

KEPERCAYAAN DAN KEBUTUHAN MASYARAKAT KECAMATAN PERBAUNGAN TERHADAP PEMANFAATAN RSU. TRIANDA TAHUN 2017

Jan Morado Sirait¹⁾, Asyiah Simanjorang²⁾, Iman Muhammad³⁾

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan

SUBMISSION TRACK

Submitted : 26 Oktober 2024
Accepted : 1 November 2024
Published : 2 November 2024

KATA KUNCIS

Kepercayaan, Kebutuhan,
Rumah Sakit

CORRESPONDENCE

Phone: -

E-mail: jmsforindonesia@gmail.com

A B S T R A K

Fasilitas terbatas di Indonesia yang menawarkan layanan kesehatan standar tinggi mendesak kelas menengah ke atas untuk mencari penyedia alternatif di negara-negara tetangga. Kondisi saat ini di Indonesia sangat tidak menarik karena tidak hanya kurangnya teknologi, tapi juga kurangnya dokter spesialis asing karena pembatasan ketat pada perizinan tenaga medis asing. Singapura, Malaysia, dan Thailand adalah beberapa destinasi pariwisata medis untuk sekitar 600.000 orang Indonesia setiap tahunnya. Meskipun biayanya lebih tinggi, banyak orang Indonesia masih lebih memilih untuk dilayani dan dirawat di Singapura. Hal ini dipicu oleh kurangnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan Indonesia dan keinginan untuk kualitas dari pelayanan medis yang lebih baik, termasuk teknologi medis. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian informan berpendapat atau menilai bahwa jarak mempengaruhi pilihan mereka berobat ke RSU. Trianda. Sebagian informan yang lainnya berpendapat karena mereka pegawai Rumah Sakit tersebut. Seluruh informan menyatakan nyaman dengan suasana RSU. Trianda, sebagian besar informan tidak mengobati penyakitnya ke tempat pengobatan selain rumah sakit/tempat pengobatan medis sedangkan satu orang informan mengobati penyakitnya ke tempat pengobatan alternatif. Seluruh Informan merasa bahwa penyakitnya sembuh. Seluruh Informan berpendapat bahwa pelayanan RSU. Trianda baik, bahwa seluruh informan menilai bahwa pimpinan manajemen RSU. Trianda baik, beberapa Informan berpendapat bahwa pimpinan sekarang belum sebaik pendiri dalam memimpin. Disarankan Rumah Sakit sebagai Pemberi Layanan Kesehatan perlu memperhatikan segi Organisasi dan Manajemen daripada Rumah Sakit. Mengikuti Situasi dan Kondisi Masyarakat setempat, serta membangun sebuah lokasi Fasilitas Kesehatan yang telah diperhitungkan secara geografis.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Indonesia diantara negara ASEAN dalam hal pelayanan kesehatan jelas menggambarkan posisi yang tidak memuaskan, sebab sebagai negara berpenduduk terbesar di ASEAN, total pengeluaran kesehatan sebagai persentase dari PDB Indonesia di bawah 3% atau salah satu yang terendah di ASEAN. Proporsi belanja publik bahkan tidak mencapai 40% dari jumlah tersebut. Situasi ini telah menempatkan Indonesia menjadi negara dengan rasio tempat

tidur rumah sakit per 10.000 penduduk terendah. Kondisi ini kontras dengan Brunei Darussalam sebagai negara dengan penduduk terendah di ASEAN tapi terbukti menghabiskan investasi publik yang cukup besar pada sektor kesehatan. Selain ketersediaan fasilitas yang tidak kompetitif, hambatan lain pada sistem kesehatan di Indonesia adalah kurangnya dokter & personil medis berkualitas. Jumlah dokter yang tersedia per 10.000 orang hanya 2, yang secara signifikan lebih rendah dari rata-rata di ASEAN. Indonesia juga mengalami kurangnya spesialis dan kualitas. Kondisi ini diperparah dengan pembatasan ketat pada perizinan tenaga medis asing untuk bekerja di Indonesia (1).

Fasilitas terbatas di Indonesia yang menawarkan layanan kesehatan standar tinggi mendesak kelas menengah ke atas untuk mencari penyedia alternatif di negara-negara tetangga. Kondisi saat ini di Indonesia sangat tidak menarik karena tidak hanya kurangnya teknologi, tapi juga kurangnya dokter spesialis asing karena pembatasan ketat pada perizinan tenaga medis asing. Singapura, Malaysia, dan Thailand adalah beberapa destinasi pariwisata medis untuk sekitar 600.000 orang Indonesia setiap tahunnya. Meskipun biayanya lebih tinggi, banyak orang Indonesia masih lebih memilih untuk dilayani dan dirawat di Singapura. Hal ini dipicu oleh kurangnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan Indonesia dan keinginan untuk kualitas dari pelayanan medis yang lebih baik, termasuk teknologi medis. Ini juga merupakan insentif bagi dokter asing untuk bekerja di industri kesehatan di Singapura. Sebagai contoh, ada hampir 50% dari dokter asing di Rumah Sakit Mount Elizabeth, Singapura (2).

Dalam satu dekade terakhir, angka kematian per 1.000 penduduk di Indonesia relatif stabil pada angka 6,3 secara rata-rata. Situasi ini diperburuk dengan kondisi bahwa Indonesia telah mengalami penurunan tingkat kelahiran per 1.000 penduduk dari 20,71 di tahun 2005 menjadi 17,04 pada tahun 2014. Hal ini menandakan bahwa semakin kecil jarak antar kematian dan kelahiran, semakin besar penurunan pertumbuhan penduduk. Stroke telah terbukti menjadi penyebab utama kematian yang berhubungan dengan penyakit, menewaskan lebih dari 328.000 orang pada tahun 2012. Dengan masalah kesehatan lainnya, penyakit menjadi penyebab 60% kematian di Indonesia. Oleh karena itu, sistem pendukung kesehatan yang mendalam sangat dibutuhkan di Indonesia. Kurangnya rumah sakit, sumber daya manusia yang berkualitas, dan pengeluaran publik pada sektor kesehatan menggambarkan beberapa akar masalah pada sistem kesehatan di Indonesia. Untuk saat ini, secara rata-rata, rasio tempat tidur di rumah sakit per 1.000 penduduk di Indonesia sebesar 1,21. Sebuah rumah sakit publik yang ramai dengan waktu tunggu yang tidak rasional akan memberikan kualitas layanan yang tidak sempurna untuk pasien yang memerlukan (2).

Pemerintah Indonesia mendefinisikan fasilitas kesehatan menjadi dua kategori utama; Rumah Sakit dan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75/2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/2010 menetapkan kategorisasi rumah sakit (RS) di Indonesia. Rumah sakit publik dikelola oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Pemerintah Daerah, TNI / Polri, atau kementerian lain dan organisasi non-profit. Sementara itu, rumah sakit swasta dapat dikelola baik oleh perusahaan milik negara (BUMN) atau organisasi swasta. Pada tahun 2015, terdapat 1.593 rumah sakit publik dan 895 rumah sakit swasta di Indonesia. Berdasarkan jenisnya, terdapat 1.949 rumah sakit umum (dengan CAGR sebesar 9,2%) dan 539 rumah sakit khusus (dengan CAGR sebesar 11,5%). Sebagian besar rumah sakit khusus bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu & anak. Secara keseluruhan, jumlah tempat tidur rumah sakit khusus mengalami peningkatan dengan jumlah 35.130 tempat tidur (TT) pada tahun 2015. Pemerintah mendominasi kepemilikan rumah sakit umum dan khusus sampai dengan tahun 2015, di mana sektor swasta kemudian memiliki 53,2% dari rumah sakit khusus. Dengan CAGR sebesar 15,9%, peningkatan yang signifikan pada rumah sakit swasta menggaris bawahi pentingnya peran sektor swasta dalam industri kesehatan. Sebagian besar rumah sakit terpusat dan terletak di pulau Jawa dan Sumatera. Ada

1.294 rumah sakit di pulau Jawa (57,3% publik & 42,7% swasta) dan 603 rumah sakit di pulau Sumatera (63,8% publik & 36,2% swasta) pada tahun 2015. Namun, sejumlah provinsi di daerah-daerah seperti Lampung, Jawa Barat, dan Banten masih memiliki rasio tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk di bawah 1 (3).

