



TESIS

**MAKNA PENGALAMAN PASIEN MEMILIH RUMAH SAKIT RUJUKAN
DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Oleh :
Harjanti
NIM : 166070200111002

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

TESIS

Makna Pengalaman Pasien Memilih Rumah Sakit Rujukan di Era Jaminan Kesehatan Nasional

Oleh :

Harjanti

Dipertahankan di depan penguji

Pada Tanggal : 09 Juli 2018

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Komisi Pembimbing,

Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes
Ketua

A. Zani Pitoyo, MKes., MMRS
Anggota



Komisi Penguji,

Dr. Indah Winarni, MA
Ketua

Dr. Fatchur Rohman, SE., MSI
Anggota

Malang, 09 Juli 2018
Universitas Brawijaya
Fakultas Kedokteran
Dekan



Dr. dr. Sri Andarini, MKes
NIP. 195804141987012001

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 09 Juli 2018
Mahasiswa,



Nama : Harjanti
NIM : 166070200111002
PS : Manajemen Rumah Sakit
PPSFKUB

KATA PENGANTAR

Penulis bukanlah yang terbaik, tetapi Allah SWT selalu melancarkan jalan penulis ketika mengerjakan tesis dengan judul “Makna Pengalaman Pasien Memilih Rumah Sakit Rujukan di Era Jaminan Kesehatan Nasional”. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karenanya.

Penulisan tesis ini merupakan salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen Rumah Sakit dalam Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Penyusunan tesis dibimbing oleh Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes dan A. Zani Pitoyo, MKes.,MMRS.

Penulis sangat berterima kasih sekali karena beliau-beliau telah menjadi seseorang yang sangat berpengaruh dalam hidup penulis. Beliau-beliau membantu menemukan identitas dan potensi dalam hidup penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. Indah Winarni, MA dan Dr. Fatchur Rohman, SE., MSi karena beliau-beliau adalah bagian penting dari *puzzle* ini. Beliau-beliau yang memberi saran dan masukan sehingga tesis penulis menjadi lebih baik.

Penulis juga menyadari bahwa dalam proses pembuatan tesis mengalami rasa jenuh yang luar biasa sehingga masih terdapat banyak kekurangan. Penulis mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 9 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

HARJANTI, 166070200111002, Magister Manajemen Rumah Sakit, Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Makna Pengalaman Pasien Memilih Rumah Sakit Rujukan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional. Komisi Pembimbing, Ketua: Dr. dr. Tita Hariyanti, Mkes, Anggota: A. Zani Pitoyo, MKes., MMRS.

Hasil studi pendahuluan berdasarkan observasi yang tidak terstruktur telah dilakukan pada kegiatan Prolanis KRI Nusantara. Beberapa fenomena dijumpai oleh peneliti ketika peserta JKN-KIS yang tergabung dalam Prolanis dirujuk ke FKTL untuk penyakitnya. Pada pemilihan rumah sakit rujukan peserta JKN-KIS tersebut, pasien yang berdomisili dekat dengan rumah sakit A lebih memilih rumah sakit B yang lebih jauh dari domisilinya dan begitu juga sebaliknya. Peserta JKN-KIS yang dirujuk juga ada yang pernah berpindah ke rumah sakit untuk rujukannya. Problem fenomena tersebut harus digali untuk mengetahui alasan perilaku tersebut terjadi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui makna dan pengalaman pasien peserta JKN-KIS dalam memilih rumah sakit untuk rujukan berobat. **Metode** yang digunakan dengan kualitatif fenomenologi. Wawancara mendalam dilakukan pada enam informan yang dianggap mewakili penelitian ini. **Hasil penelitian** didapatkan 15 tema inti dan tema ke-15 menjadi tema besar pada penelitian ini. Pengalaman menyenangkan selama berobat lebih dirasakan informan di rumah sakit swasta daripada di rumah sakit pemerintah. **Kesimpulan** pada penelitian ini ada 15 tema inti mengenai persepsi pasien ketika memilih rumah sakit rujukan di era JKN. Tema ke-15 menjadi tema besar pada penelitian ini. Tema besar tersebut yaitu "Merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain". Rumah sakit apabila pelayanannya baik akan menimbulkan rasa senang pasien ketika berobat. Rasa senang yang berkelanjutan akan menimbulkan kepuasan kepada rumah sakit. Kepuasan akan menimbulkan loyalitas terhadap suatu layanan. Pemilihan rumah sakit juga dipengaruhi oleh kelompok referensi.

Kata kunci: pengalaman, peserta JKN-KIS, memilih rumah sakit

ABSTRACT

HARJANTI, 166070200111002, Postgraduate Program in Hospital Management, Faculty of Medicine, Universitas of Brawijaya, Malang. Interpreting Patient's Experience in Choosing a Referral Hospital in the Era of National Health Insurance. Chief: Dr. dr. Tita Hariyanti, Mkes, Member: A. Zani Pitoyo, MKes., MMRS.

Study results of the introduction based on the unstructured observation is done by Prolanis Inpatient Clinic Nusantara. The researcher found any phenomenon when JKN-KIS patient who Joined Prolanis referred to secondary facility for their disease. In this case, patient who stay near hospital A prefer to choose hospital B and the other way around. There are also referred JKN-KIS patient who moved away for their referral. This phenomena should be investigated in order to know the reason beyond this behaviour. The research aims at investigating the interpretation and the experience of JKN-KIS patient in choosing hospital for referral. The method of the research is qualitative Phenomenology. An interview is done by 6 informants which represent the research. It results is main themes and the 15th theme becomes a major of this research. The informant having a pleasant experience in private hospital more often than in public hospital. Conclusion of this research is 15 main themes on patient perception in choosing referral hospital in JKN era. Which 15th theme becomes the major this research. The big theme is "They feel that they don't need to move to another hospital. The more the patient well treated by the hospital then the more satisfied they will be. This could bring loyalty to the service. The selection of hospital is also influenced by reference group.

Keywords: experience, JKN-KIS patient, choosing hospital



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarga merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tertulis dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya (Deklarasi PBB, 1948).

Setelah Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Pada sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke-58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan

melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*. Beberapa kemajuan juga ditemukan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia terhadap *Universal Health Coverage*. Kemajuan tersebut yaitu meningkatnya peserta asuransi kesehatan pemerintah dan menurunnya pengeluaran *out of pocket* dari masyarakat (Lagomarsino *et al.*, 2012). Pitoyo *et al.* (July 2017) menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan menargetkan pada tahun 2019 semua masyarakat Indonesia sudah tercakup dalam *Universal Health Coverage*.

Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34 serta diatur dalam UU 36/2009 tentang kesehatan. UU tersebut menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Undang-Undang RI No. 36, 2009).

Bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. UU Nomor 40 Tahun 2004 menetapkan tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta (BPJS Kesehatan, 2014a). Sebagaimana amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka dibentuk

Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berdasarkan UU ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi dari kelembagaan PT Askes (Persero) (BPJS Kesehatan, 2014a).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan sudah memasuki tahun keempat dalam implementasinya. Selain jumlah peserta yang meningkat, fasilitas kesehatan (faskes) yang menjadi *provider* JKN-KIS juga bertambah banyak. Program JKN-KIS sangat dibutuhkan masyarakat dan saat ini semakin banyak rumah sakit yang berminat menjadi mitra kerja BPJS Kesehatan untuk melayani peserta JKN-KIS.

Pelayanan kesehatan menjadi hal penting bagi rumah sakit apalagi pada era JKN-KIS saat ini. Masyarakat sudah banyak yang mempunyai KIS yang dulu dikenal dengan kartu BPJS Kesehatan. Kepemilikan kartu tersebut bisa berasal dari pemerintah (Jamkesmas), dari perusahaan dan mandiri. Mereka merasa terbantu dengan adanya jaminan biaya pengobatan di rumah sakit yang ditanggung BPJS kesehatan. Pada era jaminan kesehatan nasional sekarang ini manajemen rumah sakit harus mampu menciptakan agar implementasi jaminan kesehatan nasional membuat peserta JKN-KIS menjadi senang dan memperoleh manfaat saat berobat di rumah sakit. Hal tersebut tidak mudah dicapai salah satunya yaitu peningkatan jumlah rumah sakit di Jawa Timur selama lima tahun terakhir adalah 20% (Pamungkas *et al.*, 2016). Persaingan antar rumah sakit semakin hari semakin ketat. Rumah Sakit sebagai salah satu mata rantai pelayanan kesehatan dalam sistem kesehatan nasional di Indonesia, akhir-akhir ini menunjukkan pertumbuhan yang bermakna. Pada kurun waktu 15 tahun

terakhir angka pertumbuhan Rumah Sakit Umum (RSU) sekitar 30% (dari 581 RSU menjadi 756 RSU), jumlah tempat tidur (TT) juga menampilkan pertumbuhan sekitar 44% dari 63,643 tempat tidur menjadi 91,338 tempat tidur (Hutapea, 2009).

Program JKN-KIS punya daya tarik bagi fasilitas kesehatan yang mampu melihat peluang. Program JKN-KIS telah membuat rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan semakin bertumbuh. Rumah sakit pada era JKN-KIS sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), jadi rumah sakit hanya bisa menerima pasien JKN-KIS dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP). Masyarakat yang mempunyai kartu JKN-KIS juga berhak memilih rumah sakit yang dikehendakinya untuk berobat. Hal tersebut membuat rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan harus berusaha supaya pelanggan memilih rumah sakit tersebut. Rumah sakit sebagai suatu perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Pelayanan yang baik dan berkualitas dengan sendirinya akan mendatangkan kepuasan pasien dan sekaligus akan memberikan keuntungan bagi pihak rumah sakit (Gunawan dan Djati, 2011).

Perilaku pelanggan dipengaruhi salah satunya oleh persepsi. Persepsi adalah proses seseorang dalam memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus menjadi gambaran yang berarti dan konsisten sesuai dengan cara berpikirnya (Nugroho dan Rochmah, 2013). Hutapea menyebutkan bahwa kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis yang meliputi: selera, persepsi sehat-sakit, harapan, penilaian terhadap *provider*, dan karakteristik individu. Karakteristik individu meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Faktor tidak langsung dipengaruhi oleh sosio-ekonomi dan budaya (Hutapea, 2009).

Dampak JKN-KIS akan semakin besar seiring banyaknya rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Bila sebelum JKN-KIS pilihan pasien terhadap jasa layanan kesehatan terbatas pada Puskesmas dan klinik-klinik kecil, sekarang akses sudah mudah ke rumah sakit. Sistem yang sudah mulai terbangun dengan baik di tahun ke-4 pelaksanaan JKN-KIS ini menimbulkan kompetisi antar sesama pemberi layanan. Kompetisi ini akan menghasilkan perbaikan layanan yang semakin baik (BPJS Kesehatan, 2017).

Juhariah *et al.* (2012) berpendapat bahwa pasien memilih rumah sakit berdasarkan beberapa alasan dan pertimbangan serta adanya pengalaman dirawat sebelumnya. Pemilihan yang terjadi karena pengaruh informasi dari bauran pemasaran yaitu komponen jarak, biaya, dokter, kecepatan, fisik, suasana dan kebersihan rumah sakit. Alasan pemilihan diluar dari komponen bauran pemasaran adalah gengsi. Pertimbangan eksternal yang mendorong pasien dirawat di rumah sakit adalah faktor referensi orang terdekat, keluarga, teman kantor, tenaga kesehatan, pengetahuan, informasi dan ekonomi. Pengalaman dirawat yang lalu dari pasien, keluarga terdekat, saudara dan teman mendorong pemilihan suatu rumah sakit oleh pasien.

Pertimbangan memilih rumah sakit yang dilakukan oleh pasien karena kepuasan pasien cenderung rendah. Kepuasan dinilai dari pelayanan rumah sakit dan para dokter yang menjadi subyeknya. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit harus berkualitas untuk mewujudkan suksesnya program JKN (Sondari dan Raharjo, 2017).

Hasil studi pendahuluan berdasarkan observasi yang tidak terstruktur telah dilakukan pada kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) Klinik Rawat Inap (KRI) Nusantara. Beberapa fenomena dijumpai oleh peneliti ketika peserta JKN-KIS yang tergabung dalam Prolanis dirujuk ke FKTL untuk penyakitnya. Pada pemilihan rumah sakit rujukan peserta JKN-KIS tersebut,

pasien yang berdomisili dekat dengan rumah sakit A lebih memilih rumah sakit B yang lebih jauh dari domisilinya dan begitu juga sebaliknya. Peserta JKN-KIS yang dirujuk juga ada yang pernah berpindah ke rumah sakit untuk rujukannya. Problem fenomena tersebut harus digali untuk mengetahui alasan perilaku tersebut terjadi. Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus memperhatikan fenomena tersebut agar pelanggan tetap setia. Loyalitas pelanggan merupakan salah satu inti yang harus diupayakan oleh rumah sakit. Hal ini karena loyalitas pelanggan dapat memberi keuntungan jangka panjang (Radfan dan Hariyanti, 2015). Loyalitas pelanggan harus dipertahankan antara lain dengan memperbaiki dimensi layanan prima. Dimensi layanan prima terdiri dari dimensi *tangible* dan *intangible*. *Tangible* adalah sesuatu yang bersifat fisik dan fasilitas yang ditawarkan oleh rumah sakit, misalnya fasilitas yang lengkap, tenaga medis yang berkompoten (David *et al.*, 2014). Irawati menyebutkan *intangible* adalah jasa yang tidak dapat dipegang, dilihat, didengar, sebagaimana yang dapat terjadi pada barang. Contoh dari *intangible* adalah citra rumah sakit, *negative word of mouth* (Irawati dan Primadha, 2008). Dampak dari fenomena tersebut terhadap rumah sakit yaitu adanya penurunan jumlah kunjungan pasien JKN-KIS. Jika jumlah kunjungan pasien menurun, pendapatan rumah sakit juga menurun.

Sejalan dengan semakin banyaknya masyarakat yang mempunyai kartu KIS dan pertumbuhan rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan juga semakin meningkat, maka perlu dilakukan suatu penelitian yang berfokus pada pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit untuk rujukan berobat. Pasien yang dipilih sebagai informan adalah pasien yang terdiagnosa Hipertensi (HT) dan Diabetes Mellitus (DM) tipe 2. Alasan kenapa dipilih pasien yang terdiagnosa HT dan DM tipe 2 karena dua penyakit tersebut oleh BPJS Kesehatan sudah dikelola dalam suatu kegiatan. Kegiatan dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan pasien, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan

kesehatan bagi pasien yang menderita penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2015).

Setelah mengetahui pengalaman pasien dalam memilih rumah sakit, maka rumah sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan pelayanan yang dikehendaki oleh pasien.

Rumah sakit diharapkan mampu memahami perilaku pelanggan sebagai dasar untuk perbaikan layanan kesehatan di rumah sakit.

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan untuk menggali pengalaman pasien dalam memilih rumah sakit untuk berobat. Rumah sakit dalam hal ini yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui makna dan pengalaman pasien peserta JKN-KIS dalam memilih rumah sakit untuk rujukan berobat. Pengalaman pasien tersebut bagi rumah sakit sangat berguna. Rumah sakit diharapkan mampu memahami perilaku pelanggan sebagai dasar untuk perbaikan layanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian Untuk Ilmu Pengetahuan

Mendapatkan berbagai informasi mengenai kebutuhan yang dikehendaki pasien peserta JKN-KIS dalam berobat di rumah sakit serta alasan-alasan yang mempengaruhinya. Mengembangkan sumber informasi dari berbagai perkembangan keilmuan.

1.4.2 Manfaat Penelitian Untuk Rumah Sakit

Mendapatkan gambaran mengenai kebutuhan yang dikehendaki oleh pasien JKN-KIS ketika berobat. Alasan-alasan yang mempengaruhi mereka dalam memilih rumah sakit. Hasil penelitian diharapkan membawa manfaat bagi rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.



BAB II ANALISIS KRITIK TEORI

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Pengertian JKN

Program JKN adalah bentuk reformasi dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Khariza, 2015). SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (BPJS Kesehatan, 2013).

Khariza (2015) menyebutkan bahwa jaminan kesehatan sosial adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar seluruh masyarakat disemua lapisan dapat memperoleh manfaat pada segi pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah. Tujuan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah pemerataan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang bisa diakses oleh semua kalangan dan lapisan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dengan demikian dapat mewujudkan masyarakat yang sehat. Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan

melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*)

berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Khariza, 2015).

Kelebihan sistem asuransi sosial di bandingkan dengan asuransi komersial antara lain:

Tabel 2.1 Perbedaan Sistem Asuransi Sosial dan Komersial

Asuransi Sosial	Asuransi Komersial
1. Kepesertaan bersifat wajib (untuk semua penduduk)**	1. Kepesertaan bersifat sukarela
2. Non Profit	2. Profit
3. Manfaat komprehensif	3. Manfaat sesuai dengan premi yang dibayarkan

Sumber: (BPJS Kesehatan, 2013)

** Berpotensi mencakup 100% penduduk (*universal coverage*) dan relatif dapat menekan peningkatan biaya pelayanan kesehatan

JKN mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu prinsip kegotongroyongan; prinsip nirlaba; prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas; prinsip portabilitas; prinsip kepesertaan bersifat wajib; prinsip dana amanat; prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (Hazarul, 2017).

2.1.2 Manfaat JKN

Setiap manusia mengalami perubahan, dari kecil, dewasa, lalu tua, itu sudah pasti. Namun dalam kepastian itu, ada beberapa hal yang datang tak terduga yaitu sakit, bisa datang kapanpun. Sakit bisa datang ketika kita masih produktif, berpenghasilan cukup, sehingga mampu menjangkau biaya pengobatan. Tetapi sakit juga bisa datang ketika kita sudah tua dengan penghasilan mulai menurun atau menjadi tidak berpenghasilan karena sakit. Pada keadaan seperti ini, kita harus tetap mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau, kapan saja, dan di mana saja. Program JKN merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan tersebut diberikan kepada setiap orang sebagai peserta yang telah membayar iuran, fakir miskin dan orang tidak mampu atau disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai peserta program yang iurannya dibayarkan pemerintah (Putra, 2015).

Asuransi kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang. Asuransi kesehatan saja tidak cukup, diperlukan asuransi kesehatan sosial atau Jaminan kesehatan sosial. Alasan diperlukan jaminan kesehatan sosial yaitu pertama, premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat; kedua, manfaat yang ditawarkan umumnya terbatas (BPJS Kesehatan, 2013).

Manfaat-manfaat jaminan kesehatan meliputi:

1. Bersifat pelayanan kesehatan perorangan; mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan. Indikasi medis tersebut yaitu manfaat medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan; manfaat non medis yang ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, termasuk di dalamnya manfaat akomodasi.
2. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan: penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, Keluarga Berencana (KB), dan skrining kesehatan.
3. Manfaat pelayanan rujukan meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar di Unit Gawat Darurat (UGD); pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik; pelayanan KB.
4. Peserta yang berencana menginginkan kelas lebih tinggi dari haknya dapat membayar selisihnya, membayar sendiri selisihnya, dibayar pemberi kerja atau mengikuti asuransi kesehatan tambahan (dikecualikan peserta PBI dan peserta yang didaftarkan oleh Pemda).

Sondari dan Raharjo (2017) menyebutkan pengukuran kepuasan peserta JKN-KIS perlu dilakukan terus-menerus secara konsisten dan valid, setidaknya enam bulan sekali. Hal ini mempunyai tujuan untuk mencapai target bahwa semua warga Indonesia sudah terlindungi dalam jaminan kesehatan.

Penderita DM mempunyai angka harapan hidup yang lebih rendah dan merupakan ancaman bagi pembangunan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi nasional. Penderita DM harus menjadi perhatian pada era JKN untuk mencegah dari komplikasi akut dan kronis (Soewondo, 2014).

Penerima manfaat JKN berhak mendapatkan berbagai layanan sebagai bagian dari paket manfaat dasar tanpa mengeluarkan biaya pelayanan. Peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan diharapkan pengeluaran yang dikeluarkan

dari kantong sendiri (*out of pocket*) lebih rendah daripada yang tidak memiliki asuransi kesehatan. *Out of pocket* (OOP) adalah pengeluaran langsung oleh rumah tangga untuk pelayanan kesehatan, termasuk biaya konsultasi dokter, pembelian obat, retribusi pelayanan kesehatan, pengobatan alternatif dan/atau tradisional, uang gratifikasi atau pembayaran dalam bentuk barang kepada praktisi kesehatan atau fasilitas kesehatan (Tarigan dan Suryanti, 2017).

2.2 Rujukan Medis

Rujukan medis adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab untuk masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien (Kemenkes RI, 2012). Primasari (2016) menyebutkan karakteristik rujukan medis juga ditemukan pada beberapa literatur, menurut WHO rujukan medis adalah adanya kerjasama antara fasilitas pelayanan kesehatan; kepatuhan terhadap SPO rujukan; kelengkapan sumber daya pendukung, termasuk transportasi dan komunikasi; kelengkapan formulir rujukan; komunikasi pra rujukan dengan fasilitas tujuan rujukan; dan ketentuan rujuk balik. Menurut *United Nations Fund For Population Activities* (UNFPA) rujukan medis adalah ketepatan dalam merujuk; pertimbangan kemampuan bayar pasien; kelayakan dan keterjangkauan fasilitas rujukan; kepatuhan terhadap kebijakan dan SPO rujukan; kelengkapan fasilitas kesehatan rujukan lebih baik daripada perujuk; dan melakukan rujuk balik dan juga *feedback* ke fasilitas perujuk. Kemenkes RI dalam pedoman sistem rujukan nasional, rujukan medis adalah rujukan berdasarkan indikasi; prosedur rujukan pada kasus kegawatan; melakukan rujuk balik ke fasilitas perujuk; dan rujukan pertama dari fasilitas primer.

2.2.1 Prosedur Rujukan Peserta JKN-KIS

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Ketentuan di atas dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis (Permenkes RI, 2012).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari FKTP. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan FKTP. Pelayanan kesehatan di FKTP yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya serta merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi terjadi keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan masalah kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas (BPJS Kesehatan, 2014c).

Prosedur fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pengirim rujukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan kepada para pasien atau keluarganya tentang alasan rujuk;

2. Melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
3. Membuat surat rujukan dan juga melampirkan hasil diagnosis pasien dan catatan medisnya;
4. Mencatat pada register dan juga membuat laporan rujukan;
5. Stabilisasi keadaan umum pasien, dan dipertahankan selama dalam perjalanan;
6. Pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan;
7. Menyerahkan surat rujukan kepada pihak-pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat rujukan;
8. Surat rujukan pertama harus berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam keadaan darurat; dan
9. Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku (Kemenkes RI, 2012).

Prosedur sarana kesehatan penerima rujukan adalah:

1. Menerima rujukan pasien dan membuat tanda terima pasien;
2. Mencatat kasus-kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
3. Mendiagnosis dan melakukan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan disertai catatan medik sesuai ketentuan;
4. Memberikan informasi medis kepada pihak sarana pelayanan pengirim rujukan;
5. Membuat surat rujukan kepada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi dan mengirim tembusannya. kepada sarana kesehatan pengirim pertama; dan

6. Membuat rujukan balik kepada fasilitas pelayanan perujuk bila sudah tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspecialistik dan setelah kondisi pasien (Kemenkes RI, 2012).

Sebelum JKN, tidak semua kasus yang akan dirujuk dikonfirmasi terlebih dahulu ke rumah sakit, namun pada era JKN dengan semakin ketatnya aturan-aturan JKN tentang ketentuan indikasi rujuk, rumah sakit rujukan semakin selektif dalam menerima pasien-pasien rujukan, sehingga komunikasi sebelum merujuk pasien pun terus menerus diintensifkan. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan

JKN membawa pengaruh yang baik terhadap sistem komunikasi yang dilakukan sebelum merujuk pasien, yakni menjaga kesinambungan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dalam JKN (Primasari, 2016).

Isu yang sering muncul dalam sistem pelayanan kesehatan di era JKN yaitu sistem rujukan. Sistem rujukan yang berjalan saat ini belum dapat memenuhi harapan karena dianggap tidak dapat menyaring kasus sehingga beban penyakit diberbagai tingkat pelayanan menjadi tidak merata. Isu lainnya yaitu motivasi dalam melakukan rujuk kasus. Merujuk sebuah kasus ditengarai sebagai upaya institusi pelayanan kesehatan untuk melepaskan kasus yang sulit dan berbiaya mahal agar ditangani di institusi pelayanan yang lebih tinggi. Efektifitas sistem rujukan yang berlaku saat ini juga tidak berjalan seimbang antara rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi dengan rujukan balik. Rujukan balik sering menimbulkan masalah oleh karena ketidaksiapan pelayanan di tingkat yang lebih rendah menerima rujuk balik dari tingkat pelayanan yang lebih tinggi (Leadership Annual Scientific Meeting, 2016).

Tingginya rasio rujukan yang diakibatkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak sesuai dengan alur jenjangnya akan menyebabkan penumpukan pasien di salah satu FKTL yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas pelayanan. Dampak yang diterima BPJS Kesehatan apabila FKTP merujuk pasien secara

berlebihan dan tidak proporsional yaitu BPJS Kesehatan akan dirugikan. BPJS Kesehatan akan membayar kasus-kasus rujukan di FKTL sekunder dan tersier yang seharusnya tidak dirujuk dan bisa ditangani di FKTP dengan sistem pembayaran kapitasi (Faulina *et al.*, 2017). Ali menyebutkan bahwa pada era JKN-KIS pasien tidak berhak meminta dirujuk tetapi harus berdasarkan diagnosa penyakit atau indikasi medis dari pasien tersebut (Ali, 2015).

Seorang dokter di Poli Geriatri RSUD dr. Soetomo menyatakan bahwa “ Secara umum program JKN telah berjalan dengan lancar, namun masih terdapat beberapa keluhan dari peserta menyangkut sistem rujukan. Keluhan tersebut terkait dengan fasilitas kesehatan yang kurang sesuai dengan selera dan keinginan peserta. Secara garis besar belum adanya kesesuaian dan keselarasan antara yang diinginkan peserta dengan BPJS Kesehatan, namun semua itu perlu koordinasi dan kerjasama diantara keduanya sehingga ke depannya dapat berjalan lebih baik” (Putra, 2015).

2.2.2 Program Rujuk Balik Peserta JKN

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu program unggulan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Pelayanan obat rujuk balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik (BPJS Kesehatan, 2014b).

Boyangan *et al.* (2016) menyebutkan Program Rujuk Balik pada beberapa penyakit kronis yaitu: Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Epilepsy, Stroke, Schizophrenia, Systemic Lupus Erythematosus (SLE) wajib dilakukan jika pasien sudah dalam kondisi stabil.

Dokter spesialis/subspesialis akan membuat surat keterangan rujuk balik dan oleh pasien dibawa ke FKTP untuk proses pengambilan obat rujuk balik. FKTP memberikan rujukan kembali setiap tiga bulan sekali kepada dokter

spesialis/subspesialis agar dokter tersebut dapat mengevaluasi perkembangan kondisi peserta. Pada penelitian Primasari (2016) menyatakan bahwa ketentuan rujuk balik belum dilaksanakan dengan baik di RSUD X. Hal ini karena beberapa dokter masih belum paham tentang rujuk balik dan keterbatasan obat di FKTP sehingga pasien yang pernah dirujuk balik, kembali berobat ke rumah sakit untuk memperoleh obat yang dibutuhkan.

2.3 Pemilihan Rumah Sakit

Pelaksanaan sistem rujukan juga berpengaruh dalam memilih rumah sakit.

Pertimbangan utama dalam memilih tempat rujukan dari faskes pertama dalam hal ini puskesmas ke rumah sakit yaitu faktor kedekatan jarak dan kemudahan jangkauan. Fasilitas transportasi yang baik pada pelaksanaan rujukan adalah alat transportasi yang sesuai dengan keadaan geografis daerah tersebut (Luti *et al.*, 2012). Pasien merasa tidak puas dengan fasilitas yang ada di puskesmas. Puskesmas sering kekurangan alat penunjang, obat-obatan dan kompetensi tenaga medis belum terlalu baik, dokter kurang melakukan edukasi kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut pasien lebih suka dirujuk ke rumah sakit dengan pertimbangan di rumah sakit pelayanan akan lebih baik.

Tripeni menyebutkan model perilaku keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan (*behavior model of families use of health services*) dipengaruhi tiga komponen utama yaitu *predisposing component*, *enabling component*, *need component*. *Predisposing component* yaitu menggambarkan ciri individu atau masyarakat yang melekat pada dirinya sebelum mengalami sakit yang menyebabkan perbedaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Predisposing component terdiri dari faktor demografi (usia, jenis kelamin dan status perkawinan), faktor struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan dan ras), faktor keyakinan terhadap kesehatan (pengetahuan, kepercayaan, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan). *Enabling component* merupakan

kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan. *Enabling component* meliputi sumber daya keluarga (pendapatan dan jangkauan asuransi kesehatan), sumber daya masyarakat (jumlah sarana kesehatan yang ada, jarak ke fasilitas, ketersediaan fasilitas kesehatan, obat dan sarana yang mendukung). *Need component* merupakan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diwujudkan berupa tindakan. *Need component* dibagi dalam dua kategori yaitu dirasa (*perceived*) dan dievaluasi berdasarkan prosedur diagnostik. Kebutuhan merupakan dasar stimulus langsung apabila ada faktor predisposisi dan *enabling* (Tripeni, 2015).

Perilaku pelanggan dapat mencerminkan individu, kelompok, dan organisasi dalam memilih, membeli, dan menggunakan sesuatu. Perilaku seperti itu juga mencerminkan suatu kebaikan, pelayanan, ide atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka (Kotler, 2008).

Hutapea (2009) menyebutkan bahwa kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis yang meliputi: selera, persepsi sehat-sakit, harapan, penilaian terhadap provider; dan karakteristik individu yang meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Faktor tidak langsung dipengaruhi oleh sosio-ekonomi dan budaya. Kebutuhan akan perawatan rumah sakit dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita, persepsi sakit dari penderita, kepercayaan terhadap dokter, hasrat terhadap pelayanan medis, pengalaman dan kepercayaan terhadap rumah sakit, serta keadaan pasien itu sendiri (Peak, 2008).

