



**HUBUNGAN KETERSEDIAAN FASILITAS,
KERAMAHAN, LAMA PELAYANAN, USIA DAN TINGKAT
PENDIDIKAN TERHADAP PEMILIHAN TEMPAT PEMBERI
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA ASKES
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang)**

**LAPORAN HASIL AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**CRESTI RATNASARI
G2A 008 042**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN FASILITAS, KERAMAHAN, LAMA
PELAYANAN, USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP
PEMILIHAN TEMPAT PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PADA
PESERTA ASKES
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang)**

Disusun oleh:

**CRESTI RATNASARI
G2A008042**

Telah disetujui:

Semarang, 2 Agustus 2012

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Suharto, M.Kes
131 803 123

dr.Dodik Pramono, M.Si, Med
196804271996031003

Ketua Penguji

Penguji

dr. Bambang Haryana, M.Kes
19710613998021001

Dra.Ani Margawati, M.Kes, Ph.D
19650525 19930320 01

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Cresti Ratnasari

NIM : G2A008042

Alamat : Jalan Manggis IV/16 a, Semarang

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran
UNDIP Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa,

(a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.

(b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing

(c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 23 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Cresti Ratnasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar
3. dr. Suharto, M.Kes dan dr. Dodik Pramono, M.Si, Med selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Bambang Haryana, M.Kes selaku ketua penguji
5. Dra. Ani Margawati, M.Kes, Ph.D selaku penguji
6. PT. Askes KCU Semarang yang telah membantu dalam proses perijinan pelaksanaan penelitian pada peserta Askes di sekitar wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah membantu dalam proses perijinan pelaksanaan penelitian pada peserta Askes di sekitar wilayah kerja Puskesmas Pandanaran
8. Orang tua beserta keluarga kami tercinta : Bapak Ir. Heribertus Herutomo, M.M ; Ibunda Dra. Sri Hartati,Apt ; Mas Adhi Gunawan, Mbak Beata

Ratnawati dan adik kami Daniella Ratnani yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material

9. Para sahabat kami yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini

10. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 20 Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK (Bahasa Indonesia)	xiii
ABSTRACT (Bahasa Inggris)	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.5 Orisinalitas.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 PT.Askes (Persero)	7
2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat	11
2.3 Dokter keluarga	16
2.4 Perilaku kesehatan	21

2.4.1 Faktor pemungkin/enabling factors	22
2.4.1.1 Ketersediaan fasilitas	22
2.4.1.2 Lama Pelayanan.....	23
2.4.2 Faktor pendorong/ penguat/ pendukung	24
2.4.2.1 Keramahan petugas	25
2.4.2.2 Keterampilan petugas kesehatan	26
2.4.2.3 Akses informasi	26
2.4.2.4 Jarak terhadap tempat pelayanan	26
2.4.2.5 Akses terhadap tempat pelayanan	27
2.4.3 Faktor predisposisi/ predisposing factors	27
2.4.3.1 Usia.....	27
2.4.3.2 Tingkat pendidikan.....	27
2.4.3.3 Pengetahuan.....	28
2.4.3.4 Penghasilan / uang.....	28
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	29
3.1 Kerangka teori	29
3.2 Kerangka konsep	30
3.3 Hipotesis	31
3.3.1 Hipotesis mayor.....	31
3.3.2 Hipotesis minor	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Ruang lingkup penelitian.....	32
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	32
4.3 Rancangan penelitian.....	32

4.4 Populasi dan sampel penelitian	32
4.4.1 Populasi target	32
4.4.2 Populasi terjangkau	33
4.4.3 Sampel penelitian	33
4.4.3.1 Kriteria inklusi.....	33
4.4.3.2 Kriteria eksklusi.....	33
4.4.3.3 Cara sampling.....	33
4.4.3.4 Besar sampel.....	34
4.5 Variabel penelitian.....	35
4.5.1 Variabel bebas	35
4.5.2 Variabel terikat	35
4.6 Definisi operasional.....	35
4.7 Cara pengumpulan data	37
4.7.1 Alat dan bahan penelitian	37
4.7.2 Jenis data	37
4.8 Alur penelitian	38
4.9 Pengolahan dan analisis data	38
4.10 Jadwal penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN	40
5.1 Gambaran umum responden penelitian	40
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	40
5.1.2 Analisis responden penelitian.....	41
5.2 Analisis deskriptif.....	41
5.2.1 Berdasarkan jenis kelamin.....	41

5.2.2 Berdasarkan pekerjaan.....	42
5.2.3 Distribusi responden berdasarkan pemilihan tempat pelayanan kesehatan	43
5.3 Analisis inferensial	43
5.3.1 Pengujian hipotesis	43
5.3.2 Analisis hubungan antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes ..	44
5.3.3 Analisis hubungan antara lama pelayanan di Puskesmas dengan pemilihan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	45
5.3.4 Analisis hubungan keramahan petugas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	46
5.3.5 Analisis hubungan tingkat pendidikan peserta dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	48
5.3.6 Analisis hubungan antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	49
BAB 6 PEMBAHASAN.....	51
6.1 Hubungan antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	52
6.2 Hubungan antara lama pelayanan di Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	53
6.3 Hubungan antara keramahan tenaga kesehatan di Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	54

6.4 Hubungan antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.....	55
6.5 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes	56
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	58
7.1 Simpulan.....	58
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian	
Lampiran 2 Ethical Clearance	
Lampiran 3 Informed consent	
Lampiran 4 Output uji validasi dan reliabilitas	
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Fakultas	
Lampiran 6 Surat Ijin Pengambilan Data Fakultas	
Lampiran 7 Surat Permohonan Ethical Clearance	
Lampiran 8 Surat Pernyataan penyesuaian judul	
Lampiran 9 Spreadsheet data validitas dan reliabilitas	
Lampiran 10 Spreadsheet data hasil penelitian	
Lampiran 11 Hasil analisis data dengan SPSS for Windows 15.0	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya.....	4
Tabel 2. Definisi operasional.....	35
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	39
Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	42
Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	42
Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pemilihan tempat pelayanan kesehatan.....	43
Tabel 7. Analisis hubungan antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.....	45
Tabel 8. Analisis hubungan antara lama pelayanan dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.....	46
Tabel 9. Analisis hubungan keramahan petugas Puskesmas dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.....	48
Tabel 10. Analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.....	49
Tabel 11. Analisis hubungan usia dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Visi, misi dan fungsi Puskesmas.....	15
---	----

ABSTRAK

Latar Belakang: Peserta askes mempunyai hak untuk memilih Puskesmas atau dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan. Data PT. Askes (KCU Semarang) per 31 Desember 2011 menunjukkan jumlah peserta Askes di Kota Semarang yang memilih Puskesmas sebesar 69.578 jiwa, dan yang memilih dokter keluarga sebesar 104.759 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan petugas, usia dan tingkat pendidikan peserta terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta askes.

Metode: deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah peserta askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Pemilihan sampel secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* dan *fisher exact*.

Hasil : Terdapat 29 responden (69.0 %) yang memilih ke Puskesmas, dan 13 responden (31.0 %) memilih ke dokter keluarga. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas ($p < 0,001$), lama pelayanan ($p < 0,001$), keramahan ($p = 0,026$), tingkat pendidikan ($p < 0,011$), dan usia ($p < 0,001$) terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

Simpulan: terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan petugas, usia dan tingkat pendidikan peserta terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

Kata Kunci: Fasilitas, Lama Pelayanan, Keramahan, Usia, Pendidikan, Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Background: health insurance members have option to choose Puskesmas or family doctor to assurance their health. Data from PT.Askes mention that per 2011 Dec 31, there were 69.578 asks members who choose public health, and there were 104.759 people choose family doctor. This research purpose to know relation to the selection health care providers of the availability facilities, relation with the selection of service time, hospitality workers relation to the selection where health care providers, relation education level to the selection where health care providers, age relationship to the selection of health care providers.

Methods: The research was using descriptive analysis cross sectional design. The sample of the study were 42 asks members with purposive sampling method. This study used a questionnaire instrument. Retrieval of data by interview. The data were analyzed univariately and bivariately with chi square test and if the conditions are not completed, the alternative fisher-exact test will be used.

Results: There are 29 respondents (69.0 %) choose to the health centers (Puskesmas Pandanaran) , and 13 respondents (31.0 %) choose to the family doctor. $p < 0,01$ There was a significant relation between availability of facilities($p < 0.001$), service time($p < 0.001$), hospitality workers($p = 0.026$), education level($p = 0.011$), and ages($p < 0.001$) to the selection of health care providers

Conclusion: There was a significant relation between availability of facilities, service time, hospitality workers, ages, education level to the selection of health care providers in asks members.

Keywords: availability of facilities, service time, hospitality workers, ages, education level, selection to the health care providers.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

PT. Askes (Persero) yang merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) merupakan salah satu asuransi sosial yang menyediakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya serta masyarakat umum.^{1,2} Anggota asuransi sosial ini dalam memperoleh jasa layanan pelayanan kesehatan yang pertama dapat memilih dokter Puskesmas dan dokter keluarga.^{2,3}

PT. Askes memfokuskan dokter Puskesmas untuk kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif dan preventif, walaupun mungkin masih juga menangani pelayanan kuratif. Sedangkan dokter keluarga diharapkan akan lebih fokus pada sisi kuratif, serta pelayanan promotif dan preventif yang lebih personal sifatnya.⁴

Peserta ASKES di dalam memperoleh tempat pelayanan dasar bagi mereka, mempunyai dua pilihan tempat yaitu melalui Puskesmas dan dokter keluarga.⁵ Menurut teori PRECEED-PROCEDE yang dikembangkan Lawrence Green tahun 1990 ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih tempat pelayanan kesehatan, antara lain berupa faktor predisposisi (umur dan tingkat pendidikan); faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas kesehatan ; dan faktor-faktor pendorong berupa sikap dari petugas kesehatan yang ada pada tempat pelayanan kesehatan tertentu.

Data PT. Askes (KCU Semarang) per 31 Desember 2011 menunjukkan jumlah peserta Askes di Kota Semarang yang memilih Puskesmas sebesar 69.578 jiwa, dan yang memilih dokter keluarga sebesar 104.759 jiwa.

Berdasarkan uraian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “ Hubungan Ketersediaan Fasilitas, Lama Pelayanan, Keramahan Petugas, Tingkat Pendidikan dan Usia Terhadap Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Askes”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang diajukan adalah; “Apakah terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan, tingkat pendidikan dan usia terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes?”

Pertanyaan penelitian umum di atas dirinci menjadi beberapa pertanyaan khusus sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes?
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan lama pelayanan terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes?
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara keramahan terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes?
- 1.2.4 Apakah terdapat hubungan antara usia peserta terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes?

1.2.5 Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan peserta terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan, tingkat pendidikan dan usia terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Menganalisis hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

1.3.2.2 Menganalisis hubungan antara lama pelayanan terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara keramahan petugas kesehatan terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan peserta terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan antara usia peserta terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dapat memberikan suatu pengetahuan baru dan sebagai sumbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Sebagai informasi atau bahan masukan bagi pihak – pihak terkait (PT. ASKES, PDKI, IDI dan Dinas Kesehatan).

