

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD LAKIPADADA
KABUPATEN TANA TORAJA
TAHUN 2013**

**NOVIANA SAMPELUNA
K111 09 378**



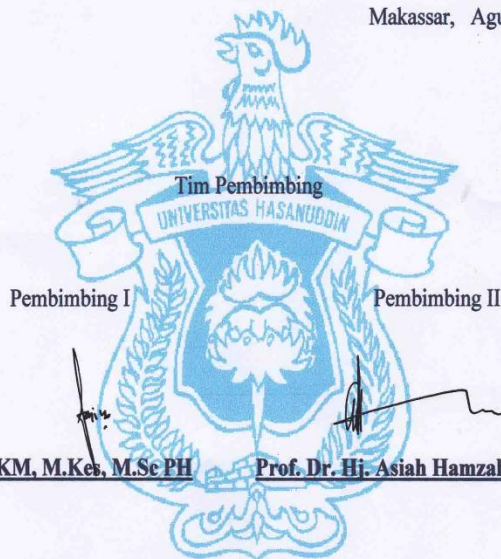
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, Agustus 2013



Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc PH

Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra., MA

Mengetahui
Ketua Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Darmawansyah, SE., MS

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tanggal 20 Agustus 2013

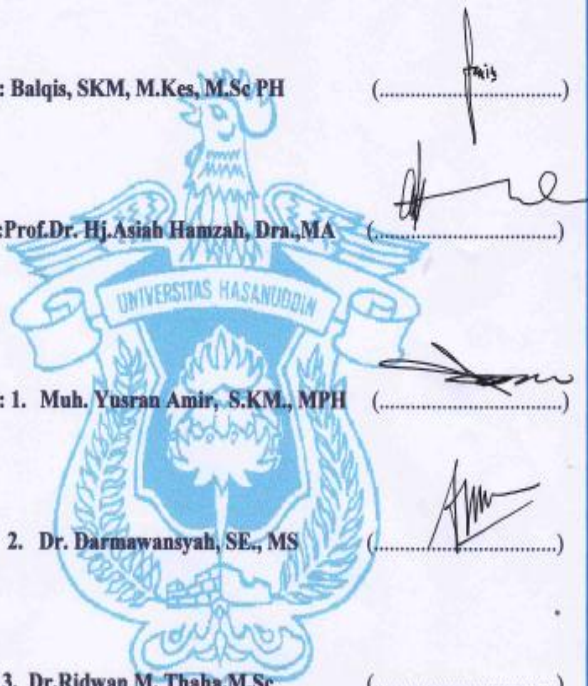
Ketua : Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc PH (.....)

Sekretaris : Prof.Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra., MA (.....)

Anggota : 1. Muh. Yusran Amir, S.KM., MPH (.....)

2. Dr. Darmawansyah, SE., MS (.....)

3. Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc (.....)



RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2013

NOVIANA SAMPELUNA

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD LAKIPADADA KABUPATEN
TANA TORAJA TAHUN 2013”**

(xiii + 72 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 11 lampiran)

Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebagai pelayanan publik, rumah sakit dilengkapi dengan berbagai sarana dan prasarana baik itu alat-alat medis maupun tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD LakiPadada Kabupaten Tana Toraja tahun 2013. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study* dengan jumlah populasi 50.350 dan sampel sebanyak 397 responden yang ditentukan dengan *accidental sampling* dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,941 > \alpha (0,05)$, tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,065 > \alpha (0,05)$, tidak ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,561 > \alpha (0,05)$, ada hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$.

Pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan agar lebih meningkatkan pemasaran yang berorientasi pada pelanggan/pasien dan memberikan pelayanan yang lebih baik terhadap masyarakat yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka : 38 (1999-2012)

**Kata Kunci : Umur, Pekerjaan, Pendapatan, Keluarga,
Kelompok Acuan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Tahun 2013”.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih terdapat banyak kekurangan di dalamnya. Kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah membimbing dan menyertai penulis agar tetap sabar dan setia dalam penelitian dan penulisan skripsi bahkan selama perkuliahan. Tak lupa juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua yang tersayang alm. Simon S. Sampeluna (ayah) dan Bertha Patinting (ibu), yang dengan penuh kasih membesarkan dan mendidik penulis dengan pengorbanan yang tak ternilai harganya.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih atas segala bantuan, kerjasama dan dukungan selama ini, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Balqis SKM, M.Kes,M.Sc. PH sebagai Pembimbing I, dan Prof. Dr. Hj Asiah Hamzah Dra,MA selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam memberi bantuan dan bimbingan mulai dari proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS, Bapak Muh. Yusran Amir, SKM, MPH. dan Bapak Dr.Ridwan M. Thaha,M.Sc selaku penguji yang telah memberikan saran demi perbaikan skripsi ini.
4. Dr. Darmawansyah,SE,MS. selaku ketua jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membimbing dan memberikan masukan selama perkuliahan.
5. Seluruh staff bagian AKK untuk segala bantuan dan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah ikhlas memberikan bekal ilmu selama perkuliahan hingga selesai serta seluruh pegawai Staff Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis.
7. Bapak Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sulsel selaku administrator pelayanan perizinan terpadu yang telah memberikan izin/rekomendasi penelitian kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Bapak Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada , staf pegawai dan para responden, terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis

untuk melakukan penelitian sehubungan dengan judul skripsi pada instansi tersebut.

9. Teman-teman Generasi Intelektual Terbaik 2009 khususnya teman-teman yang tergabung dalam jurusan AKK atas kebersamaan, dukungan dan kekompakannya selama ini.
10. Teman-teman kelas C (KECE) atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah.
11. Teman-teman PBL RW 002 Kelurahan Tamarunang (Julen, Gusti dan Ichan) atas kebersamaannya selama masa PBL.
12. Teman-teman KKN Kelurahan Empoang Selatan Kecamatan Binamu (Unhyek, Rita, Kurni, Tika, K' Zira, K' Shaza, Nurman dan Afdal) atas kebersamaannya selama masa KKN.
13. Kepada sahabat-sahabatku Nunu, Ani, Ita, Veby, Ribka dan Neni terima kasih atas bantuan dan supportnya selama ini.
14. Teman-teman Eleora (Ita, Veby, Kasih, Gaby, Amy, Opie, K' Lora dan K' Tina) terima kasih atas bantuan dan supportnya selama ini
15. Teman-Teman PMK (Persekutuan Mahasiswa Kristen) FKM UNHAS atas kebersamaan dan dukungannya selama ini.
16. Kepada saudara-saudaraku Ernalimarty Sampeluna, Kaleb Sampeluna dan Anastasya serta seluruh keluarga terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama ini kepada penulis.
17. Semua pihak yang banyak membantu dan memberikan dukungan yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan masukan yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat kami hargai. Akhir kata penulis menaruh harapan besar semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.	iii
RINGKASAN.	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	8
B. Tinjauan Umum Tentang Pemasaran Jasa.....	9
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Konsumen	12
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	33
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	35

C. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	36
D. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Lokasi Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Pengumpulan Data.....	42
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	43
F. Penyajian Data.....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan.....	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	50
2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	51
3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	51
4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	52
5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	52
6	Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	53
7	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Umur Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada	53
8	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pekerjaan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	54
9	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	54
10	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Keluarga dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja RSUD	55

	Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	
11	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kelompok Acuan dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	55
12	Distribusi Responden Menurut Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	56
13	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	57
14	Distribusi Responden Menurut Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	58
15	Distribusi Responden Menurut Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	59
16	Distribusi Responden Menurut Kelompok Acuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Proses Pengambilan Keputusan Pembelian	14
Gambar 2 : Model Perilaku Konsumen	18
Gambar 3 : Kerangka Teori.....	34
Gambar 4 : Kerangka Pikir.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Keterangan Master Tabel
- Lampiran 4 : Output Hasil Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal dari FKM UNHAS
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari FKM UNHAS
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari UPT P2T, BKPMMD Prov.Sulsel
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Kesbang, Politik dan Linmas
Kabupaten Tana Toraja
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari RSUD Lakipadada Kab. Tana Toraja
- Lampiran 10 : Surat Keterangan dari RSUD Lakipadada
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia serta menjadi hak asasi bagi setiap orang. Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang RI No.39 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (Lilipory,2008).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satunya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yaitu setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, serta didirikannya sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebagai pelayanan publik, rumah sakit dilengkapi dengan berbagai sarana dan prasarana baik itu alat-alat medis maupun tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya (Oktorina,2011).

Berdasarkan data Riskesdas (2010) menunjukkan pengetahuan rumah tangga tentang unit-unit pelayanan kesehatan yang tersedia di daerah kabupaten menunjukkan bahwa di seluruh Indonesia rumah tangga yang

mengetahui keberadaan rumah sakit adalah 87% tetapi pemanfaatannya hanya 31,8% rumah tangga. Sedangkan untuk provinsi Sulawesi Selatan persentase yang mengetahui keberadaan rumah sakit sebesar 92,3% tetapi pemanfaatannya hanya 24,5%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan di rumah sakit masih tergolong rendah.