Peningkatan jumlah rumah sakit merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pasien banyak memiliki alternatif dalam memilih rumah sakit untuk berobat. Pasien memiliki beberapa pertimbangan dalam memilih rumah sakit, diantaranya yaitu motivasi untuk melakukan perawatan, dorongan keluarga dan keadaan rumah sakit itu sendiri (Hariyanti dan Al Rasyid, 2017).

Pemilihan rumah sakit untuk rawat jalan dipengaruhi oleh bauran pemasaran.

Diantara tujuh bauran pemasaran yaitu produk, tarif, lokasi, promosi, petugas, proses dan sarana yang paling dominan menentukan keputusan menggunakan jasa rawat jalan yaitu produk (Ulfah *et al.*, 2013).

Pemasaran sangat penting untuk suatu perusahaan, terutama perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa. Rumah sakit termasuk salah satu perusahaan dalam bidang jasa yang tumbuh dengan pesat, sehingga persaingan antar rumah sakit juga semakin ketat. Hal tersebut menjadikan salah satu alasan kenapa strategi pemasaran dalam upaya menarik pelanggan harus dilakukan. Strategi pemasarannya yaitu dengan membangun *brand image* dan *brand awareness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *brand image*, *brand awareness*, faktor sosial dan faktor individu mempengaruhi pelanggan dalam memilih pelayanan kesehatan (Rezkiyah *et al.*, 2017).

Faktor utama yang mempengaruhi seseorang dalam memilih sebuah fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) adalah kualitas pelayanan fasyankes itu sendiri. Pelayanan yang baik yaitu saat fasyankes mampu memenuhi kebutuhan kesehatan seseorang sesuai dengan harapan pasien tersebut. Pelayanan yang berkualitas tidak akan tercapai tanpa dukungan faktor utamanya. Fasilitas yang cukup, sarana dan prasarana yang memadai serta yang paling menentukan adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup dan kompeten (Kompasiana, 2015).

Seseorang memilih rumah sakit sebagai tempat mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua hal yaitu pengalaman pasien sebelum masuk rumah sakit dan pandangan pasien terhadap rumah sakit. Pengalaman pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu perasaan pasien ketika dinyatakan sakit, upaya pencarian pengobatan dan pengalaman pasien saat akan pergi dari rumah sakit. Pengalaman pasien saat akan pergi dari rumah sakit terdiri dari pengalaman

dalam mendengar cerita dari orang lain dan pengalaman diri sendiri (Pamungkas *et al.*, 2016).

2.4 Pengalaman Pasien

Beberapa tahun terakhir, persepsi kinerja dan kualitas organisasi pelayanan kesehatan mulai memperhatikan aspek-aspek layanan prima dengan pengalaman pasien sebagai indikatornya. Menurut *Beryl Institute* definisi pengalaman pasien adalah interaksi antar pasien dengan petugas kesehatan, yang dibentuk oleh budaya organisasi dan dipengaruhi oleh persepsi pasien selama masa perawatan di rumah sakit. Pengalaman pasien sebagai acuan untuk memenuhi standar layanan prima dalam pelayanan kesehatan (Wolf, 2014). Interaksi adalah segala kontak pasien dengan lingkungan dan elemen yang ada di rumah sakit yaitu; komunikasi pasien, keluarga pasien dengan petugas ketika sedang dalam tindakan medis dan keperawatan; serta lingkungan pasien tersebut dirawat.

Pada pelayanan kesehatan memahami pengalaman pasien sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan. Pengalaman pasien tersebut memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk menilai efektivitas keterlibatan pasien; memahami pasien dapat melakukan itu semua; mempelajari terbentuknya perspektif dari pasien, keluarga pasien dan kehidupannya; menghargai budaya pasien dapat membantu membentuk pengalaman mereka serta mengetahui keterlibatan pasien dalam budaya organisasi kesehatan dan mengevaluasi dan meningkatkan pelatihan dan pendidikan program (Chenail, 2011).

Pengalaman pasien sebelum masuk rumah sakit mempengaruhi seseorang dalam memilih rumah sakit. Pengalaman pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu perasaan pasien ketika dinyatakan sakit, upaya pencarian pengobatan dan pengalaman pasien saat akan pergi dari rumah sakit. Pengalaman pasien saat akan pergi dari rumah sakit terdiri dari pengalaman dalam mendengar cerita dari orang lain dan pengalaman diri sendiri (Pamungkas *et al.*, 2016).

2.4.1 *Experiential Marketing*

Menurut Smilansky (2009) *experiential marketing* adalah proses mengidentifikasi dan memuaskan kebutuhan dan aspirasi yang menguntungkan bagi pelanggan dengan melibatkan pelanggan melalui komunikasi dua arah yang membawa kepribadian merek untuk ditonjolkan dan menambah nilai bagi pelanggan. *Experiential marketing* sebuah pendekatan yang memberikan informasi yang lebih dari selain informasi produk atau jasa serta membantu menciptakan emosi dan pengalaman pelanggan. Hal ini berbeda dengan pemasaran tradisional yang mengutamakan pada fungsi dan dan keuntungan sebuah produk.

Experiential marketing merupakan promosi yang dapat dilakukan perusahaan untuk merangsang pelanggan membeli dan melakukan pembelian ulang produk atau jasa perusahaan. Pengalaman pelanggan dalam hal ini sangat diperhatikan. Pengalaman yang dirasakan oleh pelanggan sangatlah unik dan menjadi suatu hal yang berbeda dalam pemasaran. Pendekatan ini sejalan dengan perkembangan jaman dan teknologi. Pemasar lebih menekankan pada diferensiasi produk untuk membedakan produknya dengan produk kompetitor. *Experiential marketing* biasanya dimulai sebelum seseorang mengkonsumsi produk atau jasa. Andreani menyebutkan bahwa pada *experiential marketing* pelanggan dapat memperoleh pengalaman secara langsung melalui *sense, feel, think, act* dan *relate* baik sebelum atau sesudah memakai produk atau jasa.

Sugiyarti (2015) menyebutkan *sense marketing* mempunyai arti menciptakan pengalaman melalui penglihatan, suara, sentuhan, rasa dan bau. *Sense* berkaitan dengan gaya dan simbol-simbol verbal dan visual yang mampu menciptakan keutuhan sebuah kesan. Seorang pemasar untuk menciptakan kesan yang kuat baik melalui iklan, *packaging*, atau *website* harus bisa memilih warna yang tepat sesuai dengan *company profile* perusahaan. Pada bangunan rumah sakit,

pemilihan warna hendaknya yang dapat menimbulkan motivasi ingin sembuh bagi pasien dan yang sesuai dengan *company profile* perusahaan.

Andreani (2007) menyebutkan bahwa *feel* berkaitan dengan suasana hati dan emosi jiwa seseorang. Hal ini bukan sekedar menyangkut keindahan, tetapi suasana hati dan emosi jiwa yang mampu membangkitkan kebahagiaan atau kesedihan. Kafe "Filosofi Cafe" adalah contohnya. Kafe ini didirikan sebagai proyek untuk menyatukan para penyuka film dan kopi. Filosofi kopi dibangun berdasarkan film dan novel yang ditulis oleh Dewi "Dee" Lestari dengan judul yang sama. *Venue* kafe ini dirancang agar semua orang nyaman bersosialisasi, mengobrol dan berdiskusi mencari ide-ide baru. Kafe ini berjuang untuk memberikan "*holistic experiences*". "Perfecto" dan "Tiwus" adalah kopi dalam imajinasi Dee yang kemudian diwujudkan dalam dunia nyata oleh tim (barista) Filosofi Kopi. Susu segar pasteurisasi memberikan rasa manis dan tekstur yang tepat ke dalam kopi dan mewakili rasa Perfecto dan Tiwus seperti yang digambarkan di film. Penggunaan susu segar dan pembuatan busa yang tepat sangat menentukan rasa dan tekstur segelas kopi. Filosofi kopi tidak hanya mewujudkan kopi fiksi ke dunia nyata tetapi juga memberi kejutan dalam hal *feel* dan *taste* dari *signature brew* mereka yang diberi nama "affogato orgasm". Ini adalah minuman kopi yang dibubuhi es krim vanilla dan durian mirip dengan avocado espresso tapi dengan menambahkan durian untuk memberi rasa baru.

Think marketing sangat menarik untuk kecerdasan dengan tujuan penciptaan kognitif, pengalaman pemecahan masalah yang melibatkan pelanggan secara kreatif

(Sugiyarti, 2015). Perusahaan komputer Apple adalah contohnya. Apple membuat iklan yang tidak umum. Iklan yang dibuat tidak menampilkan komputer tetapi menampilkan tokoh-tokoh abad 20 mulai dari Einstein hingga John Lennon. Hal ini dilakukan perusahaan Apple untuk memperbaiki kinerja pemasarannya dan

untuk menarik pelanggannya agar berpikir lebih luas dan berbeda mengenai produknya.

Act berhubungan dengan perilaku yang nyata dan gaya hidup seseorang.

Orang tersebut dapat berbuat sesuatu dan mengekspresikan gaya hidupnya.

Suatu contoh misalnya: riset pasar menunjukkan banyak orang membeli VW

Beetle setelah mobil kedua daripada BMW atau Lexus. Mereka mempunyai gaya

hidup tertentu ingin mengendarai mobil yang enak dikendarai daripada mobil

pertama mereka yang lebih profesional (Andreani, 2007).

Relate marketing selalu berhubungan dengan dengan aspek *sense, feel, think*

dan *act*. *Relate* dengan *sense, relate* dengan *feel, relate* dengan *think* dan *relate*

dengan *act*. *Relate* hampir selalu ada di mana-mana. *Relate* berhubungan dengan

budaya seseorang dan kelompok referensinya yang dapat menciptakan identitas

sosial. Pemasar harus mampu menciptakan identitas sosial (generasi,

kebangsaan, etnis) bagi pelanggannya dengan produk atau jasa yang ditawarkan.

Simbol budaya dapat digunakan dalam iklan desain web yang mampu

mengidentifikasi kelompok pelanggan tertentu (Andreani, 2007). Perusahaan

Harley Davidson merupakan contoh yang mampu menarik beribu-ribu pengendara

motor besar di Amerika dalam rally di penjuru negara tersebut. Pelanggannya

kebanyakan memakai tatto berupa logo Harley Davidson di lengan atas atau

bahkan di seluruh tubuhnya. Mereka menunjukkan kelompok referensi tertentu

dengan apa yang dimilikinya.

Pemasar harus berhati-hati ketika memilih pendekatan yang akan dilakukan.

Masing-masing pendekatan akan memiliki dampak yang berbeda-beda.

Pendekatan yang tepat dengan produk dan jasa yang dijual, pelanggan akan

memperoleh pengalaman seperti yang diharapkan oleh pemasar.

Experiential marketing dapat membangun *brand awareness, brand perception,*

brand equity, brand loyalty dan *purchasing decision* dari pelanggan (Andreani,

2007). *Experiential marketing* sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Inti dari *experiential marketing* adalah untuk membangun hubungan yang langgeng dengan pelanggan (Sugiyarti, 2015). Strategi *experiential marketing* dapat dijadikan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan pada suatu produk atau jasa.

Kesadaran akan pentingnya kesehatan semakin tinggi. Banyak organisasi pelayanan publik yang melihat peluang ini dengan mendirikan rumah sakit. Kondisi persaingan yang cukup ketat pada sektor ini, rumah sakit harus memprioritaskan kepuasan pelanggan agar pasien tetap terjaga loyalitasnya sehingga dapat bersaing dan menguasai pangsa pasar (Dimiyati, 2014). Rumah sakit harus mampu mengimplementasikan *experiential marketing*. Rumah sakit harus mempunyai strategi, supaya pasien yang berobat mempunyai pengalaman yang berkesan terhadap pelayanan rumah sakit. Rumah sakit harus bisa menimbulkan aspek emosional (*sense, feel*) dan aspek rasional (*think, act, relate*) bagi pelanggannya. Aspek yang dapat membangkitkan emosional pelanggan contohnya, desain rumah sakit yang nyaman, dokter dan perawat yang ramah, alur yang mudah. Aspek rasional bagi pelanggan rumah sakit contohnya, motivasi agar cepat sembuh, program-program rumah sakit untuk pasien. Jika yang ditawarkan rumah sakit sesuai dengan harapan pelanggan, maka pelanggan tak segan untuk menyampaikan hal ini melalui *word of mouth*. *Word of mouth* diyakini sebagai salah satu strategi yang ampuh.

Grundey (2008) menyebutkan *experiential marketing* menurut Schmitt (2001) ada empat karakteristik yaitu *client experience, consumer like a holistically experience, consumer as a rational thinker and emotional, methodical eclecticism*.

Client experience (pengalaman klien) yaitu pengalaman adalah hasil jiwa, pikiran dan rangsangan terhadap sesuatu yang mereka rasakan. *Consumer like a holistically experience* yaitu pelanggan menyukai pengalaman secara holistik,

pelanggan tidak hanya menginginkan suatu produk dilihat dari keseluruhan situasi pada saat mengonsumsi produk tersebut tetapi juga dari pengalaman yang didapatkan pada saat mengonsumsi produk tersebut. *Consumer as a rational thinker and emotional* yaitu pelanggan bukan hanya dilihat dari sisi rasional saja tetapi juga dari sisi emosionalnya. Pelanggan jangan diperlakukan hanya sebagai pembuat keputusan yang rasional tetapi pelanggan lebih menginginkan untuk dihibur, dirangsang serta dipengaruhi secara emosional dan ditantang secara kreatif. *Methodical eclecticism* yaitu dalam *experiential marketing* memungkinkan memakai banyak metode. Metode dan perangkat untuk mengukur pengalaman pelanggan lebih bersifat eklektik yaitu lebih bergantung pada obyek yang akan diukur atau lebih mengacu pada setiap situasi yang terjadi daripada menggunakan suatu standar yang sama.

2.5 Service Quality (SERVQUAL)

Penilaian pelanggan mengenai kualitas pelayanan adalah sangat penting dan diutamakan. Konsep penilaian pelanggan merupakan kesenjangan antara harapan pelanggan dari sebuah layanan yang dianggap berkualitas dan evaluasi yang diberikan pelanggan berdasarkan pelayanan riil yang mereka rasakan. Pasuraman dkk menyatakan bahwa ada lima dimensi kualitas pelayanan (*service quality*) yaitu: tampilan fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) (Yuniar dan Handayani, 2016). Dimensi tampilan fisik (*tangibles*) berupa tampilan fisik, peralatan, personel dan alat-alat komunikasi suatu perusahaan. Dimensi kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan layanan sesuai janji yang ditawarkan. Dimensi *responsiveness* yaitu keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas pendaftaran pasien, kecepatan pelayanan obat, dan lain-lain. Dimensi *assurance* yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi *front-line staff*

kepada pelanggan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan. Dimensi *emphaty* merupakan ketentuan yang ditetapkan untuk memberikan perhatian dan kepedulian kepada pelanggan.

Model SERVQUAL banyak dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seseorang setelah mendapat pelayanan yang diterima secara langsung.

Beberapa penelitian yang menggunakan model SERVQUAL untuk mengukur tingkat kepuasan pasien salah satunya penelitian Mukti *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat erat dengan kepuasan.

Pada penelitian Mukti dkk ini terdapat pengaruh kompetensi teknis, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antara manusia yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

2.6 Switching Behavior

Customers switching behavior adalah merupakan konsep dalam dunia pemasaran jasa. Konsep yang berseberangan dengan *customers loyalty* ini menjelaskan tentang perilaku berpindah pengguna sebuah penyedia jasa kepada penyedia jasa yang lainnya. *Customers switching* dan *customers loyalty* diibaratkan dua mata sisi koin yang berlawanan (Siddiqui, 2011).

Customers switching behavior juga disebut sebagai *customers exit* atau *customers defection behavior* yang didefinisikan sebagai perilaku pengguna jasa yang meninggalkan penyedia jasa lamanya (Siddiqui, 2011). Bansal dkk mendefinisikan *Customers switching behavior* sebagai perpindahan yang

dilakukan oleh pengguna suatu penyedia jasa kepada penyedia jasa lain (Zaroh, 2015). Keaveney & Parthasarathy berpendapat bahwa *customers switching behavior* pengguna jasa dapat digambarkan sebagai pertimbangan untuk menggunakan kategori jasa yang sama akan tetapi berakih atau berpindah dari penyedia jasa awal kepada penyedia jasa lain (Zaroh, 2015).

Customers switching behavior ini penting dipahami oleh perusahaan jasa karena dapat memberikan dampak yang signifikan pada keberlangsungan masa depan sebuah perusahaan. Jika pengguna jasa melakukan perpindahan maka perusahaan akan kehilangan pelanggannya.

Zhang *et al.* (2012) kerangka kerja *Push-Pull-Mooring* (PPM) dipakai untuk mengetahui *customers switching behavior*. *Push factors* atau faktor-faktor pendorong adalah faktor negatif yang mendorong orang menjauh dari tempat penyedia jasa awal, yang dapat memotivasi pengguna jasa untuk melakukan perpindahan. *Push factors* terdiri dari kualitas (*quality*), kepuasan (*satisfaction*), kepercayaan (*trust*), nilai (*value*), komitmen (*commitment*) dan persepsi harga (*price perceptions*). *Pull factors* atau faktor-faktor penarik adalah faktor positif yang menarik pengguna untuk melakukan perpindahan. *Pull factors* yang dimaksud adalah kemenarikan alternatif (*alternative attractiveness*). *Mooring factors* adalah faktor-faktor yang menghambat atau mendukung perpindahan pengguna dari penyedia jasa lama kepada penyedia jasa lain. *Mooring factors* meliputi sikap terhadap perpindahan (*attitude towards switching*), pengaruh sosial (*subjective norms*), biaya berpindah (*switching costs*), perilaku masa lalu (*prior switching behavior*), dan kecenderungan mencari variasi (*variety seeking*).

2.7 Bauran Pemasaran (*Marketing mix*)

Bauran pemasaran merupakan salah satu dari strategi pemasaran. Menurut Kotler (2008), bauran pemasaran adalah kumpulan alat pemasaran taktis terkendali yang dipadukan perusahaan untuk menghasilkan respon yang diinginkannya di pasar sasaran. Bauran pemasaran terdiri dari semua hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk mempengaruhi permintaan produknya.

Sukotjo dan Radix (2010) menyebutkan bahwa bauran pemasaran pada perusahaan jasa terdapat tujuh unsur (7P) yaitu: *product* (produk), *price* (harga), *promotion* (promosi), *place* (saluran distribusi), *people* (partisipan), *process*

(proses), *physical evidence* (lingkungan fisik). *Product* (produk) berarti kombinasi barang dan jasa yang ditawarkan perusahaan kepada pasar sasaran (Kotler, 2008). *Product* (produk) merupakan elemen penting dalam pemasaran. Strategi produk dapat mempengaruhi strategi pemasaran lainnya. Pembelian sebuah produk bukan hanya sekedar memiliki produk tersebut tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. *Price* (harga) adalah jumlah uang yang harus dibayar pelanggan untuk memperoleh sebuah produk (Kotler, 2008). Harga merupakan salah satu alasan penting pelanggan dalam mengambil keputusan untuk melakukan transaksi atau tidak. Harga dikatakan murah, mahal atau biasa-biasa saja dari setiap orang tidak harus sama, karena tergantung dari persepsi individu yang dilatarbelakangi oleh lingkungan dan kondisi seseorang (Sukotjo dan Radix, 2010). Menurut Kotler (2008) *promotion* (promosi) berarti aktivitas yang menyampaikan manfaat produk dan mempunyai tujuan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku pelanggan agar membeli produknya. Penentuan media promosi yang akan digunakan berdasarkan jenis dan bentuk produk itu sendiri. *Place* (saluran distribusi) meliputi kegiatan yang membuat produk atau jasa tersedia bagi pelanggan sasaran. Distribusi berkaitan dengan kemudahan mendapatkan produk di pasar dan tersedia saat pelanggan mencarinya (Kotler, 2008). *People* (partisipan) adalah karyawan penyedia jasa layanan maupun penjualan, atau orang-orang yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam proses layanan, diantaranya *front line staff*, dokter, perawat dan lain-lain. *Process* (proses) adalah kegiatan yang menunjukkan suatu pelayanan diberikan kepada pelanggan selama melakukan pembelian barang. Rumah sakit melalui *front line staff* sering menawarkan berbagai macam bentuk pelayanan untuk tujuan menarik pelanggan. Fasilitas diskon *general check up*, bisa inden dulu kalau mau periksa, *delivery obat* dan layanan lain yang berpengaruh terhadap *image* perusahaan. *Physical evidence* (lingkungan fisik) adalah keadaan atau kondisi di dalam tempat

beroperasinya jasa layanan. Karakteristik lingkungan fisik merupakan segi paling nampak dalam kaitannya dengan situasi. Situasi adalah situasi dan kondisi geografi dan lingkungan institusi, dekorasi, ruangan, suara, aroma, cahaya, cuaca, peletakan dan *layout* yang nampak atau lingkungan yang penting sebagai obyek stimuli (Sukotjo dan Radix, 2010).

Bauran pemasaran seringkali berpengaruh terhadap keputusan memilih suatu pelayanan, seperti pada penelitian berikut ini. Pada penelitian Sukotjo dan Radix (2010) menyatakan bahwa variabel-variabel 7P secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan pembelian produk klinik kecantikan di Surabaya. Variabel produk, harga, promosi dan lokasi secara parsial berpengaruh terhadap keputusan pembelian. Variabel promosi adalah variabel yang paling dominan terhadap keputusan pembelian pada klinik kecantikan tersebut. Penelitian Juhariah *et al.* (2012) juga menyatakan bahwa komponen bauran pemasaran yang tampak menjadi pertimbangan pasien memilih rumah sakit yaitu *place, price, people, process* dan *physical evidence*. Penjabarannya mengenai hal tersebut sebagai berikut: *place* berkaitan dengan faktor jarak, *price* berkaitan dengan asuransi kesehatan atau cara membayar, *people* berkaitan dengan tenaga medis, *process* berkaitan dengan kecepatan pelayanan, dan *physical evidence* berkaitan dengan fasilitas dan kebersihan.

2.8 Emotional Branding

Gobe (2005) mendefinisikan *emotional branding* adalah konsep penciptaan citra merek yang bertujuan menjalin hubungan emosi yang mendalam antara merek dan pelanggan melalui pendekatan yang kreatif dan inovatif. Strategi yang digunakan adalah dengan memprioritaskan aspek yang paling mendesak pada karakter manusia, keinginan untuk memperoleh kepuasan material dan emosional sehingga tercipta merek yang dapat menggugah perasaan dan emosi pelanggan, membuat merek tersebut hidup bagi pelanggan dan membentuk hubungan yang

mendalam serta tahan lama. *Emotional branding* menghubungkan merek dengan pelanggan dalam jangka waktu yang lama.

Ada 10 elemen dalam *emotional branding* menurut Gobe (2005) sebagai cara mengaktualisasikan perubahan perspektif dari fungsi tradisional menuju pendekatan pemasaran berdasarkan strategi *emotional branding*:

1. Dari pelanggan menuju manusia.

Pada pemasaran lama pelanggan seringkali dianggap sebagai target perusahaan agar membeli merek yang ditawarkan perusahaan. Saat ini perusahaan harus lebih memahami pelanggan dengan menjadikan pelanggan sebagai mitra kerja sehingga tercipta hubungan timbal balik yang saling menguntungkan antara perusahaan dengan pelanggan.

2. Dari produk menuju pengalaman

Persaingan semakin ketat, fokus perusahaan saat ini tidak lagi sekedar memenuhi kebutuhan pelanggan dengan produk yang ditawarkan tetapi dibutuhkan adanya suatu pengalaman produk atau jasa. Penting bagi perusahaan untuk memberikan pengalaman bagi pelanggan sehingga tercipta hubungan emosional yang kuat terhadap merek produk atau jasa tersebut

3. Dari kejujuran menuju kepercayaan

Pada bisnis saat ini, kejujuran sangat diperlukan. Akan tetapi, aspek kepercayaan lebih diharapkan oleh pelanggan karena mampu memberikan kenyamanan total bagi pelanggan atas pilihan mereka. Salah satu strategi paling kuat dalam membangun kepercayaan pelanggan adalah "*no question asked*" atau penerapan atas kebijakan pemberian garansi.

4. Dari kualitas menuju preferensi

Perkembangan bisnis saat ini kualitas saja tidak cukup bagi perusahaan untuk dapat bertahan dalam bisnis karena sudah merupakan hal yang umum. Preferensi

merek merupakan upaya perusahaan saat ini agar pelanggan tidak berpindah ke merek lain. Pelanggan tidak akan berhenti mengonsumsi suatu merek apabila mereka memiliki preferensi terhadap merek tersebut.

5. Dari kemahsyuran menuju aspirasi

Merek yang terkenal saat ini sudah menjadi hal yang biasa. Sebuah merek agar dapat melekat di benak pelanggannya harus mampu memberikan nilai tambah terhadap produk atau jasa pada pelanggan agar membedakan dari merek pesaing.

6. Dari identitas menuju kepribadian

Untuk membangun hubungan emosional kepada pelanggan, penting bagi sebuah perusahaan tidak hanya membangun identitas sebuah merek tetapi juga kepribadian merek tersebut. Kepribadian merek merupakan karakter dan kekuatan yang ditonjolkan dari merek tersebut sehingga tercipta citra merek yang kuat dan positif di benak pelanggan.

7. Dari fungsi menuju perasaan

Penciptaan suatu produk berdasarkan fungsionalitas tidak akan bertahan lama apabila penampilan dan kegunaannya didesain tanpa mempertimbangkan faktor perasaan. Penciptaan produk seharusnya mempertimbangkan perasaan pelanggan melalui pengalaman pancaindera agar diingat dan lebih menarik bagi pelanggan.

8. Dari ubikuitas menuju kehadiran

Kehadiran merek melalui bentuk komunikasi yang terdapat pada iklan atau banner yang bersifat komunikatif, menarik, atraktif dan emosional sangat berdampak terhadap pelanggan. Strategi yang baik seharusnya berfokus pada suatu cara yang inovatif untuk menciptakan hubungan yang nyata dan tahan lama.

9. Dari komunikasi menuju dialog

Komunikasi bersifat satu arah yaitu langsung kepada pelanggan. menyampaikan kritik atau saran-saran yang berharga bagi perusahaan sehingga tercipta kemitraan yang berharga antara perusahaan dengan pelanggan.

10. Dari pelayanan menuju hubungan

Pelanggan akan merasa lebih dihargai apabila suatu perusahaan tidak hanya menawarkan pelayanan yang bagus tetapi juga membangun hubungan jangka panjang dengan pelanggan. Membangun hubungan dengan pelanggan berarti perusahaan berusaha mengerti dan menghargai masing-masing dari pelanggannya (Devina dan Andreani, 2015).

Ada empat pilar konsep dasar *emotional branding* menurut Gobe (2005) yaitu: hubungan (*relationship*), pengalaman pancaindera (*sensorial experience*), imajinasi (*imagination*), dan visi (*vision*). Hubungan (*relationship*) adalah segala kegiatan yang menumbuhkan hubungan secara mendalam dan menunjukkan rasa hormat pada jati diri pelanggan yang sebenarnya serta memberi mereka pengalaman emosional yang benar-benar mereka inginkan. Pengalaman panca indra (*sensorial experience*) adalah menawarkan pengalaman merek yang berhubungan dengan pancaindera dapat menjadi perangkat *branding* yang sangat efektif. Pancaindera dari merek disediakan untuk pelanggan adalah kunci untuk mencapai hubungan emosional dengan merek yang menimbulkan kenangan manis serta akan menciptakan preferensi merek dan menciptakan loyalitas.

Beberapa komponen rangsangan pancaindera antara lain: bunyi yang membawa suasana, warna yang menghipnotis atau simbol yang mengikat, rasa yang menggairkan, bentuk yang menyentuh, ada aroma yang menggoda. Imajinasi (*imagination*) adalah upaya yang membuat *emotional branding* menjadi nyata.

Pendekatan imajinatif dalam desain produk, kemasan, perusahaan ritel, iklan, dan situs web memungkinkan merek mampu menimbulkan emosi pelanggan. Visi (*vision*) adalah faktor utama kesuksesan merek dalam jangka panjang. Merek

harus tetap berada dalam kondisi seimbang dengan cara memperbarui merek secara terus menerus.

Penelitian oleh Devina dan Andreani (2015) menyatakan bahwa aspek pengalaman pancaindera, imajinasi, dan visi berpengaruh secara signifikan terhadap loyalitas pelanggan, sedangkan aspek hubungan berpengaruh tidak signifikan terhadap loyalitas pelanggan. Loyalitas pelanggan bisa terbentuk ketika mereka merasa puas dengan kualitas pelayanan dan *emotional branding* yang telah dilakukan perusahaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pradana dan Suryoko (2017) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan *emotional branding* mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap RSUD X.



BAB III KERANGKA PIKIR



Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian tentang Makna Pengalaman Pasien Memilih Rumah Sakit Rujukan di Era Jaminan Kesehatan Nasional

Experiential marketing positif tentang kualitas pelayanan yang sudah dialami pasien akan menimbulkan pengalaman yang menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan akan menimbulkan kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas dengan kualitas pelayanan di suatu rumah sakit akan loyal terhadap rumah sakit tersebut.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Metode dan Alasan Menggunakan Metode Kualitatif

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2017). Peneliti ingin mengungkap makna pengalaman pasien secara holistik dalam memilih rumah sakit rujukan untuk berobat.

