



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERBEDAAN PILIHAN MASYRAKAT BEROBAT KE RUMAH SAKIT
PEMERINTAH DENGAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA
PADANG**

SKRIPSI



**MELLY HARYANI
0810512079**

**JURUSAN ILMU EKONOMI FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2012**

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

(Qs Albaqarah: 286)

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap."

(QS Alam Nasyrh: 6-8)

Alhamdulillah wa syukurilah, ku panjatkan puji syukurku kepada-Mu ya ALLAH SWT, atas kemudahan dan kelancaran-Mu hamba dapat menyelesaikan studi ini. Tiada kata yang bisa ku ucap selain rasa syukur sebesar-besarnya dan terima kasih yang teramat dalam kepada-Mu Ya Rabb yang selalu memudahkan jalan untuk hamba-Mu ini. Dan terima kasih ku ucapkan kepada Keluarga tercinta dan semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini.

Saat orang lain berkata 'tidak mungkin' tentang kehidupan kita, disanalah kita berdiri memulai hari dengan keyakinan hati yang menguatkan raga.

Teruntuk:

Ibunda tercintaku, Efni Yanti dan Ayahanda tercintaku, Harman Akbar yang selalu tak henti-hentinya memberikan motivasi serta do'anya agarku selalu kuat dan dilancarkan selalu urusannya, serta Adik-adik tercintaku, Nanda (boy semoga cepat menyusul kk, jadi ST), Selvi dan Nando yang selalu menjadi penyemangat dan membantuku dalam menyelesaikan studi ini. Kalian adalah motivator terbesar dalam hidup ini, tanpa kalian aku bukanlah apa-apa.

Bg eik (thank's for all nasehat n masukannya), Aul my bro (yg slalu di repotkan Thank's, cepat menyusul "ST" taon dpn), Tante En & Om nas, Ni riva. Terima kasih buat keluarga besar yang telah menemani dan menyemangatiku.

Jajaran jurusan ilmu ekonomi, Pak PP, Buk Nini, Ni Nel, Buk Sam, Pak Edi, Pak Suryadi, yang sudah membantu penulis dalam proses studi maupun penulisan.

Sahabat-sahabat dan teman-teman seperjuangan di IE '08, Kak Ita 'Gigie', Siska Nenek Lesuik, Lisa Liso, Eel, Tita, Bareng-bareng juga qta wisuda (thank's for bantuan n dukungannya pren).

Iqo Kakek tua (thank's bt bantuannya slama ne, cepat nyusul), Mumuy, Suci sucong, Uci Akma, Indah, Risna, Eyi, Rury, Lina, Icha, Ijuh Zuhri, Agung (boy pai jalan2 wak liak), Ivan, Sri Int, Nani, Sonya, Rizka, Elsa, Besti, Angga, Amaik, Egi, Zeko, Alip, Amaik dani, Santi, Uje, Amhe, Ipat, bg Aji, Rudi, Rudini, Ilop, ejak, Agan, Camas, Ca'am, Iros, Ipit, Ayu, Yuni, Ade Gembok, Eka (seleb), Miftah, Kuliman, Yano, Mocha, Fadli, Sigit, Vandra, Oski, Budep, Gafur, Markus, Ragil, iki, Yiona, ilel, fifi, Tika, Azi, dan teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu. I'll miss you all guys. Sukses selalu semua, Amin.

Senior-senior '05, '06, '07, terima kasih untuk bantuan-bantuan yang telah diberikan serta Junior-junior '09, '10, '11, '12, dan yang akan datang, semoga cepat wisuda.

*My beloved friend putri ms. Rp (makasih buat waktunya), Wilda Iwil Kiwil (buruan menyusul, Chayo pasti bisa ☺), Phi-phi (makasih buat celotehannya), Rina monoik (makasih sudah meluangkan waktu kerjanya).
Makasih buat semuanya guy's.*

Sahabat-sahabatku di KKN Nagari Kambang Timur, Ayank Cici, Iwed Upiak Galau, Hessa, Mimi Indah, Pipi Bima, dan teman-teman seperjuangan di KKN lainnya. Terima kasih untuk kebersamaan dan kekeluargaan yang erat, meskipun dalam waktu yang singkat.

Dokter Didi, Tantenya Tika. Makasih buat bantuan serta masukannya bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian.

Serta semua pihak yang terkait dalam menyelesaikan Studi ini.

Dalam hidup kita tidaklah bisa sendiri, kita butuh bantuan orang lain, maka hargailah setiap orang yang ada disekitarmu.

Salam Sayang,

Melly Haryani, SE

**JURUSAN ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS**

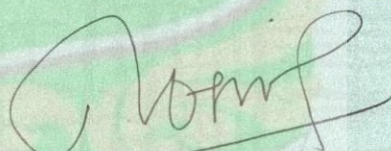
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : **MELLY HARYANI**
No Bp : 0810512079
Jenjang Pendidikan : S1 (Strata Satu)
Jurusan : Ilmu Ekonomi
Konsentrasi : Sumber Daya Manusia (SDM)
Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PERBEDAAN PILIHAN
MASYARAKAT BEROBAT KE RUMAH SAKIT
PEMERINTAH DENGAN RUMAH SAKIT
SWASTA DI KOTA PADANG**

Telah diuji dan disetujui skripsinya melalui seminar hasil skripsi yang diadakan pada tanggal 07 Agustus 2012 sesuai dengan prosedur, ketentuan dan kelaziman yang berlaku.