1.5 Orisinalitas

Tabel 1. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya

Peneliti	Judul	Variabel penelitian	Rancangan dan desain	Hasil
1.Syahdat Nurkholiq ⁶	Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Askes dengan Pasien Umum yang Berobat di Dokter Keluarga PT Askes	Variabel bebas: status pasien Variabel terikat: tingkat kepuasan pasien yang dinilai dari parameter, reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Tingkat kepuasan pasien umum sangat tinggi (94,0 %), tingkat kepuasan pasien Askes juga sangat tinggi (88,6%). Pada aspek responsiveness/ daya tanggap pelayanan dan tangibles/ penampilan pelayanan terdapat perbedaan bermakna tingkat kepuasan, sedangkan untuk aspek reliability, assurance, empathy perbedaan tidak bermakna.
2.Eny Rokhisah ⁷	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Pegawai Negeri Sipil (PNS) Terhadap	Variabel bebas: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, golongan (kepangkatan PNS), masa	Eksplanatory dengan desain <i>cross sectional</i>	umur <30 dan lebih dari 45 tidak niat, jenis kelamin perempuan lebih niat, pendidikan semakin

Pelayanan Dokter Keluarga di Dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah tahun 2006	kerja, pengetahuan tentang dokter keluarga, sikap, norma subjektif. Variabel terikat: niat PNS terhadap pelayanan dokter keluarga	tinggi semakin banyak yang niat, belum kawin tidak niat, semakin tinggi golongan semakin niat, masa kerja <10 dan >20 tahun tidak niat, pengetahuan baik memiliki kecenderungan ada niat, ada kecenderungan responden dengan sikap baik tidak niat dg dokter keluarga, norma subjektif baik tidak niat dengan dokter keluarga
--	---	---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan, tingkat pendidikan dan usia terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta askes, variabel bebas pada penelitian ini ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan petugas kesehatan, tingkat pendidikan peserta, usia peserta, dan variabel terikat pada penelitian ini adalah pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PT. Askes (Persero)

Di Indonesia, asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil dan penerima pensiun dikelola oleh PT.Askes.⁸ PT.Askes (Persero) hadir tahun 1968, melalui Keputusan Presiden Nomor 230/1968, menggantikan sistem lama yang berlaku sejak jaman Belanda. Sejalan dengan perubahan status menjadi Perusahaan Umum pada tahun 1984, dilaksanakan upaya membangun sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang terintegrasi yaitu mengubah sistem *reimbursement fee for services system* menjadi *managed health care concept*.⁹

PT. Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang diberi kepercayaan sebagai pengelola program maupun oleh beberapa perusahaan dan kelompok masyarakat tertentu (swasta).^{8,10}

Sebagai BUMN, PT.Askes (Persero) melakukan serta menunjang program maupun kebijakan pemerintah di bidang ekonomi maupun kebijakan pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional, terutama dalam penyelenggaraan status sosial melalui penyediaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, serta masyarakat umum.^{2,10}

Dalam melaksanakan pelayanan bagi peserta, Askes akan terus mengupayakan peningkatan mutu pelayanan, antara lain melalui program-program:³

- 1). Menyelenggarakan program berbasis kedokteran keluarga melalui dokter keluarga dan Puskesmas dalam pelayanan dasar. Dalam hal ini Puskesmas

didorong untuk melaksanakan fungsi kedokteran keluarga. Konsep pelayanan berbasis kedokteran keluarga akan mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bersifat pribadi secara holistik dan komprehensif.

- 2). Menyelenggarakan Prolanis sebagai bagian dari program berbasis kedokteran keluarga, dengan cakupan peserta pada 74 wilayah kantor cabang melalui dokter keluarga dan Puskesmas yang melaksanakan program berbasis kedokteran keluarga.
- 3). Meningkatkan peranan dan fungsi Askes Center dalam peningkatan pelayanan bagi peserta di rumah sakit. Diharapkan dengan peningkatan fungsi dan peran Askes Center akan menghasilkan pelayanan yang lebih baik lagi kepada peserta Askes.
- 4). Menurunkan atau menghilangkan iur biaya di rumah sakit melalui peningkatan tarif pelayanan di rumah sakit rata-rata 30-40%. Dengan adanya kenaikan tarif ini diharapkan peserta tidak lagi dibebani dengan iur biaya, terutama untuk pelayanan dan tindakan dengan biaya besar. Namun masih dimungkinkan adanya iur biaya pada biaya pemeriksaan dokter pada rawat jalan di rumah sakit sebagai bagian dari upaya untuk mengefektifkan pelayanan bagi mereka yang memang membutuhkan pelayanan berdasarkan indikasi medis sesuai rujukan dari Puskesmas atau dokter keluarga.
- 5). Melayani pemberian obat kronis melalui dokter keluarga dan Puskesmas yang melaksanakan program pelayanan dasar berbasis kedokteran keluarga. Melalui pemberian obat kronis ini juga akan mampu meningkatkan

pemantauan terhadap ketaatan peserta dalam mengkonsumsi obat sekaligus mendekatkan pelayanan kepada tempat tinggal peserta.

- 6). Meningkatkan jumlah item obat dalam DPHO menjadi 1.642 item, berarti meningkat 15 % dari jumlah item obat tahun 2010.
- 7). Meningkatkan pelayanan informasi dan penanganan keluhan, baik melalui Askes Center, kantor cabang, call center, website, mobile customer services, dan lainnya.
- 8). Meningkatkan kerjasama dengan pemerintah daerah dalam melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Umum (PKJMU).

Peserta Askes adalah: ¹¹

- 1). Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil (tidak termasuk PNS dan Calon PNS di Kementerian pertahanan, TNI/Polri), Calon PNS, Pejabat Negara, Penerima Pensiun, Veteran (*Tuвет* dan *Non Tuвет*) dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarga yang di tanggung.
- 2). Pegawai Tidak Tetap (Dokter/Dokter Gigi/Bidan – PTT, melalui SK Menkes nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002, tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti Dan Cara Lain).
- 3). Pegawai dan Penerima pensiun PT. Kereta Api Indonesia (Persero) beserta anggota keluarganya*).

*) Anggota Keluarga adalah :

- Istri / suami yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan istri/suami (Daftar istri / suami yang tercantum dalam daftar gaji / slip gaji, dan termasuk dalam daftar penerima pensiun/ carik Dapem).
- Anak yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan anak, yang tercantum dalam daftar gaji/slip gaji, termasuk dalam daftar penerima pensiun/carik Dapem, belum berumur 21 tahun atau telah berumur 21 tahun sampai 25 tahun bagi anak yang masih melanjutkan pendidikan formal, dan tidak atau belum pernah kawin, tidak mempunyai penghasilan sendiri serta masih menjadi tanggungan peserta.
- Jumlah anak yang ditanggung maksimal 2 (dua) anak sesuai dengan urutan tanggal lahir, termasuk didalamnya anak angkat maksimal satu orang.

Peserta Askes mempunyai beberapa hak dan kewajiban sebagai anggota, hak peserta Askes antara lain: ¹²

- 1). Memperoleh kartu peserta.
- 2). Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan.
- 3). Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero), sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku.
- 4). Menyampaikan keluhan/ pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor PT. Askes (Persero).

Sedangkan kewajiban peserta Askes antara lain:¹²

- 1). Mengurus kartu peserta Askes dan melaporkan perubahan data peserta.
- 2). Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 3). Melaporkan dan mengembalikan kartu peserta yang telah meninggal dunia ke Kantor PT. Askes (Persero).
- 4). Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.
- 5). Membayar iuran sesuai dengan ketentuan pemerintah yang berlaku.

2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di dalam Subsistem Upaya Kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) termasuk sebagai sarana penyelenggara upaya kesehatan primer, yaitu upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Subsistem Upaya Kesehatan menurut SKN adalah bentuk dan cara penyelenggara upaya kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas yang diselenggarakan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Terdapat tiga tingkatan Subsistem Upaya Kesehatan, yaitu upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder, upaya kesehatan tersier.¹³

Puskesmas dibentuk sebagai penyatuan dari semua pelayanan kesehatan dasar (Balai Pengobatan, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, Klinik KB, dan lain-lain) pada

Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakernas) tahun 1968, karena dirasa pelayanan kesehatan dasar pada saat itu kurang efektif dan efisien.¹³

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin.⁸

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.128/Menkes/SK/II/2004 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai UPT dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.¹³

Sedangkan pada Peraturan Mendagri No.5/74, Puskesmas secara administrasi berada di bawah administrasi Pemerintah Daerah Kabupaten (Bupati selaku Kepala Daerah), tetapi secara medis teknis mendapat pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Wewenang untuk menetapkan luas wilayah kerja Puskesmas dilakukan oleh Bupati/Walikota berdasarkan saran Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.⁸

Berdasarkan Kepmenkes nomor 128 tahun 2004, visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju tercapainya Indonesia Sehat. Gambaran kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.^{13,14}

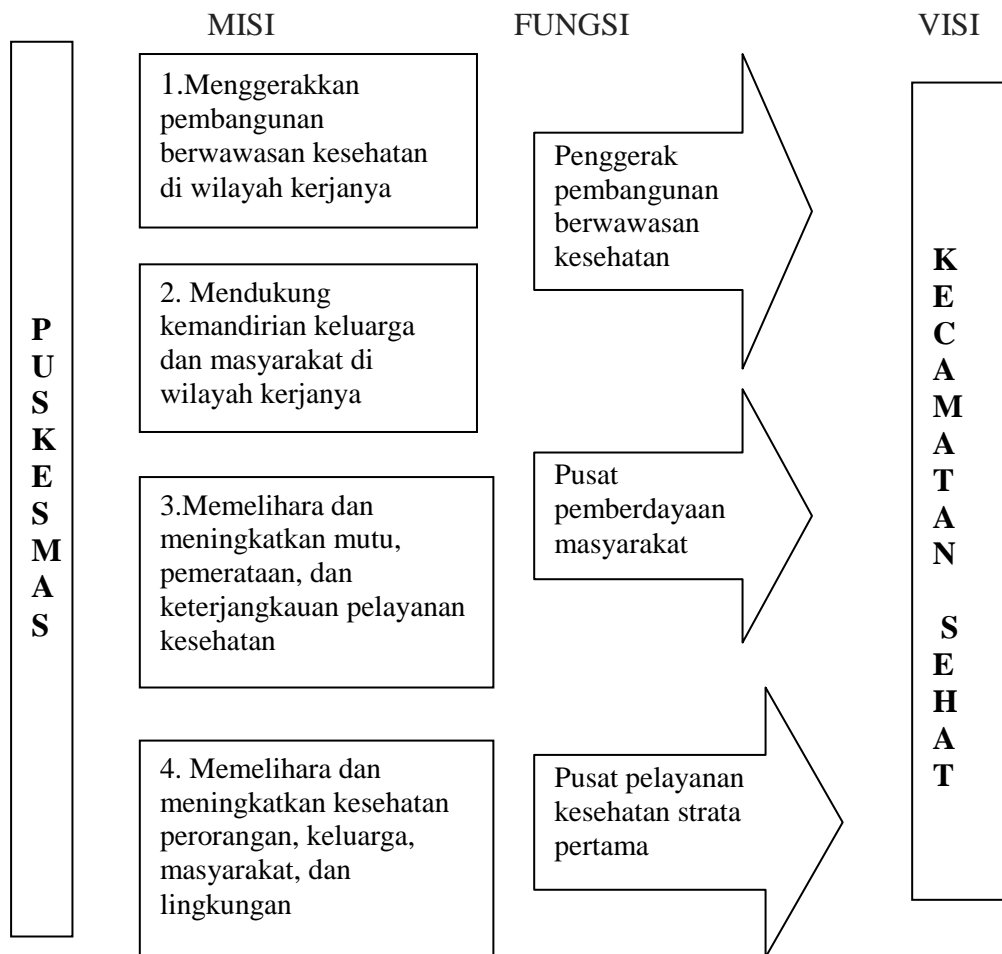
Misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:^{13,14}

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Artinya, Puskesmas harus terus-menerus menggerakkan pembangunan sektor-sektor lain di wilayah kerjanya untuk memerhatikan dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Mendukung kemandirian keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya untuk hidup sehat. Puskesmas harus selalu berupaya agar keluarga-keluarga dan masyarakat yang berada di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan. Dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan mereka menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas harus selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan memuaskan masyarakat.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Upaya ini dilakukan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi yang sesuai tanpa diskriminasi, serta mencakup lingkungannya.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan tiga fungsi yang harus diperankan oleh Puskesmas, yaitu:^{13,14}

1. Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.