Dalam menjalankan perannya, tidak jarang suatu rumah sakit mengalami masalah-masalah baik itu masalah dari dalam, maupun dari luar yang bisa mengganggu mekanisme kerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu permasalahan yang ada dalam rumah sakit adalah masih rendahnya tingkat efisiensi beberapa rumah sakit di Indonesia. Efisiensi rumah sakit merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit, dan BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan salah satu indikator tingkat efisiensi rumah sakit. BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Standar ideal untuk tingkat pemakaian tempat tidur (BOR) adalah 60-80%. Artinya, sebuah rumah sakit dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat bila jumlah tempat tidur yang ada penggunaannya mencapai 60-85% (Depkes RI,2005).

Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada merupakan rumah sakit milik Kabupaten Tana Toraja dan menjadi pusat rujukan dari puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Tana Toraja. Menurut profil kesehatan RSUD Lakipadada dilaporkan bahwa pada tahun 2009 nilai BOR adalah 90,2%, tahun 2010 sebesar 85,51%, tahun 2011 sebesar 72,18 % dan pada tahun 2012

sebesar 73,85%. Hal tersebut menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit tersebut menurun selama tiga tahun dan peningkatannya pada tahun 2012 hanya sebesar 1,67%. Selain itu, berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit tersebut menunjukkan penurunan dari 7.400 kunjungan pada tahun 2010 menjadi 7.133 kunjungan pada tahun 2011 dan kemudian meningkat lagi pada tahun 2012 sebanyak 8.279 kunjungan.

Pasien sebagai konsumen dalam pelayanan kesehatan memiliki perilaku yang dapat diasumsikan seperti konsumen dalam bidang jasa lainnya sehingga studi perilaku konsumen dalam hal ini perlu dilakukan untuk menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perilaku konsumen pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tindakan pembelian produk atau jasa (rawat inap dan rawat jalan) yang dilandasi dengan keinginan dan/atau harapan untuk produk atau jasa pelayanan kesehatan (Safitri,2012).

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis yang meliputi selera, persepsi sehat-sakit, harapan, penilaian terhadap *provider*, dan karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Faktor tidak langsung dipengaruhi oleh sosio-ekonomi budaya (Hutapea,2009).

Menurut Kotler (2001:197) dalam Hurriyati (2010) ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, yaitu : faktor budaya (kebudayaan, subbudaya,dan kelas sosial), faktor sosial (kelompok acuan, keluarga, peran dan status), faktor pribadi (umur dan tahap daur hidup, pekerjaan,situasi

ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri), dan faktor psikologis (motivasi, persepsi, pembelajaran, keyakinan dan sikap).

Hasil penelitian oleh Safitri (2012) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bogor Medical Center adalah faktor keluarga sebesar 72,7% responden yang mendapat pengaruh yang besar dari faktor keluarga dan 46% responden yang mendapat pengaruh faktor keluarganya kecil dalam niat untuk memilih ,sebesar 71,7% mendapat pengaruh yang besar dari faktor kelompok acuan yang besar dan 41,5% yang mendapat pengaruh faktor acuannya kecil.

Penelitian lainnya oleh Adam (2010) di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara pada Suku Bajo menunjukkan bahwa faktor konsumen, akses ekonomi, perilaku petugas, sosial budaya (kepercayaan), sosial budaya (persepsi), sosial budaya (sikap), dan faktor psikologi, tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor akses geografis, dan kelengkapan fasilitas memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian oleh Laila (2008) menyatakan bahwa variabel yang sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan di RSUD Pandan adalah jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, beban tanggungan, jarak biaya, kecepatan pelayanan, pelayanan personil dan ketersediaan pelayanan. Adapun variabel yang tidak berpengaruh adalah umur, status perkawinan, pendidikan, transportasi, informasi dan dukungan/anjuran. Variabel yang paling dominan

mempengaruhi pemanfaatan pelayanan RSUD Pandan adalah pendapatan (nilai B= 3,754).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada. Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat dari sisi perilaku konsumen dalam proses keputusan memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Hal ini sangat penting sebagai acuan kedepannya untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih optimal serta sebagai referensi untuk lebih mendalami akan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada?
2. Bagaimana hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada?
3. Bagaimana hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada?
4. Bagaimana hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada?
5. Bagaimana hubungan antara kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada
- b. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada
- c. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada
- d. Untuk mengetahui hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kelompok acuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi terkait untuk kemudian menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan berbagai kebijakan dalam hal efisiensi pelayanan rumah sakit.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengalaman yang didapatkan selama melakukan penelitian terkait masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri (Marimbi, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (*no action*).

Dengan alasan antara lain;

- a. Bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari.
- b. Bahwa tanpa bertindak apapun simptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya.
- c. Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan tempatnya sangat jauh, petugasnya tidak simpatik, judes dan tidak ramah.
- d. Takut dokter, takut disuntik jarum dan karena biaya mahal.