Rasio Bed Occupancy (BOR) adalah persentase penggunaan tempat tidur rumah sakit pada periode waktu tertentu dan dianggap sebagai salah satu indikator yang paling penting dari pelayanan rumah sakit oleh Kemenkes. Rasio ini berguna untuk menentukan tingkat pemanfaatan, kualitas, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Untuk saat ini, Kemenkes mengharapkan rumah sakit untuk memiliki BOR antara 60% - 85%. Sementara itu, 80% adalah presentase BOR yang direkomendasikan oleh *World Health Organization (WHO)*. Dari rumah sakit yang melaporkan BOR kepada Kemenkes, secara keseluruhan diproyeksikan BOR untuk Indonesia adalah 76,79% atau dalam kisaran yang ideal. Sumatera Selatan dan Jawa Tengah memiliki BOR yang sangat tinggi atau di atas batas yang disarankan oleh Kemenkes dan WHO. Sebuah BOR tinggi menggambarkan fasilitas yang penuh sesak di mana keamanan dan efisiensi sangat diragukan. Lebih penting lagi, sebuah rumah sakit yang ramai membuat sulit untuk secara eksklusif merawat pasien dengan kebutuhan perawatan yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko infeksi silang kepada pasien lain. Indonesia memiliki BOR lebih rendah secara keseluruhan jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga dengan BOR relatif lebih tinggi seperti Singapura (sekitar 90%) dan Vietnam (sekitar 170%) karena adanya daya tarik pariwisata medis dari rumah sakit swasta dengan layanan yang komprehensif bagi pasien asing di negara-negara tersebut(4).

Konsep *Good Governance* dalam sistem kesehatan memiliki komponen penting dalam kehidupan sehari-hari, yaitu pemerintah, masyarakat dan kelompok pelaku pelayanan kesehatan yang dapat dianggap sebagai pelaku usaha. Semua komponen harus bekerja secara sinergis dalam suatu aturan yang komprehensif dan saling mempertimbangkan kebutuhan dan keperluan setiap komponen tersebut. Secara internal di dalam pelayanan kesehatan, maka sistem yang dibentuk harus mencakup semua aspek yang diperlukan oleh terlaksananya sistem pelayanan yang efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat konsumen. Ini berarti perlu adanya *good governance* di tingkat rumah sakit, *good governance* di tingkat bagian dan *good governance* di tingkat pelayanan medis/klinis (5).

Visi rencana pembangunan jangka panjang nasional 2005-2025 adalah Indonesia yang maju, adil, dan makmur. Visi tersebut direalisasikan pada empat misi pembangunan. Misi pembangunan kesehatan 2010-2014 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Sistem kesehatan nasional pada tahun 2012 memasukkan penelitian dan pengembangan dalam salah satu sub sistem dari tujuh sub sistem yang ada dalam UU No 17 Tahun 2000 (6).

Rumah Sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Dalam perkembangannya, pelayanan Rumah Sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan di RS Saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan RS bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan

kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (7).

Rumah Sakit Trianda didirikan pada tanggal 16 Juli 2001 yang semula bernama Klinik Nusa Indah, Klinik Maharani & Klinik Ibunda Zamrud. Rumah Sakit Umum Trianda adalah salah satu Rumah Sakit Umum yang ada di kecamatan Perbaungan Kabupaten Deli Serdang Bedagai. Oleh karena itu RSU Trianda merupakan Mitra Pemerintah dalam memberikan Pelayanan Kesehatan Masyarakat secara Umum, disisi lain karena letak Biografis RSU. Trianda ini dekat dengan lingkungan Masyarakat dan mudah terjangkau, maka RSU. Trianda menjadi Pilihan Masyarakat untuk mempercayakan Pelayanan Kesehatannya. Sejak dibukanya RSU. Trianda telah mengalami peningkatan pelayanan kesehatannya secara signifikan mencapai rata-rata 160 orang/ bulan (8).

METODOLOGI PENELITIAN

Untuk mengetahui pengaruh Kepercayaan dan Kebutuhan masyarakat Perbaungan terhadap pemanfaatan RSU.Trianda, dengan unsur– unsur pokok yang harus ditemukan sesuai dengan butir–butir rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, maka penulisan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku individu.

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Rasional merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Kemudian empiris yaitu cara-cara yang dilakukan itu dapat diamati oleh indra manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara- cara yang digunakan. Selanjutnya, sistematis yaitu proses yang digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis. Data yang diperoleh melalui penelitian adalah data empiris (teramati) yang mempunyai kriteria tertentu yaitu valid. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada obyek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview* yang direkam menggunakan *tape recorder* dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur.(30)

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah dan Perkembangan RSU. Trianda

Rumah Sakit Umum Trianda adalah salah satu Rumah Sakit Umum yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai tepatnya di Jl. Medan – Tebing tinggi Km. 42.5 No.75 B Desa Bengkel Kec. Perbaungan. Oleh karena itu RSU. Trianda merupakan Mitra Pemerintah dalam memberikan pelayanan Kesehatan Masyarakat secara umum, disisi lain karena letak geografis RSU. Trianda ini dekat dengan lingk 48 Masyarakat dan mudah terjangkau, maka RSU. Trianda menjadi pilihan Masyarakat : mempercayakan Kesehatannya. RSU. Trianda Berdiri Pada Tahun 2001, dimana sebelumnya adalah hasil ganti rugi dari “ KLINIK BUNDA

ZAMRUD “, sehingga Pada Tanggal 01 April 2001 Rumah Sakit Umum Trianda Resmi Beroperasi Sebagaimana Layaknya Rumah Sakit Dibawah Kepemimpinan Bapak dr. H. T. M. Yusuf. Sejak dibukanya RSUD. Trianda telah mengalami peningkatan pelayanan Kesehatannya secara Signifikan Bisa terlihat dari tingkat kepercayaan masyarakat meningkat untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di RSUD.Trianda.

Letak alamat Rumah sakit umum TRIANDA beralamat di jalan medan tebing tinggi km 42,5 NO 752 B, Desa Pasar Bengkel, Kecamatan Perbaungan, Kabupaten Serdang Bedagai, Provinsi Sumatera Utara. Batasan wilayah, Sebelah Utara berbatas dengan Pertokoan/ Rumah penduduk, Sebelah selatan berbatas dengan Pertokoan /RumahPenduduk, Sebelah Timur berbatas dengan perkebunan sawit swasta, Sebelah barat berbatas dengan Jalan Raya Medan - Tebingtinggi (Lintas Sumatera).

4.1.2. Gambaran Pelayanan di RSUD. Trianda

RSU Trianda merupakan salah satu Rumah Sakit milik Organisasi Sosial Serdang Bedagai yang berbentuk RSUD, dinaungi oleh Lainnya Yayasan dan tergolong kedalam Rumah Sakit Tipe **D**. Rumah Sakit ini telah terdaftar sejak 13/07/2010 dengan Nomor Surat ijin 790/440/I/SB/2013 dan Tanggal Surat ijin 21/01/2013 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang.

RSU Trianda memberikan pelayanan 58 layanan Umum, Gigi dan spesialistik. Pelayanan Kesehatan Spesialistik, yaitu: Spesialistik Dalam, Spesialis, Bedah, Spesialis Obgyn/kandungan, Spesialis Paru, dan Spesialis anak dengan didukung berbagai fasilitas, seperti: Laboratorium, Ruang ICU, Poliklinik Spesialis, EKG, USG, Radiologi dan Ruang bersalin khusus.

RSU. Trianda memiliki layanan unggulan dibidang Emergency Traffic Accident, karena posisi Rumah Sakit yang tepat berada sekitar jalan Lintas Sumatera yang memiliki angka kecelakaan yang tinggi.

RSU. Trianda memberikan Pelayanan Kesehatan Rawat inap dan rawat jalan selama 24 jam dengan rincian jumlah Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan Dokter dan Spesialistik berjumlah 16 orang, Sumber Daya Manusia tenaga Kesehatan dan manajemen (Perawat, Bidan, Analis laboratorium, Asisten Radiologi, sumber SMA/SMK) berjumlah 44 orang, Sumber Daya Manusia Karyawan berjumlah 9 orang.