Fenomenologi merupakan studi yang berusaha mencari “esensi” makna dari suatu fenomena yang dialami oleh beberapa individu (Creswell, 2015). Fenomenologi dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji dan peneliti bebas untuk menganalisis data yang diperoleh dengan memperhatikan aspek *lived body*, *lived space*, *lived time* dan *lived relationship*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pendekatan dengan fenomenologi hermeneutik yaitu berfokus untuk “menafsirkan” teks-teks kehidupan dan pengalaman hidup (Creswell, 2015). Peneliti ingin mengungkap makna pengalaman pasien peserta JKN-KIS dalam memilih rumah sakit ketika dokter fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama memutuskan untuk merujuk pasien tersebut.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di komunitas Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis) Klinik Rawat Inap (KRI) Nusantara. KRI Nusantara beralamat di jalan KH. Agus Salim 149 Kepanjen Kabupaten Malang. Tempat penelitian yaitu di klinik, di rumah informan atau sesuai kesepakatan informan dan peneliti. Waktu penelitian antara bulan Januari sampai dengan Februari 2018.

4.3 Sumber Data

Peserta JKN-KIS yang tergabung dalam grup Prolanis Nusantara yang telah terdiagnosa mengidap penyakit Hipertensi (HT) dan/atau Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 serta mendapat rujukan rutin untuk kontrol ke rumah sakit.

Pengambilan informan berdasarkan metode *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu dan menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Penentuan informan berdasarkan pada kriteria:

1. Informan adalah peserta JKN-KIS yang aktif dalam grup Prolanis KRI Nusantara.
2. Telah terdiagnosa penyakit HT dan/atau DM tipe 2 .
3. Mendapat rujukan rutin untuk kontrol ke rumah sakit.
4. Bersedia diwawancarai dan dapat menceritakan dengan lancar tentang pertimbangannya dalam memilih rumah sakit rujukan.
5. Mewakili jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
6. Usia lebih dari 50 tahun.

4.4 Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan *key instrument* dalam mengumpulkan data dan harus turun sendiri ke lapangan secara aktif. Alat pengumpul data atau instrumen penelitian dalam metode kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai instrumen juga harus "divalidasi" seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen

meliputi validasi terhadap pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya (Sugiyono, 2017). Peneliti adalah salah satu pemilik KRI Nusantara dan sering berinteraksi dengan informan setiap satu minggu sekali dalam kegiatan Prolanis. Selain hal tersebut di atas, peneliti juga mampu menjadi pendengar yang baik bagi informan yang menceritakan pengalamannya. Peneliti memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik sehingga membuat informan mau menceritakan pengalamannya.

4.5 Pengumpulan Data Penelitian

Pada waktu pencarian data di lapangan, peneliti kualitatif harus mengumpulkan data dengan cermat. Hal tersebut seringkali menjadi hambatan karena tidak setiap permasalahan yang menarik mudah untuk pencarian datanya. Terdapat tiga macam teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yaitu Observasi, wawancara dan dokumen (Djamil, 2017).

Observasi

Observasi data pada penelitian dimaksudkan untuk memperkaya data penelitian. Menurut Spradley ada tiga hal yang menjadi obyek pengamatan yaitu tempat, pelaku, dan kegiatan (Djamil, 2017). Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera penglihatan, penciuman, pendengaran. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian peristiwa, obyek, kondisi dan suasana tertentu serta perasaan emosi seseorang. Beberapa bentuk observasi yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok (Bungin, 2007).

Observasi partisipasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan peneliti.

Peneliti terlibat dalam keseharian informan. Observasi tidak terstruktur adalah pengamatan yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi. Observasi kelompok adalah pengamatan yang dilakukan oleh sekelompok tim peneliti

terhadap sebuah isu yang diangkat menjadi obyek penelitian. Observasi pada penelitian ini dilakukan ketika sedang melakukan wawancara mendalam dengan informan dan ketika peneliti ikut kegiatan mereka di klub Prolanis.

Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang tema yang diangkat dalam penelitian. Wawancara supaya efektif, tahapan yang harus dilalui yaitu mengenalkan diri, menjelaskan waktu kedatangan, menjelaskan materi wawancara dan mengajukan pertanyaan (Yunus, 2010). Ada dua jenis wawancara yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan wawancara terstruktur (*guided interview*). Pada wawancara mendalam, peneliti dapat menggali yang tersembunyi dalam sanubari seseorang menyangkut masa lampau, masa kini dan masa depan. Wawancara terstruktur memiliki kelemahan yakni suasana tidak hidup karena peneliti terikat dengan pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya (Bungin, 2007). Pada saat wawancara supaya informan dapat menyampaikan informasi yang komprehensif, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu ciptakan suasana wawancara yang kondusif dan tidak tegang, cari waktu dan tempat yang telah disepakati, memulai pertanyaan dari yang sederhana sampai serius, bersikap hormat dan ramah, tidak menyangkal, tidak menanyakan hal yang bersifat pribadi yang tidak berhubungan dengan tema, tidak bersifat menggurui, tidak membuat informan tersinggung/marah, wawancara dilakukan sendiri, ucapkan terima kasih (Rahardjo, 2011). Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan. Wawancara mendalam dengan informan untuk mengungkap makna pengalaman informan ketika memilih rumah sakit rujukan untuk berobat. Media yang digunakan ketika wawancara yaitu alat perekam, buku catatan dan alat tulis.

Dokumen

Peneliti dapat menggunakan dokumen-dokumen tertulis untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Dokumen dapat berupa catatan, buku teks, jurnal, makalah, memo, surat, notulen rapat dan sebagainya. Dokumen pada hakikatnya merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu (Djamal, 2017). Dokumen yang dipakai pada penelitian ini yaitu catatan kesehatan informan di kegiatan Prolanis, rekam medis manual informan serta catatan dan rekam medis informan pada aplikasi *online pcare* BPJS Kesehatan.

4.6 Analisis Data Penelitian

Pada waktu pencarian data di lapangan, peneliti kualitatif harus mengumpulkan data dengan cermat. Hal tersebut seringkali menjadi hambatan karena tidak setiap permasalahan yang menarik mudah untuk pencarian datanya.

Data yang terkumpul melalui observasi, wawancara, dan dokumen akan dianalisis. Beberapa pengolahan diperlukan untuk menganalisis data. Catatan di lapangan perlu diperluas dan diketik, audio rekaman perlu ditranskrip, dan foto perlu didokumentasikan dan dianalisis (Miles, 2014).

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila hasil wawancara setelah dianalisis belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu sampai diperoleh data yang dianggap kredibel (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini, analisa data menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). IPA menurut Smith *et al* (2009) dalam Larkin dan Thompson (2012) adalah pendekatan analisis kualitatif yang berusaha menemukan makna psikologis dari pengalaman subyek. Tujuan dari IPA untuk menginvestigasi seseorang memahami pengalamannya, yang berarti subyek secara aktif terikat dengan interpretasi terhadap peristiwa, obyek, dan orang lain

di kehidupannya. IPA menggunakan prinsip-prinsip fenomenologi, hermeneutik, dan idiografi untuk memahami hal tersebut (Pietkiewicz dan Smith, 2014).

Langkah-langkah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yaitu menurut Smith *et al* (2009) dalam Harimukthi dan Dewi (2014):

1. Setelah melakukan wawancara, peneliti mentranskrip hasil wawancara.
2. Mendeskripsikan pengalaman di lapangan untuk memudahkan peneliti ketika memahami pernyataan-pernyataan subyek.
3. Hasil transkripsi dibaca dengan teliti dan berulang-ulang. Transkrip diatur berdasarkan alur atau topik dari subyek. Membuat catatan yang berisi kesimpulan, petikan kata-kata subyek yang dianggap penting dan interpretasi awal dari peneliti. Membuat catatan untuk judul tema yang merupakan gambaran kondisi psikologi subyek berdasarkan catatan peneliti.
4. Peneliti menuliskan tema-tema yang muncul dari transkrip dan mencari hubungan diantara tema-tema tersebut. Beberapa tema dapat dikelompokkan menjadi satu dan menjadi konsep utama yang melengkapi tema ini. Tema ini disebut tema utama. Tema utama menggambarkan perhatian terbesar subyek terhadap suatu topik.
5. Membuat dan mengatur daftar tema yang saling berhubungan. Daftar tema dituliskan dalam tabel pengelompokan tema dengan panduan kata kunci yang merupakan ucapan subyek yang diambil dari transkrip. Kata kunci tersebut menunjukkan tema yang saling berkaitan.
6. Deskripsi tekstural, tema-tema yang ditemukan akan dideskripsikan pada ucapan subyek yang asli/orisinal/harfiah/verbatim.
7. Deskripsi struktural dengan memasukkan hasil interpretasi terhadap ucapan subyek yang verbatim. Deskripsi struktural dicantumkan setelah verbatim dari subyek.

8. Menyusun makna atau esensi dari pengalaman subyek dengan menyusun keseluruhan tema-tema, deskripsi tekstural, dan deskripsi struktural disatukan untuk mencari makna universal atau esensi dari pengalaman subyek penelitian.

Hasil akhir analisis data disajikan dalam bentuk narasi dengan beberapa kutipan transkrip dari informan sebagai bukti bila ada pengaduan atau keberatan dari pihak lain.

4.7 Kepercayaan Data Penelitian

Moleong (2017) menyebutkan ada empat kriteria yang digunakan dalam kriteria keabsahan (*trustworthiness*) data yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Masing-masing penjelasannya sebagai berikut:

Derajat kepercayaan (*credibility*) mempunyai fungsi: pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai; kedua mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti (Moleong, 2017).

Keteralihan (*transferability*) menyatakan bahwa generalisasi suatu penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representatif mewakili populasi itu (Moleong, 2017).

Kebergantungan (*dependability*) menunjukkan konsistensi hasil penelitian meskipun dilakukan berulang kali (Djama, 2017).

Kepastian (*confirmability*) berarti menguji keseluruhan proses dan hasil penelitian sehingga diperoleh kepastian. Pengujian dilakukan oleh seorang auditor independen atau pembimbing untuk mendapatkan hasil penelitian yang obyektif (Djama, 2017).

4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian kualitatif, peneliti sendiri yang bertindak sebagai instrumen untuk mendapatkan data. Proses pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipan, wawancara mendalam serta dokumen. Seluruh kegiatan tersebut pada dasarnya menyangkut hubungan antara peneliti dengan subyek penelitian (Djamil, 2017). Hendaknya peneliti mengembangkan sikap sebagai berikut:

1. Memberitahu secara jujur dan terbuka maksud dan tujuan kedatangannya kepada informan.
2. Memandang informan sebagai orang-orang yang memiliki derajat yang sama dengan peneliti sehingga harus tetap dihormati.
3. Menghormati, menghargai, dan mematuhi semua peraturan, norma, adat dan kebiasaan masyarakat setempat.
4. Memegang rahasia segala informasi yang diberikan oleh informan apabila mereka tidak menghendaki dipublikasikan.
5. Menulis segala kejadian, peristiwa, keterangan dan lain-lain secara jujur, obyektif sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

BAB V HASIL PENELITIAN

Wawancara dengan informan dilakukan dengan perjanjian dulu dan dilakukan di rumah informan. Wawancara dilakukan antara bulan Januari sampai Maret 2018.

Informan pada penelitian ini sebanyak enam orang dan berdomisili di Kecamatan Kepanjen.

5.1 Karakteristik Informan

Informan dari penelitian ini yaitu pasien yang tergabung pada kelompok Prolanis Klinik Rawat Inap Nusantara Kepanjen. Deskripsi dan karakteristik masing-masing informan adalah sebagai berikut:

Informan pertama

Informan pertama adalah pasien berinisial A. Pasien A berjenis kelamin laki-laki berumur 58 tahun dan bertempat tinggal di tengah Kota Kepanjen. Pasien A mempunyai tiga orang anak dan sudah berumah tangga semua. Pasien A hanya tinggal berdua dengan istrinya. Pendidikan terakhir informan hanya sampai Sekolah Dasar (SD). Bapak A adalah mantan sopir dan sesekali masih nyopir. Bapak A mempunyai usaha warung sembako di rumahnya. Bapak A rujukannya ke RSWH dengan poli tujuan Penyakit Dalam dan Jantung.

Informan kedua

Informan kedua adalah pasien berinisial S. Pasien S berjenis kelamin laki-laki dan berusia 69 tahun dan bertempat tinggal lebih dekat dengan RSWH. Bapak S

mempunyai tiga orang anak dan yang dua sudah berkeluarga. Pendidikan terakhir informan Sekolah Menengah Atas (SMA). Bapak S saat ini hanya tinggal dengan putri bungsunya yang sekolah di SMK, istrinya sedang menunggu putrinya yang habis melahirkan. Bapak S seorang pensiunan perusahaan swasta dan sering berpindah-pindah kota. Bapak S rujukannya ke poli Penyakit Dalam RSUD KJ.

Informan ketiga

Informan ketiga adalah pasien berinisial M, berjenis kelamin perempuan dan merupakan istri dari informan pertama. Pasien M berumur 58 tahun dan mempunyai pendidikan terakhir SD. Ibu M membantu mencari nafkah dengan berjualan makanan di dekat sekolah. Rujukannya ke RSWH dengan tujuan poli Penyakit Dalam.

Informan keempat

Informan keempat adalah seorang laki-laki yang berinisial H dan berumur 61 tahun. Pendidikan terakhir informan yaitu SMA, dan mempunyai tiga orang anak dan sudah berkeluarga. Informan seorang pensiunan perusahaan swasta dan pernah tinggal di Kalimantan. Domisili informan dekat dengan RSWH. Bapak H tinggal dengan istrinya dan satu orang anaknya yang sudah berumah tangga. Rujukan bapak H ke RSUD KJ dengan tujuan poli Penyakit Dalam. Istri informan juga pasien rujukan poli Jantung RSUD KJ.

Informan kelima

Informan kelima adalah seorang perempuan dengan inisial SM. Ibu SM adalah seorang janda, suaminya meninggal tahun 2011. Ibu SM berumur 70 tahun dan mempunyai pendidikan SD. Putra-putrinya sudah menikah semua. Informan di rumah tinggal sendirian tetapi berdekatan dengan rumah putranya. Rujukan ibu SM ke RSWH dengan tujuan poli Jantung dan Penyakit Dalam.

Informan keenam

Informan keenam adalah seorang perempuan dan mempunyai inisial HS. Ibu HS berumur 51 tahun dan statusnya janda cerai. Pendidikan terakhir informan adalah sarjana. Ibu H hanya tinggal dengan seorang putrinya yang sudah bekerja. Domisili ibu H dekat dengan RSUD KJ. Rujukan ibu H ke RSWH dengan tujuan poli Jantung dan Penyakit Dalam.

5.2 Memahami Persepsi Pasien Ketika Memilih Rumah Sakit Rujukan di Era Jaminan Kesehatan Nasional

Pasien ketika memilih suatu rumah sakit untuk rujukannya merasakan beberapa pengalaman. Pengalaman baik, buruk, senang, susah, kecewa dan lain lain dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan suatu rumah sakit. Ada 15 tema inti mengenai persepsi pasien ketika memilih rumah sakit rujukan di era JKN-KIS. Tema-tema tersebut yaitu: 1. Merasa senang dengan rumah sakit yang lingkungan dan fasilitasnya baik serta bersih, 2. Merasa senang dengan pelayanan dan penanganan yang cepat, 3. Merasa senang dengan rumah sakit yang lebih dekat dengan rumahnya, 4. Merasa mempunyai perasaan yang kuat untuk sembuh dengan mencari fasilitas pelayanan kesehatan, 5. Merasa senang dengan empati petugas rumah sakit, 6. Merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya, 7. Merasa tidak senang dengan proses antrian yang panjang dan tidak tertib 8. Merasa senang bisa inden dulu sebelum berobat, 9. Merasa senang jika administrasi BPJS Kesehatan tidak berbelit, 10. Merasa lebih senang jika diperiksa dokter yang sesuai keinginannya, 11. Merasa lebih senang jika obat diantar ke rumah dan tidak keberatan jika ditarik biaya, 12. Merasa tidak senang dengan situasi di IGD dan tempat pendaftaran, 13. Merasa senang ketika mendengar cerita yang menyenangkan dari orang lain tentang pelayanan yang baik suatu rumah sakit, 14. Merasa tidak senang ketika mendengar

cerita yang tidak menyenangkan dari orang lain tentang pelayanan yang buruk suatu rumah sakit, 15. Merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain. Tema ke-15 menjadi tema besar pada penelitian ini.

5.2.1 Merasa Senang dengan Rumah Sakit yang Lingkungan dan Fasilitasnya Baik serta Bersih

Kondisi lingkungan dan fasilitas rumah sakit yang baik sering menjadi penilaian pertama kali ketika seseorang berobat. Fasilitas suatu rumah sakit yaitu sarana dan prasarana untuk melancarkan fungsi rumah sakit. Informan dalam memilih rumah sakit sebagai rujukan untuk berobat juga mempertimbangkan hal tersebut.

Tema merasa senang dengan rumah sakit yang lingkungan dan fasilitasnya baik serta bersih terbangun dari tiga subtema yaitu: mengakui bahwa RSWH itu bersih, merasa RSWH fasilitasnya baik dan merasa cocok dengan lingkungan rumah sakit.

Kutipan dari informan yang menyebutkan hal tersebut sebagai berikut:

Subtema mengakui bahwa RSWH itu bersih yaitu:

“Kebersihan barang niku kula akui bersih di W”. (i1-060118-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, kula = saya.

Informan mengakui kalau RSWH lebih bersih daripada rumah sakit lainnya.

Subtema merasa RSWH fasilitasnya baik yaitu:

“Ndek W fasilitasnya baik. ..pokoknya kalau nggak baik ngapain aku berangkat tahun paling pertama”. (i5-170218-01)

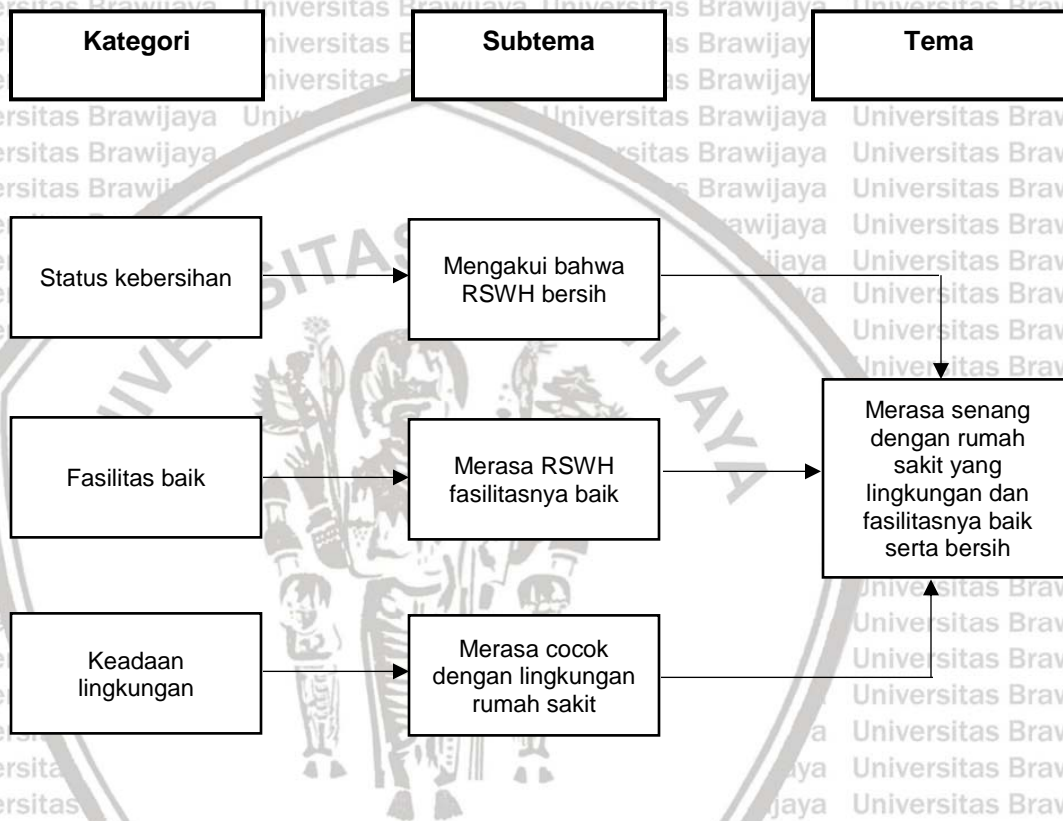
Menurut KBBI, fasilitas = sarana untuk melancarkan fungsi. Menurut informan fasilitas di RSWH baik.

Subtema merasa cocok dengan lingkungan rumah sakit yaitu:

“Setelah saya mungkin lihat-lihat di situ waktu ada keluarga yang opname, kok kedaannya seperti ini terus saya pindah ke situ”. (i6-040318-01)

Ketika menjenguk keluarganya yang sakit di RSWH informan merasa senang dengan lingkungan rumah sakit. Informan memutuskan pindah rumah sakit rujukan ke RSWH.

Skema yang menggambarkan bahwa pasien memilih rumah sakit rujukan karena merasa senang dengan rumah sakit yang lingkungan dan fasilitasnya baik serta bersih yaitu:



Gambar 5.1 Skema Merasa Senang dengan Rumah Sakit yang Lingkungan dan Fasilitasnya Baik serta Bersih

5.2.2 Merasa Senang dengan Pelayanannya yang Lengkap dan Cepat

Pelayanan menjadi hal yang sangat penting di rumah sakit. Pelayanan yang baik akan menjadi daya tarik bagi pasien untuk berobat. Informan dalam memilih rumah sakit sebagai rujukan untuk berobat juga mempertimbangkan hal tersebut.

Tema merasa senang dengan pelayanannya yang lengkap dan cepat terbangun dari empat subtema yaitu: merasa pelayanannya lebih lengkap dan cepat di RSWH,

merasa senang karena langsung ditangani, merasa senang karena penanganannya cepat dan merasa lebih senang dengan pelayanan di RSWH.

Kutipan dari informan yang menyebutkan hal tersebut sebagai berikut:

Subtema merasa pelayanannya lebih lengkap dan cepat di RSWH

“Sebetulnya kalau masalah pelayanan itu, lebih anu dokter, dan bagaimanapun tetap beda. Kalau fasilitas rumah sakit, pelayanannya jelas berbeda kalau di sini kan cepat set..set..set. Di sana ya minta ampun. Antrenya sudah kayak begitu”. (i2-210118-01)

Menurut informan pelayanan di RSWH lebih cepat daripada di RSUD KJ.

“W semua kan serba ada, katek penanganannya nggak begitu seperti P”.

(i5-170218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, katek = lagian. Menurut informan di RSWH semua layanan ada dan cepat.

Subtema merasa senang karena langsung ditangani

“Bahkan waktu saya pernah setelah operasi prostat (berdehem) itu kan saya cuma terganjal hari minggu, sabtu minggu itu saya terjadi penyumbatan. Apa itu masih belum dilepas selangnya ya dokter habis dioperasi di SA. Malam itu juga atau tengah malam langsung ke situ langsung ditangani untuk penyumbatan tadi”.

(i2-210118-01)

Menurut informan di RSWH ketika informan datang ke IGD waktu tengah malam pelayanannya juga cepat.

Subtema merasa senang karena penanganannya cepat

“Pengalaman terakhir di W terakhir ya itu tadi. Terjadi penyumbatan, penanganannya cepat. Baik dokternya maupun perawatnya”. (i2-210118-01)

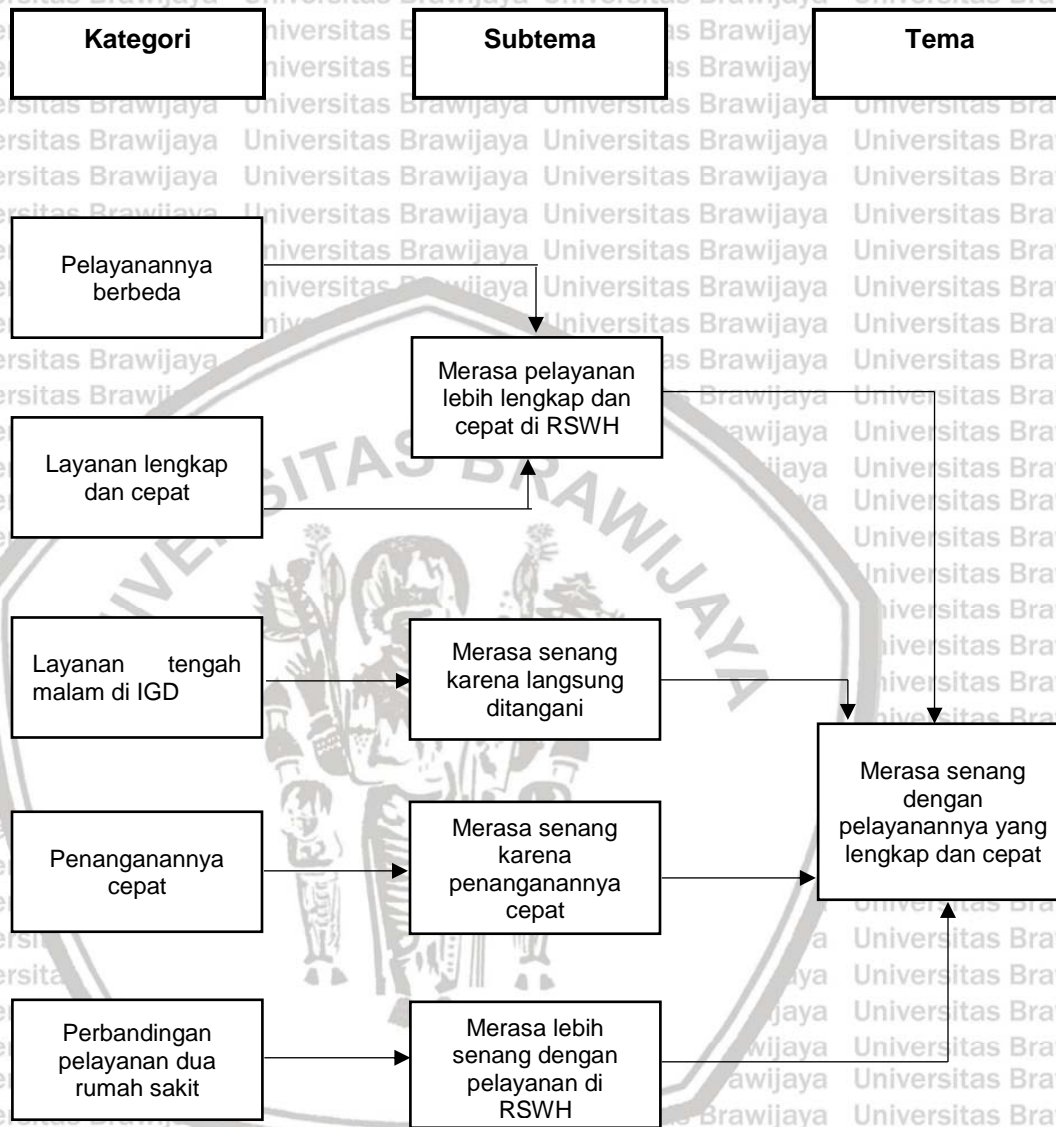
Subtema merasa lebih senang dengan pelayanan di RSWH

“Lha terus pelayanan lebih baik di W daripada di P, seperti di Malang di SA”.

(i1-060118-01)

Skema yang menggambarkan bahwa pasien memilih rumah sakit rujukan karena merasa senang dengan pelayanan dan penanganan yang cepat sebagaimana berikut

ini:



Gambar 5.2 Skema merasa senang dengan pelayanan dan penanganannya yang cepat

5.2.3 Merasa Senang dengan Rumah Sakit yang Lebih Dekat dengan Rumahnya

Jarak suatu rumah sakit sering menjadi pertimbangan seorang pasien ketika berobat. Mereka lebih menyukai rumah sakit yang dekat dengan rumahnya. Tema

merasa senang dengan rumah sakit yang lebih dekat dengan rumahnya terbangun dari satu subtema yaitu: merasa rumah sakit yang sekarang lebih jauh.

Kutipan dari informan yang menyebutkan hal tersebut sebagai berikut:

Subtema merasa rumah sakit yang sekarang lebih jauh

“Saya ya iya dokter gitu aja. Akhirnya rujukan ke sana padahal jaraknya lebih jauh sana daripada sini. Hahahaha.... Tapi ya sudahlah gitu, saya jalan”. (i2-210118-01)

Informan untuk rujukannya beralih ke RSUD KJ karena saran dokter Faskes Primer, sebenarnya informan lebih senang di RSWH karena jaraknya lebih dekat dari tempat tinggalnya. Rujukan untuk diagnosa penyakit informan sebenarnya bisa dikedua rumah sakit tersebut.

“Iya kan menurut saya dekat begitu lho ya, dekat dari rumah begitu”. (i6-040318-01)

Rujukan informan sebelumnya ke RSUD KJ yang lebih dekat dengan rumahnya, karena alasan lingkungan dan fasilitasnya yang lebih baik maka informan lebih memilih RSWH.

Skema yang menggambarkan bahwa pasien memilih rumah sakit rujukan karena senang dengan rumah sakit yang lebih dekat dengan rumahnya sebagaimana berikut

ini:



Gambar 5.3 Skema merasa senang dengan rumah sakit yang lebih dekat dengan rumahnya

5.2.4 Merasa Mempunyai Keinginan yang Kuat untuk Sembuh dengan Mencari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Setiap orang yang menderita suatu penyakit pasti punya keinginan untuk sembuh.