- 2) Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya dengan diri sendiri, dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian obat keluar tidak diperlukan.
- 3) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), seperti dukun.
- 4) Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk tukang-tukang jamu.
- 5) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
- 6) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*). (Notoatmodjo, 2007).

B. Tinjauan Umum Tentang Pemasaran Jasa

Jasa adalah semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah. Karakteristik

jasa secara umum dibangun atas empat unsur utama yaitu *intangible*, *imperthability and inseparability*.

1. *Intangible*

Jasa tidak dapat dilihat, dikecap, dirasakan, didengar, dicium atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi atau diproduksi. Jasa adalah perbuatan, kinerja atau usaha yang bisa dikonsumsi tetapi tidak bisa dimiliki. Konsep *intangible* memiliki dua pengertian yaitu sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa dan sesuatu yang tidak dapat dengan mudah didefinisikan, diformulasikan atau dipahami secara rohaniah. Pada jasa kesehatan meskipun sudah terjadi transaksi antara dokter dengan klien masih tetap *intangible*. Klien tidak memiliki, klien hanya menggunakan, memanfaatkan atau menyewa jasa yang dibelinya. Namun demikian, klien dapat mengalami perubahan kondisi akibat terapi tersebut.

2. *Variability*

Jasa sangat bervariasi karena hasil tidak berstandar, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli sangat peduli dengan *variability* ini dan sering mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih. Jasa yang diberikan pada klien yang satu bisa berbeda dengan klien yang lain meskipun diagnostik penyakitnya sama. Orang dengan sakit sama belum ditunjagtentu mendapatkan pelayanan yang sama. Hal ini mudah dimengerti, satu penyakit berat ringannya bisa berbeda, reaksi tubuh

seseorang juga tidak sama terhadap penyakit tersebut. Kondisi juga ditunjang oleh kondisi penampilan di pemberi jasa. Hal ini bisa terjadi karena kebutuhan, keinginan dan harapan antara klien berbeda.

3. *Inseparability*

Jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat proses berjalan, artinya hasil (*output*) suatu jasa pelayanan sulit dipisahkan dengan prosesnya atau sumber pemberi pelayanan. Dengan kata lain produksi dan konsumsi terjadi secara serentak. Konsekuensi ini akan terjadi keterbatasan jumlah orang yang dilayani. Pasien sakit setelah diperiksa dan diberi obat tidak langsung sembuh, perlu waktu untuk itu.

4. *Imperishability*

Barang adalah *perishable* artinya tidak dapat tahan lama, dapat disimpan bahkan dapat dijual kembali. Sedangkan jasa tidak mungkin disimpan sebagai investasi atau diulang. Produk jasa pelayanan adalah orangnya sendiri. Hal mendukung bahwa jasa kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan sumbernya atau yang memberi pelayanan pada dokternya. Jasa pelayanan kesehatan sulit untuk diulang dan mendapatkan layanan dan hasil yang sama seperti bila kita beli suatu barang. Barang bisa disimpan dan bila diperlukan baru dipergunakan. Khusus untuk jasa pelayanan rumah sakit perlu pertimbangan ciri karakteristik yang lain, seperti organisasi yang padat modal dan padat karya, umumnya pasien tidak banyak tahu akan jasa yang akan dibeli.

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Konsumen

1. Pengertian Perilaku Konsumen

Menurut Engel et al (1995) dalam Simamora, perilaku konsumen adalah tindakan yang langsung terlibat untuk mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan mengikuti tindakan ini.

Kotler dan Amstrong mengartikan perilaku konsumen sebagai perilaku pembelian konsumen akhir, baik individu maupun rumah tangga, yang membeli produk untuk konsumsi personal (Simamora,2002). Beberapa pakar di bidang manajemen memberikan batasan yang sangat lengkap tentang perilaku konsumen. Meskipun batasan-batasan tersebut sedikit banyak berbeda satu sama lain namun pada dasarnya substansinya sama.

Schiffman dan Kanuk (1994) yang dikutip oleh Supriyanto (2010) menyatakan batasan perilaku konsumen adalah

“The term consumer behaviors refers to the behavior that consumer display in searching for, purchasing,using, evaluating, and disposing of products and services that they expect will satisfy their needs”.

Artinya :

Istilah perilaku konsumen merujuk kepada perilaku yang diperlihatkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan menghabiskan produk barang dan produk jasa yang mereka harapkan akan memuaskan mereka.

