

ANALISIS PERILAKU KONSUMEN DI RAWAT INAP OBSTETRI GINEKOLOGI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

CONSUMER BEHAVIOR ANALYSIS IN INPATIENT OBSTETRICS GYNECOLOGY SURABAYA ISLAMIC HOSPITAL

Kartika Nur Fitriyah¹, Stefanus Supriyanto²

¹Rumah Sakit Islam Surabaya, Surabaya, Jawa Timur

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: kartika_fitriyah@yahoo.co.uk

ABSTRACT

Bed Occupancy Rate in Maternity Ward Surabaya Islamic Hospital during the past three years did not meet the Ministry Of Health standard. This study analyzed consumer behavior of Surabaya Islamic Hospital as recommendation in increasing the utilization of its maternity ward. This was an observational research with case control design. The sample was consisted of cases and controls in 1:1 ratio (36 cases and 36 controls). Sample of cases was the patients of Arofah Room Surabaya Islamic Hospital. Control samples was the mother who resides in the same area of cases residence and did not bear in Surabaya Islamic Hospital. The results showed there are different types of work ($p = 0,004$), family income ($p = 0,046$), perception of pregnancy and childbirth ($p = 0,004$), perception of the facility ($p = 0,022$), perception about normal delivery rates ($p = 0,048$) and caesarean delivery rates ($p = 0,032$), work activities ($p = 0,030$), and satisfaction between cases and controls. Management of Surabaya Islamic Hospital need to create doctors and midwives' service differentiation, labor rates rationalization, midwives and health centers partnership, ambulance shuttle services, and also public promotion about operating hours, birth rates, and package delivery.

Keywords: consumer behavior, perception, utilization of inpatient obstetrics gynecology

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Rumah sakit, sebagai salah satu sarana kesehatan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran dalam memajukan pembangunan kesehatan di Indonesia dan memiliki peran strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Islam Surabaya (RSIS) merupakan salah satu rumah sakit di Surabaya yang dikembangkan oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya. Pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSIS cukup tinggi namun untuk rawat inap obstetri dan ginekologi (Ruang Muzdalifah Obgin, Ruang

Marwah Obgin, dan Ruang Arofah) justru cenderung menurun selama tahun 2008 – 2010.

Tabel 1 Jumlah TT dan BOR Ruang di Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2008– 2010

No.	Ruang Perawatan	Jumlah TT	MOR (%)	BOR Ruang (%)		
				2008	2009	2010
1.	Muzdalifah Umum	6	44,95	68,94	80,87	84,61
2.	Muzdalifah Obgin	3	36,6	14,75	18,54	14,61
3.	Tan'im	4	40	36,89	52,05	55,55
4.	Shofa	10	51,32	36,20	44,88	48,90
5.	Marwah Umum	6	44,95	68,17	76,71	81,23
6.	Marwah Obgin	6	44,95	20,72	19,56	18,95
7.	Mina	18	58,58	41,39	46,12	58,33
8.	Multazam	15	56,35	63,39	66,70	63,95
9.	Arofah	8	48,53	39,31	35,92	38,90
10.	Hijr Ismail I	2	32,04	28,69	37,67	46,99
11.	Hijr Ismail II	15	56,35	32,64	36,51	42,76
12.	Hijr Ismail III	9	50	74,62	76,68	80,67
13.	Zam-Zam	21	60,44	24,76	22,99	23,50

Sumber: Laporan Tahunan Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani Tahun 2008 – 2010

* MOR= Jumlah TT/(Jumlah TT + $\sqrt{3}$ Jumlah TT)

MOR adalah nilai maksimal hunian tempat tidur yang telah mempertimbangkan jumlah tempat tidur. BOR ideal adalah 10% dibawah nilai MOR. Sedangkan standar BOR ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan hanya sesuai untuk jumlah

tempat tidur diatas 100. Sehingga berdasarkan Tabel 1, tingkat hunian tempat tidur ruang bersalin dan obstetri ginekologi (Ruang Muzdalifah Obgin, Ruang Marwah Obgin, dan Ruang Arofah) belum memenuhi standar MOR. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku konsumen sebagai penyusunan upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap obstetri ginekologi di Rumah Sakit Islam Surabaya.