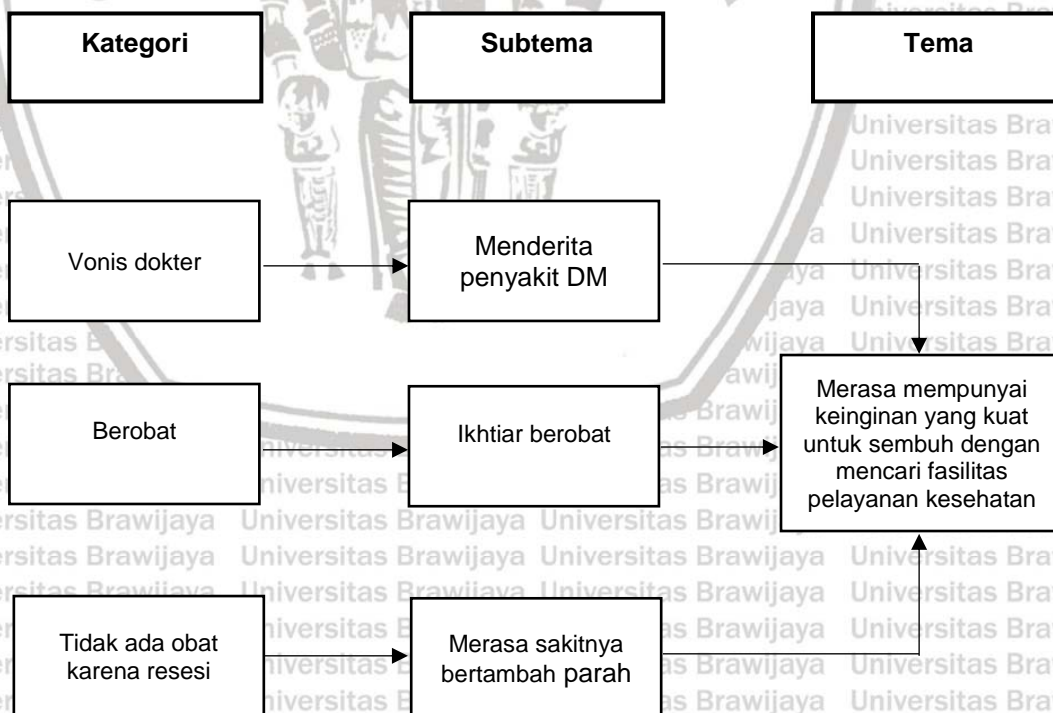
Tema merasa mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh terbangun dari tiga

subtema yaitu: menderita penyakit DM, ikhtiar berobat dan merasa sakitnya bertambah parah. Kutipan dari informan mengungkapkan perasaannya yang kuat untuk sembuh seperti di bawah ini:

*Waktu itu Ibu kena DM, kan opname di Kanjuruhan. Terus kita tanya sama dokternya, apakah ada turunan? dibilang ada 25% ke anak laki-laki, **wah kena...**cek ketahuan positif 3. Nah, itu setelah bawa ke Malang, cek kena di situ 360, acak waktu itu. **Nah, terus sudah divonis...** Bapak kena gula, nggak bisa lepas dari obat ini seumur hidup, akhirnya **terus kita bawa ke sana**. Sempat normal, beberapa normal, resepsi, **obate gak ono**. Jadi, obat yang dikasihkan ke saya, obat paten, setelah itu diganti dari obat yang ada... **melejit terus**. (i4-160218-01)*

Menurut KBBI, vonis = putusan hakim. Hakim dalam hal ini bisa diartikan dokter. *Obate gak ono* mempunyai arti obatnya tidak ada. Informan mempunyai perasaan yang kuat untuk sembuh. Perasaan itu ada ketika sedang menderita penyakit, kemudian berusaha mencari pengobatan dan ketika sakitnya bertambah parah.

Skema yang menggambarkan keinginan pasien untuk sembuh yaitu:



Gambar 5.4 Skema merasa mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh dengan mencari fasilitas pelayanan kesehatan

5.2.5 Merasa senang dengan empati petugas rumah sakit

Setiap orang akan merasa senang jika mendapat perhatian dari orang lain yang mengerti akan dirinya. Seorang pasien juga akan senang apabila ada perhatian dari petugas rumah sakit ketika mereka berobat. Tema merasa senang dengan empati petugas rumah sakit terbangun dari tujuh subtema yaitu: merasa senang karena perawatnya baik, merasa senang tidak pernah ada masalah dengan dokter dan perawat, merasa cocok dengan dokter, merasa senang dengan perhatian dari dokter, merasa senang dengan perhatian dari petugas laboratorium, merasa dekat dengan petugas dan merasa ada suasana kekeluargaan dengan dokter.

Beberapa kutipan dari informan yang menunjukkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa senang karena perawatnya baik

“Perasaan *kula nggeh sae-sae* koyok ndik ibuk. Lek ten P tirose tiyang-tiyang sing ngene...”. (i3-060218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, sae = bagus atau baik. Menurut informan perawat di RSWH baik-baik.

“Cukup baik dokter. Kalau di P juga yang pernah saya alami saya waktu opname ya juga baik. Iya kalau perawatnya Alhamdulillah ya di sana juga baik semua”

(i6-040318-01)

Informan membandingkan sifat karyawan di dua rumah sakit dan semuanya baik.

Subtema merasa senang tidak pernah ada masalah dengan dokter dan perawat

“*Enak. Alhamdulillah, sampai sekarang nggak pernah ada masalah*”.

(i4-160218-01)

Enak di sini bisa diartikan baik. Ketika peneliti bertanya tentang dokter dan perawat di RSUD KJ, informan mengatakan kalau enak.

Subtema merasa cocok dengan dokter

“*Yo nggak tahu, nggak anu kok, terus aku gak ke dokter Dh, aku terus ke dokter Sn. Dokter Sn kan orangnya baik, sabar*”. (i5-170218-01)

Ketika dokter Dh cuti haji, informan periksa ke dokter Sn. Informan merasa cocok berobat ke dokter Sn.

Subtema merasa senang dengan perhatian dari dokter

"Dokternya yo baik-baik. Lha terus lagi aku mau check up Kolesterol sama Asam urat, terus "jangan, jangan minta rujukan, nanti tak kasih surat pengantar", kata dokter Sn, dikasih surat pengantar". (i5-170218-01)

Menurut informan dokter di RSWH baik-baik.

Subtema merasa senang dengan perhatian dari petugas laboratorium

"Terus akupun nggak tahu, namanya aku apa adanya, terus saya cari dimana tempat tadi Labor, terus ada orang "Assalamu'alaikum mas, mau tanya Labor di mana?", aku di Labor, "ayo Bu, aku seng ndek njero Labor", jarene. Yo wes, wes penak. Yo wes, pokoke enak ae lah ndek kono iku, karyawane baik-baik kok, ramah-ramah, yo sopan-sopan, heeh". (i5-170218-01)

Aku di labor, "ayo Bu, aku seng ndek njero labor", jarene mempunyai arti saya di laboratorium, mari Ibu saya antar saya yang di dalam laboratorium katanya.

Pokoke enak ae lah ndek kono iku, karyawane baik-baik kok, ramah-ramah, yo sopan-sopan mempunyai arti pokoknya di sana enak karyawannya baik-baik, ramah-ramah dan sopan-sopan.

Arti keseluruhan dari kutipan tersebut yaitu ketika informan mencari tahu letak laboratorium, ada seseorang yang memberitahunya. Informan diminta mengikuti dia karena kebetulan karyawan yang ditanya tadi bekerja di laboratorium.

Subtema merasa dekat dengan petugas

"Iya, jadi gak bolak-balik ke situ, sampe apal kalau ditanyai, "Ibu, mulang ya?", "mosok lek wong Guru iku yo, Guru iku 60 kan pensiun, mosok saya segini mulang?" saya begitu, "ya nggak, mulang sendirian", aku yo ngono".

(i5-170218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *sampe* = sampai, *apal* = hapal.

Informan sudah merasa dekat dengan karyawan di RSWH.

"Pokoknya aku ke W itu seneng, enteng aja. Nang Nusantara yo apal, nang W yo apal". (i5-170218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *seneng* = senang, *enteng* = ringan, *apal* = hapal.

Nang W yo apal mempunyai arti ke W juga hapal. Informan merasa sudah hafal dengan petugas di RSWH.

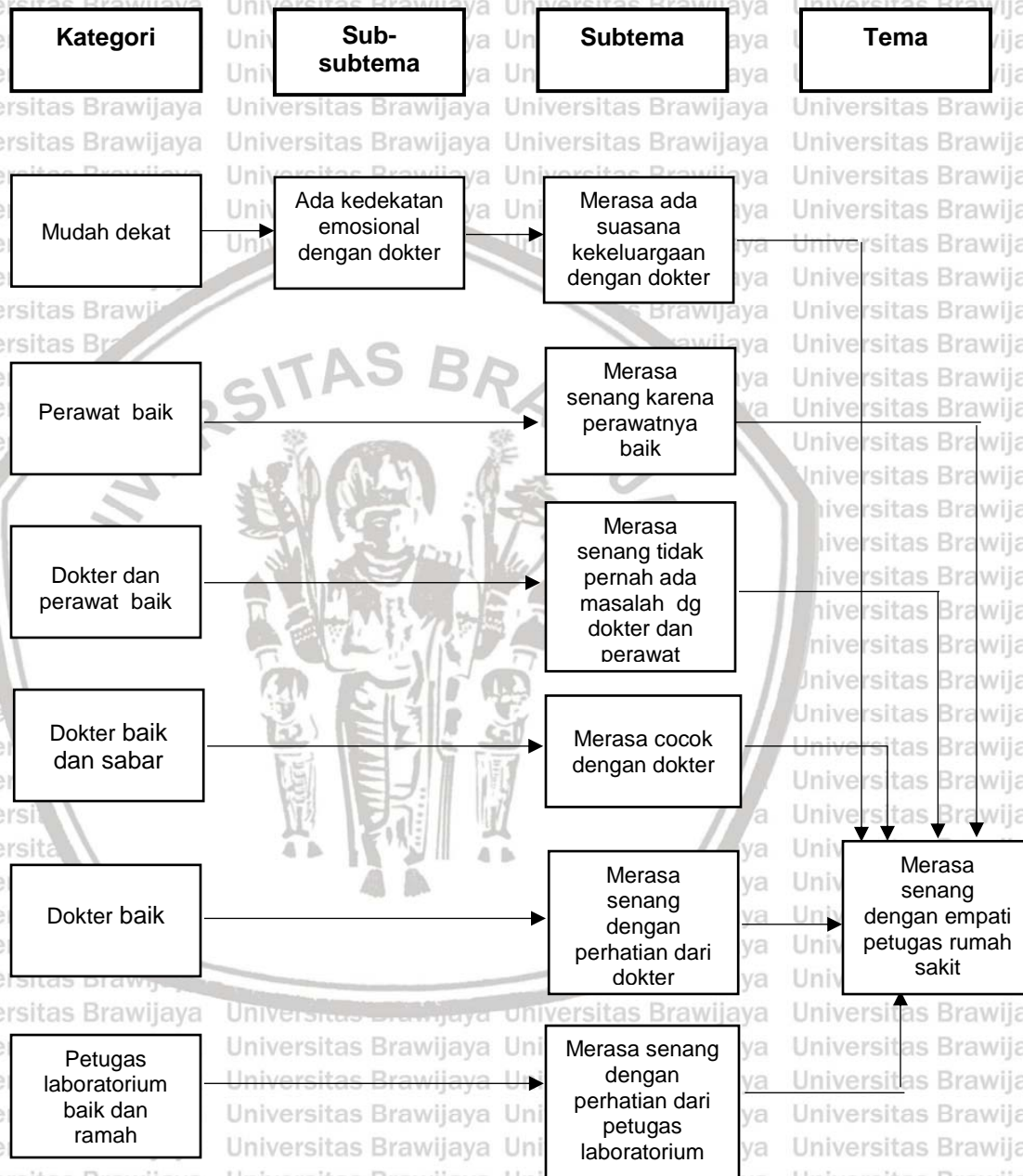
Subtema merasa ada suasana kekeluargaan dengan dokter

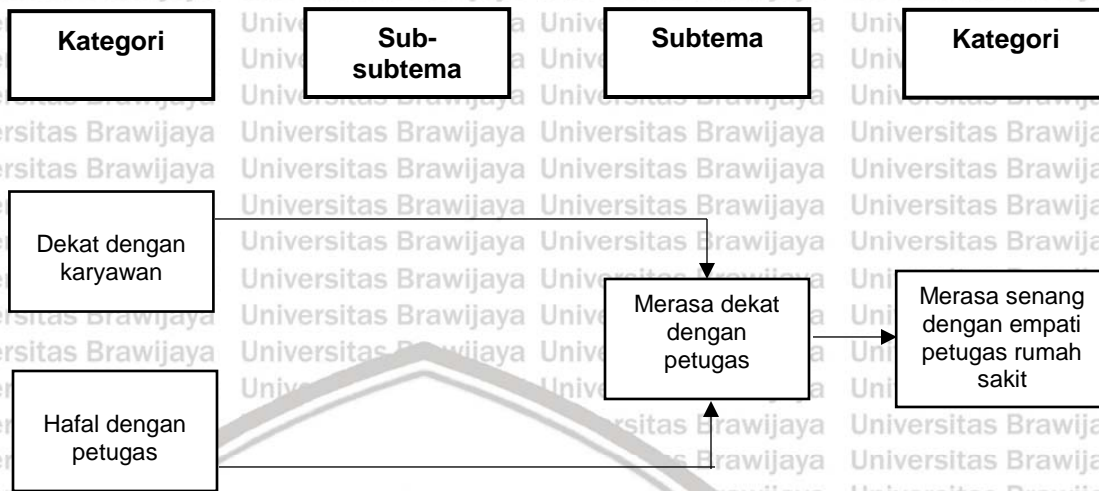
"Makanya itu lagek 2011, dr. Ki sampek baik sama aku, Spesial Saraf. Yo ke rumah, tak panggil ke rumah, wes talah aku wonge jan". (i5-170218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *sampek* = sampai. *Wes talah aku wonge jan...* mempunyai arti sudahlah saya orangnya memang...

Informan pernah memanggil dr. Ki untuk memeriksa suaminya yang menderita stroke dan dirawat di rumah.

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:





Gambar 5.5 Skema merasa senang dengan empati petugas rumah sakit

5.2.6 Merasa Dokter Lebih Paham dengan Kondisi Kesehatannya

Seorang dokter dianggap oleh pasien mengerti benar atau paham dengan kondisi kesehatan. Alasan tersebut menjadikan pasien mengikuti saran dokter. Tema merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya terbangun dari tujuh subtema yaitu: mengikuti saran dokter untuk pindah rumah sakit, mengikuti saran dokter karena tidak paham, mengikuti saran dokter karena tidak ada motivasi, merasa senang karena bisa ditanggung BPJS Kesehatan, mengikuti saran dokter untuk kontrol rutin, mengikuti saran dokter untuk minum obat teratur dan mengikuti saran dokter jika pasien butuh dokter spesialis.

Beberapa kutipan informan yang mengungkapkan perasaan pasien karena merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya yaitu:

Subtema mengikuti saran dokter untuk pindah rumah sakit

“Rumah sakitnya sebetulnya masih di RSWH, terus waktu itu kok, tunggu-tunggu....(sambil mengeryitkan dahi) dokter siapa ya? **Menyarankan saya ke umum saja ya Pak?** Saya iya saja. Waktu itu rujukan saya diarahkan ke umum, terus ke umum”. (i2-210118-01)

Informan pindah ke Faskes Primer yang lebih dekat dengan tempat tinggalnya. Dokter Faskes Primer menyarankan informan rujukannya ke RSUD KJ padahal sebetulnya rumah sakit rujukannya saat itu masih di RSWH.

Subtema mengikuti saran dokter karena tidak paham

"Nah, waktu ketika saya ke umum betul-betul gak paham. Gak paham sama sekali. Gak seperti di W yang sudah kenal. Saya ya iya dokter gitu aja. Akhirnya rujukan ke sana padahal jaraknya lebih jauh sana daripada sini. Hahahaha.... Tapi ya sudahlah gitu, saya jalani". (i2-210118-01)

Informan kelihatan lebih senang berobat ke rumah sakit sebelumnya yaitu RSWH

Subtema merasa tidak ada motivasi

"Oh..jadi gak ada. Katakanlah apa ya, motivasi apa itu tidak ada sama sekali. Ke KJ aja ya pak? Iya, gitu seperti blank gitu aja hahaha". (i2-210118-01)

Menurut KBBI, motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu.

Menurut kamus bahasa Inggris, *blank* = kosong, hampa.

Subtema merasa karena bisa ditanggung BPJS Kesehatan

"Nah, ini ke Hg, terus saya kan ditanya, "Pak, Bapak punya BPJS?", "punya", "gak usah ke sini sudah, ke rumah sakit saja, daripada sampean mbayar". Terus akhirnya saya tanya di mana, "ya minta di faskes-nya sana". (i4-160218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *sampean* = kamu (dengan tingkatan yang lebih halus). Karena informan mempunyai kartu BPJS Kesehatan, dr. HG SpPD menyarankan untuk berobat ke rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Informan sebelumnya berobat ke praktek mandiri dr. Hg SpPD.

Subtema mengikuti saran dokter untuk kontrol rutin

"Kata doktere, "Pokoke sehat gak sehat, kontrol tiap bulan", ya akhirnya ya rutin". (i4-160218-01)

"Lha Dokter lak ngobat terus, "Ora usah dipikir obate, sing penting Ibu sehat, kontrol terus gak masalah". (i4-160218-01)

"Oh iya..iya..Ya itu saya coba minta pendapat sama dokter Sn gak boleh. Jadi ibu perlu kontrol saya tiap bulan, nanti kalau ada apa-apa". (i6-040318-01)

Tiap bulan informan harus kontrol ke rumah sakit dan setiap tiga bulan sekali minta rujukan ke Faskes Primer. Untuk rujukan rumah sakit sebelum tiga bulan memakai SKDP (Surat Keterangan Dalam Perawatan).

Subtema mengikuti saran dokter untuk minum obat teratur

"Tahunya dari dokter Sn, Dokter saya check up, kan saya nggak punya Jantung, cuman check up doang. "Dok, saya nggak sakit kok kasih obat?", "Mencegah ngono. Ini lho Bu, Ibu itu Hipertensi, jadi tak kasih obat Amlodipin, 5 mg itu tiap pagi, tiap hari diminum tapi setelah habis subuh yang paling manjur, baik gitu. Terus, minum, minum, minum, lama-lama kok ya baik. Sekarang kalau ada masalah ya tinggi,

kalau nggak ada masalah nggak, stabil 80 bawahe, atase paling 140, tinggi 150 sudah pen, sudah pol". (i5-170218-01)

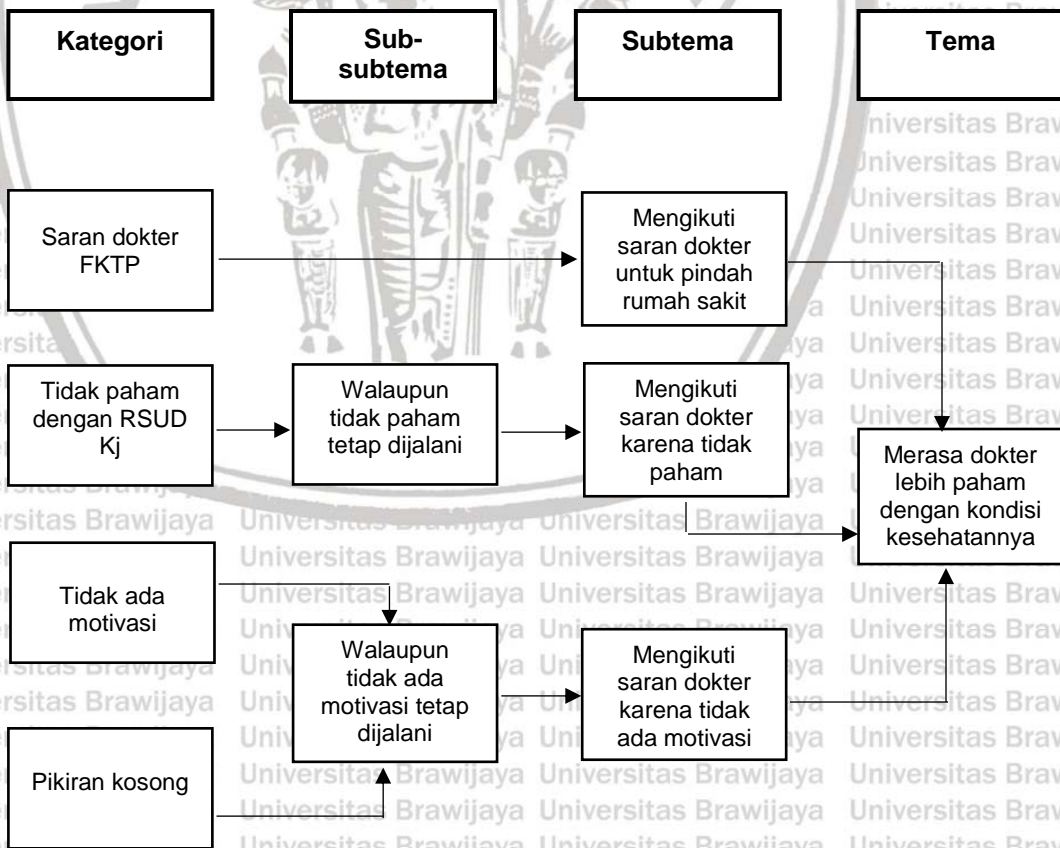
Menurut KBBI, mencegah mempunyai arti menahan agar sesuatu tidak terjadi. Menurut kamus bahasa Jawa, *ngono* = begitu.

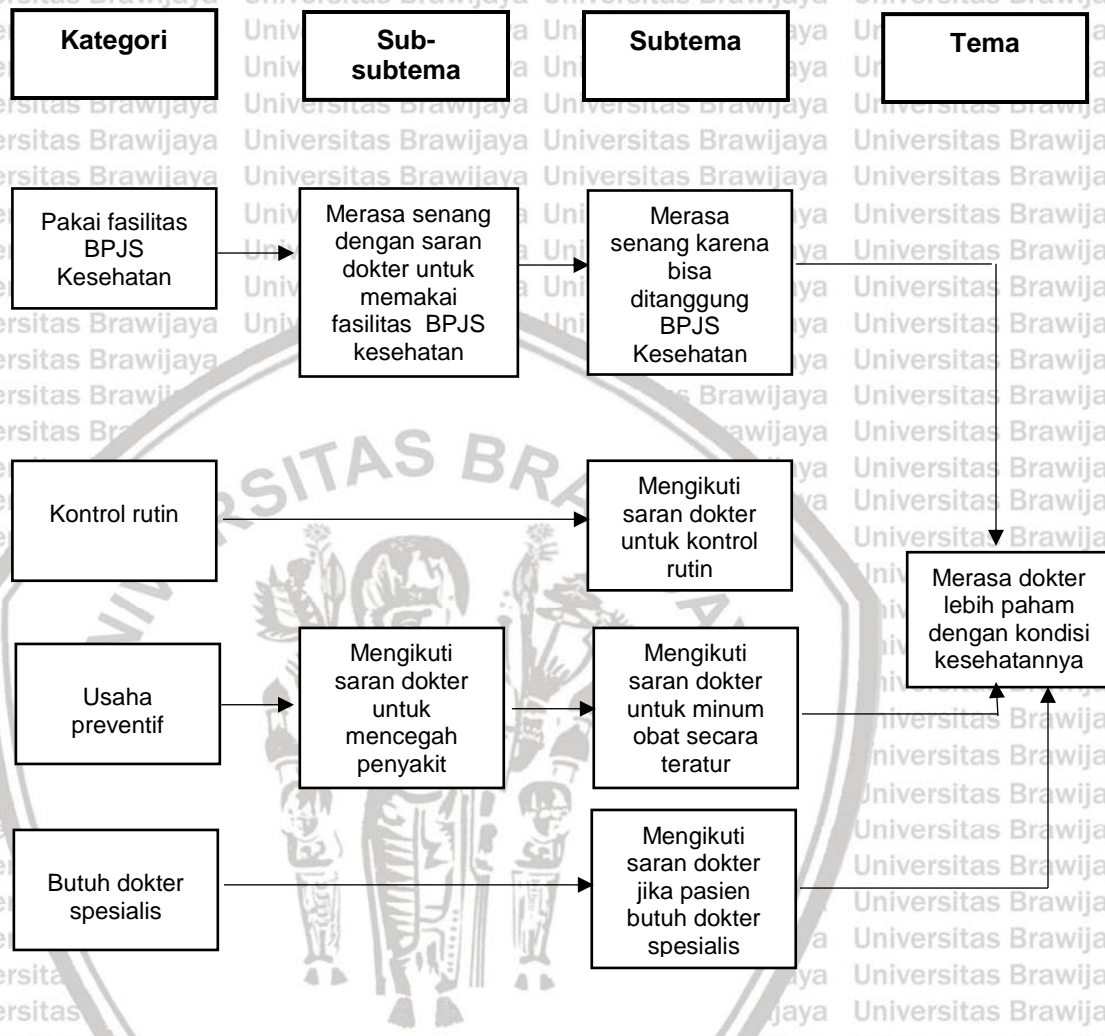
Subtema mengikuti saran dokter jika pasien butuh dokter spesialis

*"Ibu bilang saja **saya butuh dokter spesialis**, gitu saja...wong ibu bayar kok. Dokter Sn kalau menyarankan seperti itu., memang iya. Jadi ibu bayar, ibu punya hak. Minta dokter spesialis yang punya kan. Kan bisa obatnya khusus apa-apa kan. Kalau dokter umum kan ya sudah seperti itu, gitu. Makanya dokter Sn menyarankan seperti itu seandainya bermasalah mungkin nganu...karena kan saya memang harus rutin dokter. Tiap bulan memang **saya harus kontrol, jadi tiga bulan sekali saya minta rujukan** ke sini kan juga nggak ada masalah". (i6-040318-01)*

Dokter spesialis menyarankan untuk berobat ke spesialis karena itu hak informan sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:





Gambar 5.6 Skema merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya

5.2.7 Merasa Tidak Senang dengan Proses Antrean yang Panjang dan Tidak Tertib

Tema ketujuh adalah merasa tidak senang dengan proses antrean yang panjang dan tidak tertib. Antrean yang panjang sering menyebabkan orang merasa kecewa, marah, jengkel karena capek. Pada era JKN-KIS saat ini, rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terdapat antrean yang panjang. Tema merasa tidak senang dengan proses antrean yang panjang dan tidak tertib terbangun dari 10

subtema yaitu: merasa di RSUD KJ lebih antre daripada di RSWH, merasa capek harus berangkat lebih awal, merasa capek karena sudah usia lanjut, merasa proses antrean panjang yang menjadi hambatan di RSUD KJ, merasa heran dengan antrean yang tidak tertib, merasa kasihan dengan sesama orang yang antre, menganggap orang lain tidak punya toleransi, merasa capek karena antrean panjang, merasa kegiatan beribadah dan waktu makan menjadi terganggu serta merasa mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan.

Kutipan dari wawancara informan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa di RSUD KJ lebih antre daripada di RSWH.

“Kalau di P ngantre kita”. (i1-060118-01)

P adalah sebutan rumah sakit milik pemerintah daerah, untuk sebagian orang dikenal dengan nama RS P karena dulu nama jalan rumah sakit tersebut adalah P. Nama rumah sakit tersebut sekarang adalah RSUD KJ.

Informan berpendapat kalau berobat di RSUD KJ antrean lebih panjang daripada di RSWH.

Subtema merasa capek harus berangkat lebih awal, subtema merasa capek karena sudah usia lanjut dan subtema merasa proses antrean panjang yang menjadi hambatan di RSUD KJ

“Iya akhirnya ke sana terus, ke sana terus. Iya dokter, padahal di sana antrenya kayak gitu. Saya habis sholat Subuh sudah berangkat. Kalau nunggu obat sampai sehari. Antrenya sudah kayak begitu, kemudian...terutama dari awalnya sajalah, kalau kita mau ambil nomer sajalah dokter, sandal itu dijejer-jejer koyok ulo gitu. Iya sungguh. semua duduk lha yang sepuh-sepuh termasuk saya ini, kalau sudah gak ada tempat duduk.. berdiri di luar dokter, nunggu petugas nomer antrean kan. Itu...yang membuat hambatannya umum...maaf ya..kita memang menyadari. Dampit, Sumbermanjing, dari mana-dari mana. Jam berapa? Jam 04.00 WIB. Datang pagi-pagi ya itu tadi supaya cepat dapat nomer antrean supaya cepat diambil darahnya ndang cepat sarapan (tertawa), di lab. Secepat-cepetnya itu jam 15.00 WIB”. (i2-210118-01)

Menurut informan, antrean di RSUD KJ relatif sangat panjang. Sandal itu *dijejer-jejer koyok ulo* mempunyai arti sandal dibariskan memanjang menyerupai ular. Menurut kamus bahasa Jawa, *sepuh* = tua. Menurut informan, hambatan umum mempunyai arti proses antrean yang menjadi masalah di RSUD KJ. RSUD KJ merupakan rumah sakit pemerintah dan dikenal dengan rumah sakit umum.

Subtema merasa heran dengan antrean yang tidak tertib dan subtema merasa kasihan dengan sesama orang yang antre

"Nggak pernah ada masalah, yaitu mengenai pelayanan nggak ada masalah."

II : Ndek depan itu lho ngantrene thok.

Ngatrine thok itu lho yang anu...

II : Ngantre nomer pinten-nomer pinten, **lha iku ngantek sedina ampe anu... nomer 20 sampe 30 gak ono wonge**. Nangndi wonge iki, **mari ngono baru ono 30, 33 ono**, mari ngono gak ono maneh. Lha ibu ini paling sering dia ngambil nomor antrean 170 misalnya, begitu duduk ditanya sama-sama pasien, "Nomer pinten bu?", "170". "Ki **lho kula sukani seng rodok endek**", dikasih 130". (i4-160218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *ngantrene thok* itu lho yang anu mempunyai arti antrinya itu saja yang menjadi kekurangan RSUD KJ. *Lha iku ngantek sedina ampe anu...* nomer 20 sampe 30 gak ono wonge mempunyai arti sampai sehari nomer 20 sampai 30 tidak ada orangnya. *Mari ngono baru ono 30, 33 ono, mari ngono gak ono maneh* mempunyai arti habis itu baru ada nomer 30, 33 ada, habis itu tidak ada lagi. *Ki lho kula sukani seng rodok endek* mempunyai arti ini saya kasih nomer yang tidak terlalu jauh.