RSU. Trianda dalam memberikan pelayanan kesehatan menerima pasien-pasien dengan status Umum, Asuransi, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Jasa Rahardja.

4.1.3. Visi, Misi, Motto RSUD Trianda

4.1.3.1. Visi

Visi RSUD. Trianda adalah Menjadi Rumah Sakit Umum Terdepan dan berkualitas di Kabupaten Serdang Bedagai dalam memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat.

4.1.3.2. Misi

Misi RSUD. Trianda adalah memberikan Pelayanan yang cepat, tepat, tanggap, bermutu serta efisien biaya.

4.1.3.3. Motto

Motto Rsu. Trianda adalah Pelayanan terbaik adalah kebanggaan kami.

4.2. Analisis Data Penelitian

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan terlebih dahulu, yaitu ke Rumah Sakit Umum Trianda Perbaungan karena di Rumah Sakit tersebut terdapat data mengenai data indikator-indikator Pelayanan Rumah Sakit.

Peneliti selanjutnya diberikan informasi mengenai Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat

Inap, Profil RSUD. Trianda, dan data lain yang mendukung penelitian. Kemudian, Peneliti bergabung menjadi Dokter jaga IGD dan Ruang RSUD. Trianda dan menjadi bagian manajemen RSUD. Trianda sebagai Satuan Pengawas Intern dan terakhir tergabung didalam Pokja PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) untuk persiapan akreditasi Rumah Sakit. Selanjutnya, Peneliti memilih informan yang dapat memberikan informasi dan memenuhi kriteria penelitian.

Peneliti mendatangi masing-masing informan, selanjutnya memulai perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari kunjungan peneliti. Sebelum melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan, peneliti sering berbincang dengan informan tersebut untuk menjalin keakraban. Hal tersebut dilakukan untuk membangun kepercayaan agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka dengan peneliti.

Letak tempat tinggal beberapa informan sangat berdekatan dengan RSUD. Trianda, karena mereka merupakan Putra/Putri Perbaungan dan peneliti sering berinteraksi dengan mereka, sedangkan informan lain merupakan bahagian dari Tenaga Kesehatan dan karyawan RSUD. Trianda.

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di RSUD Trianda, kecuali satu informan di kediaman tempat tinggal informan sesuai dengan keinginan informan. Waktu wawancara disesuaikan dengan waktu luang yang dimiliki informan

Waktu yang ditetapkan oleh informan 1 adalah sekitar pukul 20.30 WIB karena pada waktu tersebut informan dinas dan Peneliti Berdinas. Informan 2 menetapkan waktu wawancara dengan peneliti pukul 10.00 WIB karena pada waktu itu informan berdinas dan Peneliti Berdinas. Informan 3 dapat diwawancarai sekitar pukul 20.00 WIB alasannya karena waktu itu informan berdinas dan Peneliti Berdinas. Informan 4 pada malam hari pukul 20.30 WIB, Informan ini dapat diwawancarai karena pada waktu tersebut Informan memiliki waktu luang. Informan 5 membuat janji untuk diwawancarai pada pukul 17.00 WIB karena pada waktu itu informan berdinas. Informan 6 adalah sekitar pukul 09.00 wib karena pada waktu tersebut informan berjualan lontong dan Peneliti Berdinas. Informan 7 pada sore hari pukul 16.00 WIB, Informan ini dapat diwawancarai karena pada waktu tersebut peneliti visit ruangan.

4.2.1. Karakteristik Informan Utama/ Kunci

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu 1 orang Pimpinan/Pengelola, 3 orang Staf, 1 orang Masyarakat sekitar RSUD dan 1 orang Pasien. Informan berada di lingkungan RSUD. Trianda dan diluar RSUD. Trianda. Sejumlah tenaga kesehatan terkait yang disebutkan diatas memiliki pengalaman bekerja lebih dari tiga tahun di Rumah sakit tersebut. Berikut karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Informan utama/kunci

Informan	Nama	Umur	Jabatan	Pendidikan
1	I	36	Kepala Unit	D3 Keperawatan
2	A	43	Perawat IGD	D3 Keperawatan
3	E	43	Bidan	D3 Kebidanan
4	H	50	Pimpinan/ Pengelola	S1- Profesi Dokter
5	Y	35	Humas	SMA
6	Y	38	Wiraswasta	SMA

Adapun identitas informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Informan pertama bernama I berumur 36 tahun, jabatan sebagai kepala Unit di RSUD. Trianda, berpendidikan D3 Keperawatan dan memiliki pengalaman dibidang OK, berperan sebagai Tim Pokja dan memiliki pengalaman bekerja yang lama dirumah sakit. Informan kedua bernama A berumur 43 tahun, berprofesi sebagai Perawat, berpendidikan D3 Keperawatan, berperan sebagai Pelaksana IGD, Informan ketiga bernama E berumur 23 tahun, berprofesi sebagai Bidan, berpendidikan D3 Kebidanan, berperan sebagai koordinator ruang VK. Informan keempat bernama Y berumur 40 tahun, berprofesi sebagai Kepala Pelayanan Rumah Sakit, berpendidikan Profesi Dokter, berperan sebagai pimpinan Rumah Sakit sekaligus Pengelola. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang bersedia memberikan informasi tentang RSUD. Trianda.

4.2.2. Karakteristik Informan Pendukung/ Triangulasi

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Pendukung/ triangulasi

Informan	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1	IT	33	Pegawai Swasta	Akademi/S1

Informan pendukung pada penelitian ini merupakan Pasien yang sedang berobat dan berada dilingkungan RSUD. Trianda Perbaungan. Informan pendukung adalah informan yang ditentukan dengan dasar pertimbangan memiliki pengetahuan dan tidak memiliki interaksi atau kedekatan emosional dengan para informan utama.

4.2.3. Matriks Penelitian

4.2.3.1. Pengetahuan

Hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan informan tentang kebutuhan dan kepercayaan masyarakat perbaungan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda, maka disajikan dalam bentuk matrik yang merupakan reduksi dari hasil wawancara tersebut.

Tabel 4.3 Matrik analisis informan kunci tentang Pengetahuan terhadap pemanfaatan RSUD.Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. I	<i>Menurut Informan I yang merupakan Kepala Unit di Rumah Sakit Umum Trianda, bahwa Rumah Sakit Umum tersebut telah lama berdiri. Dimana dahulu adalah sebuah Klinik dengan nama Klinik Bunda Zamrud. Klinik tersebut diperoleh dari hasil ganti rugi. Informan I menyampaikan bahwa dahulunya dibawah kepemimpinan seorang Alm. dr. H.T.M. Yusuf klinik tersebut mengalami perkembangan hingga menjadi sebuah Rumah Sakit seperti sekarang. Sosok kepemimpinan Alm dr. H.T.M. Yusuf pada kala itu memang dikenal, merupakan keturunan Sultan didaerah tersebut, yang memiliki sifat khas ramah dan bertangan</i>	

dingin. Rumah Sakit Umum Trianda pada masanya pernah mengalami penurunan pasien semenjak meninggalnya sosok Almarhum dr. H.T.M Yusuf tersebut, kemudian berganti manajemen. Dimana manajemennya pada saat itu adalah keluarga Beliau. Saat ini sudah mengalami perubahan dengan adanya Manajemen Baru, bertambahnya layanan jaminan kesehatan, seperti : BPJS. Hal ini mendongkrak perkembangan Rumah Sakit dan menambah jumlah kunjungan Pasien ke Rumah Sakit tersebut.

2 Mr A

Menurut Informan A yang merupakan Perawat IGD bahwa Rumah Sakit Umum Trianda dahulunya adalah sebuah klinik kecil. Informan A memandang keberadaan letak Rumah Sakit tersebut termasuk strategis, karena Rumah Sakit tersebut berada dipinggir jalan besar lintas sumatera. Informan A mengemukakan semenjak meninggalnya pendiri dan dikelola oleh pihak keluarga, rumah sakit tersebut sempat mengalami penurunan pasien. Informan sendiri berasumsi hilangnya sosok pendiri berkaitan dengan penurunan Jumlah Pasien pada saat itu. Dari Penuturan Informan A, menyampaikan bahwa Masyarakat daerah tersebut senang berobat ditempat tersebut, karena Sejarah keberadaan Rumah Sakit yang tergolong sudah lama berdiri dikawasan tersebut dan alasan berikutnya adalah Rumah Sakit tersebut menempatkan banyak pekerjanya yang merupakan warga asli daerah tersebut.