Gambar 1.Visi, misi, dan fungsi Puskesmas

Untuk mencapai visi kecamatan sehat, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan, yang dikelompokkan menjadi (1) Upaya kesehatan wajib Puskesmas; (2) Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya kesehatan wajib (upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat) meliputi: ^{13,14}

1. Upaya promosi kesehatan.
2. Upaya kesehatan lingkungan.
3. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana

4. Upaya perbaikan gizi masyarakat
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
6. Upaya pengobatan

Sedangkan upaya kesehatan pengembangan (upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas) meliputi: upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olah raga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut, dan upaya pembinaan pengobatan tradisional.^{13,14}

2.3 Dokter keluarga

Dokter keluarga adalah dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan primer yang komprehensif, kontinu, mengutamakan pencegahan, koordinatif, mempertimbangkan keluarga, komunitas dan lingkungannya dilandasi keterampilan dan keilmuan yang mapan.¹⁵

Definisi Dokter Keluarga menurut Olesen F, Dickinson J dan Hjortdahl P. dalam jurnal *General Practice – “Time for A New Definition”*, *BMJ*; 320:354–7. 2000, Dokter Keluarga adalah:¹⁵

a. dokter yang dididik secara khusus untuk bertugas di lini terdepan sistem pelayanan kesehatan; bertugas mengambil langkah awal penyelesaian semua masalah yang mungkin dimiliki pasien.

b. melayani individu dalam masyarakat, tanpa memandang jenis penyakitnya ataupun karakter personal dan sosialnya, dan memanfaatkan semua sumber daya

yang tersedia dalam sistem pelayanan kesehatan untuk semaksimal mungkin kepentingan pasien.

c. Berwenang secara mandiri melakukan tindak medis mulai dari pencegahan, diagnosis, pengobatan, perawatan dan asuhan paliatif, menggunakan dan memadukan ilmu-ilmu biomedis, psikologi medis dan sosiologi medis.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dituangkan dari Kepmenkes No. 1311/II/2004 mengalami perubahan, antara lain perubahan-perubahan pada sub sistem upaya kesehatan dan perubahan-perubahan pada subsistem pembiayaan kesehatan. Sub sistem upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁵

Tujuan sub sistem upaya kesehatan itu adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*) guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan tujuan sub sistem pembiayaan kesehatan tersebut adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan serta berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁵

Dokter keluarga mempunyai posisi yang strategis dalam keberhasilan Sistem Kesehatan Nasional. Dengan konsep dokter praktek umum pada strata primer atau dokter keluarga ini, penatalaksanaan sub sistem pelayanan kesehatan dari orientasi kuratif akan beralih ke orientasi komprehensif dengan mengedepankan aspek promotif-preventif yang seimbang dengan kuratif-rehabilitatif.¹⁵

Dokter keluarga merupakan tingkat primer serta sebagai ujung tombak untuk memperbaiki sub sistem pembiayaan kesehatan, yakni dengan kesediannya untuk menerima pembayaran secara praupaya/prospektif, yang berefek pada pengendalian biaya pelayanan kesehatan.¹⁵

Tujuan pelayanan dokter keluarga umumnya adalah untuk mencapai pemerataan pelayanan yang manusiawi, bermutu, efektif, efisien dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia. Serta mewujudkan keadaan sehat bagi setiap anggota keluarga dan mewujudkan keluarga sehat sejahtera pada khususnya.¹⁵

Karakteristik pelayanan dokter keluarga antara lain:¹⁶

- 1). Secara normal merupakan tempat kontak medis pertama dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan, membuka dan menyelenggarakan akses tak terbatas kepada penggunaannya, menggarap semua masalah kesehatan, tanpa memandang golongan usia, jenis kelamin, atau karakter individual yang dilayani.
- 2). Memanfaatkan sumber daya secara efisien, melalui sistem pelayanan yang terkoordinasi, kerjasama dengan naramedis lainnya di layanan primer, dan mengatur keperluan akan layanan spesialis dan dibuka peluang untuk advokasi bagi pasien jika diperlukan.
- 3). Mengembangkan "*person-centred approach*" berorientasi pada individu, keluarganya, dan komunitasnya.
- 4). Mempunyai cara konsultasi yang unik yang menggambarkan hubungan dokter-pasien sepanjang waktu, melalui komunikasi efektif antara dokter-pasien.
- 5). Menyediakan layanan jangka panjang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 6). Mempunyai proses pengambilan keputusan yang istimewa mempertimbangkan insidens dan prevalens penyakit di masyarakat.

- 7). Sekaligus menangani masalah kesehatan akut dan kronik setiap individu pasien.
- 8). Menangani penyakit yang masih belum jelas dalam fase dini, yang mungkin memerlukan intervensi segera.
- 9). Meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan melalui intervensi yang pas dan efektif.
- 10). Mempunyai tanggung jawab khusus untuk kesehatan masyarakat.
- 11). Mengelola masalah kesehatan dalam dimensi jasmani, rohani (psikologi) sosial, kultural, dan eksistensial.

Manfaat pelayanan dokter keluarga antara lain:

- 1). dapat diselenggarakan pelayanan kesehatan yang lebih memperhatikan penderita sebagai manusia seutuhnya, bukan perhatian terhadap organ yang sakit atau keluhan saja;
- 2). dapat diselenggarakan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang lebih proaktif serta terjamin keterpaduan, kesinambungan dan pemenuhan pelbagai pelayanan kesehatan lainnya; apabila dibutuhkan pelayanan kedokteran spesialis dan atau sub-spesialis, maka pengaturan dan pemanfaatan pelbagai pelayanan rujukan akan lebih baik dan lebih terarah;
- 3). dapat diselenggarakan pelayanan yang lebih terpadu dan berkesinambungan, sehingga penanggulangan satu masalah tidak sampai menimbulkan pelbagai masalah kesehatan lainnya; jika seluruh anggota keluarga terdaftar sebagai peserta, keterangan tentang keluarga tersebut dapat digunakan untuk menangani setiap masalah kesehatan yang dihadapi oleh setiap anggota keluarga yang jatuh sakit;

- 4). dapat diidentifikasi dan dimanfaatkan pelbagai keterangan tentang pelbagai faktor yang mempengaruhi timbulnya atau perjalanan suatu penyakit, termasuk faktor sosial dan psikologis;
- 5). dapat diselenggarakan penanganan kasus penyakit dengan tatacara yang lebih tepat, sederhana, serta murah;
- 6). dapat dicegah pemakaian pelbagai kedokteran yang canggih yang tidak perlu dan atau hanya akan menambah beban biaya kesehatan.¹⁵

Pelayanan dokter keluarga tidak sama dengan dokter umum, tetapi antara keduanya banyak kesamaan. Pelayanan dokter keluarga bukan pelayanan dokter spesialis, tetapi pelayanan dokter umum plus. Dokter keluarga di Indonesia : sadar mutu, sadar biaya, menerapkan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran yang dilandasi iman dan taqwa. Dokter keluarga menurut dr. Sugito Wonodirekso, “Dokter Keluarga adalah dokter umum plus. Ini terlihat dari konsekuensi pelayanannya, yakni sebagai *health care manager* bagi pasiennya”.¹⁶

Sedangkan pengertian dokter keluarga menurut Ikatan Dokter Indonesia tahun 1982 dirumuskan: 1). dokter keluarga melayani penderita tidak hanya sebagai orang per orang, tetapi sebagai anggota satu keluarga dan bahkan sebagai anggota masyarakat sekitarnya; 2). Dokter yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan memberikan perhatian kepada penderita secara lengkap dan sempurna, jauh melebihi jumlah keseluruhan keluhan yang disampaikan; 3). Dokter yang mengutamakan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin, mencegah timbulnya penyakit dan mengenal serta mengobati penyakit sedini mungkin; 4). Dokter yang mengutamakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan berusaha memenuhi kebutuhan tersebut sebaik-baiknya; 5). Dokter yang menyediakan dirinya

sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama dan bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan lanjutan.¹⁷

PT.Askes Kota Semarang mengadakan program dokter keluarga yang didirikan pada September tahun 2009, saat awal didirikannya dokter keluarga dari 179.155 peserta baru sekitar 30.000 orang yang mengikuti program tersebut. KCU Semarang memiliki 371.226 peserta yang tersebar di Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Demak, Kendal, dan Grobogan.¹⁸

2.4 Perilaku kesehatan

Manusia adalah makhluk hidup ciptaan Tuhan yang paling sempurna. Hal ini berarti bahwa manusia mempunyai keistimewaan dibanding dengan makhluk hidup yang lain. Salah satu keistimewaan yang menonjol adalah perilakunya.¹⁹

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni : stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal) dan respons merupakan faktor dari diri dalam diri orang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus meliputi faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan non fisik dalam bentuk social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.¹⁹

Perilaku menurut Skinner adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan

kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.¹⁹

Menurut teori “Preced-Proceed” yang dikembangkan oleh Lawrence Green. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*).^{19,20}

2.4.1 Faktor pemungkin/ *enabling factors*

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas kesehatan.^{19,20}

2.4.1.1 Ketersediaan fasilitas

Menurut Teori Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh Faktor-faktor pemungkin yang salah satunya berupa ketersediaan fasilitas.^{19,20}

Menurut teori model-model penggunaan pelayanan kesehatan oleh Anderson (1979) yang didasarkan pada tipe model sistem kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas di suatu tempat pelayanan kesehatan.^{19,20}

Perilaku seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Menurut Donabedian, seperti yang disampaikan oleh Wijono 1997, bahwa pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, salah satunya adalah struktur.²¹

Struktur adalah sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan.²¹

Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau WHO (1984) menyebutkan perilaku kesehatan seseorang karena adanya 4 alasan pokok: pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), sikap, sumber-sumber daya, culture. Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.¹⁹

2.4.1.2 Lama pelayanan

Menurut Lawrence Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.¹⁹ Lama Pelayanan merupakan perwujudan dari sikap perilaku petugas kesehatan atau petugas lain di suatu tempat pelayanan kesehatan.