Padang, September 2012
Pembimbing

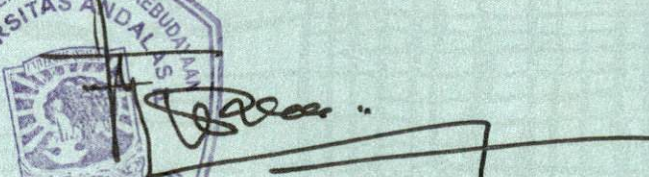

Sosmiarti, SE, M.Si
NIP. 197109302006042005

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi

Kepala Program Studi S1 Ilmu Ekonomi




Prof. Dr. H. Firwan Tan, SE, M.Ec. DEA. Ing
NIP. 130 812 952


Febriandi Prima Putra, SE, M.Si
NIP. 197702062005011001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERBEDAAN PILIHAN MASYARAKAT BEROBAT KE RUMAH SAKIT PEMERINTAH DENGAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA PADANG.**

Merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat sebagian atau keseluruhan dari tulisan yang memuat kalimat, ide, gagasan atau pendapat yang berasal dari sumber lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya. Adapun bagian-bagian yang bersumber dari karya orang lain telah mencantumkan sumbernya sesuai norma, etika dan kaidah penulisan ilmiah. Apabila dikemudian hari ditemukan *plagiat* dalam skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang telah saya peroleh.

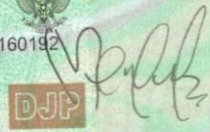
Padang, September 2012
Yang memberi pernyataan,

METERAI
TEMPEL
PALEK KEBERANGKON ANINDIA
TEL

56A90AAF940160192

ENAM REBU RUPIAH
6000

DJP


Melly Haryani

0810512079



No. Alumni Universitas

Melly Haryani

No. Alumni Fakultas

BIODATA

a). Tempat/Tgl lahir : Bukit Tinggi, 17 Mei 1990 b). Nama Orang Tua : Harmen Akbar dan Efni Yanti c). Fakultas : Ekonomi d). Jurusan : Ilmu Ekonomi e). No.Bp : 0810512079 f). Tgl Lulus : 07 Agustus 2012 g). Predikat Lulus : Sangat Memuaskan h). IPK : 3,05 i). Lama Studi : 3 tahun 11 bulan j). Alamat Orang Tua : Jl. Timor no. 13 Ulak Karang - Padang.

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perbedaan Pilihan Masyarakat Berobat ke Rumah Sakit Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta di Kota Padang

Skripsi S1 Oleh: **Melly Haryani**, Pembimbing : **Sosmiarti, SE, M.Si**

Abstrak

Dalam memilih berbagai pelayanan kesehatan masyarakat memiliki hak untuk menentukan sarana berobat yang diinginkan, dan mesti disesuaikan dengan keadaan ekonomi maupun kebutuhan sendiri. Di Kota Padang adanya penurunan kunjungan berobat di rumah sakit pemerintah dan peningkatan kunjungan berobat di rumah sakit swasta. Penulis meneliti bagaimana Perbedaan pilihan berobat masyarakat yang dipengaruhi oleh pendapatan rumah tangga, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, pelayanan dan fasilitas rumah sakit dengan menggunakan analisis regresi logistik.

Hasil penelitian menemukan bahwa pendapatan dan pelayanan rumah sakit yang berpengaruh signifikan secara statistik pada tingkat kesalahan 5% terhadap perbedaan pilihan berobat. Hasil berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan asuransi kesehatan berpengaruh terhadap pilihan layanan kesehatan swasta. Maka bagi masyarakat yang berpendapatan tinggi akan memilih rumah sakit yang memberikan pelayanan yang memuaskan.

Keywords : Perbedaan pilihan berobat masyarakat, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Regresi Logistik.

Skripsi ini telah dipertahankan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada 07 Agustus 2012, telah disetujui oleh pembimbing dan penguji :

Tanda Tangan	1.	2.	3.
Nama Terang	Sosmiarti, SE, M.Si	Drs. Wirzon. B, M.Si	Drs. Abdul Karib, MS

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi : **Prof.Dr.H. FIRWAN TAN, SE, M.Ec.DEA.Ing**
NIP. 130.812.952

Tanda Tangan

Alumnus telah mendaftarkan ke Fakultas/ Universitas Andalas dan mendapat nomor Alumnus :

	Petugas Fakultas / Universitas Andalas	
No. Alumni Fakultas:	Nama:	Tanda Tangan:
No. Alumni Universitas:	Nama:	Tanda Tangan:

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perbedaan Pilihan Masyarakat Berobat ke Rumah Sakit Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta di Kota Padang.”***

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Mulai dari tahap awal sampai kepada tahap akhir penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini ;

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, SE. MBA selaku Dekan Fakultas Ekonomi, Universitas Andalas.
2. Bapak Prof. Dr. H. Firwan Tan, SE. M.Ec. DEA.Ing selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Ibu Dra. Leli Sumarni MS, M.Si selaku Sekretaris Jurusan yang telah memfasilitasi dari tahap penulisan proposal hingga pelaksanaan ujian skripsi.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori Ekonomi Publik	7
2.2 Teori Ekonomi Sumber Daya Manusia	8
2.3 Teori Ekonomi Kesehatan	8
2.4 Teori Human Capital	9
2.5 Teori Kebutuhan Dasar Manusia.....	10
2.6 Teori Permintaan Konsumen.....	11
2.7 Rumah Sakit	12
2.7.1 Rumah Sakit Pemerintah.....	13
2.7.2 Rumah Sakit Swasta	14
2.8 Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Berobat	14
2.8.1 Pendapatan	14
2.8.2 Pendidikan.....	16
2.8.3 Jumlah Anggota Rumah Tangga.....	17
2.8.4 Pelayanan Rumah Sakit	18
2.8.5 Fasilitas Rumah Sakit	19
2.9 Studi Terdahulu	20
2.10 Hipotesa.....	23
2.11 Kerangka Berfikir	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Lokasi Penelitian	25
3.2 Data dan Sumber Data.....	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Metode Pengumpulan Data	28

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Wikipedia, 2012). Dilihat dari segi ekonomi, mengenai pentingnya faktor kesehatan bagi manusia akan berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia itu sendiri. Tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) akan ditentukan oleh status kesehatan, pendidikan dan tingkat pendapatan per kapita (Todaro, 2002).

Kesehatan adalah keinginan mutlak setiap manusia, namun adakalanya setiap orang mengalami kondisi kurang sehat atau diterpa penyakit. Dan bila penyakit itu tidak dapat diatasi dengan sendiri, maka seseorang akan memilih untuk pergi berobat ke pusat pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang termasuk kedalam kategori ekonomi publik yang bersifat *public good*, bila dilakukan oleh pemerintah dengan pertimbangan bahwa barang dan jasa tersebut dibutuhkan oleh masyarakat. Dan bersifat *private good*, bila dibayar atau dibiayai sendiri oleh penggunanya atau dikelola oleh pihak swasta (Mills & Gilson, 1999).