3 Mrs. E

Informan E menggambarkan bahwa Rumah Sakit ini sudah lama berdiri di pasar bengkel. Informan E menganggap bahwa keberadaan Letak Rumah Sakit ini termasuk strategis karena berada tepat dipinggir jalan besar lintas sumatera. Kebetulan Keberadaan Letak Rumah Sakit tersebut berdekatan dengan Pasar bengkel yang diketahui oleh banyak masyarakat/ Pengunjung/ Pelancong sebagai Pasar Oleh-Oleh khas daerah pasar bengkel. Dengan pengalaman bekerja diatas 3 tahun.

Informan E melihat kebanyakan orang yang berobat ke Rumah Sakit tersebut bukan penduduk desa pasar bengkel.

- 4 Mr H *Informan H yang merupakan Pimpinan sekaligus Pengelola Rumah Sakit tersebut menjabarkan bahwa Rumah Sakit tersebut dahulu dikelola oleh keluarga dr. H.M. Yusuf, namun sempat kurang berjalan. setelah Informan H selesai menjalani pengabdian sebagai Dokter PTT di Papua, Informan H tertarik untuk mengelola Rumah Sakit tersebut dan memberanikan diri mengambil kontrak Rumah Sakit tersebut selama hampir sepuluh tahun. Informan H sendiri sudah mengelola Rumah Sakit hampir sepuluh tahun. Menurut Informan H bahwa masa lampau banyak masyarakat mungkin kurang respon terhadap Rumah Sakit tersebut diakibatkan kurangnya fasilitas dan pelayananan pada masanya*
- 5 Mr. Y *Informan Y menjelaskan bahwa Rumah Sakit tersebut sudah lama berdiri di daerah Desa Pasar bengkel. Dimana diketahui oleh Informan Y bahwa Rumah Sakit tersebut didirikan oleh Alm. dr. H.M. Yusuf. Informan sendiri sudah bekerja di Rumah Sakit lebih dari sepuluh tahun. Informan sendiri mengetahui adanya Animo yang cukup tinggi oleh Masyarakat terhadap rumah sakit tersebut.*
- 6 Mrs Y *Informan Y adalah penduduk asli daerah Pasar Bengkel, dimana beliau sudah turun temurun berada disana. Menurut Informan Y bahwa Rumah Sakit tersebut sudah lama berdiri. Dimana dahulunya adalah kepunyaan dari Alm. dr. H.M. Yusuf. Informan sendiri menuturkan bahwa sosok Pemilik Rumah Sakit tersebut dikenal masyarakat sebagai orang baik, bersosialisasi, dan senang melakukan aksi sosial seperti bersedekah kepada masyarakat. Informan sendiri sudah berjualan lebih dari dua puluh tahun didaerah tersebut. Menurut Informan Pelayanan Rumah Sakit tersebut pada saat ini sudah berkembang dan baik sehingga*
-

Informan sendiri merasa nyaman jika harus berobat ketempat tersebut.

- 7 Mr. S *Menurut Informa S, Rumah Sakit Tersebut sudah lama berdiri di Desa Pasar bengkel. Informan sendiri secara langsung sudah pernah berobat di Rumah Sakit tersebut. Banyak tanggapan masyarakat yang positif terkait tingkat kesembuhan dirumah sakit tersebut, serta adanya layanan BPJS menambah daya tarik Rumah sakit tersebut kepada masyarakat.*

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan kunci menyatakan bahwa Rumah Sakit tersebut memiliki letak geografis yang strategis berada di jalan besar lintas Sumatera. Dimana disekitar Jalan Lintas tersebut juga berada dekat dengan Rel Kereta Api yang menyebabkan tingginya Angka Kecelakaan yang terjadi didaerah tersebut. Keberadaan Rumah Sakit tersebut dekat dengan Pasar Oleh-oleh khas daerah tersebut yang merupakan tempat persinggahan Para Pelancong ataupun Pengunjung yang hilir mudik dari dan menuju Medan. Letak Geografis dalam mendirikan sebuah Rumah Sakit sangat penting demi keberlangsungan Rumah Sakit. Butuhnya perencanaan ataupun *site plan* dalam mendirikan sebuah Rumah Sakit atau fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan modal dasar yang penting.

Kebutuhan masyarakat sendiri akan pelayanan yang baik dari sebuah Rumah Sakit menggambarkan berkembangnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan seiring dengan kemajuan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pentingnya jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan juga merupakan hal yang penting bagi keberlangsungan Rumah Sakit, karena dengan adanya layanan tersebut tentu saja memudahkan masyarakat yang memiliki strata ekonomi berbeda dalam lapisan masyarakat untuk menikmati layanan kesehatan Rumah Sakit.

Kebutuhan masyarakat akan Sumber Daya Manusia juga terlihat, dimana Sumber Daya Manusia yang diharapkan bukan saja meliputi kemampuan dalam menerapkan kompetensi Profesi tetapi juga terkait dengan Kemampuan Sumber Daya Manusia itu sendiri untuk berinteraksi dengan sosial masyarakat.

Perubahan Manajemen sebuah Rumah Sakit dapat menjadi solusi dalam penyegaran perbaikan sebuah Pelayanan Rumah Sakit.

Dari banyak Informan Kunci menggambarkan rata-rata memiliki pengetahuan yang baik terkait adanya Rumah Sakit tersebut.

Tabel 4.4 Matrik analisis Informan Triangulasi tentang Pengetahuan terhadap pemanfaatan RSU. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. IT	Informan I mengetahui tentang keberadaan rumah sakit tersebut	Informasi diberikan ketika Informan sedang menjalani perawatan diRumah Sakit

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan triangulasi (penerima pelayanan kesehatan) mengetahui keberadaan Rumah Sakit tersebut sehingga

mendorong Informan tersebut untuk juga ikut mendapatkan layanan kesehatan dirumah sakit tersebut.

Tabel 4.5 Matrik analisis tentang Pengetahuan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda

Topik	Dokumen	Observasi	Wawancara	Analisis
Penge- tahuan	Indikator Kinerja Rumah Sakit, seperti : BOR, TOI, ALOS	Jumlah Kunjungan disertai angka kesembuhan termasuk baik	Para Informan mengetahui informasi dan memiliki kedekatan dengan Rumah Sakit tersebut dikarenakan usia rumah sakit yang sudah termasuk lama berada didaerah tersebut	Berdasarkan Informasi tersebut Informan Kunci Mayoritas memiliki pengetahuan yang baik tentang Rumah Sakit Trianda dan Informan Triangulasi juga memiliki Pengetahuan yang Baik tentang Rumah Sakit tersebut.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan bahwa banyak masyarakat yang berada dikawasan Perbaungan mengetahui keberadaan Rumah Sakit tersebut. Hal ini dibuktikan dengan adanya kemampuan Informan dalam memberikan gambaran tentang rumah sakit beserta sejarah Rumah Sakit tersebut.

Banyak kunjungan pasien beserta angka kesembuhan juga dapat dianalisa hubungannya dengan indikator Kinerja Rumah Sakit dengan Angka *Bed Occupancy Ratio* (BOR) yang dimiliki Rumah Sakit sekitar 72,44 % dengan tingkat *Average Length of Stay* (ALOS) sebesar 4,47 hari, *Turn Over Interval* (TOI) sebesar 4,89 hari, *Bed Turn Over* (BTO) sebesar 41,44 kali, *Net Death Rate* (NDR) sebesar 1,73 permil, *Gross Death Rate* (GDR) sebesar 7,22 permil.