Menurut informan pelayanan di RSUD KJ tidak ada masalah, hanya tidak tertib pada antrean di PAT (Pelayanan Administrasi Terpadu)

Subtema menganggap orang lain tidak punya toleransi dan subtema merasa kasihan dengan sesama orang yang antre

"Padahal iku lho bu, kertase mahal. **Wong-wong ngawur, gawe nopo wong diguwaki**. Kadang **uakeeh** mbak, yo ditumpuk, didekek neng kene meja (sambil menunjuk meja), wonge gak ono, lha ambek wong sing liyane dijukuk, mengko lek ono wong sing anu mesakaken dikekno. **Tau ana wong nggawa 10 iku nemu, lak mesakaken sing omahe adoh-adoh barang**". (i4-160218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *wong-wong ngawur, gawe nopo wong diguwaki* mempunyai arti orang-orang mengambil nomor antrean sembarangan, buat apa karena cuma dibuangi. Menurut kamus bahasa Jawa, *uakeeh* = banyak sekali. *Didekek neng kene meja, wonge gak ono, lha ambek wong sing liyane dijukuk* mempunyai arti ditaruh di meja, orangnya tidak ada, sama orang lain diambil. *Mengko lek ono wong sing anu mesakaken dikekno* mempunyai arti nanti kalau ada orang yang tampaknya kasihan, nomor tersebut akan diberikan.

Subtema merasa capek karena antrean panjang

"Iya, saya juga yang nyeritain teman... Puji, anak Jenggolo itu, "Sampeyan kok isuk, oleh nomor piro", "Oleh nomor 20", "Ngantre jam piro?", "Jam 5", "Ngantre opo?", "Ngantre helm", **Jadi, sandal itu dijejer-jejer, ya helm, ya tas, jadi orangnya nunggu di luar**, jadi begitu pintunya di buka..."

II : Langsung". (i4-160218-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *dijejer-jejer* mempunyai arti disusun membentuk suatu barisan.

"Sering saya tinggal. Jadi saya daftar saya taruh resepnya, saya tinggal pulang...nanti sore putri saya yang ambil". (i6-040318-01)

Subtema merasa kegiatan beribadah dan waktu makan menjadi terganggu

"Aku ngene, "Mbak, **gak saya ambil sekarang, besok aja, antreannya banyak, saya belum sholat, belum makan...laper.** Besok saja saya ambil". (i5-170218-01)

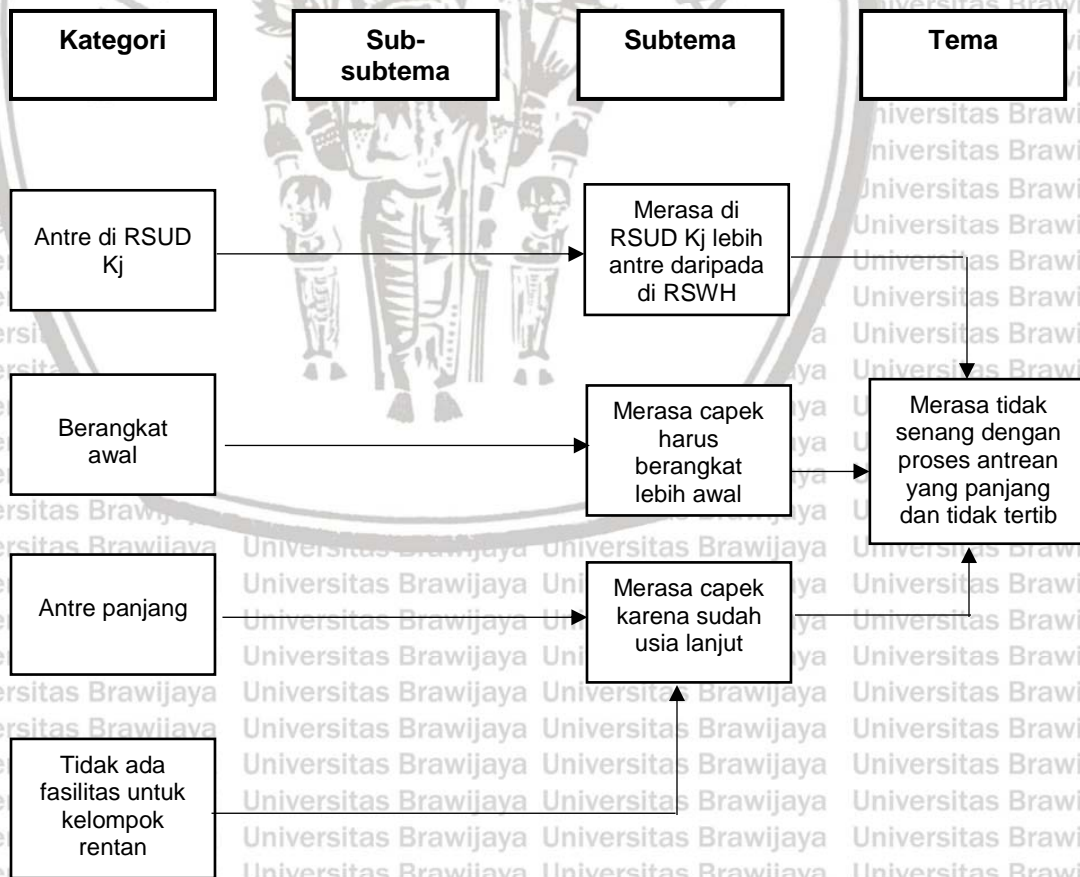
Menurut kamus bahasa Jawa, *aku ngene* = aku begini.

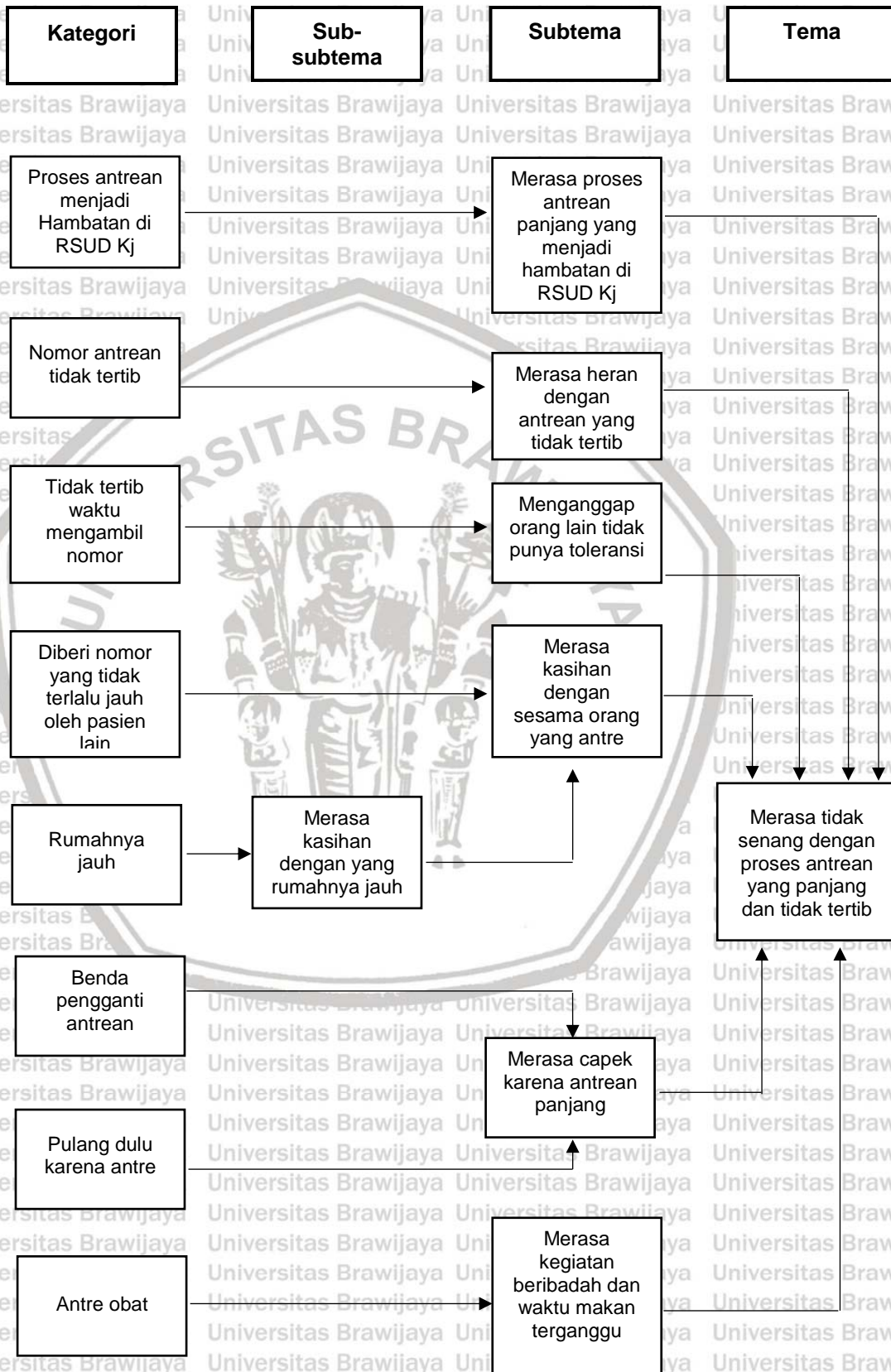
Informan ketika antre di apotek, bilang ke petugas kalau obatnya diambil besok.

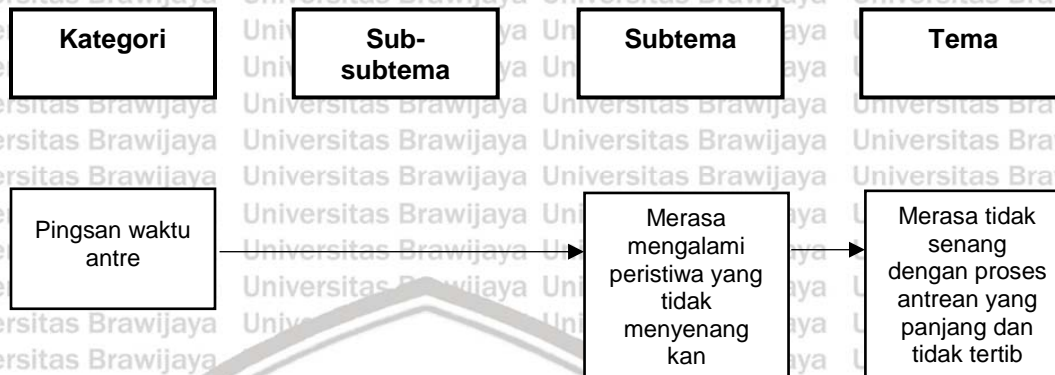
Subtema merasa mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan

"Iya...saya pernah dokter, pingsan di rumah sakit, **waktu kontrol pingsan di sana pernah. Iya waktu antre**". (i6-040318-01)

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:







Gambar 5.7 Skema merasa tidak senang dengan proses antrean yang panjang dan tidak tertib

5.2.8 Merasa Senang Bisa Inden Dulu Sebelum Berobat

Inden di sini mempunyai arti bahwa pasien bisa daftar dulu ketika mau berobat, misalnya pasien sekarang berobat dan bisa daftar dulu untuk kontrol berikutnya. Tema merasa senang bisa inden dulu sebelum berobat terbangun dari satu subtema yaitu: merasa senang karena efisiensi waktu dan tenaga.

Beberapa kutipan dari informan yang mengungkapkan bahwa mereka senang bisa inden dulu sebelum berobat yaitu:

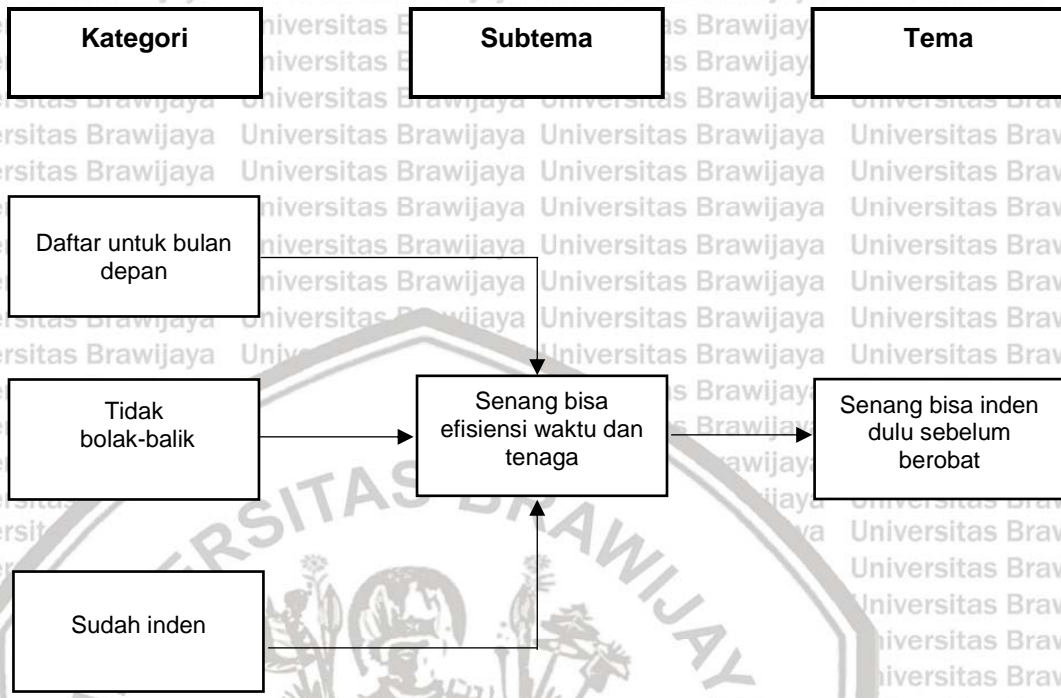
Subtema merasa senang karena efisiensi waktu dan tenaga

*"Sekarang aku ke dokter Sn, pulang langsung **daftar buat bulan depan**". (i5-170218-01)*

*"Iya, jadi **gak bolak-balik** ke situ". (i5-170218-01)*

*"Iya, waktu kontrol kan **sudah inden**". (i6-040318-01)*

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:



Gambar 5.8 Skema merasa senang bisa inden dulu sebelum berobat

5.2.9 Merasa Senang Jika Administrasi BPJS Kesehatan Lancar dan Mudah

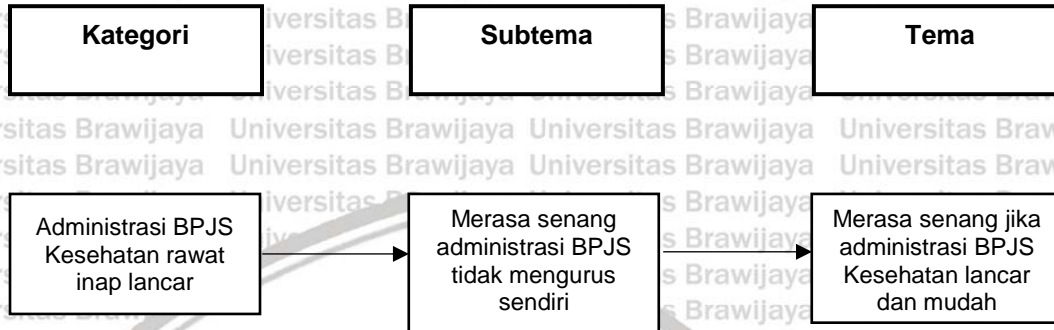
Pasien merasa senang apabila proses administrasi di rumah sakit lancar dan mudah. Tema tersebut terbangun dari satu subtema yaitu: Merasa senang administrasi BPJS tidak mengurus sendiri. Kutipan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa senang administrasi BPJS tidak mengurus sendiri

*"Masio badhe wangsul ngurusi **BPJS nggeh pun mboten melok ngurusi**. Dah selesai..ngoten. Lek ten ngriko lak sek leren rono-rono ngoten tirose. Adik kula ngamar ten ngriko kan nate". (i3-060218-01)*

Menurut kamus bahasa Jawa, *masio badhe wangsul ngurusi BPJS nggeh pun mboten melok ngurusi. Dah selesai..ngoten. Lek ten ngriko lak sek leren rono-rono ngoten tirose. Adik kula ngamar ten ngriko kan nate*, mempunyai arti walaupun mau pulang ketika opname, untuk mengurus dokumen peserta BPJS Kesehatan keluarga pasien tidak ikut mengurus. Semua dikerjakan oleh petugas. Kalau di sana kan masih ngurus sendiri ke sana ke mari.

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:



Gambar 5.9 Skema merasa senang jika administrasi BPJS Kesehatan lancar

5.2.10 Merasa Lebih Senang jika Diperiksa Dokter yang Sesuai Keinginannya

Seorang pasien lebih senang jika dalam berobat diperiksa oleh dokter yang sesuai keinginannya. Tema tersebut terbangun dari dua subtema yaitu: Merasa senang apabila bisa milih dokter dan merasa lebih senang apabila tahu jadwal dokter.

Kutipan dari informan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa senang apabila bisa milih dokter

*"Kalau di sana kita **nggak bisa milih**". (i4-160218-01)*

Menurut informan di RSUD KJ ketika berobat tidak bisa milih dokter.

Subtema merasa lebih senang apabila tahu jadwal dokter

*"Oh, **nggak selalu. Nggak selalu**, jadi waktu itukan Hg prakteknya senin sama kamis. Jadi saya tiap senin ke Hg terus. Beberapa kali gitu **akhirnya kok mulai ngacak di situ**". (i4-160218-01)*

Informan ketika kontrol ke RSUD KJ dokternya acak.

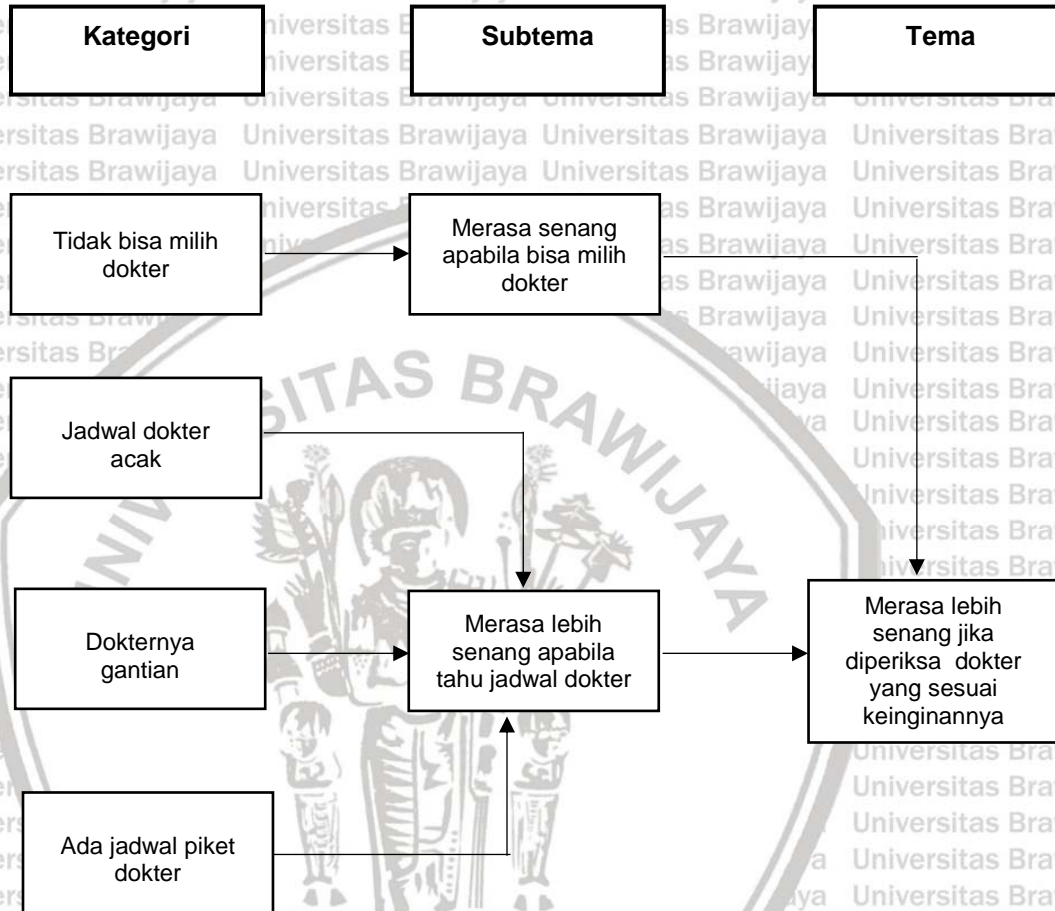
*"**Gantian dokternya**, ya sekarang yo Hg, yo Nr, yo By". (i4-160218-01)*

Informan ketika kontrol ke RSUD KJ tidak selalu sama dokternya.

*"Tergantung, **tergantung yang datang siapa** gitu saja kayaknya seperti..." (i6-040318-01)*

Ada jadwal piket dokter spesialis di RSUD KJ.

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:



Gambar 5.10 Skema merasa lebih senang jika diperiksa dokter yang sesuai keinginannya

5.2.11 Merasa lebih Senang jika Obat Diantar ke Rumah dan tidak Keberatan jika Ditarik Biaya

RSWH dalam pelayanan pengambilan obat pernah ada fasilitas obat tersebut diantar ke rumah pasien. Pelayanan tersebut sekarang ditiadakan. Tema lebih senang jika obat diantar ke rumah dan tidak keberatan jika ditarik biaya terbangun dari dua

subtema yaitu: merasa capek karena antrean obat panjang dan merasa tidak keberatan jika ditarik biaya untuk layanan antar obat.

Kutipan wawancara dengan informan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa capek karena antrean obat panjang

"Sekarang sudah 3-4 bulan gak anter wesan, kemarin dianter. Aku ngene, "Mbak, gak saya ambil sekarang, besok aja, antreannya banyak, saya belum sholat, belum makan...laper. Saya besok saja saya ambil", tanda tangan, "nggak Bu, nanti dianter", terus nulis RT mana, RW berapa. Ya dianter". (i5-170218-01)

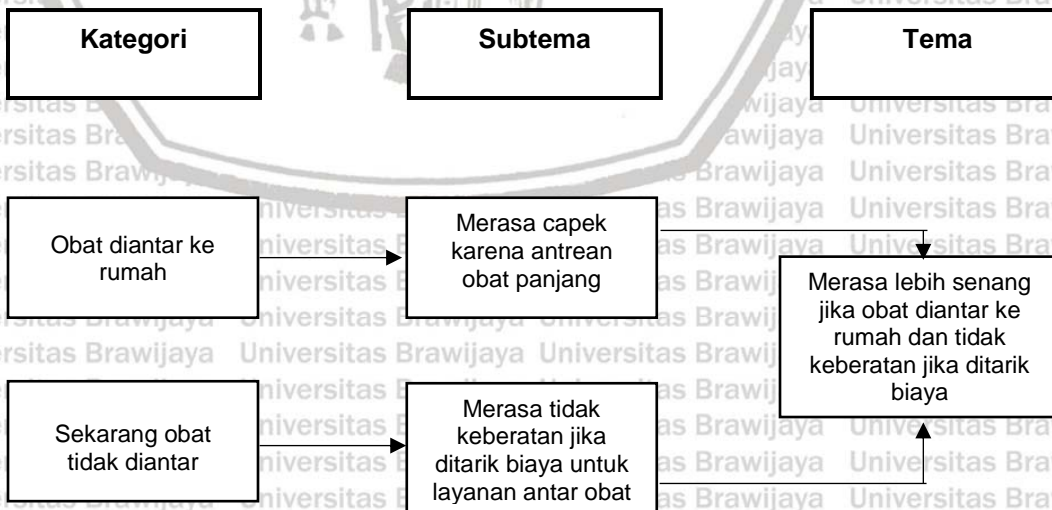
RSWH pernah memberikan pelayanan *delivery* obat untuk pasien yang berdomisili di Kepanjen dan sekitarnya.

Subtema merasa tidak keberatan jika ditarik biaya untuk layanan antar obat

"Untuk saat ini, jujur ya dokter...maaf kalau di apotek saja itu...ini ya...kalau terlalu lama kan gak kuat begitu ya...dulu ada yang ngantar dokter ya...kok sekarang gak ada lagi. Sebenarnya gak keberatan meskipun kita ditarik biaya". (i5-170218-01)

RSWH pernah memberikan pelayanan *delivery* obat untuk pasien yang berdomisili di Kepanjen dan sekitarnya. Informan sebenarnya lebih senang jika ditarik biaya untuk pelayanan *delivery* obat daripada harus antre.

Skema yang menggambarkan perasaan informan yaitu:



Gambar 5.11 Skema merasa lebih senang jika obat diantar ke rumah dan tidak keberatan jika ditarik biaya

5.2.12 Merasa Tidak Senang dengan Situasi di IGD dan Tempat Pendaftaran

Informan ketika jatuh pingsan di rumah dibawa oleh tetangganya ke RSUD KJ. Waktu di IGD mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan. Satu informan lagi mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dengan situasi di tempat pendaftaran. Tema tersebut terbangun dari lima subtema yaitu: merasa ngeri melihat kondisi parah pasien IGD, merasa tidak enak dengan tetangga yang menjenguk ketika di IGD, merasa bingung karena peraturan sering berubah di tempat pendaftaran, merasa jawaban petugas pendaftaran tidak menyenangkan dan merasa pingin muntah karena bau tidak enak.

Kutipan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa ngeri melihat kondisi parah pasien IGD dan subtema merasa tidak enak dengan tetangga yang menjenguk ketika di IGD

*"Itulah, pengalaman di rumah sakit umum. **Campur thing gledhak , sing getih sing gini, wes yok opo ngono.** Ya kan? Pasien keluar masuk **sing parah sing ngene gak dapat-dapat kamar.** Ya Allah...jadi orang-orang apa itu **menjenguk saya di UGD tidak ada kamar.** Itu saya alami hahaha..". (i2-210118-01)*

Menurut kamus bahasa Jawa, *campur thing gledhak , sing getih sing gini, wes yok opo ngono* mempunyai arti pasien campur jadi satu, ada yang berdarah, ada yang parah, aduh sudah bagaimana gitu. Informan ketika jatuh pingsan di rumah dibawa ke RSUD KJ. Waktu di IGD mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan.

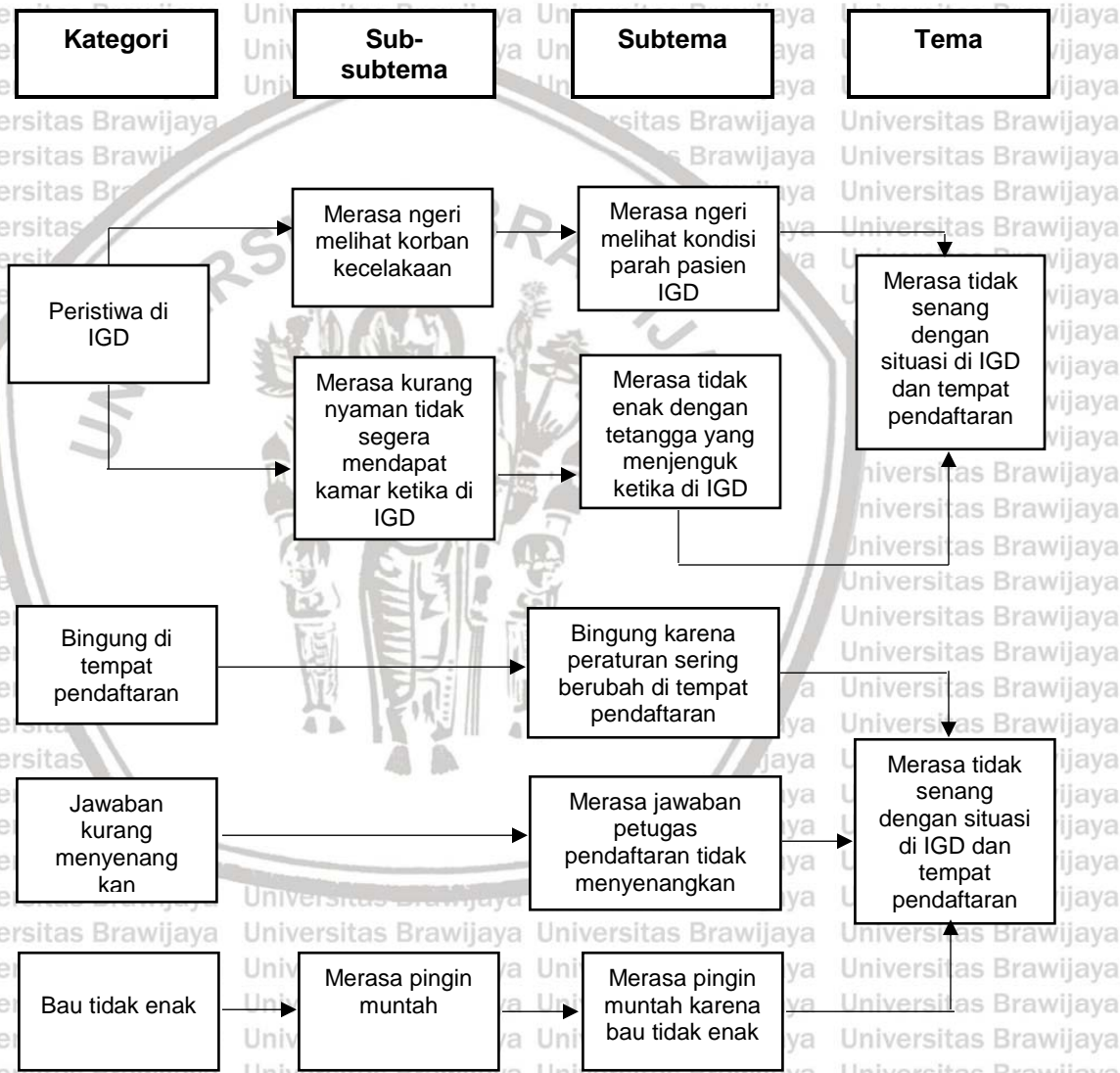
Subtema merasa bingung karena peraturan sering berubah di tempat pendaftaran, subtema merasa jawaban petugas pendaftaran tidak menyenangkan dan subtema merasa pingin muntah karena bau tidak enak

*"Dulu pernah di RSU ya...apa ya...mungkin saya mengalami apa ya? **Hal-hal yang gak menyenangkan dalam pelayanan yang di depan itu lho.** Kan petugasnya itu kan kalau ditanya begitu kadang-kadang **peraturannya berubah-ubah.** Kadang-kadang...apa...pakai ini...pakai KTP, kalau sudah pakai KTP sudah gak pakai Kartu Keluarga kata dia. Tapi kadang ya itu, **kalau ditanya itu jawaban-jawabannya kurang menyenangkan,** yang jelas itu hahaha.. Terus pernah saya **mau muntah-muntah** di situ, karena itu dokter...ada pasien yang kena gula itu, sampai diamputasi itu...busuk...bau begitu,jadi..". (i6-040318-01)*

Informan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan di RSUD KJ ketika di PAT. Peraturan untuk pasien BPJS Kesehatan di PAT sering berubah-ubah dan hal

tersebut membuat bingung informan. Perasaan pingin muntah juga pernah dialami ketika menjumpai pasien DM paska diamputasi yang lukanya menjadi sumber bau.