PUSTAKA

Program KIA di Indonesia

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan:

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu sesuai standar serta menjangkau seluruh sasaran.
2. Peningkatan pertolongan persalinan ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga kesehatan secara berangsur.
3. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi atau komplikasi kebidanan baik oleh tenaga kesehatan atau masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatan secara terus-menerus.
4. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan secara adekuat dan pengamatan terus-menerus oleh tenaga kesehatan.
5. Peningkatan pelayanan neonatal dan ibu nifas dengan mutu sesuai standard an menjangkau seluruh sasaran.

Program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia terdiri dari:

1. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). Dalam penerapan operasionalnya, dikenal dengan standar 5T, yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur Tekanan darah, Ukur Tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan kedua.

2. Pertolongan persalinan

3. Deteksi dini ibu hamil berisiko

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi atau komplikasi pada kehamilan meliputi: Hemoglobin kurang dari 8 gr %, Tekanan darah tinggi (tekanan *systole* > 140 mmHg, tekanan *diastole* > 90 mmHg), Oedema yang nyata, Eklamsia, Perdarahan pervaginam, Ketuban pecah dini, Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, Letak sungsang, Infeksi berat atau sepsis, Persalinan premature,

Kehamilan ganda, Janin yang besar, Penyakit kronis pada ibu, seperti jantung, paru, dan lainnya, Riwayat obstetri yang buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan.

4. Penanganan komplikasi kebidanan
5. Pelayanan kesehatan neonatal dan ibu nifas

Perilaku Konsumen

Menurut Hawkins dan Mothersbaugh (2010), perilaku konsumen adalah

“the study of individuals, groups, or organizations and the processes they use to select, secure, use, and dispose of products, services, experiences, or ideas to satisfy needs and the impacts that these processes have on the consumer and society”

Ada lima tahap dalam proses pengambilan keputusan (Hawkins & Mothersbaugh, 2010).

1. Pengenalan masalah

Hawkins dan Mothersbaugh (2010) menyatakan bahwa pengenalan masalah merupakan hasil dari perbedaan antara keadaan yang diinginkan dengan keadaan nyata yang sebenarnya cukup untuk membangkitkan dan mengaktifkan proses pengambilan keputusan.

2. Pencarian informasi

Pencarian informasi merupakan tahap di mana konsumen berusaha mencari informasi lebih banyak tentang hal yang telah dikenali sebagai kebutuhannya. Konsumen memperoleh informasi dari sumber pribadi, komersial, publik dan sumber pengalaman. Setiap sumber informasi memberikan fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pembelian. Sumber komersial pada dasarnya memberikan informasi mengenai fungsi jasa dan produk, sedangkan sumber pribadi memberikan

evaluasi terhadap jasa dan produk yang dikomersialkan.

3. Evaluasi pilihan alternatif dan seleksi

Evaluasi alternatif merupakan tahapan di mana konsumen memperoleh informasi tentang suatu objek dan membuat penilaian akhir. Pada tahap ini konsumen menyempitkan pilihan hingga alternatif yang dipilih berdasarkan besarnya kesesuaian antara manfaat yang diinginkan dengan yang bisa diberikan oleh pilihan produk yang tersedia.

4. Seleksi tempat pembelian dan pembelian

Keputusan pembelian merupakan tahapan di mana konsumen telah memiliki pilihan dan siap melakukan transaksi pembelian atau pertukaran antara uang atau janji untuk membayar dengan hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang dan jasa. Secara umum, pada keputusan pembelian konsumen, konsumen akan membeli merek barang atau jasa yang paling diminati, kecuali apabila terdapat dua faktor yang terjadi pada niatan membeli (*purchase intention*) dan keputusan membeli (*purchase decision*).