4.2.3.2. Sikap Informan

Adapun hasil wawancara mendalam mengenai sikap informan yaitu pendapat atau penilaian informan mengenai kebutuhan dan kepercayaan masyarakat perbaungan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 Matrik analisis informan kunci tentang Sikap terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. I	<i>Menurut keterangan Informan I bahwa informan biasa berobat di rumah sakit tersebut, karena merupakan tempat bekerja dari Informan dan didukung jarak yang termasuk dekat dengan rumah Informan.. Banyak dari keluarga Informan yang memilih pelayanan ditempat tersebut</i>	

karena jarak yang dekat dengan dekat dengan Rumah mereka.

- 2 Mr A *Informan I menjelaskan bahwa ketika Informan sakit lebih memilih tempat berobat di Rumah Sakit tersebut dikarenakan banyak teman sepekerjaan Informan ditempat tersebut. Sebagian dari Keluarga Informan juga memilih berobat ditempat tersebut karena Informan bekerja ditempat tersebut*
 - 3 Mrs. E *Informan E memilih untuk berobat ditempat tersebut karena Sumber Daya Manusia dalam hal ini Dokter- Dokter yang bekerja diRumah Sakit tersebut baik. Kemudian Informan melihat kualitas daripada penanganan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter-dokter tersebut, dimana Informan melihat angka kesembuhan yang didapat pasien lumayan baik. Informan juga mengatakan bahwa banyak keluarga yang memilih tempat tersebut sebagai layanan kesehatan mereka.*
 - 4 Mr H *Informan H sebagai Pimpinan dan Pengelola memilih berobat ditempat tersebut, karena fasilitas Rumah Sakit yang sudah diperbaiki dan ditambah. Kemudian tersedianya layanan spesialistik, terutama layanan spesialis dasar. Keluarga dari Informan juga lebih memilih berobat ditempat tersebut dengan adanya Peningkatan fasilitas dan Tenaga medis yang berkompeten disana. Namun, untuk Penyakit-penyakit yang membutuhkan penanganan khusus, Keluarga Informan juga memilih untuk rujuk kerumah sakit dengan tipe lebih tinggi.*
 - 5 Mr. Y *Informan Y menyatakan berobat ditempat tersebut, karena informan sudah lama bekerja ditempat tersebut dan mengetahui banyak hal tentang Rumah Sakit tersebut. Pengetahuan Informan tentang Rumah Sakit tersebut mendorong informan membawa Keluarganya untuk berobat ketempat tersebut, bahkan informan juga mempromosikan hal tersebut kepada tetangganya.*
 - 6 Mrs Y *Informan Y menjelaskan bahwa Informan tidak sepenuhnya memilih Rumah Sakit tersebut sebagai pusat layanan kesehatan.*
-

- Hal situasi dan kondisi tertentu memengaruhi Informan dalam memilih layanan kesehatannya. Hal yang sama juga terjadi pada keluarga Informan*
- 7 Mr. S *Informan S mengungkapkan pengalamannya jika sedang sakit memilih berobat dirumah sakit tersebut. Keluarga Informan juga sering berobat ketempat tersebut.*

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan kunci menyatakan bahwa Sebagian Masyarakat Perbaungan menggunakan layanan kesehatan diRumah Sakit tersebut dan sebagian lainnya berasal dari luar daerah Perbaungan.

Kepuasan atas persepsi masyarakat yang pernah dialami sebagai suatu pengalaman dalam menggunakan layanan Rumah Sakit tersebut memberikan dampak timbulnya saling merekomendasi Rumah Sakit tersebut kepada khalayak lain.

Tersedianya layanan spesialistik pada Rumah Sakit memberikan pengaruh besar kepadamasyarakat untuk lebih senang dalam menggunakan layanan ditempat tersebut.

Tabel 4.7 Matrik analisis Informan Triangulasi tentang Sikap terhadap Pemanfaatan RSU. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. IT	Sikap Informan yang juga memilih Rumah Sakit tersebut sebagai tempat pelayanan kesehatannya dikarenakan tersedianya layanan spesialistik di Rumah Sakit tersebut.	Mendapat Pelayanan spesialistik terutama ketika di rawat inap.

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan triangulasi (penerima pelayanan kesehatan) merasakan menerima Rumah Sakit tersebut sebagai tempat layanan kesehatannya dikarenakan tersedianya layanan spesialistik di Rumah Sakit tersebut. Walaupun dengan menggunakan Jaminan kesehatan BPJS subsidi pemerintah, untuk pelayanan rawat inap Informan sudah dapat langsung mendapatkan konsultasi Dokter Spesialis.

Tabel 4.8 Matrik analisis tentang Sikap terhadap pemanfaatan RSU. Trianda

Topik	Dokumen	Observasi	Wawancara	Analisis
Sikap	Jawaban terhadap pertanyaan	Sikap Informan yang tergambar dari wajahnya saat menjelaskan hal tersebut	Pelayanan Spesialistik yang diberikan dan Pengalaman berobat memberikan dampak kepuasan kepada masyarakat dalam memilih	Berdasarkan kesimpulan diatas informan kunci memiliki alasan dalam memilih rumah sakit sebagai layanan kesehatan mereka, hal

Rumah
SAKIT.
tersebut
didukung
oleh
Informan
Triangulasi
yang
memiliki
Pengalaman
berobat di
tempat yang
sama.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan bahwa Sikap yang baik ditunjukkan oleh Para informan terhadap pemanfaatan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan adanya pengalaman yang mereka alami langsung dirumah sakit.

4.2.3.3. Kepercayaan

Hasil wawancara mendalam mengenai kepercayaan terhadap pengobatan di Rumah Sakit dan tempat pengobatan lain yaitu tempat informan mendapatkan pengobatan sebelumnya (sebelum di RSUD Trianda) selain di rumah sakit/tempat pengobatan medis disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.9. Matrik analisis informan kunci tentang kepercayaan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. I	<i>Informan I menjelaskan bahwa Informan masih memiliki kepercayaan terhadap pengobatan alternatif ataupun pengobatan tradisional yang mengkonsumsi obat-obatan alami ataupun herbal. Namun untuk pengobatan alternatif seperti ahli spiritual ataupun paranormal, Informan tidak memiliki kepercayaan terhadap hal tersebut. Informan memiliki kepercayaan yang lebih terhadap pelayanan ditempat tersebut karena adanya persepsi Informan yang merasa sembuh jika berobat ditempat tersebut, kemudian adanya persepsi pelayanan yang dirasa informan lebih baik dari rumah sakit yang lain. Informasi angka kesembuhan yang lumayan baik menumbuhkan tingkat kepercayaan informan terhadap penggunaan layanan kesehatan ditempat tersebut</i>	
2	Mr A	<i>Informan A tidak memiliki pengalaman dalam pengobatan Alternatif dikarenakan tingkat kepercayaan Informan rendah terhadap jhal tersebut. Informan lebih memiliki kepercayaan terhadap pengobatan</i>	

medis yang sesuai dengan ilmu pengetahuan dan sains. Menurut Informan termasuk banyak Masyarakat yang memilih berobat ke rumah sakit tersebut. Sepengetahuan Informan banyak juga masyarakat yang masih memiliki kepercayaan terhadap pengobatan Alternatif ataupun tradisional, walaupun tingkat kepercayaan lebih tinggi terhadap pengobatan medis. Menurut Informan Sebagian masyarakat menggabungkan dua pelayanan sekaligus, baik Pengobatan Alternatif maupun medis karena berkaitan dengan harapan terhadap kesembuhan. Adanya informasi- informasi yang beredar dimasyarakat terkait Rumah Sakit lain yang berada disekitarnya membuat masyarakat memiliki pemikiran subjektif terhadap sebuah Rumah Sakit. Adanya guyonan Rumah Sakit Setan Siluman yang beredar karena kemungkinan rendahnya harapan kesembuhan ataupun kualitas pelayanan yang lebih rendah dari rumah sakit tersebut, padahal dari segi tingkatan rumah sakit dengan julukan Rumah Sakit Setan Siluman tersebut memiliki tingkatan tipe lebih baik dari Rumah Sakit ini.