Mutu merupakan pertimbangan faktor keputusan yang paling mendasar dari seorang pelanggan untuk memakai suatu produk barang atau jasa. Suatu nilai mutu berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan. Menurut Donabedian (1980, dalam Wijoyo 1997) bahwa kualitas mutu pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan dapat meningkatkan atau memaksimalkan kesejahteraan pelanggan atau pasien.²¹

Sedangkan untuk menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Menurut Donabedian, seperti yang disampaikan oleh Wijono 1997, bahwa pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, salah satunya berupa proses pelayanan. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan.²¹

2.4.2 Faktor pendorong / penguat/ pendukung

Meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang terdapat pada suatu tempat pelayanan kesehatan, meliputi: kompetensi teknis (*technical competence*) berkaitan dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan kerja petugas kesehatan, manajer dan staf pendukung lainnya. Akses terhadap pelayanan (*Access to Services*) meliputi akses geografis, akses biaya (terbelinya atau terjangkaunya biaya), akses sosial atau budaya (diterimanya pelayanan kesehatan itu dalam ruang lingkup nilai-nilai budaya, kepercayaan dan perilaku yang dianut pasien), akses organisasi (sampai seberapa jauh pelayanan kesehatan diatur untuk kenyamanan pasien), akses bahasa (pelayanan kesehatan diberikan dengan bahasa lokal atau dialek yang dimengerti oleh pasien).¹⁴

Faktor pendorong juga dapat berupa perilaku dari seseorang yang dianggap penting (perilaku tokoh agama setempat). Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.^{19,20}

2.4.2.1 Keramahan petugas

Perilaku kesehatan seseorang juga dipengaruhi oleh kompetensi teknis (technical competence). Salah satunya berupa keramahan.¹⁴

2.4.2.2 Keterampilan petugas kesehatan

Kompetensi teknis (*technical competence*) berkaitan dengan keterampilan, kerja petugas kesehatan, manajer dan staf pendukung lainnya mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.¹⁴

2.4.2.3 Akses informasi

Perilaku kesehatan seseorang juga dipengaruhi oleh informasi yang diterima seseorang. Seseorang akan mencontoh atau mengikuti kata-kata dari orang yang dianggap penting bagi dirinya.^{19,20}

2.4.2.4 Jarak terhadap tempat pelayanan kesehatan

Jarak terhadap pelayanan meliputi akses geografis. Termasuk dalam kompetensi teknis yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada seseorang.¹⁴

2.4.2.5 Akses terhadap tempat pelayanan kesehatan

Akses terhadap pelayanan (*Access to Services*) meliputi akses geografis. Termasuk dalam kompetensi teknis yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada seseorang.¹⁴

2.4.3 Faktor predisposisi/ *predisposing factor*

Meliputi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.^{19,20}

Menurut Anderson dalam teori “Model Sistem Kesehatan”, karakter predisposisi ikut mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Karakter ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam 3 kelompok:^{19,20}

- a) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b) Struktur social, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan, atau ras dan sebagainya.
- c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2.4.3.1 Usia

Usia seseorang termasuk ke dalam ciri-ciri demografi seseorang. Menurut Anderson (1974) didalam teori model sistem kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan, usia juga digunakan untuk menggambarkan bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Menurut Lawrence Green, usia termasuk dalam faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.^{19,20}

2.4.3.2 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menurut teori model sistem kesehatan yang dikembangkan oleh Anderson (1974) termasuk dalam variabel struktur social yang menyebabkan setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda.^{19,20}

Menurut Lawrence Green dalam teori “Proceed-Precede”, tingkat pendidikan yang termasuk faktor-faktor predisposisi juga ikut mempengaruhi seseorang dalam memperoleh tempat pelayanan kesehatan.^{19,20}

2.4.3.3 Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan menurut WHO (1984) juga menyebabkan seseorang berperilaku tertentu. ^{19,20}

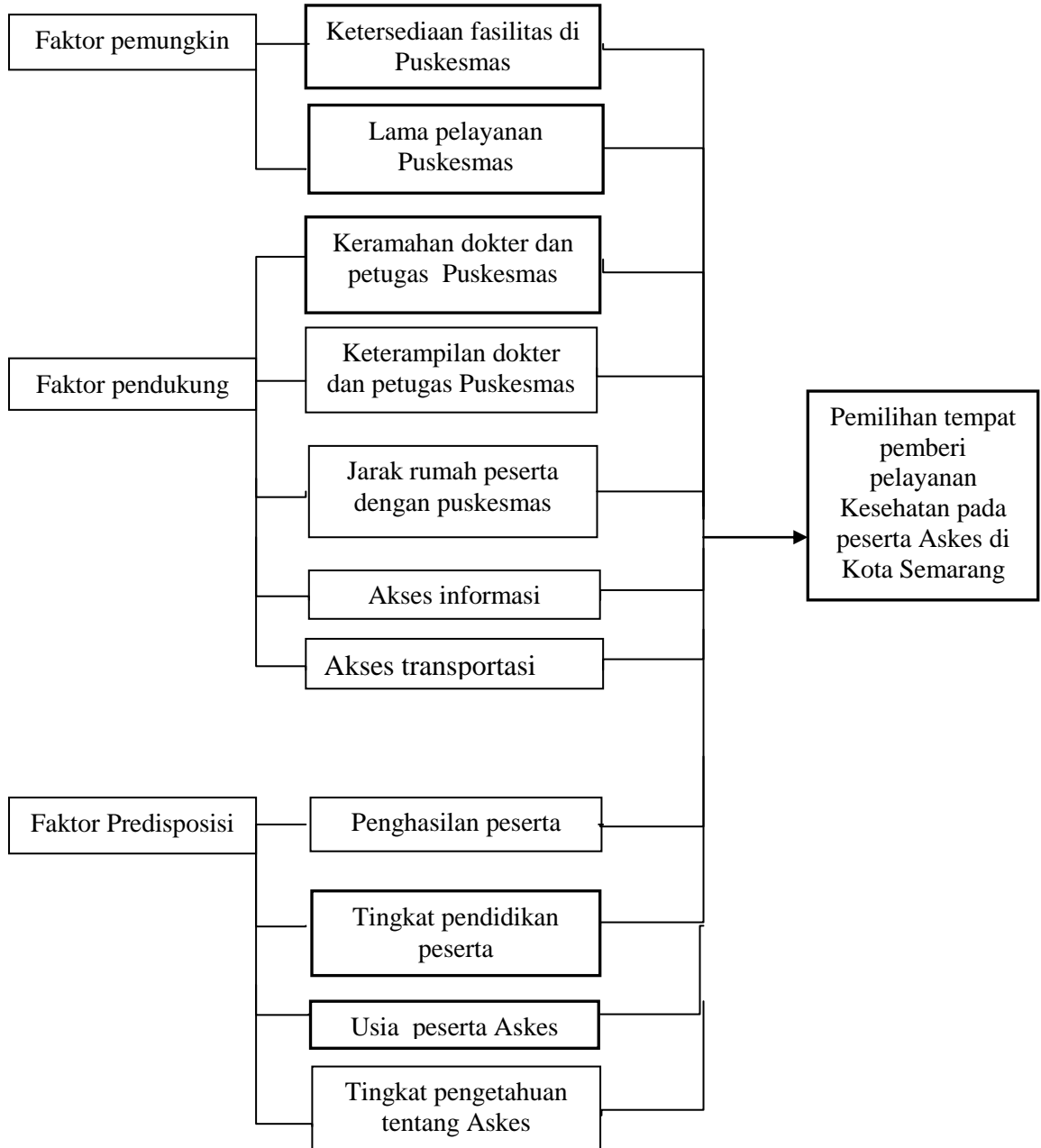
2.4.3.4 Penghasilan/ uang

Uang/akses biaya (terbeli atau terjangkau biaya) termasuk kedalam sumber daya/*resources* . Uang/keterjangkauan biaya dapat menyebabkan seseorang berperilaku tertentu menurut WHO (1984). ^{19,20}

BAB III

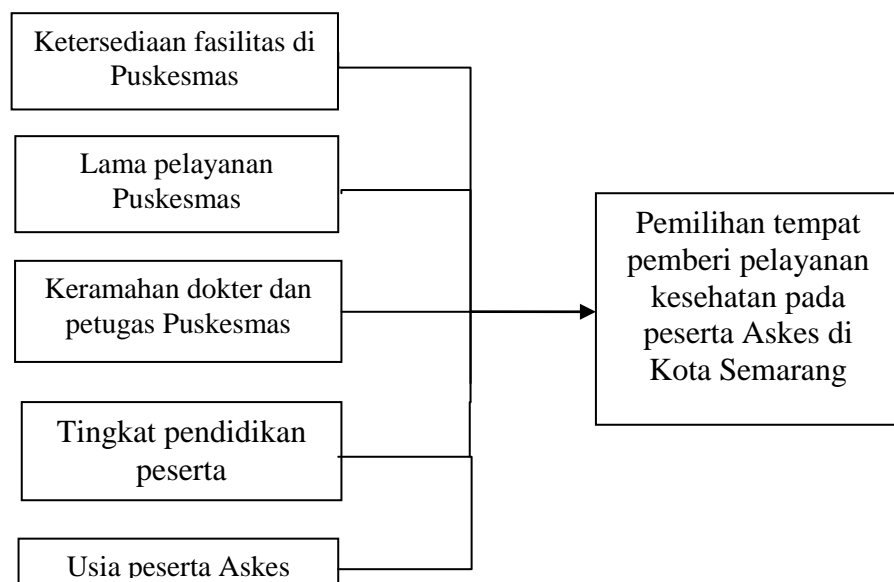
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka teori



3.2 Kerangka konsep

Pada penelitian ini tidak semua variabel diteliti karena adanya beberapa keterbatasan, di antaranya:, variabel keterampilan tenaga medis tidak diteliti karena keterbatasan kemampuan dana, waktu dan kemampuan peneliti. Variabel jarak rumah peserta dengan Puskesmas tidak diteliti karena keterbatasan waktu, dana, dan kemampuan peneliti. Variabel akses informasi tidak diteliti karena semua peserta Askes mendapatkan buletin setiap bulannya. Variabel akses transportasi tidak diteliti karena keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti. Variabel penghasilan peserta Askes tidak diteliti karena dana berobat peserta Askes sudah ditanggung oleh PT.Askes (Persero). Dan variabel tingkat pengetahuan tentang askes tidak diteliti karena keterbatasan kemampuan peneliti. Sehubungan keterbatasan yang disebutkan di atas, maka pada penelitian ini variabel- variabel yang akan diteliti adalah seperti bagan kerangka konsep penelitian berikut.



3.3 Hipotesis

3.3.1 Hipotesis mayor

Ketersediaan fasilitas di Puskesmas, lama pelayanan di Puskesmas, keramahan petugas Puskesmas, tingkat pendidikan peserta, dan usia peserta berhubungan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

3.3.2 Hipotesis minor

Dari hipotesis mayor di atas dirinci menjadi beberapa hipotesis minor sebagai berikut:

- Terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
- Terdapat hubungan antara lama pelayanan puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
- Terdapat hubungan antara keramahan petugas Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
- Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan peserta dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
- Terdapat hubungan antara usia peserta dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup keilmuan penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian ini diadakan di rumah peserta askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran, Kota Semarang. Karena berdasarkan data dari PT. Askes KCU Semarang menunjukkan bahwa Puskesmas tersebut memiliki jumlah peserta Askes yang terbanyak. Waktu penelitian ini akan diadakan selama kurun waktu 4 bulan, dimulai Maret 2012 sampai Juni 2012.

4.3 Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional*. Pada studi *observasional*, peneliti tidak melakukan intervensi terhadap subyek penelitian. Dilihat dari analisis hubungan antar variabel, penelitian ini termasuk dalam penelitian analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.^{21,22} Karena pengambilan data hanya dilakukan satu kali dan dalam satu waktu.

4.4 Populasi dan sampel penelitian

4.4.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah peserta Askes di Kota Semarang.