5. Proses pascabeli

Perilaku pasca pembelian merupakan tahapan dimana konsumen akan mengalami dua kemungkinan yaitu kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pilihan yang diambilnya. Hawkins dan Mothersbaugh (2010) menyatakan bahwa pada beberapa kegiatan pembelian terdapat sebuah fenomena yang disebut disonansi pascabeli, yaitu rasa ragu-ragu terhadap keputusan pembelian yang telah

dilakukan. Beberapa pembelian yang lain diikuti oleh kejadian *non use*, artinya barang atau jasa tersebut tidak dimanfaatkan untuk menyelesaikan masalah konsumen, bisa tetap disimpan konsumen atau dikembalikan tanpa menggunakan barang atau jasa tersebut.

Perilaku konsumen sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni

1. pengaruh eksternal yang terdiri dari budaya, subbudaya, demografi, status sosial, kelompok referensi, keluarga, dan aktivitas pemasaran.
2. pengaruh internal yang terdiri dari persepsi, pembelajaran, ingatan, motivasi, kepribadian, motivasi, dan sikap.
3. *self-concept* dan gaya hidup.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Populasi kelompok kasus dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di ruang Arofah Rumah Sakit Islam Surabaya. Sedangkan populasi kelompok kontrol adalah semua ibu yang memiliki balita dengan usia kurang dari dua tahun di daerah tempat tinggal kelompok kasus (Kelurahan Wonokromo, Kelurahan Jagir, Kelurahan Ketintang). Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2012. Perhitungan besar sampel pada penelitian menggunakan rumus penentuan besar sampel pada penelitian kesehatan dengan desain *case control*. Jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian adalah 35 kasus dan 35 kontrol, namun untuk memudahkan pembagian sampel kontrol di tiga kelurahan, sampel penelitian yang digunakan

adalah 36 kasus dan 36 kontrol. Data dianalisis dengan *cross tabulation* dan selanjutnya diuji dengan *chi square* dan *Fisher's Exact Test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Konsumen

Rumah Sakit Islam Surabaya merupakan rumah sakit dengan tipe madya atau setara dengan tipe C. Rumah sakit ini dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya. Produk yang dihasilkan Rumah Sakit Islam Surabaya terdiri dari rawat jalan (poli umum, kesehatan ibu dan anak, gigi, dan poliklinik spesialis), Unit Gawat Darurat (UGD), rawat inap, rawat khusus, penunjang medik, dan pelayanan penunjang lain. Pasien yang berobat di RSIS memiliki latar belakang umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga yang beragam.

Tabel 2 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Karakteristik Demografi Tahun 2012

Demografi Responden		Kelompok				p
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
Umur	< 20 dan > 35 tahun	7	19,4	4	11,1	0,512
	20 – 35 tahun	29	80,6	32	88,9	
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	16	44,4	30	83,3	0,001
	Pegawai swasta, PNS, BUMN, wirausaha	20	55,6	6	16,7	
	Non Perguruan Tinggi	20	55,6	28	77,8	
Tingkat pendidikan	Perguruan Tinggi	16	44,4	8	22,2	0,08
	≤ 1.257.000	8	22,2	12	33,3	
Pendapatan keluarga	1.257.001 – 3.000.000	10	27,8	16	44,4	0,046
	> 3.000.000	18	50	8	22,2	

Responden dalam kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini mayoritas berusia 20 – 35 tahun. Mayoritas kelompok kasus cenderung bekerja sebagai pegawai (swasta, PNS, BUMN, wirausaha) (55,6%), sedangkan kelompok kontrol

mayoritas merupakan ibu rumah tangga (83,3%). Uji *chi square* yang dilakukan juga menunjukkan tidak adanya perbedaan pada tingkat pendidikan ($p = 0,08$). Kelompok kasus (55,6%) maupun kelompok kontrol (77,8%) cenderung hanya pada tingkat pendidikan non perguruan tinggi. Perbedaan signifikan pada kedua kelompok ditemui dalam hal pendapatan keluarga. Ada perbedaan pendapatan keluarga ($p = 0,046$) antara kasus dan kontrol, kelompok pendapatan keluarga kelompok kasus cenderung lebih dari Rp 3.000.000 per bulan, sedangkan kelompok kontrol cenderung hanya memiliki pendapatan sebesar Rp 1.257.001 – Rp 3.000.000 per bulan.