Dalam batasan ini perilaku konsumen meliputi semua tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi atau menghabiskan produk. Dalam kegiatan mencari, tentu bukan terbatas dalam mencari barang dan atau jasa yang dibutuhkan dan diinginkan. Demikian jelas bahwa di dalamnya termasuk hal-hal yang terkait dengan kualitas, harga, ukuran, cara mendapatkannya, cara penggunaannya dan sebagainya.

Sedikit lebih luas dari pendapat yang diutarakan oleh Schiffman dan Kanuk, pendapat ini menyinggung tentang pengambilan keputusan membeli /atau tidak membeli (*decision processes*). Kegiatan lainnya meliputi mendapatkan (*obtaining*), mengkonsumsi/menggunakan (*consuming*), dan menghabiskan (*disposing*). Perilaku konsumen sebenarnya merupakan tahapan-tahapan langkah yang ditempuh dan dilakukan oleh seseorang/individual atau kelompok orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginannya.

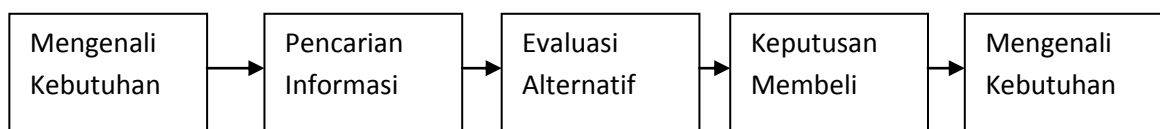
Pada setiap individu konsumen terdapat dua faktor determinan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku konsumen. Kedua faktor determinan dimaksud adalah ialah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi unsur-unsur internal psikologis yang melekat pada setiap individu. Faktor internal meliputi unsur-unsur persepsi, kepribadian, pembelajaran, motivasi dan sikap. Faktor eksternal adalah semua kejadian yang berkembang secara dinamis di sekitar lingkungan kehidupan konsumen. Faktor eksternal dibedakan dalam dua kelompok, kelompok pertama adalah sub-faktor sosial

budaya yang unsur-unsurnya terkait langsung dengan kehidupan masyarakat, namun tidak terkait dengan upaya pemasar. Unsur-unsur subfaktor sosial budaya dimaksud terdiri dari budaya (*cultural*), demografi (*demography*), keluarga (*family*), kelas sosial (*sosial class*) dan referensi kelompok (*refernces group*). Sedangkan kelompok kedua adalah berupa dinamika di lingkungan di sekitar konsumen berupa upaya pemasar yaitu produk, harga, saluran distribusi dan promosi.

2. Proses Keputusan Pembelian

Pada hakikatnya kebutuhan konsumen akan mengalami perubahan dalam hidupnya sejalan dengan perubahan sosial, ekonomi, dan budaya yang terjadi pada lingkungan dimana mereka hidup. Perubahan tersebut akan mempengaruhi perilaku konsumen (*consumen behavior*), yaitu dalam mengambil keputusan atau penggunaan suatu produk barang dan jasa.

Konsumen melewati lima tahap dalam proses keputusan pembelian, yakni pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli, dan tingkah laku pasca pembelian. Proses keputusan pembelian yang dilakukan oleh konsumen ini bermula jauh sebelum pembelian sesungguhnya dan berakibat fatal sesudah pembelian.



Gambar 1. Proses Pengambilan Keputusan Pembelian

Konsumen tidak selalu mengalami kelima tahap proses keputusan pembelian tersebut. Mereka mungkin melewati atau membalikkan beberapa tahapannya. Model tersebut menunjukkan semua pertimbangan untuk muncul ketika konsumen menghadapi situasi membeli yang kompleks dan baru. Secara rinci tahap-tahap tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pengenalan Masalah

Proses membeli diawali saat pembeli menyadari adanya masalah kebutuhan. Pembeli menyadari terdapat perbedaan antara kondisi sesungguhnya dengan kondisi yang diinginkannya. Kebutuhan dapat dipicu oleh rangsangan internal maupun eksternal. Dengan rangsangan internal, salah satu dari kebutuhan normal seseorang akan naik ke tingkat maksimum dan menjadi dorongan atau kebutuhan bisa timbul akibat dorongan eksternal. Pemasar harus mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen. Lalu mereka dapat mengembangkan strategi pemasaran yang memicu minat konsumen.

b. Pencarian Informasi

Seorang konsumen yang mulai timbul minatnya akan terdorong untuk mencari informasi lebih banyak. Kita dapat membedakan dua tingkat yaitu keadaan tingkat pencarian informasi yang sedang-sedang saja yang disebut perhatian yang meningkat. Proses mencari informasi secara aktif dimana ia mencari bahan-bahan bacaan, menelpon teman-temannya, dan melakukan kegiatan-kegiatan mencari untuk

mempelajari yang lain. Sumber-sumber informasi konsumen dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu :

- Sumber pribadi : keluarga, teman, tetangga, kenalan
- Sumber komersil : iklan, tenaga penjualan, penyalur, kemasan dan pameran
- Sumber umum : media massa, organisasi konsumen
- Sumber pengalaman : pernah menangani, menguji, menggunakan produk.

c. Evaluasi Alternatif

Beberapa konsep dasar yang akan membantu kita memahami proses evaluasi. Pertama, konsumen berusaha memuaskan sebuah kebutuhan. Kedua, konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk atau pelayanan. Ketiga, konsumen melihat masing-masing produk atau pelayanan sebagai sekelompok atribut dengan berbagai kemampuan untuk menghantarkan manfaat yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan ini. Konsumen akan memberikan perhatian besar pada atribut yang menghantarkan manfaat yang memenuhi kebutuhan. Kebanyakan model dari proses evaluasi konsumen sekarang bersifat kognitif, yaitu mereka yang memandang konsumen sebagai pembentuk penilaian terhadap produk terutama berdasarkan pada pertimbangan yang sadar dan rasional.

d. Keputusan Membeli

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi terhadap merek yang terdapat pada perangkat pilihan. Tujuan pembelian akan dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang tidak terduga. Konsumen membentuk tujuan pembelian berdasarkan faktor-faktor seperti : pendapatan keluarga yang diharapkan, harga yang diharapkan, dan manfaat produk yang diharapkan. Pada saat konsumen ingin bertindak, faktor-faktor keadaan yang tidak terduga mungkin timbul dan mengubah tujuan membeli.

e. Perilaku Sesudah Pembelian

Setelah pembelian, konsumen mungkin mengalami konflik dikarenakan melihat fitur mengkhawatirkan tertentu atau mendengar hal-hal menyenangkan tentang merek lain dan waspada terhadap informasi yang mendukung keputusannya. Komunikasi pemasaran seharusnya memasok keyakinan dan evaluasi yang memperkuat pilihan konsumen dan membantunya merasa nyaman terhadap merek tersebut. Karena itu, tugas pemasar tidak berakhir dengan pembelian. Pemasar harus mengamati kepuasan pasca pembelian, tindakan pasca pembelian, dan penggunaan pasca produk pasca pembelian.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Konsumen mengambil banyak macam keputusan membeli setiap hari. Kebanyakan perusahaan besar meneliti keputusan membeli konsumen secara rinci untuk menjawab pertanyaan mengenai apa yang dibeli

konsumen, bagaimana dan berapa banyak mereka membeli, serta mengapa mereka membeli. Untuk menjawab pertanyaan tersebut tidaklah mudah. Salah satu cara yang bisa membantu memahami hal tersebut adalah dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pembelian. Perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologis.

Kegiatan pemasaran dilakukan dalam organisasi pelayanan kesehatan bertujuan memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan para pemasar berusaha mempelajari bagaimana perilaku konsumen dimana individu, kelompok dan organisasi memilih, membeli dan memanfaatkan barang, jasa, dan gagasan berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Perilaku konsumen tersebut dapat digambarkan seperti model Perilaku Konsumen seperti dibawah ini :



Gambar 2. Model Perilaku Konsumen

Keputusan pembelian dari pembeli sangat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, sosial, pribadi, dan psikologi dari pembeli. Sebagian besar adalah faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan pemasar, tetapi harus benar-benar diperhitungkan. Perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologis (Philip Kotler 2000)

1. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan merupakan faktor penentu yang paling besar dari keinginan dan perilaku seseorang. Pemasar harus mengetahui peran yang dimainkan oleh budaya, sub budaya, sub budaya, dan kelas sosial pembeli.

a. Budaya

Budaya, adalah penyebab paling mendasar dari keinginan dan tingkah laku seseorang. Budaya merupakan kumpulan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan dan tingkah laku seseorang. Budaya merupakan kumpulan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan tingkah laku yang dipelajari oleh seorang anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya.

b. Sub-budaya

Masing-masing budaya terdiri dari sub-budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri dan sosialisasi khusus bagi anggota-anggotanya. Sub-budaya terdiri atas kebangsaan, agama, kelompok, ras, dan daerah geografis.

c. Kelas Sosial

Kelas sosial adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hierarkis dan anggotanya menganut nilai-nilai, minat, dan perilaku yang serupa.

Kelas sosial bukan ditentukan oleh satu faktor tunggal, seperti pendapatan, tetapi diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kebudayaan, dan variabel lain.