4.4.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

4.4.3 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

4.4.3.1 Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi penelitian ini adalah:

- Peserta Askes yang bersedia diwawancarai

4.4.3.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- Pasien yang tidak mau diwawancarai
- Peserta yang bekerja di Puskesmas
- Peserta yang bekerja sebagai staf di dokter keluarga
- Peserta askes tapi yang berstatuskan anggota keluarga yang ditanggung (misalnya anak yang masih sekolah dari seorang PNS, istri yang tidak bekerja dari seorang PNS)
- Peserta yang berusia > 80 tahun

4.4.3.3 Cara sampling

Cara pengumpulan sampel adalah dengan metode *purposive sampling*. Pada cara ini peneliti memilih responden yang dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan.^{23,24}

4.4.3.4 Besar sampel

Cara mengukur besar sampel dengan menggunakan rumus untuk penelitian analitik desain cross sectional²⁵:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- Keterangan:

- N = jumlah populasi (jumlah peserta Askes di Kota Semarang per Desember 2011)

- n= besar sampel

- Z = standar deviasi untuk 1,96 dengan koefisien level 95 %

- d= derajat ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 20 % atau 0,2

- p= proporsi target populasi yang diperkenankan memiliki target khusus bila tidak ada estimasi yang baik biasanya digunakan 50 % atau 0,5

- q = populasi tanpa atribut

$$1-p = 0,5$$

- Sehingga perhitungan besar sampel menjadi=

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 174.337 \times 0,5 \times 0,5}{0,15^2 \times (174.337 - 1) + (1,96^2) \times 0,5 \times 0,5} \\ &= \frac{167.433,25}{3923,52} \end{aligned}$$

$$= 42 \text{ sampel}$$

- Jadi besar sampel penelitian ini sebanyak 42 sampel

Besar sampel minimal dari perhitungan rumus di atas sebanyak 42 responden, dan bila ditambahkan dengan kemungkinan drop out maka besar sampel menjadi 46 sampel.

4.5 Variabel penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah :

- Ketersediaan fasilitas
- Lama pelayanan
- Keramahan petugas kesehatan
- Tingkat pendidikan peserta
- Usia peserta

4.5.2 Variabel terikat

Variabel terikat adalah pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

4.6 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	Skala
1	Ketersediaan fasilitas di Puskesmas	Fasilitas-fasilitas yang tersedia di Puskesmas yang diteliti, meliputi peralatan laboratorium, kelengkapan alat-alat untuk pemeriksaan gigi, terdapat jumlah dokter yang lebih dari 1, terdapat pelayanan umum dan gigi. Cara mengukur dengan kuesioner saat wawancara, nilai berdasarkan atas sejumlah sembilan pertanyaan, masing –masing pertanyaan bernilai 2 jika responden setuju bahwa memang terdapat fasilitas yang	Ordinal

		<p>dimaksud, dan bernilai 1 jika responden ragu-ragu ada atau tidaknya fasilitas tersebut, dan bernilai 0 jika tidak terdapat fasilitas yang dimaksud.</p> <p>Dari nilai total atas jawaban kuesioner responden, kemudian dikategorikan menjadi:</p> <p>Baik : skor 13-18 Sedang : skor 7-12 Kurang : skor 0-6</p>	
2	Lama pelayanan Puskesmas	<p>Lama pelayanan di Puskesmas, dibagi menjadi jam buka pelayanan Puskesmas, menunggu antrean, ketepatan waktu dokter datang, loket pendaftaran buka tepat waktu, menunggu antrean obat, lama penanganan dokter di ruang pemeriksaan. Dibagi menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baik : 11-16 - Sedang : 6-10 - Buruk : 0-5 	Ordinal
3	Keramahan petugas kesehatan Puskesmas	<p>Keramahan yang ditunjukkan oleh setiap dokter dan petugas kesehatan di Puskesmas, meliputi memberi salam dengan hangat kepada pasien, menyebut nama pasien, dokter mempersilahkan pasien untuk bercerita, mendengarkan sungguh-sungguh, serta tidak menginterupsi ketika pasien sedang berbicara, menjawab pertanyaan dengan jelas, menggunakan kata-kata yang dimengerti oleh pasien, mengucapkan terimakasih saat selesai pemeriksaan.</p> <p>Cara mengukur dengan kuesioner saat wawancara, nilai berdasarkan jawaban atas sejumlah 10 pertanyaan, dan untuk setiap pertanyaan diberi skor 0 jika petugas / dokter Puskesmas tidak melakukan, skor 1 jika responden merasa ragu-ragu, skor 2 jika setuju. Jumlah nilai total yang diperoleh responden dijumlahkan kemudian dikategorikan menjadi:</p> <p>Ramah : 14-20 Kurang ramah: 8- 13 Tidak ramah :0-7</p>	Ordinal
4	Tingkat pendidikan peserta	<p>Pendidikan formal yang dicapai oleh responden sesuai dengan ijazah yang dimiliki berdasarkan pengakuan responden saat dilakukan wawancara dengan kuesioner.</p>	Ordinal

		Dibedakan menjadi: Rendah: SD-SMP Sedang : SMA Tinggi : >= S1	
5	Usia peserta	Bilangan tahun terhitung sejak responden lahir sampai dengan tahun dimana responden diwawancarai saat di Puskesmas yang sedang diteliti. Dibagi menjadi : -) Muda: umur 20-40 tahun -) Menengah: umur 41-60 tahun -) Tua : umur >60 tahun	Interval
6	Pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan	Proses pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes. Dibagi: - Memilih Puskesmas, mempunyai nilai 1 - Memilih dokter keluarga, mempunyai nilai 0	Nominal

4.7 Cara pengumpulan data

4.7.1 Alat dan bahan penelitian

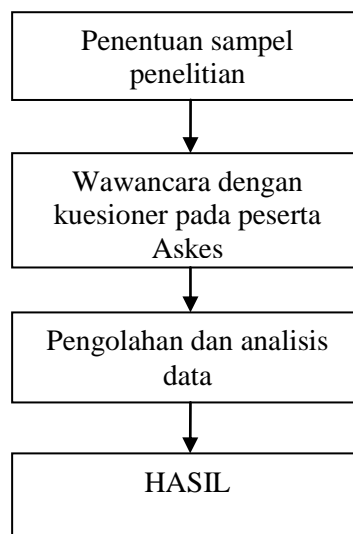
Alat dan bahan penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Uji reliabilitas dengan teknik tes ulang. Uji validitas dengan validitas konstruk (*construct validity*).

4.7.2 Jenis data

Jenis data penelitian ini meliputi data primer untuk mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan petugas kesehatan, tingkat pendidikan dan usia terhadap pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada

peserta askes menggunakan kuesioner, dan data sekunder yang diperoleh dari PT. Askes (Persero) KCU Semarang untuk mengetahui jumlah dan daftar peserta Askes di Kota Semarang yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

4.8 Alur penelitian



4.9 Pengolahan dan analisis data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program *SPSS for windows versi 15*. Data dianalisis secara analitik. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat diuji dengan *chi-square*. Bagi yang tidak memenuhi syarat uji *chi-square* digunakan uji alternatifnya, yaitu uji *fisher-exact*.

4.10 Jadwal penelitian

Tabel 3.Jadwal penelitian

No	Proses	Bulan												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■					
2.	Seminar proposal							■						
3.	Revisi proposal							■	■					
4.	Penentuan lokasi sampel							■	■					
5.	Wawancara pasien							■	■	■	■			
6.	Input data								■	■	■			
7.	Pengolahan data dan analisis data										■	■	■	
8.	Output hasil												■	■

Keterangan:

Bulan 1 : Bulan Agustus 2011

Bulan 7: Bulan Februari 2012

Bulan 2 : Bulan September 2011

Bulan 8: Bulan Maret 2012

Bulan 3 : Bulan Oktober 2011

Bulan 9 : Bulan April 2012

Bulan 4 : Bulan November 2011

Bulan 10 : Bulan Mei 2012

Bulan 5 : Bulan Desember 2011

Bulan 11 : Bulan Juni 2012

Bulan 6 : Bulan Januari 2012

Bulan 12 : Bulan Juli 2012

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran umum lokasi dan responden penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yang terletak di Jalan Pandanaran No.79 Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang memiliki luas wilayah 373.918 km² yang terdiri dari 6 kelurahan.

1. Keadaan Geografi

Luas wilayah kerja Puskesmas Pandanaran 373.918 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Pekunden
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Lemponsari
- c. Sebelah Timur : Kelurahan Peterongan
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Bojong Salaman

Jumlah wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang terdiri dari 6 Kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Mugassari
- b. Kelurahan Randusari
- c. Kelurahan Barusari
- d. Kelurahan Bulustalan
- e. Kelurahan Pleburan
- f. Kelurahan Wonodri

5.1.2 Gambaran umum responden penelitian

Responden penelitian ini diambil dari populasi penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ini dimulai sejak bulan Maret- Juni 2012. Dipilihnya lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran karena berdasarkan data dari PT. Askes KCU Semarang menunjukkan bahwa Puskesmas tersebut memiliki jumlah peserta Askes yang terbanyak. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan, tingkat pendidikan dan usia terhadap pemilihan Puskesmas pada peserta askes, dan dipandang lokasi tersebut dianggap cukup representatif di wilayah Kotamadya Semarang . Jumlah responden adalah sebanyak 42 peserta. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dengan kuesioner yang sebelumnya kuesioner telah di uji validasi dan reabilitas.

5.2 Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, dan pekerjaan.

5.2.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jumlah sampel sebanyak 42 responden, yang diambil secara *purposive sampling* dari data sekunder berupa daftar nama peserta yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran yang penulis peroleh dari PT. Askes KCU Semarang.

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden(64,3 % dari 42 responden) berjenis kelamin perempuan, dan 35,7 % responden berjenis kelamin laki-laki..

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	15	35,7
Perempuan	27	64,3
Total	42	100

5.2.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Jumlah sampel sebanyak 42 responden, yang diambil secara *purposive sampling* dari data sekunder berupa daftar nama peserta yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran yang penulis peroleh dari PT. Askes KCU Semarang. Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa sebanyak 23 responden (54,8 % dari 42 responden) adalah PNS yang masih aktif. Sebanyak 19 responden (45,2 % dari 42 responden) adalah pensiunan PNS. Dan seorang responden adalah seorang pensiunan POLRI.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
PNS	23	54,8
Pensiunan PNS	18	42,9
Pensiunan POLRI	1	2,4
Total	42	100

5.2.3 Distribusi responden berdasarkan pemilihan tempat pemberi pelayanan

kesehatan

Jumlah sampel sebanyak 42 responden, yang diambil secara *purposive sampling* dari data sekunder berupa daftar nama peserta yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Pandanaran yang penulis peroleh dari PT. Askes KCU Semarang. Dari tabel 6 didapatkan sebanyak 29 responden (69 % dari 42 responden) memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan, dan sebesar 31 % tidak memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan. Semua responden yang memilih Puskesmas, menyatakan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pemilihan tempat pelayanan kesehatan

Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan	n	%
Puskesmas	29	69,0
Dokter keluarga	13	31,0
Total	42	100

5.3 Analisis inferensial

5.3.1 Pengujian hipotesis

Untuk menguji hipotesis-hipotesis minor maka dilakukan analisis inferensial dengan tahap-tahap sesuai dengan tahap pengajuan hipotesis. Untuk menguji hipotesis-hipotesis minor dilakukan uji *chi-square* untuk yang memenuhi syarat uji

chi-square , dan untuk yang tidak memenuhi syarat uji *chi-square* menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher-exact* .