Pada penelitian Andi (2011), didalam pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) agar dapat menanggulangi masyarakat yang memiliki penyakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk dapat meningkatkan kesehatan. Dalam memilih berbagai pelayanan

Berarti untuk berobat masyarakat juga melakukan Opportunity Cost untuk mendapatkan pengobatan atau tempat berobat yang baik sesuai dengan pilihan. Biaya yang murah belum tentu membuat masyarakat memilih berobat ke rumah sakit tersebut. Mungkin saja masyarakat mengharapkan pelayanan dan fasilitas yang memuaskan dan lengkap meski harus mengeluarkan biaya yang besar. Seperti hasil temuan oleh Barlin (2008) menyatakan bahwa dalam penggunaan layanan kesehatan konsumen dipengaruhi oleh keadaan geografis dan kelengkapan fasilitas.

Pada tahun 2010 jumlah rumah sakit di Indonesia adalah sebanyak 1.632 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) berjumlah 1.299 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 333 unit. Rumah sakit tersebut dikelola oleh Kementerian kesehatan, pemerintah Provinsi, pemerintah Kabupaten/Kota, TNI/POLRI, Kementerian lain/BUMN serta sektor swasta. Dalam lima tahun terakhir Indonesia mengalami peningkatan jumlah rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Yaitu sebesar 26,32 % dari 1.292 unit pada tahun 2006 dan menjadi 1.632 unit di tahun 2010 (Depkes RI, 2011).

Di Provinsi Sumatera Barat, khususnya Kota Padang yang menjadi pusat perekonomian Sumbar adalah daerah yang memiliki rumah sakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 27 unit yang terdiri dari 5 unit rumah sakit pemerintah, 7 unit rumah sakit swasta dan 15 unit rumah sakit khusus. Dengan fasilitas tenaga medis, alat medis serta sarana perawatan yang lengkap untuk daerah Sumbar (BPS Sumbar, 2010).

masyarakat serta harga yang jauh lebih terjangkau. Tapi berdasarkan data BPS Kota Padang tahun 2011 tidaklah seperti itu.

Dengan uraian diatas penulis tertarik untuk menganalisa lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi perbedaan keinginan berobat ke RS. pemerintah dengan RS. swasta. Yang dituangkan dalam sebuah judul, yaitu: ***“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perbedaan Pilihan Masyarakat Berobat ke Rumah Sakit Pemerintah dengan Rumah Sakit Swasta di Kota Padang.”***

1.2 Perumusan Masalah

- 1) Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perbedaan pilihan masyarakat berobat ke rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan pilihan masyarakat berobat ke rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

- 1) Memberikan sumbangan pemikiran kepada pemerintah daerah Kota Padang untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, serta kualitas rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Dengan diterapkannya ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan, maka kegiatan yang akan dilaksanakan harus memenuhi kriteria efisiensi, atau apakah kegiatan tersebut bersifat *Cost Effective*.

2.4 Teori Human Capital

Human capital merupakan komponen yang sangat penting di dalam organisasi manusia dengan segala kemampuannya bisa dikerahkan keseluruhannya agar menghasilkan kinerja yang luar biasa. Ada enam komponen dari human capital, salah satunya adalah modal kesehatan (Ancok, 2002).

Modal kesehatan ialah badan atau tubuh yang sehat dan kuat. Badan yang tidak sehat akan membuat semua modal yang ditanam tidak berjalan maksimal. Oleh karena itu, kesehatan adalah bagian dari modal manusia agar dapat bekerja dan berfikir secara produktif.

Stephen Covey (1990) dalam bukunya yang berjudul *Seven Habits of Highly Effective People*, mengatakan bahwa kesehatan adalah bagian dari kehidupan yang harus selalu dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sebagai pendukung manusia yang efektif. Bila badan sedang sakit semua sistem tubuh kita menjadi terganggu fungsinya, akibatnya kita jadi malas berfikir dan berbuat (modal intelektual), dan seringkali emosi (modal emosional) kita mudah terganggu kestabilannya, dan seringkali kita mudah menyerah menghadapi tantangan hidup (modal ketabahan). Selain itu, semangat untuk berinteraksi dengan orang lain (modal sosial) menjadi berkurang.

Jadi ada benarnya kata pepatah “Dalam badan yang sehat terdapat jiwa/pikiran yang sehat”. Walaupun banyak kritikan terhadap pernyataan itu,

merupakan kebutuhan yang dirasakan (feel need) yaitu kebutuhan yang dirasakan sendiri oleh individu. Sehingga keputusan untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan merupakan kombinasi kebutuhan normatif dan kebutuhan yang dirasakan (Mills dan Gilson, 1990).

2.6 Teori Permintaan Konsumen

Dalam memenuhi kebutuhan seseorang akan melakukan pilihan untuk menentukan barang dan jasa apa yang akan digunakan atau diperlukan. Selain itu juga disesuaikan apakah harganya sesuai dengan kemampuan untuk memperolehnya. Perilaku konsumen ini didasarkan pada Teori Perilaku Konsumen yang menjelaskan bagaimana seseorang dengan pendapatannya dapat membeli barang dan jasa sehingga tercapai kepuasan tertentu sesuai dengan apa yang diharapkannya (Gibson, 1996).

Sifat permintaan konsumen akan sesuatu kebutuhan hidup ialah, jika harga turun – ceteris paribus – permintaan akan bertambah dan jika harga naik, maka permintaan akan berkurang (Sadono, 2000).

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan seorang konsumen mesti mengeluarkan biaya untuk mendapatkannya. Seperti : biaya perjalanan, biaya parkir, dan biaya lain-lainnya (Bhisma, 2000). Jadi meskipun seseorang mengatakan bahwa ia mendapatkan jaminan kesehatan, ia tetap mengeluarkan biaya untuk memperoleh pelayanan walaupun tidak banyak.