2. Faktor sosial

Faktor sosial dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status sosial.

a. Kelompok acuan

Kelompok acuan terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok keanggotaan. Beberapa kelompok keanggotaan adalah:

1) Kelompok primer, seperti keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja, yang berinteraksi dengan seseorang secara terus-menerus dan informal.

2) Kelompok sekunder, seperti kelompok keagamaan, profesional dan asosiasi perdagangan yang cenderung lebih, formal dan membutuhkan interaksi yang tidak begitu rutin.

b. Keluarga

Keluarga merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat, dan ia telah menjadi obyek penelitian yang luas. Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling berpengaruh. Kita dapat membedakan antara dua keluarga dalam kehidupan pembeli. Keluarga orientasi terdiri dari orang tua dan saudara kandung seseorang. Dari orang tua seseorang mendapatkan orientasi atas.

c. Peran dan Status

Seseorang menjadi anggota banyak kelompok keluarga, klub, organisasi. Posisinya dalam setiap kelompok dapat ditentukan dalam bentuk peran dan status. Peran terdiri dari aktivitas yang diharapkan dilakukan seseorang menurut orang-orang yang ada disekitarnya. Setiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan yang diberikan oleh masyarakat. Orang seringkali memilih produk yang menunjukkan statusnya dalam masyarakat.

3. Faktor Pribadi

Karakteristik pribadi meliputi usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan, gaya hidup, serta kepribadian.

a. Usia dan Tahap Siklus Hidup

Orang pembeli barang dan jasa berbeda sepanjang hidupnya. Kebutuhan seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya umur. Faktor yang penting yang terkait dengan umur sering diabaikan

oleh pemasar. Hal ini mungkin karena perbedaan umur yang terlalu jauh antara mereka yang menentukan strategi pemasaran dan mereka yang membeli produk/pelayanan. Konsumsi juga dipengaruhi oleh siklus hidup keluarga, yakni tahap-tahap yang mungkin dilalui oleh keluarga sesuai dengan kedewasaannya. Pemasar seringkali menentukan sasaran pasar dalam bentuk siklus hidup dan mengembangkan produk yang sesuai serta rencana pemasaran untuk setiap tahap. Siklus hidup keluarga tradisional meliputi bujangan dan pasangan muda dengan anak.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Pemasar berusaha mengenali kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di atas rata-rata akan produk dan jasa mereka. Sebuah perusahaan/produsen bahkan dapat melakukan spesialisasi dalam memasarkan produk menurut kelompok pekerjaan tertentu.

c. Situasi Ekonomi

Pilihan produk/pelayanan sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang. Keadaan ekonomi seseorang terdiri dari pendapatan yang dapat dibelanjakan (tingkatnya, stabilitasnya dan polanya), tabungan dan hartanya (termasuk persentase yang mudah dijadikan uang), kemampuan untuk meminjam dan sikap terhadap mengeluarkan lawan menabung.

4. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang memiliki pengaruh mendasar pada seseorang dalam melakukan perilaku konsumennya yakni terdiri dari motivasi, persepsi dan pembelajaran.

a. Motivasi

Setiap orang mempunyai kebutuhan pada waktu tertentu dan biasanya kebutuhan itu ingin dipuaskan jadi kebutuhan biasanya menjadi salah satu faktor yang memenuhinya. Sehingga motif adalah kebutuhan yang cukup mendorong seseorang untuk bertindak.

Motivasi digambarkan sebagai dorongan dari dalam individu seseorang dan memaksa dia untuk berbuat. Dorongan ini dihasilkan oleh tekanan yang timbul akibat dari satu kebutuhan yang tidak terpenuhi (Schiffman dan Kanuk, 1999) dalam Mulyadi (2011).

Setiap orang mempunyai kebutuhan pada waktu tertentu dan biasanya kebutuhan itu ingin dipuaskan jadi kebutuhan biasanya mejadi salah satu faktor yang mendorong memenuhinya. Sehingga motif adalah kebutuhan yang cukup mendorong seseorang untuk bertindak.

Seseorang mempunyai banyak kebutuhan pada suatu saat. Ada kebutuhan biologis, yang muncul dari keadaan yang tegang seperti lapar, haus, atau merasa tidak nyaman. Yang lainnya adalah kebutuhan psikologis, yang muncul dari kebutuhan akan pengakuan, penghargaan, atau rasa memiliki. Kebanyakan dari kebutuhan ini tidak

cukup kuat untuk memotivasi seseorang supaya bertindak pada suatu saat. Kebutuhan berubah menjadi motif kalau merangsang sampai tingkat intensitas yang mencukupi yang cukup menekan untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan.