Tabel 3 Persepsi Kelompok Kasus dan Kontrol

Persepsi Responden		Kelompok				p
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
Kehamilan dan persalinan	Berisiko	21	58,3	8	22,2	0,004
	Tidak berisiko	15	41,7	28	77,8	
Fasilitas	Biasa saja	2	5,6	11	30,6	0,022
	Baik	28	77,8	21	58,3	
	Sangat baik	6	16,7	4	11,1	
Penolong persalinan	Tidak baik	1	2,8	1	2,8	0,344
	Biasa saja	1	2,8	3	8,3	
	Baik	15	41,7	18	50	
	Sangat baik	19	52,8	14	38,9	
Tarif persalinan normal	Mahal	0	0	3	8,3	0,048
	Biasa saja	15	41,7	13	36,1	
	Murah	3	8,3	8	22,2	
	Sangat murah	0	0	5	13,8	
Tarif persalinan bedah sesar	Mahal	2	5,6	4	11,1	0,032
	Biasa saja	13	36,1	1	2,8	
	Murah	3	8,3	2	5,6	
Aksesibilitas tempat bersalin	Sulit	3	8,3	4	11,1	1,000
	Biasa saja	11	30,6	11	30,6	
	Mudah	22	61.1	21	58,3	

Persepsi kelompok kontrol dan kasus tentang kehamilan dan persalinan, fasilitas tempat bersalin, serta tarif persalinan cenderung berbeda. Namun kedua kelompok tersebut memiliki persepsi yang sama terkait penolong persalinan dan aksesibilitas tempat bersalin. Kelompok kontrol yang merupakan ibu yang bersalin di RSIS cenderung mempersepsikan fasilitas bersalin sudah

baik hingga sangat baik. Sedangkan persepsi ibu yang melahirkan di tempat bersalin lain cenderung menilai fasilitas bersalin dengan baik sampai biasa saja. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas bersalin yang ada di RSIS sudah lebih baik daripada di tempat lain. Terkait tarif persalinan normal, ibu yang melahirkan di RSIS cenderung menilai tarif persalinan normal murah. Sedangkan pada ibu yang melahirkan di tempat bersalin selain di RSIS cenderung berpersepsi tarif di tempat lain sangat murah. Perbedaan persepsi ini mengindikasikan masih banyak masyarakat berpersepsi tarif bersalin di RSIS lebih mahal daripada di tempat lain. Sedangkan untuk persalinan dengan bedah sesar, ibu yang melahirkan di RSIS cenderung menilai tarif persalinan bedah sesar biasa saja, sedangkan ibu yang melahirkan di tempat selain RSIS cenderung menilai tarif persalinan bedah sesar mahal.

Ibu yang melahirkan di RSIS memiliki persepsi yang sama dengan ibu yang melahirkan di selain RSIS tentang tempat bersalin dan penolong persalinan. Keduanya berpersepsi bahwa penolong persalinan dan aksesibilitas keduanya menuju tempat bersalin sama. Penolong persalinan pada kedua kelompok ini sama-sama dinilai baik hingga sangat baik dalam memberikan pelayanan. Kedua kelompok juga berpersepsi bahwa tempat bersalin berada dalam area yang mudah dijangkau. Artinya, di sekitar RSIS juga terdapat penolong persalinan yang kualitasnya sama baiknya dengan yang ada di RSIS. Selain itu, di sekitar RSIS juga terdapat tempat bersalin yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Tabel 4 Aktivitas Kehamilan Kelompok Kasus dan Kontrol