2.7.2 Rumah Sakit Swasta

Sesuai dengan Undang – Undang kesehatan No. 36 tahun 2009, beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh pihak swasta. Sebagai akibat telah dibenarkannya pemilik modal bergerak dalam perumahan sakitan. Menyebabkan mulai banyak ditemukan Rumah Sakit swasta yang telah dikelola secara komersial serta yang berorientasi mencari keuntungan (*Profit Hospital*), walaupun untuk yang terakhir ini harus tetap mempertahankan fungsi sosial rumah sakit swasta tersebut dan menyediakan sekurang-kurangnya 20 % dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu (Tahan P, 2009).

2.8 Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Berobat

2.8.1 Pendapatan

Dalam ekonomi konvensional, seseorang akan dapat mengkonsumsi barang dan jasa yang dibatasi oleh besar pendapatan, baik yang berasal dari pekerjaan, maupun bukan berasal dari pekerjaan. Sehingga formulasi pendapatan individu adalah:

$$Y = T_w \cdot W_w + U_e$$

(Persamaan 1)

Dengan Y adalah pendapatan individu; T_w adalah waktu yang digunakan oleh individu untuk bekerja, W_w adalah besarnya tingkat upah yang diterima oleh individu, sedangkan U_e adalah pendapatan yang diterima selain dari pekerjaan, misalnya: sewa, pemberian saudara, bunga uang, dan lainnya.

Akan tetapi pada ekonomi rumah tangga, kepuasan akan dicapai dengan keterbatasan pendapatan rumah tangga yang digabungkan antara suami dan istri.

Rumah tangga yang mempunyai anak lebih banyak cenderung memperkecil rata-rata pemasukan makanan dan perawatan dari anggota keluarga. Jika dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki jumlah anak yang sedikit, dengan anggapan kondisi ini dikontrol melalui kehidupan ekonomi keluarga (Elfindri, 1995).

Besar rumah tangga dapat memberikan indikasi beban rumah tangga. Semakin tinggi besaran rumah tangga, berarti banyak anggota rumah tangga yang selanjutnya semakin berat beban rumah tangga tersebut untuk memenuhi kebutuhannya, terutama untuk rumah tangga dengan tingkat pendapatan rendah.

2.8.4 Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit meliputi penilaian mengenai keputusan dokter, penanganan medis yang dilakukan, dan lain-lainnya. Semakin tinggi kualitas layanan yang diberikan maka semakin tinggi permintaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut (Santerre & Neun, 2000).

Secara teoritis tujuan pelayanan pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan kesehatan prima yang tercermin sebagai berikut (Wahyu, 2006) :

1. **Transparan** : Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas** : Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional : Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif : Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan Hak : Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.
6. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban : Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

2.8.5 Fasilitas Rumah Sakit

Sebuah rumah sakit mestilah memiliki fasilitas seperti: tempat tidur, alat-alat medis yang lengkap, ruang rawat inap, ruang rawat jalan, IGD, kantin, dan lain-lain. Dimana pada setiap rumah sakit kelengkapan fasilitas sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Fasilitas juga yang menentukan beban kerja seorang petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi memotivasi masyarakat untuk berobat. Walaupun masyarakat mempunyai niat dan keinginan untuk melakukan upaya pengobatan, akan tetapi jika fasilitas yang tersedia kurang atau tidak lengkap pada rumah sakit tersebut. Maka masyarakat akan cenderung lebih

Tabel 2.1
Studi Terdahulu

No.	Author	Judul	Latar Belakang / Pendahuluan	Metodelogi	Kesimpulan
1.	Andi Hermawan dkk. <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan</i> , Volume 7, No. 2, Juni 2011	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Berobat Di Puskesmas Kecamatan Buayan.	Tingginya biaya pelayanan kesehatan karna obat-obatan masih di impor, sementara nilai tukar rupiah rendah. Keinginan mendapatkan pelayan kesehatan tingkat pertama (primary health care), bagi masyarakat sakit ringan dan hanya cek kesehatan saja.	Deskriptif dengan pendekatan crosssectional	faktor pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan berobat pasien di Puskesmas Buayan.
2.	Saad Abdullah Al-Ghanim <i>jkau: econ. & adm.</i> , vol. 19, no. 1, pp. 3-27 (2004 a.d./1426 a.h.)	Factors Influencing the Utilisation of Public and Private Primary Health Care Services in Riyadh City	Pelayanan kesehatan yang di memberikan pemerintah adalah primer, sedangkan swasta memberikan layanan kesehatan preventif dan kuratif.	Deskriptif dan regresi logistik biner	Membuktikan bahwa individu memilih menggunakan klinik rawat jalan swasta sebagai substitusi pilihan untuk bebas dari pemerintah, terutama ketika mereka melihat puskesmas mengalami kekurangan ketersediaan aksesnya.
3.	Wijayanti Puji Lestari dkk. <i>JKKI – Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia</i>	Analisa faktor penentu tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul	Berkembangnya jumlah Rumah Sakit di Jogjakarta menjadikan masyarakat memiliki pilihan untuk menentukan Rumah Sakit. Masyarakat akan memilih Rumah Sakit yang akan memberikan kepuasan yang maksimal.		Sebagian besar pasien RS PKU merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima.
4.	Barlin Adam. <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani</i> , ISSN.1979-228X, Vol.01 No.02, Tahun 2008	Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo Di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2008	Masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak lepas dari aspek sosial, ekonomi, budaya, dan politik.	metode observasional dengan rancangan cross sectional study dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.	Faktor Perilaku petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan memiliki hubungan dan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang dengan menggunakan data pasien yang di rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta pada badan pusat statistik (BPS) tahun 2006 – 2010.

3.2 Data Dan Sumber Data

Ada dua jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh orang yang melakukan penelitian.
- 2) Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada seperti instansi yang berwenang. Selain itu, data juga didapatkan dari riset keperustakaan dan jurnal-jurnal yang relevan dengan tulisan serta penelusuran melalui internet.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Irdriantoro dan Supamo, 1999).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Yang dimaksud penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2002).