5.3.2 Analisis hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebesar 61,9 % dari 42 responden menyatakan Puskesmas memiliki fasilitas yang baik dan memilih Puskesmas sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan. 2,4 % responden menyatakan Puskesmas memiliki fasilitas baik tetapi memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Sebanyak 3 orang responden (7,1 %) menyatakan Puskesmas memiliki fasilitas sedang dan memilih Puskesmas sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan. Sebanyak 8 orang responden menyatakan Puskesmas memiliki fasilitas sedang tetapi memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Sebesar 9,5 % (4 orang responden) menyatakan Puskesmas memiliki fasilitas yang buruk dan memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran diuji dengan menggunakan uji *chi-square* terdapat 3 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan penggabungan data ketersediaan fasilitas buruk/sedang dan ketersediaan fasilitas baik. Setelah penggabungan data masih terdapat 1 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga digunakan uji alternatifnya yaitu dengan uji *fisher* dan didapatkan nilai

signifikan p adalah $<0,001$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Tabel 7. Analisis hubungan antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan

		Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan				Total	p
		Puskesmas	%	Dokter Keluarga	%		
Ketersediaan Fasilitas	Buruk	0	0,0	4	9,5	4	$<0,001$
	Sedang	3	7,1	8	19,0	11	
	Baik	26	61,9	1	2,4	27	
	Total	29	69,0	13	30,9	42	

5.3.3 Analisis hubungan antara lama pelayanan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat paling banyak responden (66,7 % dari 42 responden) menyatakan Puskesmas memiliki lama pelayanan yang baik dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan. Sebanyak 2 orang responden (4,8 %) menyatakan Puskesmas memiliki lama pelayanan yang baik tetapi memilih dokter keluarga sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Sebanyak 1 orang responden(2,4%) menyatakan lama pelayanan di Puskesmas sedang dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pelayanan kesehatan. Sebanyak 10 responden (23,8 %) menyatakan lama pelayanan di Puskesmas sedang tetapi memilih dokter keluarga sebagai tempat pelayanan

kesehatan. Sebanyak 1 orang responden (2,4%) menyatakan lama pelayanan di Puskesmas buruk dan memilih dokter keluarga sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hubungan antara lama pelayanan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran, Kota Semarang diuji dengan menggunakan uji *chi-square* terdapat 3 sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan penggabungan data lama pelayanan buruk/sedang dan lama pelayanan baik.

Setelah penggabungan data masih terdapat 1 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga digunakan uji alternatifnya yaitu dengan uji *fisher* dan didapatkan nilai *signifikan p* adalah $<0,001$, karena nilai *signifikan p* $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama pelayanan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Tabel 8. Analisis hubungan antara lama pelayanan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

	Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan				Total	p
	Puskesmas	%	Dokter Keluarga	%		
Lama Pelayanan	Buruk	0	0,0	1	2,4	<0,001
	Sedang	1	2,4	10	23,8	
	Baik	28	66,7	2	4,8	
	Total	29	69,1	13	31,0	

5.3.4 Analisis hubungan keramahan petugas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa paling banyak responden menyatakan petugas Puskesmas ramah dan memilih Puskesmas sebagai tempat

pelayanan kesehatan (66,7 %). Sebesar 21,4 % menyatakan petugas Puskesmas ramah tetapi memilih dokter keluarga sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Sebesar 2,4% responden menyatakan petugas Puskesmas kurang ramah dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan. Sebanyak 3 responden (7,1 %) menyatakan petugas Puskesmas kurang ramah dan tidak memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan. Sebanyak 1 orang responden atau sebesar 2,4 % menyatakan petugas Puskesmas tidak ramah dan tidak memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hubungan antara keramahan petugas kesehatan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Semarang diuji dengan menggunakan uji *chi-square* terdapat 4 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5. sehingga dilakukan penggabungan data, yaitu untuk kelompok tidak ramah dan kurang ramah.

Setelah penggabungan data masih terdapat 1 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga digunakan uji alternatif dari *chi-square* yaitu dengan uji *fisher* dan didapatkan nilai *signifikan* p adalah 0,026 , karena nilai *signifikan* $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keramahan petugas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

Tabel 9. Analisis hubungan keramahan petugas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

		Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan				Total	p
		Puskesmas	%	Dokter Keluarga	%		
Keramahan Petugas	Tidak ramah	0	0,0	1	2,4	1	0,026
	Kurang ramah	1	2,4	3	7,1	4	
	Ramah	28	66,7	9	21,4	37	
	Total	29	69,1	13	30,9	42	

5.3.5 Analisis hubungan tingkat pendidikan peserta dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa paling banyak responden (28,6 %) masuk ke dalam kategori tingkat pendidikan menengah dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pelayanan kesehatan. Sebanyak 3 orang responden (7.1 %) termasuk kategori tingkat pendidikan menengah dan memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan .

Sebanyak 7 orang responden (16.7 %) masuk ke dalam kategori yang ber pendidikan rendah dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pelayanan kesehatan. Sebanyak 10 orang responden (23,8%) termasuk kategori yang ber pendidikan tinggi dan memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Sebanyak 10 orang responden (23.8 %) termasuk kategori yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hubungan antara tingkat pendidikan peserta dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Semarang diuji dengan menggunakan uji *chi-square*, terdapat 3 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan penggabungan data tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan tinggi. Setelah dilakukan penggabungan data, memenuhi uji *chi-square* dan didapatkan nilai *signifikan* p adalah 0,011 , karena nilai *signifikan* $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Tabel 10. Analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

		Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan				Total	p
		Puskesmas	%	Dokter Keluarga	%		
Tingkat Pendidikan	Rendah	7	16,7	0	0,0	7	0,011
	Menengah	12	28,6	3	7,1	15	
	Tinggi	10	23,8	10	23,8	20	
	Total	29	69,1	13	31,0	42	

5.3.6 Analisis hubungan antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa paling banyak responden(33,3%) termasuk kategori usia tua, dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan. Sebanyak 12 orang responden (28,6%) termasuk

kategori usia menengah dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pelayanan kesehatan. Sebanyak 3 responden (7,1 %) termasuk kategori usia menengah dan memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan.

Sebanyak 10 orang responden (23,8 %) termasuk kategori usia muda dan memilih dokter keluarga sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan. Sebanyak 3 orang responden (7,1 %) yang termasuk ke dalam kategori usia muda dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hubungan antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Semarang diuji dengan menggunakan uji *chi-square* terdapat 3 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan penggabungan data untuk usia muda (20-40 tahun) dan usia menengah/tua (>40 tahun). Setelah penggabungan data masih terdapat 1 sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher* dan didapatkan nilai *signifikan* p adalah < 0,001 , karena nilai *signifikan* p <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes.

Tabel 11. Analisis hubungan usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

		Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan				Total	p
		Puskesmas	%	Dokter Keluarga	%		
Usia	Muda	3	7,1	10	23,8	13	<0,001
	Menengah	12	28,6	3	7,1	15	
	Tua	14	33,3	0	0,0	14	
	Total	29	69,0	13	31,0	42	

BAB VI

PEMBAHASAN

Manusia adalah makhluk hidup ciptaan Tuhan yang paling sempurna. Hal ini berarti bahwa manusia mempunyai keistimewaan dibanding dengan makhluk hidup yang lain. Salah satu keistimewaan yang menonjol adalah perilakunya. Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup. Begitupula dalam masalah kesehatan, setiap manusia mempunyai perilaku yang berbeda-beda antara satu manusia dengan manusia lainnya. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit (kesehatan).¹⁹

Perilaku manusia merupakan jawaban dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Sehingga banyak ahli yang telah merumuskan teori-teori atau model-model terbentuknya perilaku. Teori-teori tersebut antara lain: teori "*Reason Action*" yang dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980) , teori "Preced-Proceed" yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1990), teori "*Health system model*" yang dikembangkan oleh Anderson (1974) , teori "*Thoughts and Feeling*" yang dibuat oleh tim kerja WHO (1984).

6.1 Hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan Puskesmas memiliki fasilitas yang baik dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Banyaknya responden yang mengatakan Puskesmas telah memiliki fasilitas yang baik dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dikarenakan Puskesmas telah ditunjang oleh adanya sarana-prasarana yang lengkap. Sarana-prasarana yang lengkap tersebut antara lain: fasilitas pelayanan laboratorium di Puskesmas yang lengkap, jumlah dokter umum yang memadai, balai pelayanan umum yang baik, balai pelayanan gigi yang baik, pelayanan kesehatan gigi yang lengkap, ruangan balai pengobatan umum dan gigi yang dilengkapi dengan pendingin udara (*air conditioner*), ruangan laboratorium yang dilengkapi dengan pendingin udara, dan suasana ruang tunggu yang nyaman.

Peserta memilih Puskesmas, besar kemungkinan karena Puskesmas memiliki pelayanan 1 atap, sehingga dengan berkunjung ke Puskesmas semua pelayanan kesehatan dasar peserta dapat terpenuhi. Selain itu juga Puskesmas Pandanaran terletak di tengah kota dan mudah dijangkau.

Hasil ini sesuai dengan teori *Precede* dari Lawrence Green (1990) yang menyatakan perilaku seseorang dalam memperoleh tempat pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor pemungkin yang berupa tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan.^{19,20}

Hasil ini juga sesuai dengan teori dari Donabedian, bahwa struktur yang berupa sarana fisik dan peralatan yang lengkap juga mempengaruhi seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan tertentu.²¹

Anderson dan Newman (1979) dalam teori “Model Sistem Kesehatan” menjelaskan bahwa model penggunaan pelayanan kesehatan harus dihubungkan juga dengan perilaku seseorang terhadap fasilitas.^{19,20}

6.2 Hubungan antara lama pelayanan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* pada penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lama pelayanan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menyatakan Puskesmas memiliki lama pelayanan yang baik dan memilih Puskesmas Pandanaran sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Sebagian besar responden yang mengatakan lama pelayanan di Puskesmas sudah baik karena jam buka pelayanan Puskesmas yang buka dari pagi hingga siang hari dirasa sudah cukup bagi mereka, menunggu antrean di Puskesmas yang dirasa cepat, loket pendaftaran Puskesmas buka dan tutup tepat waktu, dokter-dokter Puskesmas datang tepat waktu, lama pelayanan pembuatan resep obat di Puskesmas

Pandanaran dirasa cepat, dan lama tindakan dokter di ruang pemeriksaan yang dirasa sudah cukup.

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1990) dan Anderson(1974) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dalam memperoleh tempat pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor pemungkin yang salah satunya berupa proses pelayanan di fasilitas kesehatan.^{19,20}

6.3 Hubungan antara keramahan tenaga kesehatan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher* pada penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara keramahan tenaga kesehatan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menyatakan tenaga kesehatan di Puskesmas ramah dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Responden menyatakan petugas kesehatan di Puskesmas ramah karena menurut mereka petugas loket pendaftaran di Puskesmas memberi salam dengan baik, perawat di Puskesmas menyapa dengan tersenyum kepada pasien, dokter menyapa dengan ramah kepada pasien, petugas puskesmas menggunakan nada suara yang enak saat berbicara, petugas kesehatan di Puskesmas menggunakan bahasa yang mudah dimengerti saat menjelaskan sesuatu kepada pasien.

Hasil ini sesuai dengan teori "*Preced-Proceed*" yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1990), yaitu perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor-

faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan.^{19,20}

6.4 Hubungan antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Hasil analisis dengan menggunakan uji fisher pada penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan semakin tua usia semakin lebih cenderung untuk memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hal ini dikarenakan karena peserta Askes yang berusia tua sudah terbiasa berobat ke Puskesmas, karena kebijaksanaan dari Askes Kota Semarang mengenai program dokter keluarga baru didirikan tahun 2009, selain itu karena mereka sudah lama berobat ke Puskesmas sehingga sudah mengenal dekat dengan petugas-petugas Puskesmas Pandanaran.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Sri Sumaryanti (2000) yang menyatakan semakin tua umur responden akan semakin sering dalam memanfaatkan Puskesmas.²⁶

Hal ini juga sesuai dari teori Anderson(1974) dalam teori *health system model* yang menyatakan setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, salah satunya dipengaruhi oleh ciri-ciri demografi dari setiap individu yang berupa jenis kelamin dan umur.^{19,20}

Hal ini juga sesuai dengan teori *Precede* dari Lawrence Green (1990) yang menyatakan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor pendorong, Salah satu faktor pendorong tersebut adalah usia.^{19,20}

6.5 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* pada penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Askes yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hal ini kemungkinan karena tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang seseorang dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1990) dan Anderson (1974) yang menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memilih tempat pelayanan kesehatan.^{19,20}

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian dari Suryati (2007) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Dari penelitian tersebut juga didapatkan semakin rendah tingkat pendidikan semakin memanfaatkan pelayanan Puskesmas.²⁷

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan ketersediaan fasilitas, lama pelayanan, keramahan, tingkat pendidikan dan usia terhadap pemilihan Puskesmas pada peserta Askes di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas di Puskesmas dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama pelayanan Puskesmas dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara keramahan dokter dan petugas Puskesmas dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan pada peserta Askes.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan peserta dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia peserta dengan pemilihan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan pada peserta Askes

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Untuk meningkatkan kenyamanan kepada pasien, dengan cara lebih meningkatkan fasilitas-fasilitas yang ada terutama perluasan lahan parkir di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Karena beberapa responden mengeluhkan tentang tempat parkir Puskesmas Pandanaran yang sempit.