Skema yang mengungkapkan perasaan informan yaitu:



Gambar 5.12 Skema Merasa tidak senang dengan situasi di IGD dan tempat pendaftaran

5.2.13 Merasa Senang Ketika Mendengar Cerita yang Menyenangkan dari Orang Lain Tentang Pelayanan yang Baik Suatu Rumah Sakit

Cerita pengalaman orang lain bisa menjadi informasi ketika seseorang memilih rumah sakit untuk berobat. Cerita tersebut bisa berupa cerita yang menyenangkan.

Tema tersebut terbangun dari satu subtema yaitu merasa senang ketika mendengar informasi tentang RSWH.

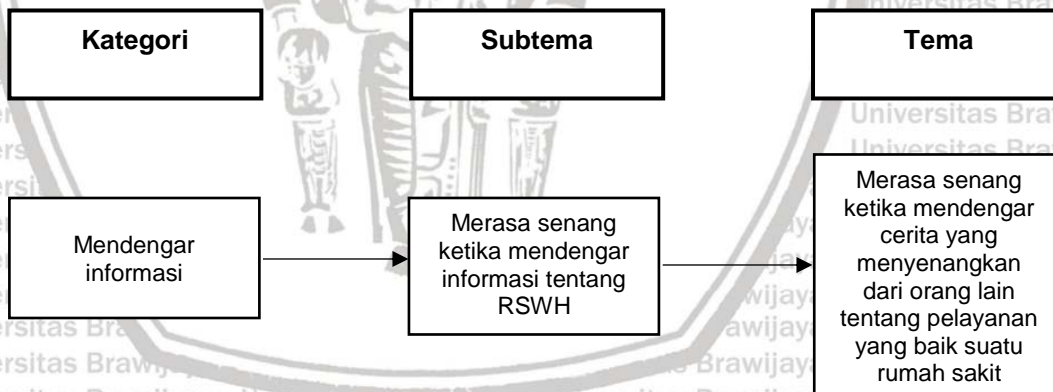
Kutipan wawancara informan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa senang ketika mendengar informasi tentang RSWH

“Lha kan ya denger-dengerin gitakan, ada orang seandainya kemarin-kemarin kan aku periksanya ke Hg umume”. (i5-170218-01)

Informan mengetahui tentang RSWH dengan mendengarkan pengalaman dari orang lain dan informan memutuskan untuk berobat ke sana.

Skema yang mengungkapkan perasaan informan yaitu:



Gambar 5.13 Skema merasa senang ketika mendengar cerita yang menyenangkan dari orang lain tentang pelayanan yang baik suatu rumah sakit

5.2.14 Merasa Tidak Senang Ketika Mendengar Cerita yang Tidak Menyenangkan dari Orang Lain Tentang Pelayanan yang Buruk Suatu Rumah Sakit

Cerita pengalaman orang lain bisa menjadi informasi ketika seseorang memilih rumah sakit untuk berobat. Cerita tersebut bisa berupa cerita yang tidak

menyenangkan. Tema tersebut terbangun dari tiga subtema yaitu: merasa tidak senang ketika mendengar cerita tentang pelayanan obatnya kurang baik di RSUD KJ, merasa tidak senang ketika mendengar cerita kalau pelayanannya lama di RSUD KJ dan merasa tidak senang ketika mendengar cerita yang tidak menyenangkan tentang petugas di RSUD KJ.

Kutipan wawancara informan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa tidak senang ketika mendengar cerita tentang pelayanan obatnya kurang baik di RSUD KJ

*"Nggeh dospundi buk, lha panci rupine...kula lek e...nggeh...nggeh niki **tirose omongan tiyang-tiyang nggeh, RS P obate mboten dianter**. Maksude niku lek ten W lek ngamar dianter". (i1-060118-01)*

Menurut kamus bahasa Jawa, *tirose omongan tiyang-tiyang nggeh RS P obate mboten dianter* mempunyai arti kata orang-orang ya, RS P obatnya tidak dianter.

Subtema merasa tidak senang ketika mendengar cerita kalau pelayanannya lama di RSUD KJ

*"Lha duka adikke niku wes **gawaen nang W, engkok lek nang P kesuwen** (menirukan adiknya). Ngoten..." (i3-060218-01)*

Menurut kamus bahasa Jawa, *wes gawaen nang W engkok lek nang P kesuwen* mempunyai arti ke W nanti kalau ke P lama.

Adik informan menyarankan untuk membawa kakaknya berobat ke RSWH jangan ke RSUD KJ ketika kakaknya sakit.

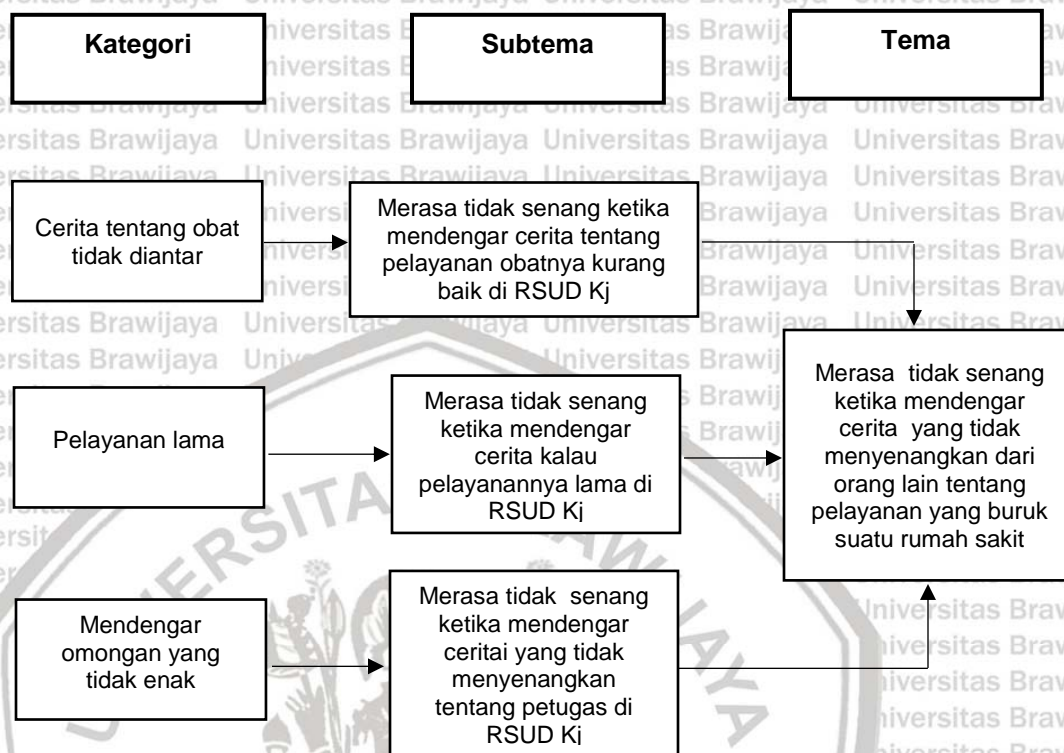
Subtema merasa tidak senang ketika mendengar cerita yang tidak menyenangkan Tentang di RSUD KJ

*"Nggeh singen buk, nate mbakyu ten mriko. **Suwantene kok mboten enak**. Kadang-kadang tiyang lairan sakit kan mesti a? Suwantene kadang-kadang lek nggawe meneng ae, lek ngene iki..." (i3-060218-01)*

Menurut kamus bahasa Jawa, *suwantene kok mboten enak* mempunyai arti omongannya kok tidak enak.

Informan menceritakan ketika kakaknya berobat ke RSUD KJ, petugas berbicara tidak menyenangkan ketika ada pasien yang mau melahirkan.

Skema yang mengungkapkan perasaan informan yaitu:



Gambar 5.14 Skema merasa tidak senang ketika mendengar cerita yang tidak menyenangkan dari orang lain tentang pelayanan yang buruk suatu rumah sakit

5.2.15 Merasa Tidak Ingin Berpindah ke Rumah Sakit Lain

Seorang pasien ketika sudah cocok berobat ke suatu rumah sakit maka mereka sulit berpindah rumah sakit lain untuk berobat. Tema merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain terbangun dari empat subtema yaitu: merasa sudah cukup puas hanya berobat di RSWH, merasa lebih senang berobat di RSUD KJ, merasa tidak suka berobat ke RSUD KJ dan merasa cocok dengan RSWH. Kutipan wawancara informan yang mengungkapkan hal tersebut yaitu:

Subtema merasa sudah cukup puas hanya berobat di RSWH

“Kula mboten nganu buk, nggeh mugu-mugi mawon kula diken ten W thok sudah cukup” (i1-060118-01)

Menurut kamus bahasa Jawa, *kula diken ten W thok* sudah cukup mempunyai arti saya disuruh ke W saja sudah cukup.

Menurut informan semoga dia hanya berobat di RSWH saja dan tidak dirujuk ke mana-mana lagi.

Subtema merasa lebih senang berobat di RSUD KJ

“Lha kalau saya kayaknya yo opo ya, semua itukan dari ininya lho Mbak Yanti, karena kita sudah terbiasa di sana, jadi kayaknya enjoyan di sana”. (i4-160218-01)

Menurut kamus bahasa Inggris, *enjoy* = menikmati
Informan lebih menikmati ketika berobat ke RSUD KJ.

Subtema merasa tidak suka berobat ke RSUD KJ

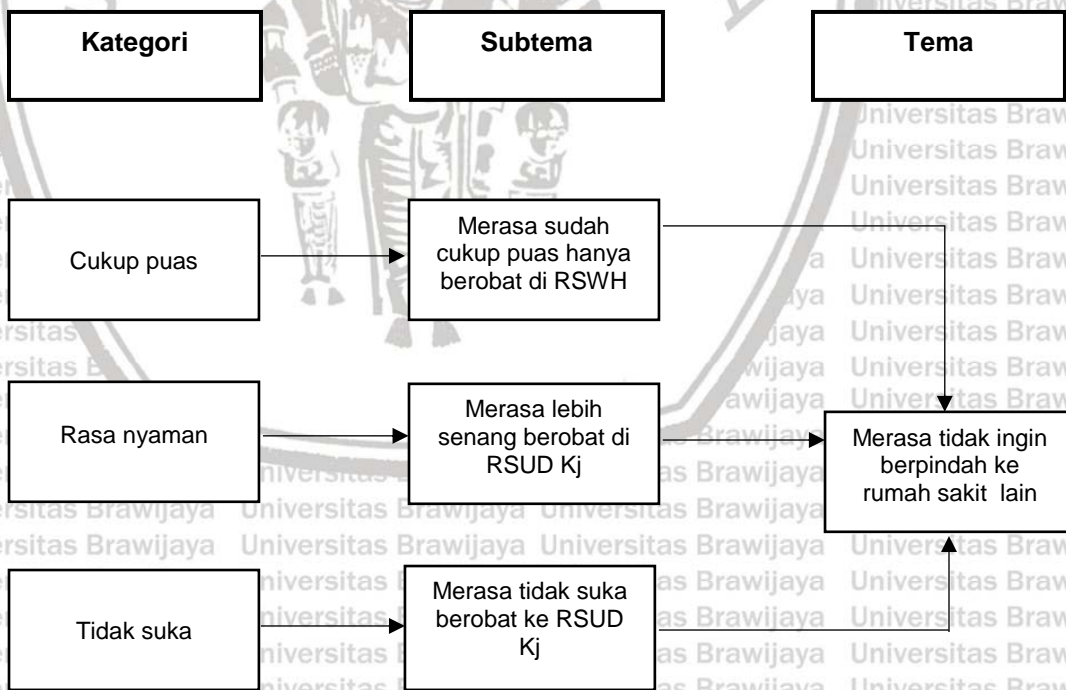
“Nggak, nggak pernah. RS P nggak suka aku”. (i5-170218-01)

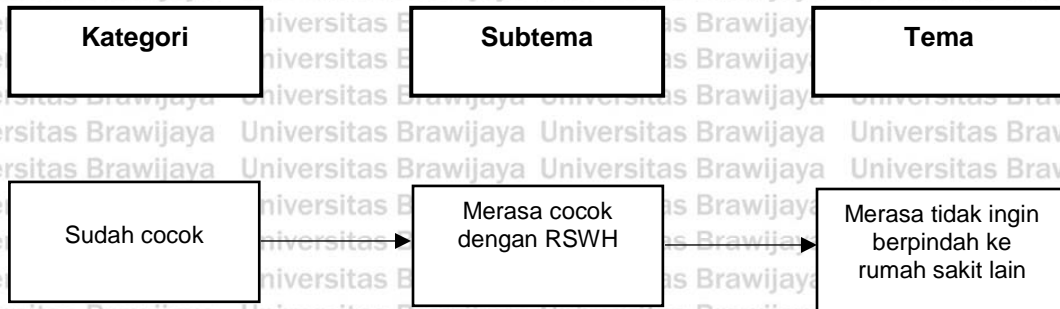
Subtema merasa cocok dengan RSWH

“Nggak, aku lek cocok satu ya satu”. (i5-170218-01)

Informan sudah merasa cocok berobat ke RSWH

Skema yang menggambarkan perasaan tersebut yaitu:

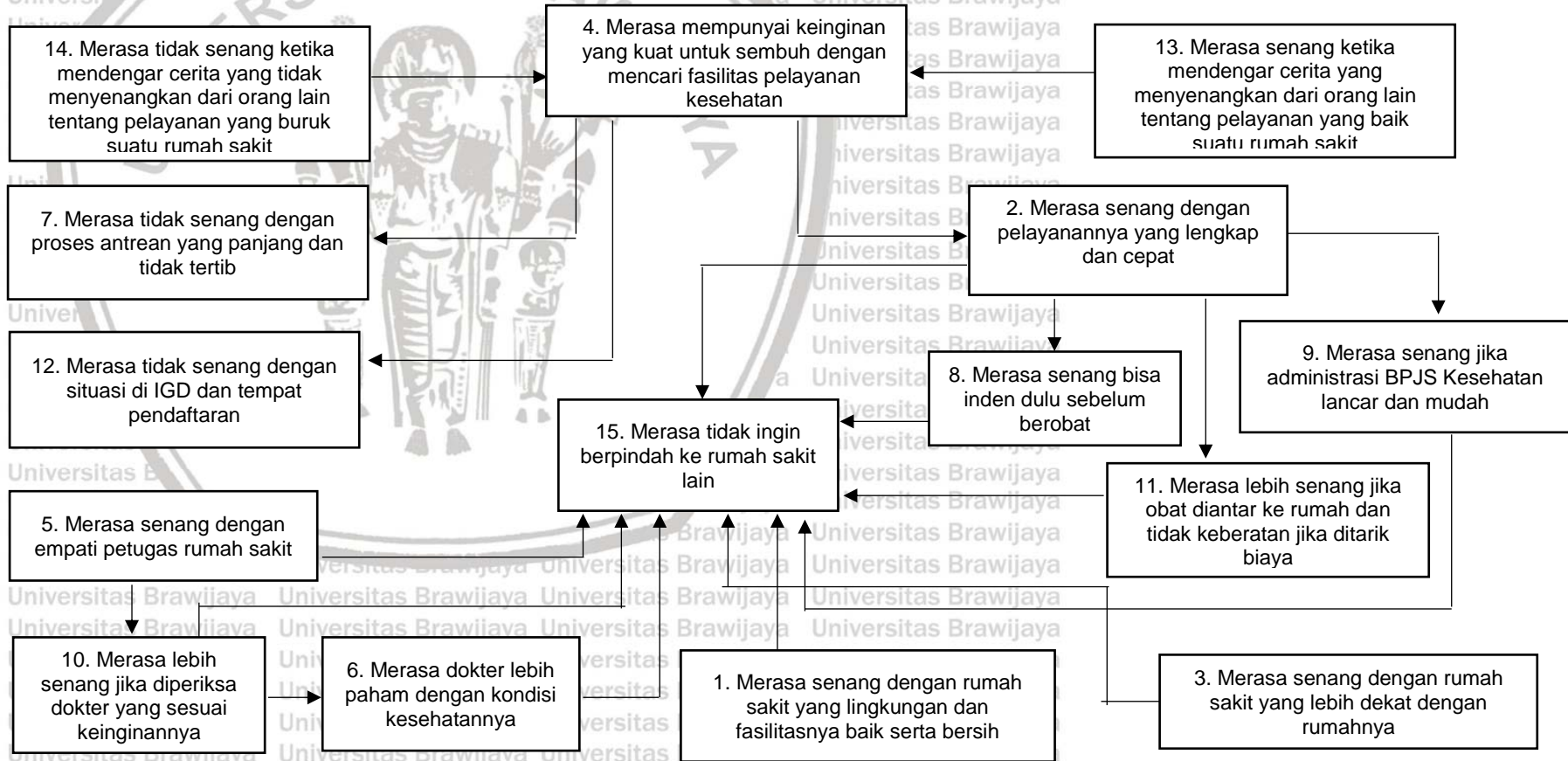




Gambar 5.15 Skema merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain



5.3 Interaksi Antar Tema



Gambar 5.16 Skema interaksi antar tema

Pada penelitian ini ada 15 tema inti yang didapatkan. Setelah dibuat interaksi antar tema inti didapatkan tema besarnya yaitu **“Merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain”**.

Seorang pasien mempunyai keinginan yang kuat untuk sembuh ketika dokter menyatakan bahwa pasien menderita suatu penyakit. Pasien mencari kesembuhan dengan mendatangi fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit. Pasien ingin mendatangi rumah sakit yang baik pelayanan dan fasilitasnya.

Mereka juga mendengarkan cerita pengalaman orang lain sebagai bahan pertimbangan ketika berobat ke suatu rumah sakit. Cerita pengalaman orang lain tersebut bisa cerita yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Pasien pasti akan memilih mendatangi rumah sakit dengan cerita yang menyenangkan.

Beberapa alasan yang membuat pasien senang apabila: 1. Pelayanan dan penanganannya yang cepat, 2. Bisa inden dulu sebelum berobat, 3. Jika administrasi BPJS Kesehatan lancar, 4. Jika obat diantar ke rumah, 5. Lingkungan dan fasilitas rumah sakit baik serta bersih, 6. Lokasi rumah sakit dekat dengan rumahnya, 7. Ada empati dari petugas rumah sakit, 8. Diperiksa dokter yang sesuai keinginannya, 9. Merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya.

Alasan-alasan tersebut menyebabkan pasien merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain.

Pada penelitian ini ada beberapa alasan yang bisa menyebabkan pasien berpindah ke rumah sakit lain diantaranya yaitu: 1. Antrean yang panjang dan tidak tertib di tempat pendaftaran, 2. Pasien merasa tidak senang dengan situasi di IGD dan tempat pendaftaran. Permasalahan tersebut apabila tidak segera diperbaiki, pasien bisa memilih rumah sakit lain sebagai alternatif untuk berobat.

BAB VI PEMBAHASAN

Penelitian ini mempunyai tujuan mengetahui makna dan pengalaman pasien peserta JKN dalam memilih rumah sakit untuk rujukan berobat. Pengalaman pasien tersebut bagi rumah sakit sangat berguna. Rumah sakit diharapkan mampu memahami perilaku pelanggan sebagai dasar untuk perbaikan layanan kesehatan.

Setiap orang pasti mempunyai pengalaman dan kemungkinan akan menceritakan kepada orang lain. Pengalaman bisa merupakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan akan memberi kesan yang baik bagi seseorang, pengalaman yang tidak menyenangkan akan memberi kesan yang tidak baik bagi seseorang.

Seseorang akan menjadi senang ketika mengalami sendiri atau mendengar cerita orang lain yang menyenangkan. Cerita menyenangkan tersebut misalnya: pelayanan dan penanganan yang cepat di suatu rumah sakit, lingkungan dan fasilitas rumah sakit yang baik dan bersih, administrasi lancar dan mudah, bisa inden atau daftar dulu ketika mau berobat, petugasnya ramah dan baik, dan lain-lain.

Seseorang menjadi tidak senang ketika mengalami sendiri atau mendengar cerita orang lain yang tidak menyenangkan. Cerita tidak menyenangkan tersebut misalnya: proses antrean di rumah sakit yang panjang dan tidak tertib, situasi di IGD dan tempat pendaftaran yang ramai, petugas kurang ramah, dan lain-lain.

Pada penelitian ini didapatkan 15 tema inti. Tema ke-15 menjadi tema besar pada penelitian ini. Ke-15 tema inti tersebut yaitu:

6.1 Merasa Senang dengan Rumah Sakit yang Lingkungan dan Fasilitasnya Baik serta Bersih

Rumah sakit yang lingkungan dan fasilitasnya baik dan bersih membuat orang yang berkunjung merasa senang. Sebagian besar informan merasa senang dengan lingkungan dan fasilitas di RSWH. Lingkungan dan fasilitasnya baik dan bersih, lebih bersih daripada rumah sakit yang lain di sekitarnya. Bahkan ada seseorang yang memutuskan untuk berpindah rumah sakit rujukannya ke RSWH setelah merasa senang melihat lingkungan RSWH yang bersih. Seseorang tersebut merasa senang dengan lingkungan RSWH setelah menjenguk keluarganya yang sakit. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Juhariah *et al.* (2012) dan Pamungkas *et al.* (2016) pada rumah sakit X yang mendapatkan hasil bahwa pasien merasa mendapatkan pelayanan di rumah sakit dengan dengan suasana lingkungan yang bersih, udara segar, tidak bau obat, sirkulasi udara segar, kamar mandi sangat bersih dan lengkap fasilitasnya. Semua hal tersebut bisa menimbulkan *image* bersih, sehat dan terpercaya bagi yang melihat.

Lingkungan dan fasilitas rumah sakit yang baik dan bersih dipersyaratkan ke dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Lingkungan, ruang, dan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang memenuhi persyaratan kesehatan (Kepmenkes RI Nomor 1204, 2004). Lingkungan dan fasilitas rumah sakit yang baik dan bersih akan memberikan kesan positif bagi penggunanya. Hatmoko (2011) menyebutkan gedung dan lingkungan rumah sakit yang direncanakan dan ditata sedemikian rupa sejak awal pembangunan sampai dengan pengembangannya memudahkan rumah sakit untuk menciptakan kesan positif bagi yang mememanfaatkannya.

Lingkungan dan fasilitas yang baik dan bersih yang diciptakan oleh RSWH mampu membuat pasien merasa senang ketika berobat. *Experiential marketing*

yang dilakukan RSWH sudah memberikan *feel* atau perasaan “senang” terhadap rumah sakit. Rumah sakit sudah berhasil membangkitkan dan membuat rasa senang pasien. *Dimiyati (2014)* menyebutkan *experiential marketing* adalah suatu strategi yang memberikan pengalaman yang nyata kepada pasien sebelum, saat dan sesudah melihat dan merasakan lingkungan dan fasilitas di suatu rumah sakit.

Faktor lingkungan dan fasilitas rumah sakit yang baik dan bersih ikut berpengaruh ketika pasien memilih rumah sakit rujukannya untuk berobat. RSWH dengan desain bangunan yang bagus, warna-warna yang menarik perhatian, penataan desain interior yang menarik, toilet yang bersih serta lengkap fasilitasnya, masjid, lahan parkir yang luas, dan lain-lain mampu membuat pasien dan keluarganya merasa senang. Perasaan senang yang dialami pasien akan membantu proses penyembuhan penyakitnya. Perasaan senang dan cocok kepada suatu rumah sakit akan mempengaruhi loyalitas pelanggan.

6.2 Merasa Senang dengan Pelayanannya yang Lengkap dan Cepat

Sebagian besar informan mengatakan bahwa pelayanan di RSWH lebih cepat daripada RSUD KJ. Seorang informan menyatakan kalau di RSUD KJ selain pelayanannya lama antrenya juga sangat panjang berbeda dengan di RSWH. Informan tersebut juga menyatakan kalau pelayanan di IGD RSWH juga cepat, baik dokter maupun perawatnya.

Pelayanan dianggap cepat yaitu ketika dokter dan perawatnya cekatan dan tangkas ketika sedang merawat pasien dalam waktu singkat. Pelayanan yang cepat mencerminkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Pelayanan yang diberikan kepada pasien semakin di atas harapannya maka akan semakin baik.

Saat ini jumlah rumah sakit semakin banyak dan pengguna layanan kesehatan di rumah sakit juga semakin selektif. Rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pelanggan. Kotler (1993) menyampaikan bahwa pelayanan adalah sebuah kegiatan yang dapat diberikan suatu pihak kepada pihak

lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak berakibat kepemilikan sesuatu.

Ada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Kelima dimensi tersebut dikenal sebagai SERVQUAL (Wusko, 2015).

Pelayanan yang cepat termasuk dalam dimensi *responsiveness*. Dimensi *responsiveness* yang dilakukan RSWH sudah baik. Dimensi *responsiveness* yaitu kemampuan untuk membantu keinginan pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap dan cepat. Kualitas pelayanan walaupun pasien tidak mengeluarkan biaya (*out of pocket*) ketika berobat tetap harus diperhatikan, seperti pada era JKN saat ini.

Penelitian tingkat kepuasan pada peserta JKN terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit pernah dilakukan oleh Sondari dan Raharjo (2017) serta Yuniarti (2015). Pada penelitian Sondari dan Raharjo (2017) di unit rawat jalan RS X menghasilkan tiga kepuasan pada tiga dimensi kualitas pelayanan. Tiga dimensi tersebut yaitu: *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2015) untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien JKN dengan kualitas pelayanan di ruang perawatan RS Y. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien JKN merasa puas dengan dimensi *tangible* dan *emphaty*. Pada penelitian Yuniarti, pasien JKN masih belum puas terhadap dimensi *responsiveness*. Hal ini karena kemungkinan dimensi *responsiveness* pada unit rawat jalan lebih baik daripada unit rawat inap.

Pelayanan yang lengkap dan cepat menggambarkan kualitas pelayanan di suatu rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik perlu dijaga dan ditingkatkan sehingga mampu memuaskan pelanggan. Kepuasan pelanggan pada era JKN harus lebih ditingkatkan karena peserta JKN semakin selektif ketika memilih rumah sakit untuk berobat dan rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan juga semakin banyak. Mereka berhak memilih suatu rumah sakit untuk berobat seperti

yang dikehendaki. Pada penelitian ini pelayanan yang cepat dan lengkap seperti yang dikehendaki pasien menjadi pertimbangan dalam memilih suatu rumah sakit untuk berobat.

6.3 Merasa Senang dengan Rumah Sakit yang Lebih Dekat dengan Rumahnya

Dua dari enam informan menyatakan kalau mereka sebenarnya lebih senang rumah sakit rujukan dekat dengan rumahnya. Pengertian lebih dekat bisa diartikan jarak antara rumah sakit dengan rumah informan tidak terlalu jauh atau lokasi rumah sakit dekat dengan rumahnya. Hermawan dan Septiwi (2011) menyebutkan jarak adalah satuan ukur yang memisahkan antara lokasi satu dengan lokasi lainnya. Jarak rumah sakit yang dekat juga sering menjadi pertimbangan ketika pasien dan keluarganya memilih rumah sakit untuk berobat. Mereka beranggapan jika jarak rumah sakit yang dekat juga berkaitan dengan kecepatan penanganan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Sivey (2012), semakin dekat tempat tinggal pasien dengan rumah sakit maka pasien lebih cepat ke rumah sakit dan lebih cepat pula mendapat penanganan.

Keinginan untuk memperoleh pelayanan yang cepat sering menjadi pertimbangan untuk memilih rumah sakit. Mereka lebih memilih rumah sakit yang lokasinya tidak jauh dari rumah dengan alasan segera mendapatkan pelayanan. Lokasi rumah sakit merupakan salah satu dari komponen bauran pemasaran yaitu *place* (tempat). Penelitian yang dilakukan oleh Juhariah *et al.* (2012) dan Ulfah *et al.* (2013) menyimpulkan bahwa lokasi dan jarak suatu rumah sakit berpengaruh dalam memilih suatu rumah sakit.

Pada penelitian ini, salah satu komponen bauran pemasaran yaitu *place* (tempat) bukan sebagai alasan utama ketika seseorang memilih rumah sakit untuk berobat. *Place* (tempat) dalam bauran pemasaran meliputi: lokasi rumah sakit yang strategis, mudah dijangkau dengan transportasi umum, dan jaraknya dekat

dari rumah. Dua informan berpindah rumah sakit rujukannya padahal mereka senang jika rumah sakit rujukannya dekat dengan rumahnya. Mereka berpindah rumah sakit karena ada alasan tersendiri. Informan ada yang berpindah rumah sakit karena dokter FKTP menyarankan untuk pindah rumah sakit rujukannya ke rumah sakit milik pemerintah (RSUD KJ). Satu informan lagi berpindah ke RSWH karena merasa senang dengan lingkungan dan fasilitasnya yang baik dan bersih.