- 3 Mrs. E *Informan E menegaskan bahwa Informan memiliki tingkat kepercayaan yang rendah terhadap pengobatan Alternatif ataupun Pengobatan tradisional. Keterbukaan informasi zaman sekarang, membuat masyarakat sudah lebih memahami pengobatan medis sehingga mendorong masyarakat untuk berobat di Rumah Sakit, walaupun sebagian menggabungkan pelayanannya dengan Pengobatan Alternatif ataupun tradisional. Tersedianya Dokter-dokter spesialis mendorong masyarakat untuk memilih pelayanan di tempat tersebut, karena persepsi masyarakat yang percaya bahwa Dokter dengan kualifikasi spesialis memiliki mutu yang baik.*
- 4 Mr H *Saya tidak percaya Pak, saya kan orang Medis. Mereka masih percaya Pengobatan Alternatif, namun kalau tidak sembuh*
-

- mereka memilih ke Rumah Sakit. Pasien merasa puas karena banyak perbaikan fasilitas dan tersedianya layanan spesialistik disini.
- 5 Mr. Y Percaya dengan Pengobatan Tradisional. Pasien merasa percaya disini untuk berobat karena banyak Tenaga kesehatan dan Pkerjanya warga sini.
- 6 Mrs Y Masih Percaya Pak, namanya turun temurun Pak. Tergantung Penyakitnya Pak, kalau kira-kira tidak sembuh dengan medis saya bisa ke Alternatif. Saya dengar Pasien yang berobat baik-baik saja dan banyak Paien yang dirawat disinisaya lihat karena kecelakaan, mungkin karena jalan lintas ya Pak, syukurlah ada rumah sakit ini sebagai pertolongan untuk orang kecelakaan .
- 7 Mr. S Informan S mengatakan bahwa masih memiliki kepercayaan terhadap Pengobatan Alternatif atau Pengobatan Tradisional. Informan masih percaya bahwa kemampuan seperti itu merupakan suatu talenta yang berasal dari Yang Mahakuasa. Namun, dalam memilih Pengobatannya Informan lebih memilih Pengobatan medis karena lebih besifat sains. Ada hubungan sifat Tenaga medis yang baik dengan tingkat kenyamanan pasien yang berobat di Rumah Sakit tersebut.

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan kunci (direktur) menyatakan bahwa masih adanya masyarakat yang memiliki rasa kepercayaan terhadap pengobatan alternatif selain Pengobatan medis. Hal tersebut menandakan bahwa masyarakat tidak sepenuhnya pmenaruh kepercayaan mereka terhadap pengobatan medis, karena terkait harapan kesembuhan yang ingin mereka raih.

Adanya Informasi-informasi yang berkaitan dengan rumah sakit tersebut juga memengaruhi kepercayaan masyarakat dalam memilih menggunakan layanan kesehatannya.

Tabel 4.10 Matrik analisis Informan Triangulasi tentang Kepercayaan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. IT	Masih memiliki kepercayaan terhadap Pengobatan Alternatif maupun Pengobatan tradisional sebagai Pengobatan Aalamiah	Dalam Pengobatan biasa menggabungkan Pengobatan Alternatif dan medis

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan triangulasi (penerima pelayanan kesehatan) merasakan untuk mencapai harapan tingkat kesembuhan,

perlu dilakukan kombinasi dalam pengobatan, baik Pengobatan Alternatif disertai dengan Pengobatan medis.

Tabel 4.11 Matrik analisis tentang Kepercayaan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda

Topik	Dokumen	Observasi	Wawancara	Analisis
Kepercayaan	Mr. IT	adanya semacam minyak yang diolesin badan, serta minuman tradisional untuk pengobatan	Mayoritas Informan memahami pentingnya pengobatan medis sebagai pengobatan yang utama.	Berdasarkan kesimpulan diatas banyak informan kunci yang menjadikan Pengobatan Medis merupakan pengobatan satu-satunya, namun ada juga sebagian yang beranggapan untuk mencapai harapan kesembuhan perlu digabungkan metode pengobatannya

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan bahwa Kepercayaan masyarakat memengaruhi pemikiran mereka dalam menentukan metode pengobatan dan tempat fasilitas layanan kesehatan bagi mereka.

4.2.3.4. Manajemen Kepemimpinan

Hasil wawancara mendalam mengenai Manajemen Kepemimpinan terhadap pengobatan di Rumah Sakit dan tempat pengobatan lain yaitu tempat informan mendapatkan pengobatan sebelumnya (sebelum di RSUD Trianda) selain di rumah sakit/tempat pengobatan medis disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.12 Matrik analisis informan kunci tentang Manajemen Kepemimpinan terhadap pemanfaatan RSUD. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. I	<i>Informan I menjelaskan bahwa perubahan manajemen saat ini lebih baik dari sebelumnya, sehingga tempat tersebut dapat mengalami peningkatan pasien. Adanya hubungan peningkatan jumlah kunjungan pasien dengan strategi manajemen kepemimpinan dalam suatu perusahaan. Informan I juga menjabarkan</i>	

bahwa Subyektivitas seseorang ataupun dapat dikatakan icon memengaruhi paradigma seseorang terhadap suatu rumah sakit.

- 2 Mr A *Informan A menjelaskan bahwa perubahan manajemen kepemimpinan membawa perubahan terhadap kemajuan Rumah Sakit. Strategi Manajemen Kepemimpinan mampu meningkatkan kualitas dan mutu suatu rumah sakit*
- 3 Mrs. E *Informan E menerangkan secara umum bahwa Manajemennya yang ada baik.*
- 4 Mr H *Informan H mengatakan bahwa pentingnya sebuah strategi manajemen dalam mengembangkan suatu rumah sakit. Kemampuan seorang pemimpin dalam mengorganisir sebuah rumah sakit merupakan hal terbaik yang dapat dilakukan dalam mengembangkan sebuah Rumah Sakit. Strategi dalam peningkatan fasilitas, peningkatan kualitas layanan dan Sumber Daya Manusia yang ada didalam Rumah SAKIT MERUPAKAN faktor terbesar dalam mencapai keberhasilan pengembangan suatu rumah sakit. Hal yang dilakukan Informan dengan melaksanakan perbaikan infrastruktur Bangunan Rumah Sakit, merenovasi bagian-bagian tertentu, penambahan fasilitas- fasilitas Rumah Sakit, seperti Penambahan Bed Pasien, Pembuatan HCU, alat- alat Penunjang Diagnostik Lainnya. Kemudian Penambahan layanan Spesialistik, terutama melengkapi 4 spesialis Dasar, yaitu : Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Bedah. Menambah Tenaga Kesehatan lainnya, baik Dokter Umum, Perawat maupun Bidan adalah strategi dalam manajemen. Informan juga menyiratkan bahwa kemampuan keuangan bukanlah hal yang paling fundamental dalam mengelola rumah sakit, namun kemampuan mengorganisir sistem yang ada merupakan faktor pendukung dalam pengembangan sebuah rumah sakit. Informan juga menerangkan bahwa sikap*

		<i>keterbukaan manajemen dari segi sosial kemasyarakatan dan akses terhadap pihak-pihak terkait juga mendukung pengembangan rumah sakit.</i>	
5	Mr. Y	<i>Informan Y menerangkan bahwa aplikasi sederhana dalam penerapan manajemen seperti Promotif merupakan hal yang efektif dalam membangun nama sebuah rumah sakit dikalangan masyarakat. Adanya pembangunan relasi dengan pihak-pihak terkait terutama pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan masyarakat sangat membantu dalam mendongkrak perkembangan dan keberadaan rumah sakit ditengah-tengah masyarakat.</i>	
6	Mrs Y	<i>Informan Y mengatakan bahwa adanya perubahan dalam pengelolaan rumah sakit saat ini.</i>	
7	Mr. S	<i>Informan S Kurang mengetahui</i>	Lemahnya Pengetahuan S terhadap manajemen Rumah Sakit bisa disebabkan karena Informan hanya sebatas konsumen

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan kunci (direktur) menyatakan bahwa tidak dapat dipungkiri pentingnya perananan manajemen kepemimpinan dalam mengelola suatu Rumah Sakit.

Bahwa sikap ataupun respon Atasan terhadap bawahan tidak terlalu signifikan dalam memengaruhi kualitas layanan kesehatan.