Jenis Aktivitas		Kelompok				p
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
Aktivitas bekerja	Tidak bekerja	17	47,2	27	75	0,030
	Bekerja	19	52,8	9	25	
Aktivitas senam hamil	Tidak senam hamil	23	63,9	25	69,4	0,803
	Senam hamil	13	36,1	11	30,6	
Aktivitas Antenatal Care	Setiap bulan	35	97,2	33	91,7	0,614
	2 bulan sekali	1	2,8	3	8,3	

Aktivitas kehamilan terdiri dari aktivitas bekerja, aktivitas senam hamil, dan aktivitas kunjungan ANC. Tabel 4 menunjukkan bahwa ada perbedaan aktivitas bekerja selama hamil antara ibu yang melahirkan di RSIS dan tempat bersalin lain ($p = 0,030$), ibu yang melahirkan di RSIS ketika hamil. Sedangkan ibu yang melahirkan di tempat bersalin lain cenderung tidak bekerja selama hamil. Pada aktivitas senam hamil, tidak ada perbedaan aktivitas pada kedua kelompok. Keduanya cenderung tidak melakukan senam hamil. Kedua kelompok juga sama-sama melakukan pemeriksaan kehamilan paling tidak satu kali setiap bulan. Tempat kunjungan *antenatal care* pertama pada trimester pertama (K1), pertama pada trimester kedua (K2), pertama pada trimester ketiga (K3), dan kedua pada trimester ketiga (K4) dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Tempat Kunjungan K1, K2, K3, K4 pada Kelompok Kasus dan Kontrol Tahun 2012

Kelompok		Tempat Kunjungan K1 sampai K4										Total	
		Bidan		Puskesmas		Klinik dokter spesialis		RS		RSIS			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kasus	K1	6	16,7	1	2,8	4	11,1	1	2,8	24	66,7	36	100
	K2	7	19,4	1	2,8	2	5,6	1	2,8	25	69,4	36	100
	K3	8	22,2	0	0	1	2,8	0	0	27	75	36	100
	K4	7	19,4	0	0	1	2,8	0	0	28	77,8	36	100
Kontrol	K1	12	33,3	14	38,9	3	8,3	7	19,4	0	0	36	100
	K2	13	36,1	11	30,6	3	8,3	9	25	0	0	36	100
	K3	13	36,1	12	33,3	2	5,6	9	25	0	0	36	100
	K4	13	36,1	12	33,3	2	5,6	9	25	0	0	36	100

Pada Tabel 5, ibu yang melahirkan di RSIS cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIS juga, meskipun ada sebagian kecil yang melakukan ANC di bidan dan klinik dokter spesialis. Sedangkan ibu yang melahirkan di tempat bersalin lain, cenderung melakukan ANC di puskesmas, bidan dan rumah sakit lain.

Proses Pengambilan Keputusan Tempat Bersalin

Proses pengambilan keputusan pembelian tempat bersalin yang diteliti meliputi dua proses, yaitu pencarian informasi dan evaluasi pilihan alternatif.

1. Pencarian informasi

Ibu yang melahirkan di RSIS ataupun di tempat bersalin lain cenderung tidak melakukan pencarian informasi mengenai alternatif tempat bersalin, sehingga mereka mengandalkan informasi tentang tempat bersalin yang didapat saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 6 Jenis Informasi yang Dicari oleh Kelompok Kasus dan Kontrol Tahun 2012

Jenis Informasi	Kasus		Kontrol		Total	
	n	Urutan	n	Urutan	n	Urutan
Fasilitas	11	1,5	9	3	20	2
Pelayanan penolong persalinan	10	3,5	10	1,5	20	2
Lokasi	11	1,5	6	4	17	4
Tarif	10	3,5	10	1,5	20	2
Akses menuju tempat bersalin	5	5	4	5	9	5

Tidak semua ibu melakukan pencarian informasi tentang pelayanan persalinan. Dari 36 responden kelompok kasus, hanya 17 ibu yang mengaku telah melakukan pencarian informasi sebelum bersalin. Mayoritis responden dalam kelompok ini mencari informasi tentang fasilitas dan lokasi tempat bersalin. Sedangkan 17 ibu dalam kelompok kontrol

lebih sering mencari informasi tentang pelayanan penolong persalinan serta tarif tempat bersalin. Berdasarkan peringkatnya, jenis informasi yang paling banyak dicari oleh kedua kelompok tersebut adalah fasilitas, lokasi, dan tarif persalinan.