Teknik pengambilan sampel dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu : tahap pertama, mencari data pasien yang berobat di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Tahap kedua yakni, penentuan sampel dari beberapa pasien yang berobat di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta sebagai responden. Oleh karena jumlah populasi terlalu banyak, maka ditetapkan jumlah sampel yang representatif, untuk mewakili populasi yang ada. Untuk mengetahui besar jumlah sampel, maka digunakanlah rumus Slovin (Sugiyono, 2007) yaitu:

$$n = \frac{N}{Ne^2 + 1}$$

Dimana :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = Sampling error atau persentase kelonggaran

ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Dari jumlah keseluruhan masyarakat yang di rawat jalan dan rawat inap di Kota Padang khususnya di RS. M. Djamil, RS. Ibnu Sina, RS. Yos Sudarso pada tahun 2006-2010 yang berjumlah 3.454.152 orang (BPS Kota Padang, 2011).

3.6 Pengujian Model

3.6.1 Uji G

Sebelum melakukan proses multiple regression, mesti dilakukan uji korelasi terhadap variabel independennya. Uji tersebut dilakukan dengan menggunakan uji G dengan langkah-langkah sebagai berikut (Nachrowi, 2002) :

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_p = 0$$

$$H_1 : \text{sekurang-kurangnya terdapat satu } \beta_j \neq 0$$

Statistik uji yang digunakan adalah :

$$G = -2 \ln \left[\frac{\text{model B}}{\text{model A}} \right]$$

Model B = model yang terdiri dari kostan saja

Model A = model yang terdiri dari seluruh variabel

G berdistribusi Khi kuadrat dengan derajat bebas P atau $G \sim X_p^2$. H_0 ditolak jika $G > X_{\alpha}^2$, α : tingkat signifikansi. Bila H_0 ditolak, artinya model A signifikan pada tingkat signifikansi. Adapun nilai yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada tingkat kepercayaan 0,05 (5%).

3.6.2 Uji Wald

Uji signifikan tiap parameter dilakukan dengan uji wald, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$H_0 : \beta_j = 0 \text{ untuk suatu } j \text{ tertentu : } j = 0, 1, 2, \dots, p$$

$$H_1 : \beta_j \neq 0$$

Statistik uji yang digunakan adalah (Sofyardi, 2007).

$$W_j = \left[\frac{\beta_j}{SE\beta_j} \right]^2 \quad j = 0, 1, 2, \dots, p$$

(mendapatkan nilai) mendeteksi variabel yang mendeskripsikan variabel lain dengan menggunakan nilai statistik uji (tabel nilai 5000). Variabel bebas adalah variabel yang dikendalikan atau dimanipulasi dalam percobaan ilmiah agar dapat ditentukan pengaruhnya terhadap variabel terikat.

Variabel mendeskripsikan gejala yang mendasar, yakni variabel yang diukur.

3.1. Definisi dan Jenis-jenis Variabel

Definisi Variabel dan Jenis-jenis Variabel
 Variabel adalah atribut atau kualitas yang dapat diukur atau dihitung, bersifat objektif, dan dapat diukur atau dihitung. Variabel dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan sifatnya. Variabel dapat diklasifikasikan menjadi variabel kualitatif dan variabel kuantitatif. Variabel kualitatif adalah variabel yang tidak dapat diukur secara langsung, tetapi dapat diukur secara tidak langsung. Variabel kuantitatif adalah variabel yang dapat diukur secara langsung.

Variabel kuantitatif terbagi menjadi variabel diskontinu ($X^1 = 1$) dan variabel kontinu ($X^2 = 0$).

$$f = \left[\frac{1 - \alpha(X^1=1)}{n(X^1=1)} \right] - \alpha(X^1=0) \quad (1)$$

variabel kuantitatif terbagi menjadi:

variabel kuantitatif terbagi menjadi variabel diskontinu ($X^1 = 1$) dan variabel kontinu ($X^2 = 0$). Variabel kuantitatif terbagi menjadi variabel diskontinu dan variabel kontinu. Variabel diskontinu adalah variabel yang tidak dapat diukur secara langsung, tetapi dapat diukur secara tidak langsung. Variabel kontinu adalah variabel yang dapat diukur secara langsung.

Variabel kuantitatif terbagi menjadi variabel diskontinu ($X^1 = 1$) dan variabel kontinu ($X^2 = 0$).

Variabel kuantitatif terbagi menjadi variabel diskontinu ($X^1 = 1$) dan variabel kontinu ($X^2 = 0$).

Variabel kuantitatif terbagi menjadi variabel diskontinu ($X^1 = 1$) dan variabel kontinu ($X^2 = 0$).

(Umi, 2008). Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang memberikan reaksi/respon jika dihubungkan dengan variabel bebas (Umi, 2008).

3.7.1 Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel terikat (*dependent variabel*) yang dijelaskan oleh Masyarakat yang berobat di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Dimana : 1 = Jika responden berobat ke rumah sakit pemerintah

0 = Jika responden berobat ke rumah sakit swasta

3.7.2 Variabel Penjelas (Independent Variabel)

3.7.2.1 Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan merupakan penghasilan rata-rata yang diterima oleh suami ditambah dengan penghasilan istri setiap bulannya. Baik dari pendapatan utama, sampingan dan lainnya. Pendapatan diatas empat juta rupiah dapat memenuhi nilai penentu pilihan berobat ke rumah sakit, karena berdasarkan survey rata-rata responden berpendapatan diatas empat juta rupiah.

Dimana :

Pendapatan (P) = 1, bila pendapatan > Rp. 4.000.000

= 0, bila pendapatan ≤ Rp. 4.000.000

3.7.2.2 Tingkat Pendidikan Kepala Rumah Tangga

Tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan yang pernah diduduki oleh kepala rumah tangga berdasarkan ijazah yang dimilikinya. Dengan asumsi, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan semakin tinggi pendapatan dan semakin luas pengetahuan kesehatan kepala rumah tangga.