Tabel 4.13 Matrik analisis Informan Triangulasi tentang Manajemen Kepemimpinan terhadap pemanfaatan di RSUD. Trianda

No	Nama	Lampiran	Keterangan
1	Mr. IT	Mengetahui kemampuan manajemen kepemimpinan rumah sakit dari tingkat pelayanan yang didapatkan	Berasumsi dari pelayanan tenaga kesehatan dan perawatan yang didapat dirumah sakit

Berdasarkan reduksi/kesimpulan diatas menjelaskan bahwa informan triangulasi (penerima pelayanan kesehatan) melihat persepektif manajemen kepemimpinan dari Pelayanan yang didapat dan perawatan yang diterima selama dirawat di Rumah sakit.

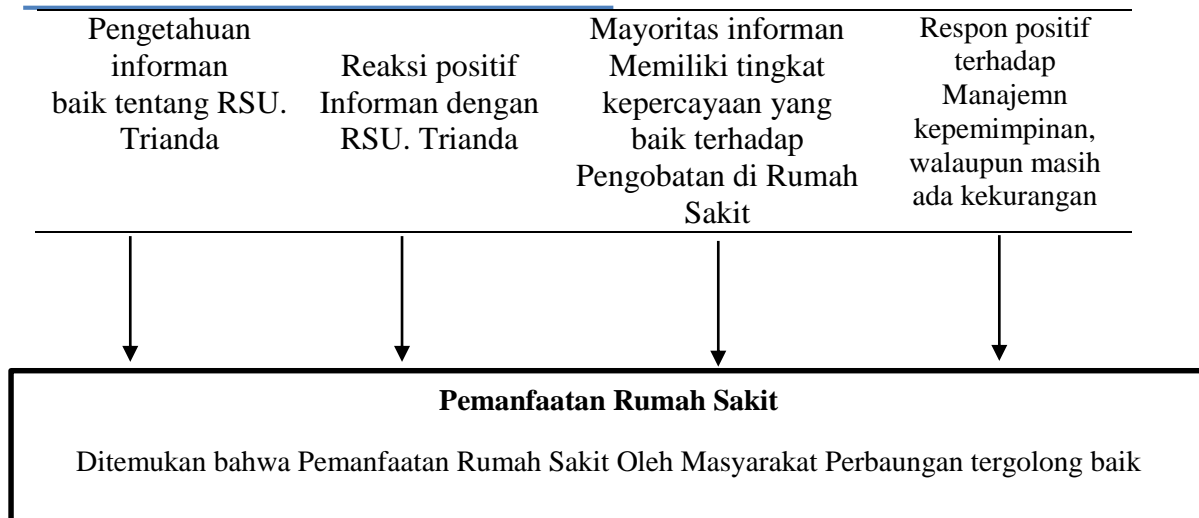
Tabel 4.14 Matrik analisis tentang Manajemen Kepemimpinan terhadap pemanfaatan RSU. Trianda

Topik	Dokumen	Observasi	Wawancara	Analisis
Manajemen Kepemimpinan	File Manajemen	Pengorganisa sian Rumah Sakit. Pembentukan Pokja-Pokja Rumah Sakit	Mayoritas Informan merasakan perubahan dalam sistem Manajemen Kepemimpin an di Rumah Sakit. Informan berpandanga n bahwa strategi manajemen efektif dalam mengembang kan sebuah Rumah Sakit.	Berdasrkan kesimpulan diatas informan kunci melihat Manajemen Kepemimpi nan yang baik dalam pengorganis asian sistem Manajemen Rumah dakit, hal tersebut dapat berhubunga n dengan tingkat kepuasan yang dirasakan oleh Informan Triangulasi

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan bahwa Manajemen Kepemimpinan yang baik mendorong perkembangan suatu rumah sakit. Analisis SWOT yang diterapkan Manajemen dalam Rumah Sakit. Analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat) adalah salah satu jenis analisa yang cukup populer. Metode analisis ini cukup detail sehingga sering digunakan. Penting bagi suatu entitas/organisasi untuk memahami kelebihan dan kelemahan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang akan dihadapi. Hasil dari analisa digunakan dalam penyusunan perencanaan entitas/organisasi dan juga proses pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan. Rumah Sakit sebagai suatu entitas/organisasi memiliki tujuan yang akan dicapai, sehingga penting untuk menentukan faktor internal dan eksternal untuk merumuskan strategi dan bagaimana pelaksanaan teknisnya.

4.3. Peta Konsep Hasil Penelitian

Pengetahuan :	Sikap :	Kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan:	Manajemen Kepemimpinan:
----------------------	----------------	--	--------------------------------



Gambar 4.1. Peta Konsep Hasil Penelitian

4.4. Pembahasan

4.3.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan Faktor yang dimiliki oleh seorang Individu dalam memberikan pendapat dan keterangan terhadap hal-hal yang diketahuinya atas suatu obyek.

Hasil penelitian berdasarkan wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa pengetahuan Informan terhadap Rumah Sakit Umum Trianda, baik terhadap sejarah maupun hal-hal lain yang bersifat khusus termasuk baik. Informan mengetahui Sejarah berdirinya RSU. Trianda dan mengetahui perkembangan Rumah Sakit Umum Trianda dalam kurun waktu (inetrval tahun). Informan juga mengetahui informasi tentang Rumah Sakit Umum Trianda dari Pengalaman harian, baik sebagai Tenaga Kesehatan, manajemen, maupun Masyarakat yang telah tinggal di Perbaungan dengan kurun waktu bertahun-tahun.

Menurut Wawan Pengetahuan Seseorang adalah bagian dari Perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan eprubahan dalam tindakannya.

Benyamin Bloom dalam Notoadmojo, menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui Panca Indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Hasil Pengamatan peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang Perkembangan Rumah Sakit umum Trianda yang dimulai dari sejarahnya menggambarkan perkembangan animo masyarakat memilih Rumah Sakit Umum Trianda sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatannya. Pelayanan yang diberikan Oleh Rumah Sakit dan Letak Geografis yang mempermudah masyarakat menjangkau layanan Fasilitas kesehatan merupakan tambahan daya tarik kepada masyarakat. Tersedianya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional seperti BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan Jasa Raharja menjadi informasi yang penting bagi masyarakat dalam memilih fasilitas layanan kesehatannya.

4.3.2. Sikap I

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan berupa senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya.

Hasil Pengamatan Peneliti menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi keinginan Informan dalam memilih Rumah Sakit sebagai Penyedia layanan kesehatan mereka adalah faktor kenyamanan dan ketenangan. Hal ini menggambarkan bahwa faktor psikologis seseorang merupakan hal terpenting dalam penatalaksanaan medis. Informan juga mengatakan bahwa Perilaku Tenaga Medis ataupun Pemberi Layanan Kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi Keinginan informan untuk berobat ke RSUD. Trianda.

4.4.3. Kepercayaan

Aspek kepercayaan tersebut merupakan acuan bagi seseorang untuk menentukan persepsi terhadap sesuatu objek. Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dan kajian bidang kesehatan, penggunaan kata “*belief*” merupakan hal yang lazim untuk menggambarkan keyakinan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, seperti teori model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) menurut Rosenstock dalam Notoatmodjo (2005) dan kepercayaan kesehatan (*health belief*) dalam teori pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil Pengamatan Peneliti menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kepercayaan informan terhadap Pengobatan di Rumah Sakit Umum Trianda adalah Sensasi Pengalaman Informan, dimana Informan memiliki persepsi setelah menerima Pengobatan di Rumah Sakit tersebut maka penyakit yang dideritanya sembuh. Kualitas Tenaga Kesehatan juga merupakan salah satu faktor pertimbangan Informan dalam pengobatan. Namun, Informan juga memiliki kepercayaan terhadap pengobatan alternatif sebagai *second opinion* jika Penyakit yang diderita mereka tidak kunjung sembuh ataupun Informan bertentangan dengan suatu cara atau tindakan Medis yang disarankan Oleh Dokter.

4.4.4. Manajemen Kepemimpinan

Menurut Keith Davis terdapat empat macam kelebihan sifat-sifat yang perlu dimiliki oleh pemimpin, yaitu : Cerdas (*Intelligence*), kematangan dan keluasan pandangan sosial (*Social maturity and breadth*), mempunyai motivasi dan keinginan mencapai sukses yang berasal dari dalam dirinya (*inner motivation and achievement desires*), mempunyai sikap perilaku yang suka menjalin hubungan antar manusia (*human relation attitudes*).