Pengaruh motivasi terhadap perilaku konsumen adalah timbulnya kebutuhan dan keinginan untuk memiliki sesuatu produk atau jasa. Dorongan kebutuhan dan keinginan tersebut akan menjadi lebih kuat apabila barang atau jasa yang ditawarkan sesuai dengan kepribadiannya, mengandung atau menyimpan pengalaman yang memuaskan dan dipersepsikan secara baik.

Ada beberapa teori motivasi manusia yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen diantaranya :

Teori motivasi Freud, mengemukakan bahwa kekuatan-kekuatan psikologis yang sebenarnya membentuk perilaku manusia sebagian besar bersifat di bawah sadar. Freud melihat bahwa seorang akan menekan berbagai keinginan seiring dengan proses pertumbuhannya dan proses penerimaan aturan sosial. Keinginan-keinginan ini tidak pernah berhasil dihilangkan atau dikendalikan secara sempurna, dan biasanya muncul kembali dalam bentuk mimpi, salah bicara dan perilaku-perilaku neurotis.

Teori motivasi Maslow, menjelaskan mengapa seseorang didorong oleh kebutuhan-kebutuhan tertentu pada saat-saat tertentu. Mengapa seseorang menggunakan waktu dan energi yang besar untuk keamanan

pribadi sedangkan orang lain menggunakan waktu dan energi yang besar untuk mengejar harga diri? Jawabannya adalah bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hierarki, dari kebutuhan yang paling mendasak hingga yang kurang mendesak.

Teori motivasi Herzberg, mengembangkan “teori motivasi dua faktor” yang membedakan antara faktor yang menyebabkan antara faktor yang menyebabkan ketidakpuasan dan faktor yang menyebabkan kepuasan.

Schiffman dan Kanuk (1999), menggambarkan persepsi sebagai suatu proses dimana individu seseorang menyeleksi, mengorganisasi dan menterjemahkan stimulasi menjadi sebuah arti yang koheren dengan semua kejadian dunia.

Beberapa pengertian persepsi antara lain : (Trimurthy, 2008).

- 1) Persepsi menurut kamus umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya atau menerima langsung / tanggapan dari suatu resapan.
- 2) Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka.
- 3) Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti

tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan.

- 4) Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menyimpulkan pesan
- 5) Menurut Bimo Walgito, persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu.

Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu (Trimurthy, 2008).

Persepsi menurut Philip Kotler dan Gary Amstrong (2001) yang dikutip oleh Sari (2010) adalah suatu proses yang mana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan mengartikan informasi untuk memperoleh gambaran dunia yang berarti.

Dalam konteks ini yang dimaksud adalah persepsi konsumen tentang kualitas jasa yang merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa yang ditawarkan oleh organisasi pelayanan kesehatan berdasarkan pengalaman mereka sendiri saat bertransaksi atau mendapatkan pelayanan jasa di perusahaan atau organisasi pelayanan

kesehatan tersebut. Persepsi pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit digambarkan dengan kepuasan atau ketidakpuasan.

Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan.

b. Pembelajaran

Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Sebagian besar perilaku manusia adalah hasil belajar. Ahli teori pembelajaran yakin bahwa pembelajaran dihasilkan melalui perpaduan kerja antara dorongan, rangsangan, petunjuk, tanggapan dan penguatan. Pendekatan mengenai teori pembelajaran lainnya yakni pendekatan yang lebih aktif.

c. Keyakinan dan Sikap

Melalui bertindak dan belajar, orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keduanya mempengaruhi perilaku pembelian mereka.

Keyakinan adalah gambaran perilaku yang dianut seseorang tentang suatu hal. Keyakinan mungkin berdasarkan pengetahuan, pendapat atau kepercayaan dan juga keyakinan membentuk citra produk dan merek, dan orang akan bertindak berdasarkan citra tersebut.

Sikap adalah evaluasi, perasaan emosional dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau gagasan.

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

WHO memberikan pengertian mengenai rumah sakit dan perannya sebagai berikut :

“ The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research.”

Menurut *American Hospital Association* (1974), batasan rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara itu, menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa keokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Adisasmito,2009).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialistik, maupun subspecialistik. Selain itu, rumah sakit juga dapat digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan.

Menurut UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan unit pelaksana teknis di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

1. Tugas rumah sakit :

- a. Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna dan pendidikan dan pelatihan
- b. Berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan dan kapasitas sumber daya organisasi, Rumah Sakit dapat melaksanakan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

2. Fungsi rumah sakit :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan kesehatan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah Sakit Publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, rumah sakit di Indonesia terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit ini harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik

Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit ini harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit ini harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

4) Rumah sakit tipe D

Rumah sakit ini harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

b. Rumah Sakit Khusus

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B, dan Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, dan administrasi dan manajemen.