Table 4.1**Jumlah Penduduk Kota Padang Menurut Kecamatan Tahun 2010**

Kecamatan	Laki-Laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	Total (Jiwa)
Bungus Teluk Kabung	11.762	11.134	22.896
Koto Tengah	81.590	80.489	162.079
Kuranji	62.912	63.817	126.729
Lubuk Begalung	53.715	52.717	106.432
Lubuk Kilangan	24.563	24.287	48.850
Nanggalo	27.774	29.501	57.275
Padang Barat	22.862	22.518	45.380
Padang Selatan	28.910	28.808	57.718
Padang Timur	38.650	39.218	77.868
Padang Utara	32.732	36.387	69.119
Pauh	29.845	29.371	59.216

Sumber : BPS, Padang Dalam Angka 2010.

4.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes Kota Padang, 2011).

4.3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan

Kota Padang sebagai ibu Kota Propinsi memiliki jenis sarana kesehatan yang cukup beragam dan kepemilikannya juga beragam. Untuk rumah sakit umum berjumlah 13 unit dengan kepemilikan terdiri dari 1 unit Pemerintah Pusat, 1 unit Pemerintah Kota, 2 unit TNI/POLRI, 1 unit BUMN dan 8 unit swasta. Rumah Sakit jiwa sebanyak 2 unit dengan kepemilikan 1 Pemerintah Kota dan 1 swasta. Sarana Kesehatan yang seluruhnya di kelola oleh swasta adalah Rumah sakit khusus sebanyak 3 unit, Rumah bersalin sebanyak 42. Balai

Sudarso, RS. Yarsi, dan RS. Semen Padang. Sehingga dalam penelitian ini di ambillah populasi tiga rumah sakit swasta yang memiliki kunjungan terbanyak. Namun RS. Semen Padang tidak di jadikan populasi, dikarenakan rumah sakit tersebut banyak di kunjungi oleh pegawai/ karyawan PT. Semen Padang serta masyarakat sekitarnya saja.

4.4.3 Jumlah Kunjungan Berobat di RS. M. Djamil

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS (Padang dalam angka 2010) menunjukkan bahwa kunjungan pasien rawat jalan adalah paling banyak di bulan mei 2010 sebesar 26.224 pasien. Dan kunjungan terendah adalah pada bulan september 2010 yaitu 21.572 pasien.

Masyarakat lebih cenderung untuk berobat di bagian poli umum dibandingkan pada bagian spesialis (seperti: poli anak, kandungan, imunisasi dan lain-lainnya). Terbukti bahwa kunjungan berobat di poli umum lebih besar hampir 70 % dari kunjungan berobat pada tiap tahunnya.

Sedangkan untuk pasien rawat inap diperoleh bahwa pada bagian bedah, merupakan jumlah pasien rawat inap terbanyak sebesar hampir 30 %. Karna biasa pasien yang akan melakukan bedah atau sudah melakukan bedah mestilah di rawat inap untuk beberapa hari. Oleh karna itu, pasien pada bagian bedah memiliki jumlah terbanyak yang di rawat inap di rumah sakit M. Djamil (data pada lampiran 1 dan 2).

4.4.4 Jumlah Kunjungan Berobat di RS. Yos Sudarso

Pada RS. Yos Sudarso jumlah kunjungan berobat rawat jalan paling banyak adalah di bulan Juli 2010 sebesar 4.308 pasien dan kunjungan terendah adalah di bulan Februari 2010 sebesar 3.661 pasien. Dimana kunjungan berobat paling banyak adalah pada poli umum dimana hampir 45 % pada tiap tahunnya.

Untuk pasien yang dirawat jalan di RS. Yos Sudarso memiliki jumlah yang meningkat pada tiap tahunnya. Dan untuk rawat inap terbanyak adalah pada bagian lain-lain di dibandingkan dengan bagian kesehatan maupun ICCU (data pada lampiran 3 dan 4).

4.4.5 Jumlah Kunjungan Berobat di RS. Ibnu Sina (YARSI)

Untuk RS. Ibnu Sina kunjungan berobat pasien rawat jalan paling banyak adalah di bulan juli 2010 sebesar 3.064 sama halnya dengan RS. Yos Sudarso. Sedangkan untuk kunjungan pasien berobat rawat jalan terendah adalah dibulan September 2010 sebesar 1.613. Hampir sama dengan RS. M. Djamil maupun RS. Yos Sudarso, pada pasien rawat jalan jauh lebih banyak di poli umum, namun berdasarkan data yang ada kunjungan pasien untuk poli anak maupun imunisasi cukup banyak juga. Bahkan untuk kunjungan berobat pasien di poli anak meningkat hampir 20 % dari tahun sebelumnya. Terlihat bahwa masyarakat yang berkunjung ke RS. Ibnu sina selain berobat ke poli umum, juga banyak yang membawa anak untuk berobat di poli anak.

Pada pasien rawat inap pada bagian penyakit dalam merupakan jumlah pasien yang terbanyak di rawat di ruah sakit dibandingkan bagian lainnya. Berarti dari data yang ada dapat diketahui bahwa masyarakat yang berobat di RS. Yarsi

cenderung adalah yang memiliki keluhan pada penyakit dalam (data pada lampiran 5 dan 6).

4.5 Pembiayaan Kesehatan Kota Padang

Pembiayaan Kesehatan Kota Padang tahun 2010 bersumber dari APBD Kota sebesar Rp.52.079.768.878,95 , APBD Propinsi sebesar Rp.3.118.479.400,00 , APBN Rp. 550.025.000,00 dan Pinjaman/Hibah Luar Negeri (PHLN) Rp.15.360.000,00. Total Anggaran Kesehatan Kota Padang berjumlah Rp.55.763.633.278,95, sementara total APBD Kota Padang adalah Rp 1.185.934.729.633,12. Dari angka diatas terlihat persentase Anggaran Kesehatan terhadap APBD Kota Padang hanya 4,7 % (Depkes Kota Padang, 2011).



model regresi kedua lebih baik dalam mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan pilihan berobat.