Jarak rumah sakit yang dekat bisa diabaikan karena pasien lebih patuh terhadap saran dokter untuk berpindah rumah sakit dan pasien senang dengan lingkungan dan fasilitas yang baik dan bersih di rumah sakit yang jaraknya lebih jauh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Radfan dan Hariyanti (2015) yang menyatakan bahwa tempat atau lokasi rumah sakit memberikan pengaruh yang kecil terhadap loyalitas pasien. Loyalitas pasien terhadap rumah sakit harus ditingkatkan dengan cara melakukan pendekatan antar personal dengan dokter FKTP. Dokter FKTP harus mengetahui jenis pelayanan yang ada di rumah sakit supaya bisa memberikan saran kepada pasien ketika dibutuhkan. Rumah sakit juga harus memperhatikan dimensi *tangibles* SERVQUAL untuk meningkatkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

6.4 Merasa Mempunyai Keinginan yang Kuat untuk Sembuh

Keinginan yang kuat untuk sembuh dirasakan ketika dokter memvonis bahwa informan menderita penyakit DM ketika mendampingi orangtuanya yang sedang dirawat inap. Hasil diskusi dengan dokter yaitu faktor genetik merupakan salah satu faktor risiko Diabetes Melitus tipe 2, sehingga informan disarankan untuk periksa gula darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan kalau informan menderita DM dan dokter menyatakan bahwa informan akan menderita DM seumur hidupnya. Sejak saat itu informan berusaha mencari pengobatan untuk penyakitnya ke

fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Menurut Hariyanti *et al.* (2015) pada penelitiannya, *health seeking behavior* dipengaruhi oleh kondisi geografis dan demografis, klinis, sosio-budaya, persepsi, dan pengetahuan baik dari masyarakat maupun petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan (2013) bahwa faktor sosiodemografi, geografis dan pengetahuan juga mempengaruhi seseorang ketika mencari pelayanan kesehatan.

Health seeking behavior atau perilaku mencari layanan kesehatan dipengaruhi oleh kondisi geografis dan demografi, sosio budaya dan pengetahuan. Kondisi geografis berhubungan dengan jarak fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan dengan rumah pasien. Demografi diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan dan lain-lain. Sosio budaya sering berkaitan dengan masalah budaya daerah setempat ketika seseorang berusaha mencari pengobatan untuk sakitnya. Informan yang divonis dokter menderita penyakit DM berpendidikan setingkat SMA, sehingga cepat tanggap dalam mencari pengobatan. Hal ini sejalan dengan perilaku mencari pengobatan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mengenali lebih cepat suatu penyakit.

Informan mempunyai keinginan kuat untuk sembuh. Hal ini tampak ketika informan sudah pensiunan dan kembali ke kota kelahirannya, informan meneruskan pengobatan penyakitnya di rumah sakit ketika informan terdiagnosa pertama kali divonis menderita penyakit DM. Pada penelitian ini alasan keinginan kuat untuk sembuh menjadi pertimbangan dalam memilih suatu rumah sakit. *Brand awareness* tentang rumah sakit awal ketika informan terdiagnosa sudah sangat kuat pengaruhnya dalam pemilihan rumah sakit. Hal ini sependapat dengan penelitian oleh Nugroho dan Rochmah (2013) yang menyatakan bahwa keputusan masyarakat dalam memilih rumah sakit X di Surabaya dipengaruhi oleh

brand awareness. Rumah sakit dapat meningkatkan *brand awareness* dengan cara komunikasi pemasaran. *Brand awareness* akan meningkatkan *brand equity* yang akan berpengaruh pada keputusan masyarakat dalam memilih rumah sakit.

6.5 Merasa Senang dengan Empati Petugas Rumah Sakit

Fauziah (2014) menyebutkan empati adalah kemampuan berupa respon emosional yang sangat menyerupai respon emosional orang lain, namun tidak membuat individu harus benar-benar menyatu dalam emosi, pikiran dan tindakan orang lain; respon emosi yang kongruen namun tidak identik. Empati dibangun dengan kesadaran diri, jika individu semakin terbuka dengan emosinya, ketrampilan membaca perasaan semakin meningkat.

Sebagian besar informan merasa senang dengan empati yang ditunjukkan oleh petugas rumah sakit terutama di RSWH. Informan menyatakan kalau dokter, perawat dan petugas laboratoriumnya baik. Salah satu informan merasa senang dengan empati yang ditunjukkan petugas laboratorium ketika informan kesulitan mencari tempat laboratorium. Petugas dengan ramah menyarankan informan mengikutinya karena dia adalah petugas laboratorium. Suasana kekeluargaan dan keterikatan emosional juga tampak ketika salah satu dokter di RSWH sering dan bersedia dipanggil ke rumah informan untuk memeriksa keluarganya yang menderita stroke. Empati yang ditunjukkan oleh petugas mampu membuat senang pasien. Petugas laboratorium yang dengan ramah menyarankan informan untuk mengikutinya dan dokter yang bersedia dipanggil ke rumah informan ketika suaminya sakit stroke yang parah, sudah berhasil membangun *act* dari strategi *experiential marketing* yang dilakukan rumah sakit.

Suryani (2015) menyebutkan empati dengan memberikan perhatian yang tulus, komunikasi yang baik dan perhatian pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan untuk memahami

kebutuhan secara spesifik, serta memiliki waktu yang cukup bagi pelanggan.

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Anas dan Abdullah (2008) di klinik gigi dan mulut RS X mendapatkan bahwa pasien merasa puas dengan empati petugas kesehatan. Penilaian tersebut berdasarkan persepsi pasien terhadap petugas kesehatan ketika memberikan layanan senantiasa bersikap sabar, telaten, memperlakukan pasien dengan baik serta memiliki rasa hormat, bersahabat dan selalu menanyakan perkembangan pasien.

Pada penelitian ini, *act marketing* yang sudah dibangun oleh RSWH membuat pasien merasa senang. *Act marketing* merupakan perilaku atau tindakan nyata dari petugas rumah sakit yang membantu pasien ketika dalam kesulitan. Petugas dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien bersikap baik, ramah dan sopan. Hal ini menciptakan kepuasan pasien terhadap layanan yang sudah diberikan oleh rumah sakit.

6.6 Merasa Dokter Lebih Paham dengan Kondisi kesehatannya

Paham bisa diartikan seorang dokter mengerti benar atau tahu benar tentang kondisi kesehatannya pasiennya. Dokter menyarankan untuk pindah rumah sakit rujukannya padahal informan merasa tidak paham dan tidak ada motivasi untuk pindah rumah sakit. Informan tetap menjalani karena menganggap dokter lebih tahu dengan kondisi kesehatannya. Saran dokter untuk kontrol rutin, minum obat secara teratur dan memakai fasilitas kartu JKN-KIS agar pasien tidak mengeluarkan biaya sendiri, mempunyai makna jika dokter lebih paham dengan kondisi kesehatan pasien. Saran dokter untuk memakai fasilitas BPJS Kesehatan dengan maksud agar pasien tidak mengeluarkan biaya sendiri (*Out of Pocket*).

Hal ini sejalan dengan salah satu dari tujuan utama program JKN yaitu memberikan perlindungan finansial dari biaya kesehatan khususnya biaya katastropik. Peserta JKN berhak mendapatkan berbagai layanan sebagai manfaat dasar tanpa mengeluarkan biaya. Peserta JKN diharapkan pengeluaran biaya dari

kantong sendiri atau *Out of Pocket* (OOP) lebih rendah atau tidak ada sama sekali daripada sebelum menjadi peserta JKN (Tarigan dan Suryanti, 2017). OOP meringankan beban biaya yang harus dikeluarkan oleh peserta JKN. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan yaitu informan lebih rutin kontrol ke rumah sakit setelah menjadi peserta JKN.

Ada satu pernyataan dari dokter spesialis yang menyarankan pasien untuk menggunakan haknya berobat ke dokter spesialis walaupun kondisi kesehatannya sudah stabil. Hasil penelitian yang sejalan juga disampaikan oleh Faulina *et al.*

(2017) bahwa ada dokter yang menyatakan bahwa meminta rujukan merupakan

hal yang wajar. Pasien peserta JKN juga boleh meminta rujukan untuk penyakitnya karena mereka sudah terbiasa berobat ke rumah sakit. Hal ini tidak sejalan dengan

program rujuk balik BPJS Kesehatan. Pelayanan rujuk balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di fasilitas kesehatan atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/subspesialis yang merawat. Program

Rujuk Balik (PRB) dari pelayanan kesehatan tingkat yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah bagi peserta BPJS Kesehatan bisa dilakukan jika penyakit

kronis pasien pada kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di FKTP atas

rekomendasi dokter spesialis/subspesialis. Sembilan diagnosa yang bisa dilakukan rujuk balik jika kondisi sudah stabil namun masih memerlukan

pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yaitu: Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Epilepsy,

Stroke, Schizophrenia, Systemic Lupus Erythematosus (SLE) (BPJS Kesehatan, 2014b). Ruang lingkup pelayanan PRB meliputi pemantauan kesehatan tiap bulan,

peresepan obat untuk keperluan 30 hari oleh dokter di FKTP dan diambil di apotek rujuk balik mitra BPJS Kesehatan. Penelitian Primasari (2016) menunjukkan

bahwa ketentuan rujuk balik belum dilaksanakan RSUD X Lebak dengan baik. Hal

ini disebabkan karena ketidakpahaman beberapa dokter tentang rujuk balik, keterbatasan obat di fasilitas primer, cara mendapatkan obat di FKTP yang kurang efektif, sehingga pasien yang pernah dirujuk balik kembali berobat ke RSUD X untuk mendapatkan obat. Informasi yang masih kurang dari BPJS Kesehatan tentang rujuk balik menjadikan perbedaan persepsi yang berakibat tidak optimalnya sistem rujuk balik di RSUD X Lebak.

Pada penelitian ini kepatuhan pasien terhadap dokter menjadi alasan ketika memilih rumah sakit untuk rujukan berobat. Hal ini karena pasien merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya. Pasien cenderung akan memilih suatu rumah sakit tempat dokter tersebut bekerja. Beberapa saran dokter tersebut yaitu: menyarankan pasien untuk pindah rumah sakit rujukan, mengharuskan pasien untuk kontrol rutin, minum obat secara teratur dan memakai haknya sebagai peserta JKN. Informasi dari pasien tentang kesehatannya sangat penting bagi seorang dokter. Dokter bisa memberikan saran dan solusi berkenaan dengan pengelolaan penyakit kronis pasien tersebut. Hal ini selaras dengan Priyanto dan Hariyanti (2012) yang menyebutkan bahwa dokter termasuk *reference group* sebagai orang yang berpengaruh terhadap perilaku individu dalam memilih rumah sakit. Rumah sakit diharapkan melakukan pendekatan dengan antar personal dengan dokter-dokter yang ada di FKTP.

6.7 Merasa Tidak Senang dengan Proses Antrean yang Panjang dan Tidak Tertib

Nurhayati *et al.* (2014) menyebutkan proses antrean merupakan suatu proses yang berhubungan dengan kedatangan pelanggan pada suatu fasilitas pelayanan, menunggu dalam baris antrean jika belum dapat dilayani, kemudian dilayani dan setelahnya meninggalkan fasilitas tersebut sesudah dilayani. Lima ciri komponen suatu antrean yaitu: 1. Pola kedatangan pelanggan, 2. Pola pelayanan, 3. Jumlah

pelayan, 4. Kapasitas fasilitas untuk menampung para pelanggan, 5. Aturan yang digunakan untuk pelayanan.

Fenomena menunggu merupakan hal yang mendasari adanya suatu antrian untuk bisa mendapatkan pelayanan. Fenomena ini terjadi karena terdapat banyak pelanggan yang ingin dilayani sedangkan jumlah pelayan sangat terbatas, misalnya antrian di bank, antrian di loket tiket kereta api, antrian di tempat pendaftaran rumah sakit, dan lain-lain. Antrian yang panjang dan tidak tertib membuat semua orang merasa tidak senang. Beberapa informan menyatakan bahwa proses antrian di RSUD KJ sangat panjang dan tidak tertib. Fenomena yang ada pada antrian di Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT) RSUD KJ yaitu: pasien harus datang pagi-pagi sekali sebelum pendaftaran dibuka, benda pengganti antrian seperti sandal, helm, tas dan lain-lain tampak berjejer, nomor antrian yang tidak urut, tidak ada fasilitas khusus untuk lansia dan seorang informan pernah hampir pingsan ketika antri di RSUD KJ. Hal-hal pada tempat pendaftaran tersebut merupakan interaksi pertama kali seorang pasien ketika hendak berobat yaitu menunggu dalam suatu antrian. Penelitian yang dilakukan oleh Dewanto (2014) juga menyimpulkan bahwa pelanggan dihadapkan pada suatu interaksi pertama kali yang menghubungkan produk tersebut yaitu menunggu dalam suatu antrian. Pengalaman menunggu merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan dengan proses layanan dan mempengaruhi kepuasan secara keseluruhan.

Pengalaman menunggu di tempat pendaftaran yang lama dikarenakan terjadinya antrian yang panjang. Menurut Dewi (2015) timbulnya antrian karena kebutuhan akan layanan melebihi kemampuan (kapasitas) pelayanan atau fasilitas layanan. Pengguna fasilitas tidak segera mendapat layanan karena kesibukan layanan. Antrian terjadi karena waktu antar kedatangan pasien lebih cepat dari waktu antrian. Pelanggan atau pasien harus menghabiskan sejumlah waktu untuk

melengkapi kegiatan sebelum diperiksa. Menurut McGuire *et al.* (2010) hal ini disebut dengan *waiting time* atau waktu tunggu. Waktu tunggu mempunyai empat dimensi yaitu obyektif (*actual waiting time*), subyektif/persepsi (estimasi lamanya menunggu), kognitif (evaluasi proses menunggu), afektif (respon terhadap proses menunggu). Keempat dimensi tersebut hanya satu yang bersifat obyektif yaitu *actual waiting time*, tiga dimensi lainnya bersifat subyektif yang tergantung persepsi masing-masing individu (Dewanto, 2014).

Proses antrean yang sering dikeluhkan oleh pasien selain di tempat pendaftaran RSUD KJ juga di instalasi farmasi RSWH dan RSUD KJ. Penelitian tentang waktu tunggu pengambilan obat dilakukan oleh Rahmawati *et al.* (2017) yang menghasilkan bahwa keluarga pasien memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan pengambilan obat. Pada penelitian Purwanto *et al.* (2015) menyatakan bahwa penyebab pengambilan obat yang lama di instalasi farmasi ada beberapa hal yaitu: proses *screening* lama dan dalam satu loket, jauhnya lokasi poli penyakit dalam sebagai penyumbang resep terbanyak dan tempat penerimaan resep pasien JKN dan umum yang masih satu loket.

Waktu tunggu pada proses antrean merupakan masalah yang sering dikeluhkan pasien di rumah sakit. Pada penelitian ini, waktu tunggu yang lama pada tempat pendaftaran di RSUD KJ dan instalasi farmasi RSWH dan RSUD KJ banyak dikeluhkan. Waktu tunggu pasien yang lama seharusnya menjadi hal yang penting ketika rumah sakit berusaha meningkatkan kualitas pelayanannya. Kedua rumah sakit tersebut merupakan mitra BPJS Kesehatan, sehingga pasien yang berobat sebagian besar peserta JKN. Peserta JKN ketika berobat harus melewati prosedur kelengkapan administrasi. Hal ini menyebabkan waktu tunggu menjadi lebih lama. Waktu tunggu yang lama pada proses antrean akan menyebabkan kepuasan pasien menurun. Dampak jangka panjang dari kepuasan pasien yang

menurun pendapatan rumah sakit juga ikut menurun karena adanya *customers switching behavior* mencari rumah sakit yang pelayanannya lebih baik.

6.8 Merasa Senang Bisa Inden Dulu Sebelum Berobat

Inden mempunyai arti membeli barang atau jasa dengan cara memesan lebih dahulu. Inden dulu sebelum berobat bisa diartikan pasien bisa daftar dulu sebelum datang untuk berobat. RSWH memberikan kemudahan untuk pendaftaran pasien melalui beberapa cara yaitu: pasien setelah selesai kontrol bisa daftar untuk kontrol berikutnya, lewat telepon dan secara *online*. Sebagian informan merasa senang dengan cara bisa inden dulu sebelum berobat karena efisien waktu dan tenaga. RSWH juga memberi kemudahan untuk pasien peserta JKN ketika inden untuk kontrol berikutnya. Kemudahan tersebut yaitu, ketika inden pasien sudah bisa menyerahkan dokumen untuk kontrol berikutnya dengan syarat rujukan dari FKTP belum habis masa berlakunya. Inden bisa menjadi solusi untuk problem antrean di rumah sakit. Rumah sakit sudah banyak yang menggunakan aplikasi untuk pendaftaran pasien. Aplikasi ini untuk meminimalisir antrean pendaftaran. Aplikasi antrean secara *online* pada penelitian Aziz *et al.* (2015) terdapat dua *user* yaitu: dari sisi pasien dan petugas. Pasien melakukan antrean dengan menggunakan aplikasi berbasis *android* dan *SMS Gateway* sedangkan petugas berbasis *web*. Aplikasi ini memudahkan pasien karena dilakukan secara *online* melalui *smartphone android*. Pasien mendapatkan *reminder* berupa notifikasi pada *android* atau *SMS Gateway* untuk segera ke tempat pelayanan. Aplikasi antrean ini, membuat prosedur pendaftaran menjadi lebih mudah.

Prosedur pendaftaran yang mudah merupakan salah satu proses dari kegiatan pelayanan di rumah sakit. Proses merupakan salah satu komponen dari bauran pemasaran. Bauran pemasaran yang sudah dilakukan dengan baik oleh suatu rumah sakit akan menumbuhkan kepuasan pasien sebagai pengguna. Proses pendaftaran yang mudah dan efisiensi sangat disenangi oleh pasien. Efisien

karena mereka bisa melakukan kegiatan lain daripada menunggu antrean di rumah sakit. RSWH sudah memakai aplikasi untuk pendaftaran pasien serta memberi kemudahan inden dulu sebelum berobat.

6.9 Merasa Senang jika Administrasi BPJS Kesehatan Lancar dan Mudah

Administrasi BPJS adalah kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan dari BPJS Kesehatan untuk peserta JKN ketika berobat ke FKTL.

Seorang informan pernah rawat inap di RSWH. Beberapa hari kemudian, oleh dokter sudah diperbolehkan pulang ke rumah. Pada proses pemulangan tersebut

informan merasa senang karena administrasi yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan sudah diurus oleh rumah sakit. Hal yang berbeda dijumpai di RSUD KJ.

Pasien harus mengurus sendiri segala sesuatu yang berkaitan dengan administrasi BPJS Kesehatan. Pengurusan administrasi yang terkesan baik sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasih *et al.* (2014) dan Yuniarti (2015) yaitu prosedur pelayanan administrasinya mudah dan tidak berbelit-belit.

Petugas akan segera memberitahu jika ada persyaratan yang kurang dan memberikan informasi yang jelas. Hasil yang berbeda terdapat pada penelitian Sondari dan Raharjo (2017) yang menyatakan bahwa prosedur administrasi penerimaan pasien dilakukan dengan lambat sehingga pasien harus menunggu lama untuk dilayani.

Administrasi BPJS Kesehatan yang lancar berhubungan dengan dimensi *reliability* pada mutu suatu pelayanan. *Reliability* atau kehandalan petugas administrasi sangat mempengaruhi prosedur administrasi suatu rumah sakit. Sikap dan perilaku petugas administrasi yang baik dan cekatan akan memberi kepuasan kepada pasien. Pasien senang dengan pelayanan prosedur administrasi BPJS Kesehatan RSWH yang tidak berbelit. RSWH mampu menimbulkan rasa puas pasien terhadap dimensi *reliability* pada pelayanan prosedur administrasi.

6.10 Merasa Lebih Senang jika Diperiksa Dokter yang Sesuai Keinginannya

Ada satu informan sebelum era JKN sudah berobat ke dokter yang bekerja di RSUD KJ dan merasa cocok. Dokter itu pula yang menyarankan informan untuk memakai fasilitas sebagai peserta BPJS Kesehatan ketika berobat. Pengalaman tersebut menjadikan alasan informan untuk memilih RSUD KJ sebagai rujukan berobatnya. Sejalan dengan berjalannya waktu, beberapa informan menyatakan bahwa di RSUD KJ jadwal dokter spesialis tidak tentu sehingga pasien tidak bisa memilih dokter sesuai yang diinginkannya. Sesuai dengan keinginannya mempunyai arti pasien sudah merasa cocok dengan dokter yang menanganinya. Harapan pasien ketika kembali kontrol bisa diperiksa oleh dokter yang sama. Perasaan cocok timbul jika komunikasi antara dokter dan pasien berjalan dengan baik, sehingga pasien merasa diperhatikan kondisinya. Dokter harus mempunyai keterampilan yang baik ketika berkomunikasi dengan pasien (Drevs, 2013). Dokter juga harus mampu memahami pasien dari aspek psikososialnya karena seringkali kondisi kesehatan pasien berhubungan dengan psikososialnya (Peters *et al.*, 2009). Pada penelitian Hermawan dan Septiwi (2011) menyatakan bahwa keramahan menunjukkan rasa aman sehingga pasien kembali datang untuk menggunakan jasa layanan.

Experiential marketing dengan *feel* atau perasaan ingin diperiksa oleh dokter sesuai keinginannya sebenarnya sudah berhasil diciptakan oleh RSUD KJ. Rumah sakit tampaknya belum berusaha menciptakan *experiential marketing* bagi pasiennya dengan baik. Hal ini terlihat dari jadwal dokter yang tidak tentu yang membuat kecewa pasien ketika berobat. Rasa kecewa pasien merupakan salah satu indikasi bahwa pasien merasa tidak puas dengan pelayanan di RSUD KJ.

6.11 Merasa Lebih Senang jika Obat Diantar ke Rumah dan Tidak Keberatan jika Ditarik Biaya

Delivery obat mempunyai arti layanan obat ke rumah pasien atau alamat lain yang dikehendaki. RSWH pernah memberikan pelayanan *delivery* obat untuk pasien yang berdomisili di Kepanjen dan sekitarnya, akan tetapi beberapa bulan belakangan ini sudah tidak ada fasilitas tersebut. Pada kenyataannya, pasien masih mengharapkan pelayanan *delivery* obat diadakan lagi dan tidak keberatan jika ditarik biaya. Keinginan ini timbul karena pasien merasa waktu dan tenaganya tidak efisien karena hanya untuk menunggu obat. Hal ini diperkuat dengan pernyataan seorang informan bahwa pernah hampir pingsan ketika menunggu antrean obat. Permasalahan ini juga terjadi di RS X di daerah Yogyakarta. Waktu tunggu yang lama dan tidak nyamannya ruang tunggu menjadi kendala untuk bisa mengakses pelayanan obat. Rumah sakit X tersebut membuat inovasi layanan *delivery* obat dan layanan informasi berbasis SMS dan *whatsapp Messages* untuk memberikan kemudahan pelanggan mengakses layanan obat. Pasien atau keluarga pasien yang tidak menghendaki menunggu lama di rumah sakit dapat memanfaatkan layanan *delivery* obat (Kurniawati, 2017). Fenomena waktu tunggu yang lama di instalasi farmasi menandakan bahwa pelayanan kefarmasian masih berorientasi pada obat, belum berorientasi pada pasien (Yuniar dan Handayani, 2016).

Pelayanan kefarmasiannya di RSWH sebenarnya sudah berorientasi pada obat dan pasien. *Delivery* obat yang pernah dilakukan RSWH sebaiknya diadakan lagi.

Hal ini sesuai dengan keinginan dan harapan pasien. *Delivery* obat sebenarnya bisa menjadi bukti nyata atau *tangible* pada pelayanan kefarmasian ketika rumah sakit mengukur kepuasan pelanggan. Pada bauran pemasaran, *delivery* obat bisa sebagai produk unggulan. Pendekatan dari sisi *act* pada *experiential marketing* juga sudah memberikan sesuatu yang lebih dengan *delivery* obat ini.

6.12 Merasa Tidak Senang dengan Situasi di IGD dan Tempat Pendaftaran

Suasana di IGD dan tempat pendaftaran di suatu rumah sakit sering menjadi keluhan pasien dan keluarganya. Informan pada penelitian ini menyatakan tidak senang dengan situasi di IGD dan tempat pendaftaran di RSUD KJ. Informan tidak segera mendapat kamar rawat inap ketika di IGD. Perasaan ngeri dan cemas menghantui informan ketika melihat pasien dengan kondisi yang parah. Perasaan malu juga dirasakan informan ketika orang-orang menjenguk di IGD dan tidak segera mendapat kamar. Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT) juga dikeluhkan oleh informan. Keluhan tersebut diantaranya: antrean sangat panjang, peraturan untuk kelengkapan administrasi peserta JKN sering berubah, jawaban yang kurang menyenangkan dari petugas pendaftaran dan perasaan mau muntah ketika ada bau gas gangren dari pasien yang habis diamputasi.

Setiap pasien yang berobat ke IGD beranggapan bahwa mereka akan segera dilayani dengan cepat. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter di IGD dan diputuskan untuk rawat inap maka akan segera dilakukan proses transfer ke ruang rawat inap. Pelayanan yang cepat untuk segera pindah ke ruang rawat inap tidak dialami informan. Informan masih menunggu beberapa waktu untuk pindah. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pamungkas *et al.* (2016) menyatakan bahwa pasien juga menunggu lama untuk pindah ke ruang rawat inap. Pada waktu menjalani proses menunggu untuk pindah ruang rawat inap tersebut, pasien mengalami ngeri, cemas dan malu. Menurut Al-haratani (2010) waktu tunggu identik dengan rasa bosan dan cemas. Waktu tunggu pasien yang lama mengakibatkan menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan.

Mutu pelayanan dan kepuasan pasien juga harus ditingkatkan di tempat pendaftaran pasien. Informan merasa tidak senang ketika petugas pendaftaran dalam melayani pasien jawabannya kurang menyenangkan. Kristiani *et al.* (2015)

menyebutkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan, keramahan petugas rumah sakit dan kecepatan dalam pelayanan.

Perasaan tidak senang yang dialami pasien di IGD dan tempat pendaftaran RSUD KJ menunjukkan bahwa pendekatan *feel* dari *experiential marketing* rumah sakit tidak membuat pasien merasa senang. RSUD KJ belum berhasil membangun *feel* yang positif sehingga kepuasan pasien juga masih rendah.

6.13 Merasa Senang Ketika Mendengar Cerita yang Menyenangkan dari Orang Lain Tentang Pelayanan yang Baik Suatu Rumah Sakit

Informan mengetahui tentang RSWH dengan mendengarkan pengalaman dari orang lain. Informan memutuskan untuk berobat ke RSWH setelah mendengarkan pengalaman yang menyenangkan dari orang lain. Pengalaman orang lain bisa sebagai bahan pertimbangan ketika seseorang memilih rumah sakit. Pengalaman seseorang ketika mengambil keputusan dalam memilih rumah sakit selain berasal dari pengalaman diri sendiri juga pengalaman orang lain yaitu keluarga, tetangga ataupun teman (Tu dan Lauer, 2008). Pengalaman dan informasi atau cerita dari orang lain disebut dengan *Word of Mouth* atau WOM. WOM bisa dalam bentuk negatif dan positif. WOM positif yaitu cerita atau pengalaman menyenangkan yang diceritakan kepada orang lain. Hasil penelitian Muchlis dan Dewanto (2013) membuktikan bahwa pelanggan akan melakukan *word of mouth* positif kepada orang-orang di sekitarnya, sehingga rumah sakit akan mendapatkan citra yang baik di pelanggan dan masyarakat.

Pada penelitian ini, pasien dalam memilih RSWH sebagai tempat untuk berobat dengan mempertimbangkan cerita pengalaman yang menyenangkan dari orang lain. RSWH dalam melakukan promosi yang merupakan bagian dari bauran pemasaran dengan media *word of mouth* sudah baik. Pasien mendengar WOM positif sebagai dasar pertimbangan untuk memilih RSWH.

6.14 Merasa Tidak Senang Ketika Mendengar Cerita yang Tidak Menyenangkan dari Orang Lain Tentang Pelayanan yang Buruk Suatu Rumah Sakit

Informan mendengar cerita yang tidak menyenangkan tentang RSUD KJ dari keluarganya. Cerita negatif tersebut tentang pelayanan yang lama dan petugas di tempat pendaftaran yang tidak menyenangkan. Pelayanan yang berkualitas buruk akan mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan di suatu rumah sakit akan menceritakan hal yang negatif tentang rumah sakit. Penelitian oleh Pamungkas *et al.* (2016) menyatakan bahwa cerita yang negatif mempengaruhi persepsi pasien tentang rumah sakit dan ketika pasien harus membuat keputusan memilih rumah sakit. *Word of Mouth* yang bersifat negatif seharusnya dihindari. Hal ini dapat tercapai jika ada komitmen hubungan rumah sakit dengan pelanggan yang terjalin dengan baik. Pelanggan merasa diperhatikan dan ada kedekatan dengan rumah sakit. Hubungan timbal balik tersebut akan menimbulkan *word of mouth* yang positif dari pelanggan dan citra rumah sakit juga akan meningkat (Muchlis dan Dewanto, 2013).

Word of mouth yang negatif akan mempengaruhi seseorang ketika memilih suatu rumah sakit untuk berobat. Pada aspek promosi bauran pemasaran, WOM memiliki kekuatan yang lebih besar daripada informasi tertulis. Informasi yang diterima seseorang dalam proses WOM lebih jelas karena terbentuk dengan komunikasi. Seseorang ketika berkomunikasi akan melakukannya dengan suasana hati dan emosi jiwa. RSUD KJ seharusnya lebih meningkatkan kualitas pelayanan sehingga *feel* positif dari pasien akan terbentuk.