2. Evaluasi pilihan alternatif

Setelah memperoleh informasi tentang persalinan maka seseorang akan memiliki beberapa alternatif dalam pelayanan persalinan. Alternatif ini dilatarbelakangi oleh lebih dari satu pertimbangan. Responden dalam penelitian ini menjadikan tempat bersalin, mutu pelayanan, tarif, dan lokasi tempat bersalin adalah hal yang paling penting untuk dipertimbangkan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk bersalin.

Tabel 7 Evaluasi Pilihan Alternatif pada Kelompok Kasus dan Kontrol Tahun 2012

Hal yang Dipertimbangkan	Kasus		Kontrol		Total	
	n	Urutan	n	Urutan	n	Urutan
Rujukan	5	11,5	5	10,5	10	5
Mutu pelayanan						
Kenyamanan fasilitas	11	8,5	8	9	19	1
Kerapian fasilitas	14	6	10	7	24	
Kebersihan fasilitas	9	10	9	8	18	
Keramahan penolong persalinan	19	1,5	14	2	33	
Perhatian penolong persalinan	18	3	13	3	31	
Daya tanggap penolong persalinan	19	1,5	12	4,5	31	
Kejelasan penolong persalinan	17	4	11	6	28	
Tarif yang terjangkau	11	8,5	12	4,5	33	2
Lokasi tempat bersalin	16	4	16	1	32	3
Kemudahan akses	13	7	5	10,5	18	4
Biaya transportasi	5	11,5	1	12	6	6

Kepuasan Responden

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan yang signifikan ($p=0,041$) antara kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus sebagian besar sudah puas dengan pelayanan bersalin di RSIS. Kelompok kontrol juga

menyatakan sudah puas dengan pelayanan bersalin selain di RSIS namun tingkat kepuasannya masih lebih rendah daripada ibu yang bersalin di RSIS.

Tabel 8 Evaluasi Pilihan Alternatif pada Kelompok Kasus dan Kontrol Tahun 2012

Kelompok	Kepuasan								p
	Tidak puas		Biasa saja		Puas		Sangat puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kasus	0	0	4	11,1	24	66,7	8	22,2	0,041
Kontrol	1	2,8	10	27,8	14	38,9	11	30,6	

Rekomendasi Untuk Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap Obstetri Ginekologi RSIS

Berdasarkan analisis perilaku dan pengambilan keputusan terhadap pemanfaatan rawat inap obstetri ginekologi di RSIS, upaya peningkatan yang dapat dilakukan antara lain.

- Menciptakan diferensiasi pelayanan penolong persalinan dalam proses persalinan agar pelayanan menjadi lebih baik dari tempat bersalin lain.
- Melakukan *review* atau kajian ulang terhadap tarif persalinan agar lebih berorientasi dan rasional bagi masyarakat dan membagi tarif persalin berdasarkan kelas tertentu sesuai kemampuan masyarakat.
- Menjalin kemitraan dengan bidan dan puskesmas dalam hal rujukan.
- Menyediakan layanan antar jemput ambulans yang menjadi satu paket dengan paket bersalin bagi ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Surabaya.
- Melakukan promosi tempat bersalin ke masyarakat yang berisi jam operasional, tarif bersalin, dan paket persalinan melalui kegiatan sosial di masyarakat secara berkala,

bisa melalui penyebaran brosur dan mengadakan acara *social responsibility* yang bekerjasama dengan tokoh masyarakat. Penyebaran brosur juga bisa dilakukan ketika ada kegiatan masyarakat.