Tabel 5.2
Penilaian Model Regresi dengan Nilai -2 Loglikelihood
Block 0 : Beginning Block

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
		Constant	Constant
Step	0 1	138,629	0,000

Block 1 : Method = Enter

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients					
		Constant	Pendidikan	Pendapatan	Jumlah	Pelayanan	Fasilitas	Constant
Step 1	1	127,167	0,008	- 0,298	0,963	0,101	- 0,868	- 0,274
	2	127,033	0,003	- 0,351	1,092	0,117	- 0,966	- 0,288
	3	127,033	0,003	- 0,353	1,097	0,117	- 0,970	- 0,288
	4	127,033	0,003	- 0,353	1,097	0,117	- 0,970	- 0,288

Sumber : Diolah dari Data Primer 2012

Pada tabel 5.3 terlihat bahwa hasil regresi logistik didapatkan nilai Overall 60 %. Hal seperti ini menyatakan secara keseluruhan hasil klasifikasi pilihan berobat responden ke rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Padang menunjukkan persentase ketepatan prediksi sebesar 60 %. **Tabel 5.3**

Nilai Overall Pilihan Berobat Responden

Observed		Predicted			
		Pilihan Berobat Responden		Percentage Correct	
		RS. Pemerintah	RS. Swasta	RS. Pemerintah	
Step 1	Pilihan Berobat Responden	RS. Pemerintah	32	18	64,0
		RS. Swasta	22	28	56,0
Overall Percentage				60,0	

Sumber : Diolah dari Data Primer 2012

lebih besar dibandingkan dengan masyarakat yang tingkat pendidikan kepala rumah tangganya kecil sama dengan SMA. Nilai odds ratio atau $\text{Exp}(B) = 0,703$ berarti bahwa kecenderungan masyarakat yang tingkat pendidikan kepala rumah tangga Akademik/Sarjana, 0,703 kali kecenderungan masyarakat dengan latar belakang pendidikan terakhir kepala rumah tangga kecil sama dengan SMA.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elfindri (1994) memperoleh rendahnya pemanfaatan posyandu bagi keluarga pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan bahwa pada saat sekarang belum tentu orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan kesehatan yang minim pula.

Dengan asumsi variabel lain bernilai nol, maka nilai peluang yang didapatkan berdasarkan perhitungan sebesar 0,4126551184. Ini berarti bahwa tingkat pendidikan kepala rumah tangga yang latar belakang tingkat pendidikan Akademik/Sarjana untuk perbedaan pilihan berobat dengan karakteristik diatas adalah sebesar 41,26 persen.

5.2.3 Jumlah Anggota Rumah Tangga

Variabel jumlah anggota rumah tangga tidak berpengaruh secara signifikan, karena memiliki tingkat signifikansi sebesar 0,792 lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian jumlah anggota rumah tangga bukan merupakan faktor penentu terhadap pilihan berobat, tetapi mungkin bisa dipengaruhi oleh faktor lain.

Nilai parameter $(B) = 0,117$, menyatakan bahwa kecenderungan masyarakat yang jumlah anggota rumah tangganya besar 4 orang, dalam pilihan berobat lebih besar dibandingkan dengan jumlah anggota rumah tangga yang kecil sama dengan

peluang masyarakat yang merasa mendapatkan pelayanan memuaskan untuk perbedaan pilihan berobat dengan karakteristik diatas adalah sebesar 27,48 persen.

5.2.5 Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas rumah sakit tidak berpengaruh secara signifikan, karena memiliki tingkat signifikansi sebesar 0,529 lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian fasilitas rumah sakit bukan merupakan faktor penentu terhadap pilihan berobat, tetapi mungkin bisa dipengaruhi oleh faktor lain.

Berbeda dengan temuan Barlin Adam (2008). Yang menunjukkan bahwa kelengkapan fasilitas memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Nilai parameter (B) = - 0,288 , nilai yang negatif tersebut memberikan arti bahwa variabel ini memberikan pengaruh yang negatif terhadap perbedaan pilihan berobat. Nilai odds ratio atau Exp (B) sebesar 0,750 berarti bahwa kecenderungan masyarakat yang merasa fasilitas rumah sakit lengkap 0,750 kali kecenderungan masyarakat yang merasa fasilitas rumah sakit kurang lengkap untuk perbedaan pilihan berobat ke rumah sakit.

Dengan asumsi variabel lain bernilai nol, maka nilai peluang yang didapatkan berdasarkan perhitungan sebesar 0,4284935705. Ini berarti bahwa peluang masyarakat yang merasa fasilitas rumah sakit lengkap untuk perbedaan pilihan berobat dengan karakteristik diatas adalah sebesar 42,84 persen.

5.3 Implikasi Kebijakan

Berdasarkan hasil estimasi regresi logistik variabel terhadap masing-masing variabel independent. Ditemukan bahwa pendapatan rumah tangga dan pelayanan

1. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada pemerintah dan rumah sakit pemerintah Kota Padang untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan bagi masyarakat yang berkunjung berobat ke rumah sakit agar merasa nyaman dan terlayani dengan baik. Begitu juga halnya bagi rumah sakit swasta, hendaknya dapat memberikan jasa pelayanan yang juga terjangkau bagi kalangan menengah kebawah.
2. Pelayanan yang diberikan rumah sakit mestilah bersifat transparan, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban (Wahyu, 2006)
3. Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang sama, dapat meneliti variabel-variabel yang mempengaruhi perbedaan pilihan berobat masyarakat ke rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta (seperti jarak lokasi tinggal, tenaga medis rumah sakit, ketersediaan jaminan kesehatan dan lain sebagainya) atau dapat mengambil studi kasus di daerah lainnya.