2. Bagi Askes Kantor Cabang Utama Semarang

Untuk meningkatkan pelayanan bagi setiap peserta Askes sehingga kesehatan peserta dapat lebih terjamin dengan memberikan informasi secara lebih jelas terhadap para peserta Askes tentang hak-hak dan kewajiban yang dimiliki oleh setiap peserta Askes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Subawa, I, Gede. Pelayanan Kesehatan Asuransi Sosial Jaminan Penyakit Berbiaya Tinggi. Buletin Info Askes. 2011; Edisi Januari; p-8.
2. Husain, Farid,W. *Customer Focus Menuju Fase Peningkatan Kepercayaan dan Kredibilitas*. Buletin info Askes. 2010; edisi Desember; p-31.
3. Marisi, Umbu,M. Melampaui Harapan Pelanggan Dengan ‘Costumer Focus Strategy’. Buletin Info Askes.2011; Edisi Februari; p-8.
4. Husain, Farid,W. *Customer Focus Menuju Fase Peningkatan Kepercayaan dan Kredibilitas*. Buletin info Askes. 2010; edisi Desember; p-17.
5. Askes. *Petunjuk Layanan Bagi Peserta Askes Sosial*. 2011. Jakarta: PT.Askes
6. Nurkholiq, Syahdat. *Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Askes dengan Pasien Umum yang Berobat di Dokter Keluarga PT Askes*. 2011. Semarang: Universitas Diponegoro.
7. Rokhisah,Eny. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Pegawai Negeri Sipil (PNS) Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. [Thesis S-2]. Semarang: Universitas Diponegoro;2006.
8. Muninjaya. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC ;2004.
9. Baekuny, Akhmad. *Analisa Tingkat Kepuasan Peserta Askes Sosial PT. Askes terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2009*. [Thesis S-2]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2010.
10. Dwiriani, Mira. *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Askes Dalam Perjanjian Kerjasama Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Antara*

PT. Askes(Persero) Cabang Utama Semarang Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Semarang. [Thesis S-2] Semarang:Universitas Diponegoro;2009.

11. Askes.Peserta Askes[Internet]. c2011[cited 2011 Nov 11]. Available from:<http://www.astes.org/peserta-astes.html>.
12. Askes.Hak dan Kewajiban Peserta Askes[Internet].c2011[cited 2011 Nov 11] Available from: <http://www.astes.org/hak-dan-kewajiban-peserta-astes.html>.
13. Hartono, Bambang. Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Kepmenkes Puskesmas.[Internet].c2011[cited 2011 Nov 11] Available from: <http://www.slideshare.net/anggrainisari/kepmenkes-puskesmas>
15. Anies. *Dokter Keluarga dan Sistem Pembiayaan Dalam Pelayanan Primer*. Semarang : Universitas Diponegoro ; 2006.
16. Rusady, M. dan U. Marisi. *Pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga*. Buletin info Askes. 2010; edisi Juni.
17. Eka, Arsita. *Kedokteran Keluarga*. Jakarta:Rineka Cipta;2010.
18. Kompas. *Askes Galakkan Program Dokter Keluarga* [homepage on the internet]. c2009 [cited 2011 Nov 7]. Available from : <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/12/21/2157515/Askes.Galakkan.Program.Dokter.Keluarga>.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
20. Notoadmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007

21. Syahrir,dkk. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan Di RSUD Dr M Haulussy Ambon. Makassar : Universitas Hassanuddin. [Internet]. 2010. [cited 2011 Nov 7]. Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files>.
22. Dahlan, Sopiudin. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Seri 3 Edisi 2. Jakarta:Sagung Seto;2010.
- 23.Sastroasmoro, dkk. *Dasar-Dasar Metodologi Pelayanan Klinis Edisi ke-3*. Jakarta : Sagung Seto ;2008.
24. Notoadmodjo,Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
25. Daniel, Wayne W. Biostatistics : A Foundation For Analysis in The Health Sciences, Fifth Edition; John Willey & Sons. Inc, Canada, 1991.
26. Sumaryanti, Sri. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat di Puskesmas Di Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri . 2000.Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Internet]. 2011. [cited 2012 Jul 7]. Available from: <http://etd.eprints.ums.ac.id/15830/>
27. Suryati. Pemanfaatan Puskesmas di Kecamatan Banjarsari (Kasus Nusukan Puskesmas Banyuanyar) Kecamatan Banjarsari Kotamadya Surakarta. 2007. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Internet]. 2011. [cited 2012 Jul 7]. Available from: <http://etd.eprints.ums.ac.id/15830/>
28. Sopiudin, Muhamad. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN FASILITAS, KERAMAHAN, LAMA
PELAYANAN, USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP
PEMILIHAN TEMPAT PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PADA
PESERTA ASKES**

(Studi Kasus di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran)

DATA PASIEN ASKES	
1.	Nama :
2.	Alamat : Jalan RT RW Desa/ Kelurahan: Kecamatan :
3.	Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
4.	Status Pernikahan: Sudah menikah/Belum menikah
5.	Pekerjaan : PNS, PENSIUNAN PNS, PENSIUNAN TNI, PENSIUNAN POLRI, PENSIUNAN ABRI Lain-lain.....
A. KETERSEDIAAN FASILITAS DI PUSKESMAS	
6.	Fasilitas pelayanan laboratorium di Puskesmas lengkap a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
7.	Jumlah dokter umum di Puskesmas memadai a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
8.	Pelayanan umum di Puskesmas sudah baik a. Setuju b. Ragu-ragu

c. Tidak setuju
9. Pelayanan gigi di Puskesmas baik a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
10. Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas lengkap a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
11. Suasana ruang tunggu di Puskesmas tidak panas a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
12. Kursi/ tempat duduk pasien keras a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
13. Suasana ruang tunggu Puskesmas tidak bising a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
14. Tempat parkir Puskesmas luas dan aman a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju
B. LAMA PELAYANAN DI PUSKESMAS
15. Jam buka pelayanan Puskesmas yang buka pagi hari sampai siang hari sudah baik a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju

<p>16. Menunggu antrean di Puskesmas kurang dari 30 menit</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>17. Dokter Puskesmas datang tepat waktu</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>18. Loker pendaftaran Puskesmas buka tepat waktu</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>19. Loker Pendaftaran Puskesmas tutup tepat waktu</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>20. Menunggu antrean obat di Puskesmas sebentar(kurang dari 5 menit)</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>21. Lama penanganan dokter di ruang pemeriksaan sudah cukup(kurang lebih 15 menit)</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>22. Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dapat diperoleh dalam waktu yang cepat</p> <p>a. Setuju</p> <p>b. Ragu-ragu</p> <p>c. Tidak setuju</p>
<p>C. KERAMAHAN PETUGAS PUSKESMAS</p>

<p>23. Petugas loket pendaftaran di Puskesmas selalu memberi salam dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju
<p>24. Perawat di Puskesmas selalu menyapa dengan tersenyum kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju
<p>25. Dokter di Puskesmas selalu menyapa dengan ramah kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju
<p>26. Dokter di Puskesmas memberi senyum kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju
<p>27. Petugas Puskesmas saat ditanya memberi respon yang baik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju
<p>28. Petugas Puskesmas saat berbicara menggunakan nada suara yang enak</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju
<p>29. Petugas kesehatan di Puskesmas saat berbicara melakukan kontak mata yang baik</p> <ul style="list-style-type: none">a. Setujub. Ragu-raguc. Tidak setuju

30. Petugas kesehatan di Puskesmas saat berbicara menggunakan bahasa tubuh yang baik

- a. Setuju
- b. Ragu-ragu
- c. Tidak setuju

31. Petugas kesehatan di Puskesmas saat menjelaskan sesuatu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

- a. Setuju
- b. Ragu-ragu
- c. Tidak setuju

32. Dokter di Puskesmas selalu mengucapkan semoga lekas sembuh kepada pasien

- a. Setuju
- b. Ragu-ragu
- c. Tidak setuju

D. TINGKAT PENDIDIKAN PESERTA

33. Apakah tingkat pendidikan terakhir Saudara saat ini berdasar ijazah yang Saudara miliki?

- a. SD-SMP
- b. SMA
- c. \geq S1

E. USIA PESERTA

34. Berapa usia Saudara?

- a. Umur 20-40 tahun
- b. 40-60 tahun
- c. >60 tahun

PEMILIHAN TEMPAT PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA ASKES

35. Apakah Saudara memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan Saudara?

a. Ya

b. Tidak

36. Jika jawaban no 35 Ya, di Puskesmas manakah Saudara terdaftar?.

Frequencies

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	35.7	35.7	35.7
	Perempuan	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	23	54.8	54.8	54.8
	Pensiunan	19	45.2	45.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	6	14.3	14.3	14.3
	Ragu-ragu	13	31.0	31.0	45.2
	Setuju	23	54.8	54.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	9.5	9.5	9.5
	Ragu-ragu	4	9.5	9.5	19.0
	Setuju	34	81.0	81.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	9.5	9.5	9.5
	Ragu-ragu	3	7.1	7.1	16.7
	Setuju	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	9.5	9.5	9.5
	Ragu-ragu	5	11.9	11.9	21.4
	Setuju	33	78.6	78.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	11.9	11.9	11.9
	Ragu-ragu	6	14.3	14.3	26.2
	Setuju	31	73.8	73.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	7	16.7	16.7	16.7
	Ragu-ragu	3	7.1	7.1	23.8
	Setuju	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	20	47.6	47.6	47.6
	Ragu-ragu	9	21.4	21.4	69.0
	Tidak setuju	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	7	16.7	16.7	16.7
	Ragu-ragu	2	4.8	4.8	21.4
	Setuju	33	78.6	78.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	14	33.3	33.3	33.3
	Ragu-ragu	4	9.5	9.5	42.9
	Setuju	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	8	19.0	19.0	19.0
	Ragu-ragu	3	7.1	7.1	26.2
	Setuju	31	73.8	73.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	15	35.7	35.7	35.7
	Setuju	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.8	4.8	4.8
	Ragu-ragu	3	7.1	7.1	11.9
	Setuju	37	88.1	88.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.8	4.8	4.8
	Ragu-ragu	2	4.8	4.8	9.5
	Setuju	38	90.5	90.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.4	2.4	2.4
	Ragu-ragu	4	9.5	9.5	11.9
	Setuju	37	88.1	88.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	13	31.0	31.0	31.0
	Ragu-ragu	4	9.5	9.5	40.5
	Setuju	25	59.5	59.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.8	4.8	4.8
	Ragu-ragu	5	11.9	11.9	16.7
	Setuju	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	11	26.2	26.2	26.2
	Ragu-ragu	9	21.4	21.4	47.6
	Setuju	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	6	14.3	14.3	14.3
	Ragu-ragu	4	9.5	9.5	23.8
	Setuju	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	11.9	11.9	11.9
	Ragu-ragu	10	23.8	23.8	35.7
	Setuju	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.4	2.4	2.4
	Ragu-ragu	1	2.4	2.4	4.8
	Setuju	40	95.2	95.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.8	4.8	4.8
	Ragu-ragu	4	9.5	9.5	14.3
	Setuju	36	85.7	85.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ragu-ragu	7	16.7	16.7	16.7
	Setuju	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.8	4.8	4.8
	Ragu-ragu	2	4.8	4.8	9.5
	Setuju	38	90.5	90.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.8	4.8	4.8
	Ragu-ragu	7	16.7	16.7	21.4
	Setuju	33	78.6	78.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.4	2.4	2.4
	Ragu-ragu	7	16.7	16.7	19.0
	Setuju	34	81.0	81.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ragu-ragu	1	2.4	2.4	2.4
	Setuju	41	97.6	97.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	9.5	9.5	9.5
	Ragu-ragu	3	7.1	7.1	16.7
	Setuju	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP	7	16.7	16.7	16.7
	SMA/D3	15	35.7	35.7	52.4
	>= S1	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.34