SIMPULAN

Adanya perbedaan pekerjaan dan pendapatan keluarga antara ibu yang melahirkan di RSIS dan selain RSIS menunjukkan bahwa rawat inap bersalin di RSIS lebih banyak dimanfaatkan oleh ibu dengan status ekonomi yang baik lebih baik. Dengan latar belakang ekonomi yang berbeda tersebut, kedua kelompok ini memiliki perbedaan persepsi tentang kehamilan dan persalinan serta fasilitas dan tarif bersalin. Persepsi ini diwujudkan dengan pencarian informasi yang lebih intens tentang mutu pelayanan dan tarif bersalin. Informasi ini dibutuhkan baik oleh ibu yang melahirkan di RSIS maupun non RSIS dalam mempertimbangkan tempat bersalin yang akan digunakan. Berdasarkan analisis perilaku konsumen ini diharapkan RSIS menciptakan keterkaitan antara bagian promosi dengan pelayanan. RSIS juga perlu untuk memperhatikan kembali rasionalisasi tarif persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2012. Program KIA di Indonesia. <http://fik.unissula.ac.id> [diakses 19 Mei 2012].
- De Jonge, A., van der Goes, B. Y., Ravelli, A. C. J., Amelink-Verburg, M. P., Mol, B. W., Nijhuis, J. G., Gravenhorst, J. B. & Buitendijk, S. E. 2009 'Perinatal Mortality and Morbidity in a Nationwide Cohort of 529688 Low-risk Planned Home and hospital Births' *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 116 pp. 1177-1184. <http://www2.cfpc.ca> [diakses 26 Juni 2012].
- Engel, J. F., Blackwell, R., & Miniard, P. 2002 *Perilaku Konsumen*. Budianto. Bandung: Binarupa Aksara.
- Fatima, T., Afzal, Saira & Mehmood, Shahid. 2008 'Psychological Determinants of Preferring Home Births' *Biomedica*. 24 pp. 85-88. <http://www.thebiomedicapk.com> [diakses 26 Juni 2012].
- Hawkins, D. I. & Mothersbaugh, D. L. 2010 *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*. 11th ed. New York: McGraw-Hill.
- Kavak, B. & Gumusluoglu, L. 2007. 'Segmenting Foods Markets The Role Ethnocentrism and Lifestyle in Understanding Purchasing Intentions' *International Journal of Market Research*. 49 (1) pp. 71-94. <http://papers.ssrn.com> [diakses 1 Mei 2012].
- Kotler, P. & Armstrong, G. 2011. *Principles of Marketing*. 14th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P. & Keller, K. L. 2011. *Marketing Management*. 14th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Kushartanti, B. M. W., Soekamti, E. R. & Sriwahyuniati, C. F. 2004. *Senam Hamil: Menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*. Yogyakarta: Lintang Pustaka.
- Lembaga Negara Republik Indonesia. 2009 *Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Lembaga Negara Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Marketing Teacher. 2012. *Marketing Mix*. London. <http://marketingteacher.com> [diakses 3 April 2012].
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Mowen, J., & Minor, M. 2002. *Perilaku Konsumen*. trans. by L. Salim. Jakarta: Erlangga.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatural*. Jakarta: EGC.
- Schiffman, Leon & Kanuk, Leslie Lazar. 2007. *Perilaku Konsumen*. trans. by K. Zulkifli. Jakarta: PT Indeks.
- Sumarwan, Ujang. 2003. *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Supriyanto, S. 2007. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Supriyanto, S., & Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F. (2006). *Pemasaran Jasa*. Malang: Banyumedia.
- Trisetiyaningsih, Yanita. 2011. *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil*.
- Wijanarko, Himawan. 2012. 'Gaya Hidup' *The Jakarta Consulting Group*. <http://www.jakartaconsulting.com> [diakses 1 Mei 2012].
- Wulandari, Primatia Yogi. 2006. 'Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama' *INSAN*. 8 (2) pp. 136-145.