- Notoatmodjo S, 1993. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Nugroho, Bhuono Agung, 2005. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik penelitian Dengan SPSS*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pallutturi, Sukri, 2005. *Ekonomi Kesehatan*. Penerbit : Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS. Makassar.
- Pindyck, Robert S, Daniel L. Rubinfeld, 1992. *Microeconomics*. Second edition. New York: MacMillan Publishing Company.
- Saad, Abdullah Al-Ghanim, 2004. *Factors Influencing the Utilisation of Public and Private Primary Health Care Services in Riyadh City*. Assistant Professor Department of Public Administration College of Administrative Sciences. King Saud University. Riyadh. Saudi Arabia
- Santere, Rexford E and Neun Stephen P, 2000. *Health Economics (Theories, Insight, and Industry Studies) Revised Edition*. USA : Harcourt College Publisher.
- Sarwono Eko Yuli, 2011. *Analisis Permintaan Masyarakat Akan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Kota Semarang*. UNDIP. Semarang.
- Siregar, 2004. *Manajemen Terpadu Rumah Sakit*. Jakarta : Widya Medika.
- Sofyardi, 2007. *Analisa Regresi Logistik Dalam Ilmu Ekonomi*. Padang. Fakultas Ekonomi. Universitas Andalas.
- Sukirno, Sadono, 2000. *Pengantar Teori Mikroekonomi*. Edisi II. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Antar Universitas Indonesia. Jakarta.
- Todaro Michael P, 2002. *Ilmu ekonomi bagi negara sedang berkembang*. Akademika. Jakarta.
- Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol. I, Surabaya, Airlangga, University Press.
- Wikipedia Bahasa Indonesia. *Pengertian Kesehatan*. (<http://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan> diakses tgl 13/04/2012, jam 23.50 WIB).

Gambaran Data Masyarakat Berobat Ke Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta

No	Nama Responden	Usia Responden	Alamat Responden	Tingkat Pendidikan Kepala RT	Pendapatan RT (Suami + Istri)	Jumlah Anggota RT	Pelayanan RS	Fasilitas RS	Rumah sakit yang di Kunjungi
1	Yuliana Elsyia	22 tahun	Lubuk Begalung	SLTA	Rp 1.000.000	4 orang	Cukup Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
2	Rizka Zafitriani	23 tahun	Jl. Damar 3 no. 6 B	SLTA	Rp 3.000.000	3 orang	Cukup Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
3	Hasan Basri Hosen	58 tahun	Bandar Purus	Diploma / Sarjana	Rp 7.000.000	> 5 orang	Cukup Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
4	Mego Ramadian	21 tahun	Sisingamangaraja	Diploma / Sarjana	Rp 5.000.000	> 5 orang	Cukup Memuaskan	Kurang Lengkap	RS. Pemerintah
5	Dede Ade Putra	19 tahun	Padang Pasir	Diploma / Sarjana	Rp 4.000.000	> 5 orang	Cukup Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
6	Nurmalis	61 tahun	Belimbing	SLTP	Rp 1.500.000	4 orang	Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
7	Nurmaini	50 tahun	Balai Baru	SLTA	Rp 5.500.000	4 orang	Cukup Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
8	Hj. Yusni Jalil	65 tahun	Taman siswa	SLTA	Rp 1.500.000	4 orang	Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
9	Iswandi	33 tahun	Batang Anai -padang pariaman	Diploma / Sarjana	Rp 1.000.000	3 orang	Cukup Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
10	Nurhayani	54 tahun	Belimbing	SLTP	Rp 2.500.000	> 5 orang	Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
11	Rahmadsyah Ronny	35 tahun	Jl. Purus V no. 96	SLTA	Rp 4.000.000	4 orang	Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
12	Imelda	19 tahun	Jambi	SLTA	Rp 3.500.000	4 orang	Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
13	Tri Apliani Putri	19 tahun	Bengkulu	Diploma / Sarjana	Rp 3.000.000	3 orang	Cukup Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
14	Mailisa Putri	22 tahun	Jl. Ganting 1 no. 6	SD	Rp 10.000.000	> 5 orang	Belum Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
15	Yulipen	55 tahun	Pasir Parupuk	Diploma / Sarjana	Rp 7.000.000	> 5 orang	Memuaskan	Kurang Lengkap	RS. Pemerintah
16	Sukmakna Haris Sidik	21 tahun	Damar	SLTA	Rp 2.700.000	3 orang	Belum Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
17	Yusmawita	41 tahun	Pasir Parupuk	Diploma / Sarjana	Rp 8.000.000	> 5 orang	Cukup Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
18	Joni Hermantik	58 tahun	Jl. Simp. Muara	SLTA	Rp 2.000.000	4 orang	Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
19	Wanda Angga Putra	20 tahun	Komplek Vilano Jaya	SLTA	Rp 1.200.000	3 orang	Sangat Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
20	Marjohan	56 tahun	Komplek Vilano Jaya	SLTA	Rp 8.700.000	3 orang	Sangat Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
21	Nurhaida	60 tahun	Komplek Vilano Jaya	Diploma / Sarjana	Rp 7.700.000	3 orang	Sangat Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
22	Hesty Aisyah	23 tahun	Jl. Rawang Timur IV no. 26	Diploma / Sarjana	Rp 3.000.000	> 5 orang	Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
23	Besti	22 tahun	Balai Baru	Diploma / Sarjana	Rp 5.000.000	4 orang	Cukup Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
24	Nani Tuarsih	20 tahun	Tarandam	SLTA	Rp 2.000.000	> 5 orang	Belum Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
25	Syofriani	58 tahun	Jl. Dr Sutomo no 97	Diploma / Sarjana	Rp 4.000.000	> 5 orang	Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
26	Jumnidar	50 tahun	Lubuk Buaya	SLTA	Rp 5.000.000	4 orang	Belum Memuaskan	Kurang Lengkap	RS. Pemerintah
27	Loro Rezki Zico	23 tahun	Pasar Baru	SLTA	Rp 6.000.000	> 5 orang	Cukup Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
28	Annisa Ammas	23 tahun	Jl. Kampung Nias VII no. 2	SLTA	Rp 1.500.000	> 5 orang	Sangat Memuaskan	Cukup Lengkap	RS. Pemerintah
29	Panji Ramadhan	23 tahun	Pegambiran	Diploma / Sarjana	Rp 5.000.000	> 5 orang	Belum Memuaskan	Kurang Lengkap	RS. Pemerintah
30	Nofrida Yandri	23 tahun	Lubuk Sikaping - Pasaman	SLTP	Rp 1.500.000	3 orang	Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
31	Zulkifli	41 tahun	Parupuk Tabing	SLTA	Rp 2.000.000	4 orang	Cukup Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah
32	Tetti Syarif	42 tahun	Komp. Wisma Utama	SLTA	Rp 4.000.000	> 5 orang	Memuaskan	Lengkap	RS. Pemerintah