Hasil Pengamatan Peneliti menunjukkan bahwa faktor Kepemimpinan dalam sebuah Rumah Sakit merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam memberikan *branded* sebuah Rumah Sakit kepada para informan. Pengorganisasian Rumah Sakit yang baik harus didukung dengan sikap perilaku seorang pemimpin yang baik dan mampu memahami berbagai karakter bawahan yang diayominya.

4.4.5. Implikasi Penelitian

Implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implikasi terhadap dinas kesehatan
Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi tentang faktor- faktor yang memengaruhi kepercayaan dan kebutuhan masyarakat terhadap pemanfaatan Rumah Sakit Umum untuk membuat kebijakan baru dalam hal mengatasi Kurangnya kepercayaan dan kebutuhan terhadap pemanfaatan Rumah Sakit Umum, Khususnya Sumatera Utara.
2. Implikasi terhadap RSUD Trianda
Hasil penelitian ini berimplikasi untuk lebih meningkatkan pelayanan di RSUD Trianda , khususnya dalam penerapan startegi manajemen pelayanan Rumah Sakit
3. Implikasi bagi masyarakat
Hasil penelitian ini berimplikasi pada masyarakat agar dapat dijadikan informasi bahwa masih banyak Rumah Sakit di Sumatera Utara yang dapat dijadikan sebagai pilihan tempat pengobatan.

4.4.6. Keterbatasan Penelitian

1. Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena padatnya pekerjaan informan sehingga peneliti harus membuat janji dengan informan.
2. Lokasi rumah informan dengan peneliti berjauhan sehingga peneliti sedikit susah untuk berkunjung ke rumah informan.
3. Kurangnya keterbukaan dari jawaban yang diberikan informan, sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan untuk dapat menggali jawaban yang diharapkan.
4. Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena banyaknya petugas kesehatan ataupun petugas kesehatan lainnya sehingga suasana menjadi tidak kondusif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Kepercayaan dan kebutuhan masyarakat Perbaungan Terhadap Pemanfaatan Rsu. Trianda, maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Informan masih termasuk dalam kategori baik tentang Rumah Sakit Trianda Tahun 2017
2. Faktor yang memengaruhi dalam pengorganisasian suatu Rumah Sakit adalah Kepemimpinan yang merupakan suatu *icon* penting bagi Para Informan untuk mengelola Rumah Sakit tersebut
3. Faktor Letak Geografis merupakan salah satu faktor penting bagi masyarakat dalam memetakan kebutuhan masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan
4. Faktor Sikap merupakan salah satu faktor yang penting dalam memengaruhi persepsi masyarakat terhadap Pemanfaatan Rumah Sakit Umum Trianda. Sikap Perilaku beserta *attitude* mendukung kesembuhan masyarakat ketika dalam keadaan sakit.

SARAN

Kepada Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini memberikan informasi kepada Rumah Sakit bahwa, Rumah Sakit untuk masa yang akan datang semakin meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Sistem Pengorganisasian Manajemen di Rumah Sakit Trianda antara lain :

1. Diharapkan untuk meningkatkan lagi sistem manajemen pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
2. Diharapkan Pimpinan lebih memiliki daya sensitivitas terhadap bawahannya, agar permasalahan ditingkat bawah dapat terselesaikan
3. Diharapkan Rumah Sakit meningkatkan fasilitas Kesehatan agar mendukung Proses Pelayanan Kesehatan.

Kepada Pegawai Rumah Sakit

Diharapkan untuk terbuka dan memberikan saran-saran kepada Pimpinan sebagai bahan intropeksi dalam pengorganisasian Rumah Sakit.

Kepada Para Pasien

Diharapkan untuk terbuka dan memberikan saran-saran kepada Pihak Rumah Sakit sebagai bahan intropeksi untuk semakin meningkatkan pelayanannya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar meneliti dengan ruang lingkup yang sama tetapi dengan variabel yang berbeda sebagai salah satu variabel penelitian dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 Tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing [Internet]. 2013. Available from: <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-67-tahun-2013>
2. Anas Fazri (Kepala KPPN Sinjai). Layanan RSUD Sekelas RS Mount Elizabeth Singapura, Itu Bukan Mimpi. 2016.
3. I Made Mertajaya. Modul Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia; 2019.
4. PT. Sarana Multi Infrastruktur. PT SMI Insight 2016 – Q4 Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Indonesia. 2016;1–15.
5. Paradigma P, Tinjauan M, Berbagai D, Ilmu D. Manajemen Pelayanan Kesehatan : Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia. 2011;1–11.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
7. Muninjaya, G, Manajemen Kesehatan, EGC, Jakarta, 2004.
8. 2009 44 TAHUN. Rumah Sakit. 2009.
9. Muhammad Randa Fairuz, Dr. Amsal Amri MP. Strategi Komunikasi Pelayanan Dalam Meningkatkan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Indrapuri Aceh BESAR. J Ilm Mhs FISIP Unsyiah. 2018;
10. Aditama TY. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta Pusat Bahasa. 2002.
11. Presiden, Indonesia R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
12. Simamora. Hubungan antara kadar homosistein dengan derajat keparahan pada pasien stroke iskemik fase akut di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan. J Pembang Wil Kota. 2018;
13. Andriana Masita, Nani Yuniar L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. J Ilm Kesehat Masy Univ Halu Ole Hal 2 – 5. 2015;
14. Kanine E. Motivasi Penderita Hipertensi Di Desa Kobo Kecil Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kotabangunno Title. Polytech Heal Sci Minist Heal Manad. 2016;
15. Marnah M, Husaini H, Ilmi B. Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Paminggir. J Berk Kesehat. 2017;
16. Amiruddin Ee. Pengaruh Perilaku Pasien Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Kota Baubau Sulawesi Tenggara. Progr Pascasarj Univ Hasanuddin Makassar. 2013;
17. Ziana Aubi Basith. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2019.
18. Per-01/Pj/2017 N. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Cangkringan Sleman. Occup Med (Chic Ill). 2017;
19. Nova RF. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap rs. PKU Surakarta. Fak Ekon Univ Sebel Maret Surakarta. 2010;

20. Maresya Angelin. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Dalam Pemanfaatan Instalasi Rawat Inap Rsu Hidayah Delitua Tahun 2017. 2018.
21. Gaol TL. Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. 2013; Available from: Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara (RI-USU)
22. Noviana Sampeluna B, Hamzah A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Bagian Adm dan Kebijak Kesehatan, FKM Unhas. 2013;
23. Baros WA. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisa Data SUSENAS – Modul Kesehatan dan Perumahan Triwulan IV Tahun 2013. J Kebijak Kesehat Indones JKKI. 2015;
24. MEY SIN BAKONA. Perbedaan Persepsi Masyarakat Tentang Pemanfaatan Pelayanan di Puskesmas dan Rumah Sakit [Internet]. 2016. Available from: <https://repository.ung.ac.id/>
25. Tarigan APK. Pengaruh Kepercayaan dan Kebutuhan Masyarakat terhadap Pemanfaatan RSUD Tanjung Pura Tahun 2012. 2012 [Internet]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/38143>
26. Matondang ESS. Pengaruh Kepercayaan Masyarakat terhadap Pemanfaatan Rumah Sakit Umum Swadana Tarutung. Available from: Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara (RI-USU)
28. Hartono, B, Promosi Kesehatan di Puskesmas & Rumah Sakit, Rineka Cipta, Jakrta, 2010, hal.
29. Isnianti I. Kesehatan Modern Dengan Nuansa Budaya. J Kesehat Masy Andalas. 2012;
30. Notoadmodjo S, Definisi Pengetahuan, (diunduh 21 Januari 2017), diakses dari : dokumen.tips/pengetahuan-terbaru, 2012
31. A. Wawan dan Dewi M, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nusa Medika, 2011
32. Notoadmodjo S, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
33. Sugiono, Memahami Penelitian Kualitatif . Bandung : Alfa Beta, 2010
34. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: rineka Cipta; 2012.
35. Iman, M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
37. Iman, M. Pemanfaatan SPSS dalam penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
38. Permenkes R. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016.