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40 tahun	13	31.0	31.0	31.0
	40-60 tahun	15	35.7	35.7	66.7
	> 60 tahun	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

No.35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	31.0	31.0	31.0
	Ya	29	69.0	69.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Ketersediaan Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	4	9.5	9.5	9.5
	Sedang	11	26.2	26.2	35.7
	Baik	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Lama Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	2.4	2.4	2.4
	Sedang	11	26.2	26.2	28.6
	Baik	30	71.4	71.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	16.7	16.7	16.7
	Menengah	15	35.7	35.7	52.4
	Tinggi	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Usia Peserta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda	13	31.0	31.0	31.0
	Menengah	15	35.7	35.7	66.7
	Tua	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter keluarga	13	31.0	31.0	31.0
	Puskesmas	29	69.0	69.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Crosstabs

Ketersediaan Fasilitas * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Ketersediaan Fasilitas	Buruk	Count	4	0	4
		Expected Count	1.2	2.8	4.0
		% within Ketersediaan Fasilitas	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	.0%	9.5%
	Sedang	Count	8	3	11
		Expected Count	3.4	7.6	11.0
		% within Ketersediaan Fasilitas	72.7%	27.3%	100.0%
		% of Total	19.0%	7.1%	26.2%
	Baik	Count	1	26	27
		Expected Count	8.4	18.6	27.0
		% within Ketersediaan Fasilitas	3.7%	96.3%	100.0%
		% of Total	2.4%	61.9%	64.3%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Ketersediaan Fasilitas	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.285 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.527	2	.000
Linear-by-Linear Association	25.412	1	.000
N of Valid Cases	42		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.24.

Lama Pelayanan * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Lama Pelayanan	Buruk	Count	1	0	1
		Expected Count	.3	.7	1.0
		% within Lama Pelayanan	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	2.4%	.0%	2.4%
	Sedang	Count	10	1	11
		Expected Count	3.4	7.6	11.0
		% within Lama Pelayanan	90.9%	9.1%	100.0%
		% of Total	23.8%	2.4%	26.2%
	Baik	Count	2	28	30
		Expected Count	9.3	20.7	30.0
		% within Lama Pelayanan	6.7%	93.3%	100.0%
		% of Total	4.8%	66.7%	71.4%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Lama Pelayanan	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.012 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.575	2	.000
Linear-by-Linear Association	26.475	1	.000
N of Valid Cases	42		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

Keramahan Petugas * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Keramahan Petugas	tidak ramah	Count	1	0	1
		Expected Count	.3	.7	1.0
		% within Keramahan Petugas	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	2.4%	.0%	2.4%
	kurang ramah	Count	3	1	4
		Expected Count	1.2	2.8	4.0
		% within Keramahan Petugas	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	2.4%	9.5%
	ramah	Count	9	28	37
		Expected Count	11.5	25.5	37.0
		% within Keramahan Petugas	24.3%	75.7%	100.0%
		% of Total	21.4%	66.7%	88.1%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Keramahan Petugas	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.623 ^a	2	.036
Likelihood Ratio	6.419	2	.040
Linear-by-Linear Association	6.316	1	.012
N of Valid Cases	42		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

Tingkat Pendidikan * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Tingkat Pendidikan	Rendah	Count	0	7	7
		Expected Count	2.2	4.8	7.0
		% within Tingkat Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	16.7%	16.7%
	Menengah	Count	3	12	15
		Expected Count	4.6	10.4	15.0
		% within Tingkat Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	28.6%	35.7%
	Tinggi	Count	10	10	20
		Expected Count	6.2	13.8	20.0
		% within Tingkat Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	23.8%	23.8%	47.6%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Tingkat Pendidikan	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.375 ^a	2	.025
Likelihood Ratio	9.234	2	.010
Linear-by-Linear Association	7.100	1	.008
N of Valid Cases	42		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.17.

Tingkat Pendidikan * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Tingkat Pendidikan	Rendah/Menengah	Count	3	19	22
		Expected Count	6.8	15.2	22.0
		% within Tingkat Pendidikan	13.6%	86.4%	100.0%
		% of Total	7.1%	45.2%	52.4%
	Tinggi	Count	10	10	20
		Expected Count	6.2	13.8	20.0
		% within Tingkat Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	23.8%	23.8%	47.6%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Tingkat Pendidikan	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.482 ^b	1	.011		
Continuity Correction ^a	4.892	1	.027		
Likelihood Ratio	6.721	1	.010		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	6.327	1	.012		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.19.

Usia Peserta * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Usia Peserta	Muda	Count	10	3	13
		Expected Count	4.0	9.0	13.0
		% within Usia Peserta	76.9%	23.1%	100.0%
		% of Total	23.8%	7.1%	31.0%
	Menengah	Count	3	12	15
		Expected Count	4.6	10.4	15.0
		% within Usia Peserta	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	28.6%	35.7%
	Tua	Count	0	14	14
		Expected Count	4.3	9.7	14.0
		% within Usia Peserta	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	33.3%	33.3%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Usia Peserta	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.972 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	22.915	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.997	1	.000
N of Valid Cases	42		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.02.

Ketersediaan Fasilitas * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Ketersediaan Fasilitas	Buruk/Sedang	Count	12	3	15
		Expected Count	4.6	10.4	15.0
		% within Ketersediaan Fasilitas	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	28.6%	7.1%	35.7%
	Baik	Count	1	26	27
		Expected Count	8.4	18.6	27.0
		% within Ketersediaan Fasilitas	3.7%	96.3%	100.0%
		% of Total	2.4%	61.9%	64.3%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Ketersediaan Fasilitas	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.265 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	22.816	1	.000		
Likelihood Ratio	28.406	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.639	1	.000		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

Lama Pelayanan * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Lama Pelayanan	Buruk/Sedang	Count	11	1	12
		Expected Count	3.7	8.3	12.0
		% within Lama Pelayanan	91.7%	8.3%	100.0%
		% of Total	26.2%	2.4%	28.6%
	Baik	Count	2	28	30
		Expected Count	9.3	20.7	30.0
		% within Lama Pelayanan	6.7%	93.3%	100.0%
		% of Total	4.8%	66.7%	71.4%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Lama Pelayanan	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.977 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	25.136	1	.000		
Likelihood Ratio	30.393	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.287	1	.000		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.71.

Keramahan Petugas * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Keramahan Petugas	kurang/tidak ramah	Count	4	1	5
		Expected Count	1.5	3.5	5.0
		% within Keramahan Petugas	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	2.4%	11.9%
	ramah	Count	9	28	37
		Expected Count	11.5	25.5	37.0
		% within Keramahan Petugas	24.3%	75.7%	100.0%
		% of Total	21.4%	66.7%	88.1%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Keramahan Petugas	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.389 ^b	1	.011		
Continuity Correction ^a	4.049	1	.044		
Likelihood Ratio	5.914	1	.015		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	6.237	1	.013		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.55.

Usia Peserta * Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan

Crosstab

			Pemilihan tempat pemberi pelayanan kesehatan		Total
			Dokter keluarga	Puskesmas	
Usia Peserta	Muda	Count	10	3	13
		Expected Count	4.0	9.0	13.0
		% within Usia Peserta	76.9%	23.1%	100.0%
		% of Total	23.8%	7.1%	31.0%
	Menengah/Tua	Count	3	26	29
		Expected Count	9.0	20.0	29.0
		% within Usia Peserta	10.3%	89.7%	100.0%
		% of Total	7.1%	61.9%	69.0%
Total	Count	13	29	42	
	Expected Count	13.0	29.0	42.0	
	% within Usia Peserta	31.0%	69.0%	100.0%	
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.617 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	15.632	1	.000		
Likelihood Ratio	18.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.174	1	.000		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.02.

Correlations

Correlations

		Ketersediaan Fasilitas
P.6	Pearson Correlation	.891**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
P.7	Pearson Correlation	.724**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
P.8	Pearson Correlation	.891**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
P.9	Pearson Correlation	.790**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
P.10	Pearson Correlation	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
P.11	Pearson Correlation	.718**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	15
P.12	Pearson Correlation	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
P.13	Pearson Correlation	.523*
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	15
P.14	Pearson Correlation	.575*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.885	.907	9

Correlations

Correlations

		Lama Pelayanan
P.15	Pearson Correlation	.530*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	15
P.16	Pearson Correlation	.661**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	15
P.17	Pearson Correlation	.722**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
P.18	Pearson Correlation	.764**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
P.19	Pearson Correlation	.534*
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	15
P.20	Pearson Correlation	.577*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	15
P.21	Pearson Correlation	.529*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	15
P.22	Pearson Correlation	.533*
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.749	.764	8

Correlations

Correlations

		Keramahan Petugas
P.23	Pearson Correlation	.518*
	Sig. (2-tailed)	.048
	N	15
P.24	Pearson Correlation	.924**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
P.25	Pearson Correlation	.554*
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	15
P.26	Pearson Correlation	.700**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	15
P.27	Pearson Correlation	.530*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	15
P.28	Pearson Correlation	.568*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	15
P.29	Pearson Correlation	.527*
	Sig. (2-tailed)	.044
	N	15
P.30	Pearson Correlation	.670**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	15
P.31	Pearson Correlation	.634*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	15
P.32	Pearson Correlation	.711**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.812	.835	10

Tabel Validitas

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
6	0,891	0,514	Valid
7	0,724	0,514	Valid
8	0,891	0,514	Valid
9	0,790	0,514	Valid
10	0,848	0,514	Valid
11	0,718	0,514	Valid
12	0,829	0,514	Valid
13	0,523	0,514	Valid
14	0,575	0,514	Valid
15	0,530	0,514	Valid
16	0,661	0,514	Valid
17	0,722	0,514	Valid
18	0,764	0,514	Valid
19	0,534	0,514	Valid
20	0,577	0,514	Valid
21	0,529	0,514	Valid
22	0,533	0,514	Valid
23	0,518	0,514	Valid
24	0,924	0,514	Valid
25	0,554	0,514	Valid
26	0,700	0,514	Valid
27	0,530	0,514	Valid
28	0,568	0,514	Valid
29	0,527	0,514	Valid
30	0,670	0,514	Valid
31	0,634	0,514	Valid
32	0,711	0,514	Valid

Tabel Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Konstanta	Keterangan
Ketersediaan Fasilitas	0,907	0,6	Reliabel
Lama pelayanan	0,764	0,6	Reliabel
Keramahan Petugas	0,835	0,6	Reliabel