6.15 Merasa tidak Ingin Berpindah ke Rumah Sakit Lain

Tema inti “Merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain” menjadi tema besar pada penelitian ini. Informan merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain bisa diartikan jika pasien sudah mempunyai loyalitas terhadap suatu rumah sakit. Ada informan yang merasa loyal dengan RSWH dan ada juga informan yang

merasa loyal dengan RSUD KJ. Loyalitas terhadap rumah sakit apabila pasien merasa nyaman dan cocok ketika berobat. Rasa nyaman dan cocok pada informan bisa timbul karena: 1. Pelayanan dan penanganannya yang cepat, 2. Bisa inden dulu sebelum berobat, 3. Administrasi BPJS Kesehatan lancar, 4. Obat diantar ke rumah, 5. Lingkungan dan fasilitas rumah sakit. baik serta bersih, 6. Lokasi rumah sakit dekat dengan rumahnya, 7. Ada empati dari petugas rumah sakit, 8. Diperiksa dokter sesuai keinginannya, 9. Merasa dokter lebih paham dengan kondisinya kesehatannya. Loyalitas pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Kualitas pelayanan yang paripurna mempengaruhi loyalitas pasien dalam memanfaatkan kembali fasilitas kesehatan rumah sakit (Solikhah, 2008). Rumah sakit harus mampu membina hubungan yang baik dengan pasien dan memenuhi kebutuhan dengan kualitas pelayanan yang prima. Hal tersebut akan menjadikan mereka pelanggan yang yang setia baik untuk kepentingan mereka sendiri, atau dalam bentuk rekomendasi (*word of mouth*) kepada saudara, teman dan tetangga (Trarintya, 2011).

Pada kenyataannya ada dua informan yang berpindah rumah sakit rujukannya. Satu informan berpindah ke RSUD KJ karena saran dokter FKTP dan satu informan berpindah ke RSWH karena merasa cocok dengan lingkungannya. Pasien berpindah rumah sakit rujukannya atau biasa disebut *customers switching behavior* pada umumnya berkaitan erat dengan ketidakpuasan pelanggan terhadap jasa yang disediakan atau ditawarkan oleh penyedia jasa. Alasan kepuasan saja tidak cukup untuk menjelaskan perpindahan pelanggan, ada alasan-alasan lain yang mendasari (Zaroh, 2015). Alasan lain *customers switching behavior* pada penelitian ini karena pasien patuh dengan saran dokter dan dokter dianggap lebih paham dengan kondisi kesehatannya.

RSWH dan RSUD KJ hendaknya meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga pasien merasa puas. Kepuasan pasien akan mempengaruhi loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Loyalitas pasien bisa sebagai rekomendasi untuk orang lain dan menghindari pelanggan melakukan *switching behavior* ke rumah sakit lain.

6.16 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan mendapatkan pengalaman yang lebih menyenangkan di RSWH daripada di RSUD KJ.

Pengalaman yang menyenangkan tersebut dari segi kualitas pelayanan maupun *experiential marketing* yang telah diberikan RSWH kepada pasien. *Experiential marketing* sendiri adalah sebuah pendekatan yang memberikan informasi yang lebih dari selain informasi produk atau jasa serta membantu menciptakan emosi dan pengalaman pelanggan. Lingkungan fisik dan fasilitas, proses pendaftaran, administrasi peserta JKN dan layanan instalasi farmasi menurut informan lebih baik di RSWH daripada di RSUD KJ. Kualitas pelayanan dan *experiential marketing* yang baik oleh RSWH harus tetap dipertahankan dan terus ditingkatkan.

Pengalaman yang tidak menyenangkan masih dialami pasien ketika berobat ke RSUD KJ. Pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut yaitu: jadwal nama dokter spesialis sering berubah; suasana di IGD yang membuat pasien merasa cemas dan ngeri serta di tempat pendaftaran yang antreannya terlalu panjang, pasien dengan seenaknya mengambil nomor antrean, dan petugasnya kurang menyenangkan. Keberadaan benda-benda substitusi seperti sandal, tas dan helm tampak berjajar sebagai pengganti antrean sebelum loket dibuka. Pemandangan seperti ini tidak dijumpai di RSWH. Pendapat masyarakat seringkali menyatakan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit milik pemerintah tidak sebaik di rumah sakit swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriilia (2016) yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit

swasta lebih tinggi dibandingkan di rumah sakit pemerintah. RSUD KJ walaupun statusnya milik pemerintah tetap harus memperhatikan aspek kualitas pelayanan dan *experiential marketing* untuk pelanggannya serta memberikan pelatihan *service excellence* kepada petugas. Pelatihan *service excellence* bertujuan meningkatkan pemahaman petugas untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan supaya pelanggan tidak beralih ke kompetitor (Wiguna *et al.*, 2016). Setelah pelatihan *service excellence* diharapkan petugas dapat memperbaiki cara bersikap dan berkomunikasi yang baik dengan pasien.

Antreannya yang sangat panjang juga sudah menjadi fenomena di rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan pada era JKN saat ini, misalnya: antrean di tempat pendaftaran dan instalasi farmasi. Rumah sakit harus berupaya untuk meminimalisir antrean tersebut. RSWH untuk sistem pendaftarannya sudah ada fasilitas untuk inden dulu dengan beberapa cara yaitu: pasien datang sendiri, lewat telepon dan pendaftaran *online*. Sistem seperti ini dapat meminimalisir antrean. RSUD KJ sebaiknya juga mencari solusi supaya antrean di tempat pendaftaran tidak terlalu panjang, bisa dengan pendaftaran lewat telepon atau membuat aplikasi pendaftaran yang memudahkan pasien.

Pelayanan *delivery* obat yang sudah pernah dilakukan RSWH hendaknya diadakan lagi. Hal ini membuat pasien merasa senang, karena waktu dan tenaganya tidak sia-sia hanya untuk menunggu obat. Pasien juga menyatakan tidak keberatan jika ada biaya untuk jasa *delivery* obat.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada dua orang informan berpindah rumah sakit rujukannya (*customer switching behavior*). Satu informan berpindah ke RSWH karena merasa cocok dengan lingkungan, fasilitas dan pelayanannya.

Seorang informan lagi berpindah ke RSUD KJ yang menurut informan sendiri kualitas pelayanannya kurang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa perpindahan informan tersebut karena pasien patuh dengan saran dokter untuk

berobat ke RSUD KJ dan dokter dianggap lebih paham dengan kondisi kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Zarah (2015) yang menyatakan bahwa alasan kepuasan pada kualitas pelayanan saja tidak cukup untuk *customer switching behavior*, ada alasan-alasan lain yang mendasari. Alasan lain perpindahan pelanggan pada penelitian ini selain karena kualitas pelayanan adalah patuh dengan saran dokter karena dokter dianggap lebih paham dengan kesehatannya. Rumah sakit baik RSWH dan RSUD KJ sebaiknya lebih sering berkomunikasi dengan FKTP yang sebagai *gate keeper* pasien rujukan ke FKTL.

Komunikasi dengan tenaga medis dapat dilakukan dengan cara *interpersonal communication*. Komunikasi dengan pasien dapat dilakukan ketika FKTP sedang ada kegiatan, misalnya edukasi dari FKTL ketika ada kegiatan Prolanis. Edukasi yang dilakukan ke pasien bisa dengan edukasi di FKTP dengan memasukkan unsur-unsur dari bauran pemasaran (*marketing mix*). Unsur-unsur tersebut yaitu: *product* (produk), *price* (harga), *promotion* (promosi), *place* (saluran distribusi), *people* (partisipan), *process* (proses), *physical evidence* (lingkungan fisik).

Kualitas pelayanan yang baik dan menyeluruh akan mempengaruhi loyalitas pasien dalam memanfaatkan kembali fasilitas kesehatan rumah sakit (Solikhah, 2008). Pemanfaatan kembali fasilitas di rumah sakit bisa menunjukkan bahwa pasien tersebut loyal kepada rumah sakit. Loyalitas pelanggan terhadap rumah sakit harus tetap dipertahankan. Rumah sakit harus mempunyai strategi untuk mempertahankan loyalitas tersebut. Loyalitas dapat tercapai salah satunya dengan adanya keterikatan emosional. Menurut Grisaffe dan Nguyen (2011) pelanggan yang terjalin secara emosional lebih stabil mengeluarkan pengorbanan untuk mendapatkan pelayanan atau produk dari merek tersebut. Pelanggan yang stabil diharapkan menjadi pelanggan yang loyal dan tidak ingin berpindah ke rumah sakit yang lain. Kondisi tersebut dapat diwujudkan dengan strategi *emotional branding*. *Emotional branding* yaitu strategi yang menciptakan suatu

kondisi yang mampu menghubungkan suatu produk kepada pelanggan secara emosional (Gobe, 2010). Strategi yang digunakan adalah dengan memfokuskan penerapan pada aspek yang paling mendesak pada manusia. Aspek yang paling mendesak tersebut yaitu keinginan mendapatkan kepuasan material dan pemenuhan emosional yang menyebabkan terciptanya sebuah produk yang menggoda perasaan dan keinginan pelanggan untuk membeli produk tersebut.

Produk tersebut dibuat untuk pelanggan agar terbentuk hubungan yang mendalam secara emosional dan bertahan cukup lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Devina dan Andreani (2015) yang menyatakan bahwa semua variabel dalam *emotional branding (relationship, sensorial experience, imagination, dan vision)* bersama-sama berpengaruh terhadap loyalitas.

RSWH dan RSUD KJ ketika melakukan strategi *emotional branding* harus memasukkan keempat variabel tersebut di atas. Hubungan (*relationship*) di rumah sakit dapat diwujudkan melalui *customer service*, pelatihan *service excellence* secara rutin untuk petugas rumah sakit dan fasilitas khusus untuk kelompok rentan. *Customer care* dapat membantu ketika pasien membutuhkan bantuan ketika berobat. Bantuan dari pihak rumah sakit kepada pelanggan diharapkan mampu menciptakan hubungan yang baik. Hasil dari pelatihan *service excellence* yang rutin untuk petugas rumah sakit dengan harapan komunikasi antara petugas dengan pelanggan rumah sakit menjadi lebih baik. Komunikasi yang baik akan menghasilkan hubungan (*relationship*) yang baik antara pasien dengan petugas rumah sakit. Fasilitas dan prioritas khusus untuk kelompok rentan misalnya: adanya fasilitas dan pendampingan khusus untuk lansia yang berobat tidak didampingi keluarganya serta pasien yang menderita cacat mental dan tubuh. Hal-hal tersebut mampu memberi kesan hubungan emosional yang mendalam.

Pengalaman panca indera (*sensorial experience*) pada RSWH dan RSUD KJ dapat diciptakan dengan warna-warna yang mampu menghipnotis pasien supaya

cepat sembuh; bunyi yang mengingatkan kepada rumah sakit tersebut; rasa dan aroma yang menggoda dan bentuk yang menyentuh. Desain gedung dan interior dengan warna-warna yang menarik dan mampu menggugah emosional pasien bahwa warna-warna tersebut sebagai ikon rumah sakit. Warna seragam petugas yang khas dan menarik dan lain-lain. Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) ketika berkeliling untuk memberikan edukasi dengan memperkenalkan yel-yel rumah sakit. Kantin atau *cafe* yang menunya menggugah selera dapat menarik pasien untuk berobat lagi.

Imajinasi (*imagination*) dapat diwujudkan ketika pasien memperoleh kesan yang mendalam dan positif terhadap pelayanan yang sudah diberikan rumah sakit. RSWH dan RSUD KJ harus mampu menggugah emosional pasien jika berobat ke rumah sakit pasti kenyamanan yang didapatkan misalnya: antrean tidak terlalu panjang, lengkap fasilitasnya, lingkungan yang bersih dan lain-lain. Visi (*vision*) dapat dirasakan pasien ketika RSWH atau RSUD KJ mampu membuat inovasi untuk pelanggan. Inovasi tersebut misalkan: aplikasi pendaftaran pasien, *delivery* obat, pendampingan untuk kelompok rentan ketika berobat, fasilitas *member card* dan lain-lain. Pelanggan merasakan inovasi yang terus-menerus dari rumah sakit.

6.17 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu ada satu informan yang tidak bersedia diwawancarai di rumahnya. Hal tersebut membuat peneliti tidak bisa melakukan pengamatan di lingkungan rumah informan. Kegiatan keseharian dan hubungan informan dengan keluarga dan tetangga ketika sakit diperlukan peneliti untuk melengkapi analisis data penelitian.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini ada 15 tema inti mengenai persepsi pasien ketika memilih rumah sakit rujukan di era JKN. Tema-tema tersebut yaitu: 1. Merasa senang dengan rumah sakit yang lingkungan dan fasilitasnya baik, serta bersih, 2. Merasa senang dengan pelayanan dan penanganan yang cepat, 3. Merasa senang dengan rumah sakit yang lebih dekat dengan rumahnya, 4. Merasa mempunyai perasaan yang kuat untuk sembuh, 5. Merasa senang dengan empati petugas rumah sakit, 6. Merasa dokter lebih paham dengan kondisi kesehatannya, 7. Merasa tidak senang dengan proses antrean, 8. Merasa senang bisa inden dulu sebelum berobat, 9. Merasa senang jika administrasi BPJS Kesehatan tidak berbelit, 10. Merasa lebih senang jika diperiksa dokter sesuai keinginannya, 11. Merasa lebih senang jika obat diantar ke rumah dan tidak keberatan jika ditarik biaya 12. Merasa tidak senang dengan situasi di IGD dan tempat pendaftaran, 13. Merasa senang ketika mendengar cerita yang menyenangkan dari orang lain, 14. Merasa tidak senang ketika mendengar cerita yang tidak menyenangkan dari orang lain, 15. Merasa tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain. Tema ke-15 menjadi tema besar pada penelitian ini.

Pengalaman yang lebih menyenangkan dirasakan di RSWH dan pengalaman yang tidak menyenangkan dirasakan di RSUD KJ, dapat dikatakan bahwa RSWH kualitas pelayanan dan *experiential marketing*nya lebih baik daripada RSUD KJ.

Kualitas pelayanan dan *experiential marketing* lebih baik di rumah sakit swasta

yang diwakili oleh RSWH daripada di rumah sakit pemerintah yang diwakili oleh RSUD KJ. Pada penelitian ini, pasien peserta JKN lebih memilih rumah sakit swasta yang kualitas pelayanannya lebih bagus.

Kualitas pelayanan rumah sakit harus ditingkatkan khususnya yang bermitra dengan BPJS Kesehatan karena pasien juga semakin selektif dalam memilih rumah sakit. Mereka sebagai peserta JKN berhak memilih rumah sakit yang dikehendaki. Hak mereka sebagai peserta JKN untuk memilih suatu rumah sakit tidak semua bisa dijalankan karena ada saran dokter yang dianggap lebih paham dengan kondisi kesehatan pasien. Hal ini mampu membuat pasien berpindah rumah sakit rujukannya (*customers switching behavior*) padahal rumah sakit awal lebih baik kualitas pelayanannya.

Rumah sakit apabila pelayanannya baik akan menimbulkan rasa senang pasien ketika berobat. Rasa senang yang berkelanjutan akan menimbulkan kepuasan kepada rumah sakit. Kepuasan akan menimbulkan loyalitas terhadap suatu layanan. Loyalitas harus tetap dipertahankan salah satunya dengan strategi *emotional branding*.

Pada penelitian ini, pemilihan fasilitas kesehatan dalam hal ini rumah sakit juga dipengaruhi kelompok referensi. Ada informan lain meskipun lebih suka berobat ke rumah sakit awal tapi pasien lebih patuh terhadap saran dokter untuk berpindah rumah sakit.

7.2 Saran

7.2.1 Saran Untuk Rumah Sakit

RSUD KJ hendaknya meningkatkan kualitas pelayanannya agar pasien merasa senang dan puas sehingga menimbulkan loyalitas pasien kepada rumah sakit.

Kualitas pelayanan perlu ditingkatkan untuk mewujudkan *experiential marketing* bagi pelanggannya yaitu: dengan mengadakan pelatihan sumber daya manusia dalam menghadapi pelanggan untuk meningkatkan dimensi *tangible* dan *emphaty*

, memakai aplikasi untuk proses pendaftaran pasien supaya antrian tidak terlalu panjang untuk meningkatkan dimensi *reliability* dan *responsiveness*.

RSWH harus tetap mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas pelayanannya terutama dimensi *reliability* dan *responsiveness* pada instalasi farmasi. *Delivery* obat yang pernah dilakukan RSWH sebaiknya diadakan lagi. Hal ini sesuai dengan keinginan dan harapan pasien. Pemasaran RSWH sebaiknya juga melakukan pendekatan interpersonal dengan dokter FKTP yang merujuk.

Loyalitas pasien dapat dicapai dengan strategi *emotional branding* yang dilakukan rumah sakit. Empat aspek *emotional branding* tersebut yaitu: *relationship*, *sensorial experience*, *imagination*, dan *vision*.

7.2.2 Saran Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian berikutnya hendaknya bersifat eksploratif. Penelitian eksploratif yang dilakukan untuk menggali perbedaan *value* yang mendasari sehingga RSWH lebih disenangi daripada RSUD KJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-haratani R.E. 2010, *Optimizing wait time using smart phones as a patient empowerment tool*. Tidak diterbitkan, California State University, Long Beach.
- Ali F.A., 2015. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014, *JIKMU*, 5(3).
- Anas A. dan Abdullah A.Z., 2008. Studi mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, *Dentofasial Jurnal Kedokteran Gigi*, 7(2): p. 105.
- Andreani F., 2007. *Experiential Marketing (Sebuah Pendekatan Pemasaran), Manajemen Pemasaran, Fakultas Ekonomi - Universitas Kristen Petra*, 2.
- Andrilia W. 2016, *Perbedaan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Negeri Dengan Rumah Sakit Swasta Di Daerah Surakarta*. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Aziz S.B., Riza T.A. dan Tulloh R., 2015. Perancangan dan Implementasi Aplikasi Sistem Antrian untuk Pasien pada Dokter Umum Berbasis Android dan SMS Gateway, *Jurnal Elektro dan Telekomunikasi Terapan*, 2(1).
- Boyangan G., Tumurang M.N. dan Raule J.H., 2016. Analisis Pelaksanaan Rujukan Peserta JKN dari Fasilitas Kesehatan Tingkat I di Puskesmas Bahu Kota Manado, *Paradigma*, 4(3).
- BPJS Kesehatan, 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- BPJS Kesehatan, 2014a. *Pedoman Umum Tata Kelola Yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan, 2014b. *Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*.
- BPJS Kesehatan, 2014c. *Sistem Rujukan Berjenjang*.
- BPJS Kesehatan, 2015. *Panduan Praktis Prolanis*.
- BPJS Kesehatan 2017, 'JKN-KIS Hidupkan Industri Kesehatan', dalam *Info BPJS Kesehatan, Media Eksternal BPJS Kesehatan*, p. 7.
- Bungin B., 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Kencana Prenada Media Group.

Burhan R., 2013. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS, *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(1): pp. 33-38.

Chenail R.J., 2011. How to Conduct Clinical Qualitative Research on the Patient's Experience, *The Qualitative Report*, 16(4): p. 1173.

Creswell J.W., 2015. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*, Edisi 3, Sage.

David D., Hariyanti T. dan Lestari E.W., 2014. Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): pp. 31-35.

Deklarasi PBB, 1948. Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia, Pasal 25 Ayat 1.

Devina R. dan Andreani F., 2015. Analisa Pengembangan Strategi Emotional Branding Dalam Membangun Loyalitas Konsumen Garuda Indonesia Airlines, *Jurnal Hospitality dan Manajemen Jasa*, 3(1): pp. 380-395.

Dewanto A., 2014. Pengaruh Waktu Tunggu terhadap Wait Satisfaction Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSAL dr. Ramelan, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(2): pp. 248-257.

Dewi U.A. 2015, *Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo*. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dimiyati M., 2014. Peranan Experiential Marketing dan Kepuasan Pasien dalam Menciptakan Loyalitas Pasien Rumah Sakit Fatimah Banyuwangi.

Djamal M., 2017. *Paradigma Penelitian Kualitatif*, Edisi 3, Mitra Pustaka, Yogyakarta.

Dreves F., 2013. How patients choose hospitals: Using the stereotypic content model to model trustworthiness, warmth and competence, *Health services management research*, 26(2-3): pp. 95-101.

Faulina A.C., Khoiri A. dan Herawati Y.T., 2017. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, *IKESMA*, 12(2).

Fauziah N., 2014. Empati, Persahabatan, dan Kecerdasan Adversitas pada Mahasiswa yang sedang Skripsi, *Jurnal Psikologi*, 13(1): pp. 78-92.

Gobe M., 2005. *Emotional branding: paradigma baru untuk menghubungkan merek dengan pelanggan*, ESENSI.

Gobe M., 2010. *Emotional branding: The new paradigm for connecting brands to people*, Skyhorse Publishing, Inc.

Grisaffe D.B. dan Nguyen H.P., 2011. Antecedents of emotional attachment to brands, *Journal of Business Research*, 64(10): pp. 1052-1059.

Grundey D., 2008. Experiential Marketing vs. Traditional Marketing: creating rational and emotional liaisons with consumers, *The Romanian Economic Journal*, 29(3): pp. 133-151.

Gunawan K. dan Djati S.P., 2011. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja-Bali), *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 13(1): pp. 32-39.

Harimukthi M.T. dan Dewi K.S., 2014. Eksplorasi kesejahteraan psikologis individu dewasa awal penyandang tunanetra, *Jurnal Psikologi*, 13(1): pp. 64-77.

Hariyanti T. dan Al Rasyid H., 2017. Consumer's Consideration in Choosing a Hospital, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 15(3): pp. 546-551.

Hariyanti T., Harsono H. dan Prabandari Y.S., 2015. Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3): pp. 242-246.

Hatmoko A.U., 2011. *Arsitektur Rumah Sakit*, PT Global Rancang Selaras, Yogyakarta.

Hazarul H., 2017. Efektifitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Perlindungan Hukum Tenaga Kerja di Kabupaten Bogor, *Jurnal Ilmiah Living Law*, 8(1).

Hermawan A. dan Septiwi C.A.C., 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masyarakat Berobat di Puskesmas Kecamatan Buayan, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7(2): pp. 91-100.

Hutapea T.P., 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Masyarakat Terhadap Pemilihan Kelas Perawatan pada Rumah Sakit, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(02).

Irawati N. dan Primadha R., 2008. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Brand Image pada Unit Rawat Jalan Poliklinik Penyakit dalam RSU. Pirngadi di Medan, *Jurnal Manajemen Bisnis*, 1.

Juhariah S., Hariyanti T. dan Rochman F., 2012. Pengalaman Pasien dirawat Inap Sebagai Upaya Perencanaan Bauran Pemasaran (Studi Fenomenologi di Rumah sakit X Kabupaten Malang, Jawa Timur), *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(03).

Kemenkes RI 2012, 'Pedoman Sistem Rujukan Nasional'.

Kepmenkes RI Nomor 1204 2004, 'Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Nomor', ed. RI K.

Khariza H.A., 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3(1): pp. 1-7.

Kompasiana 2015, 'Rumah Sakit, Dokter dan Perawat di Era JKN'.

Kotler P.A., G, 2008. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*.

Kristiani Y., Sutriningsih A. dan Ardhiyani V.M., 2015. Hubungan Waiting Time dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang, *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1): pp. 33-38.

Kurniawati M. 2017. Badan Diklat DIY, Yogyakarta.

Lagomarsino G., Garabrant A., Adyas A., Muga R. dan Otoo N., 2012. Moving Towards Universal Health Coverage: Health Insurance Reforms In Nine Developing Countries In Africa And Asia, *The Lancet*, 380(9845): pp. 933-943.

Larkin M. dan Thompson A., 2012. Interpretative phenomenological analysis, *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*: pp. 99-116.

Leadership Annual Scientific Meeting 2016, 'Penguatan Sistem Rujukan di Era Jaminan Kesehatan Nasional'.

Luti I., Hasanbasri M. dan Lazuardi L., 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1(01).

McGuire K.A., Kimes S.E., Lynn M., Pullman M.E. dan Lloyd R.C., 2010. A framework for evaluating the customer wait experience, *Journal of Service Management*, 21(3): pp. 269-290.

Miles H., Johnny Saldana., 2014. *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*, Edisi 3, Sage, USA.

Moleong L.J., 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi 36, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Muchlis M. dan Dewanto A., 2013. Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit di Kota Blitar, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(3): pp. 469-480.

Mukti W.Y., Hamzah A. dan Nyorong M., 2013. Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu, *Jurnal Akk*, 2(3): pp. 35-41.

Nugroho I.S. dan Rochmah T.N., 2013. Analisis Pengaruh *Brand Equity* Terhadap Keputusan Masyarakat dalam Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya *The Effect Of Brand Equity On People Selection In Muhammadiyah Surabaya Hospital Utilization*.

Nurhayati R., Rochmad R. dan Kartono K., 2014. Analisis Proses Antrian Multiple Channel Single Phase di Loker Administrasi dan Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang, *Unnes Journal of Mathematics*, 3(1).

Pamungkas F., Hariyanti T., Prawestiningtyas E. dan Juhariah S., 2016. Pengalaman Pasien Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran, *Jurnal Aplikasi Manajemen-Journal of Applied Management*, 14(1): pp. 109-119.

Permenkes RI 2012, 'Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan'.

Peters S., Rogers A., Salmon P., Gask L., Dowrick C., Towey M., *et al.*, 2009. What do patients choose to tell their doctors? Qualitative analysis of potential barriers to reattributing medically unexplained symptoms, *Journal of general internal medicine*, 24(4): p. 443.

Pietkiewicz I. dan Smith J.A., 2014. A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology, *Psychological Journal*, 20(1): pp. 7-14.

Pitoyo A.Z., Winarni I. dan Hariyanti T., July 2017. Implementation of BPJS, Impact on Private Non BPJS Provider Hospital: A Case Study in Indonesia, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 6(7).

Pradana R.I. dan Suryoko S., 2017. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Emotional Branding Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Permata), *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 6(3): pp. 555-564.

Primasari K.L., 2016. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2).

Priyanto S.H. dan Hariyanti T., 2012. Peran Bauran Pemasaran dan Kelompok Acuan terhadap Keputusan Memilih Laboratorium Rumah Sakit AL Huda Genteng Banyuwangi, *Jurnal Aplikasi Manajemen-Journal of Applied Management*, 10(2): pp. 450-457.

Purwanto H., Indiati I. dan Hidayat T., 2015. Faktor Penyebab Waktu Tunggu Lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2): pp. 159-162.

Putra L.H.P., 2015. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Soetomo Surabaya, *Publika*, 3(4).

Radfan N. dan Hariyanti T., 2015. Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Paru Rumah Sakit Paru Batu, *Jurnal Aplikasi Manajemen-Journal of Applied Management*, 13(2): pp. 220-228.

Rahardjo M., 2011. Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif.

Rahmawati E.Q., Ratnawati R. dan Imavike F., 2017. Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Prioritas Paling Rendah pada Klasifikasi Triage di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1).

Rezkiyah F., Hariyanti T. dan Al Rasyid H., 2017. Brand Awareness Influences Behaviour Teja Members Club (TMC) on the Selection Of Medical Services in Hospitals, *Jurnal Aplikasi Manajemen-Journal of Applied Management*, 15(1).

Siddiqui K.A., 2011. Personality Influences Customer Switching, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2: p. 363.

Sivey P., 2012. The effect of waiting time and distance on hospital choice for English cataract patients, *Health Economics*, 21(4): pp. 444-456.

Smilansky S., 2009. *Experiential Marketing: A Practical Guide to Interactive Brand Experiences*, Kogan Page, London.

Soewondo P., 2014. Harapan Baru Penyandang Diabetes Mellitus pada Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014, *eJournal Kedokteran Indonesia*.

Solikhah S., 2008. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(04).

Sondari A. dan Raharjo B.B., 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1): pp. 15-21.

Sugiyarti G., 2015. Pengaruh Sense Marketing, Think Marketing, Relate Marketing Terhadap Kepuasan Konsumen (Tinjauan Teoritis), *Serat Acitya Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 4(1): p. 80.

Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi 3, Alfabeta, Bandung.

Sukotjo H. dan Radix S.A., 2010. Analisa Marketing Mix-7P (Produk, Price, Promotion, Place, Partisipant, Process, dan Physical Evidence) terhadap Keputusan Pembelian Produk Klinik Kecantikan Teta di Surabaya, *Jurnal Mitra Ekonomi dan Manajemen Bisnis*, 1(2): pp. 216-228.

Suryani W., 2015. Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan, *Jurnal Implementasi Ekonomi dan Bisnis*, 4(1): pp. 819-838.

Tarigan I. dan Suryanti T., 2017. Gambaran Out of Pocket pada Awal Era JKN di Indonesia, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2): pp. 139-144.

Trarintya M.A.P., 2011. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan word of mouth (studi kasus pasien rawat jalaN di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar), *Universitas Udayana Denpasar*.

Tripeni T., 2015. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Pencarian Pengobatan Balita Pneumonia di Kabupaten Purworejo, *Hospital Majapahit*, 2(1).

Tu T.H. dan Lauer J.R., 2008. *Word of mouth and physician referrals still drive health care provider choice*, Center for Studying Health System Change Washington, DC.

Ulfah M., Rachmi A.T. dan Yuniarinto A., 2013. Pengaruh Bauran Pemasaran (Marketing Mix) terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember, *Jurnal Aplikasi Manajemen-Journal of Applied Management*, 11(3): pp. 384-391.

Undang-Undang RI No. 36 2009, 'Tentang Kesehatan'.

Widyasih E., Mubin M.F. dan Hidyati E., 2014. Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS Di RSI Kendal, in ed.^eds., *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.

Wiguna G.R., Yulianthini N.N. dan Bagia I.W., 2016. Evaluasi Pelaksanaan Pelatihan Service Excellence pada BPR Nur Abadi, *Jurnal Jurusan Manajemen*, 4(1).

Wolf J.A., 2014. Defining Patient Experience, *Patient experience journal*, 1(1): pp. 7-19.

Wusko A.U., 2015. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pengguna Jasa pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan, *SKETSA BISNIS*, 1(1).

Yuniar Y. dan Handayani R.S., 2016. Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1): pp. 39-48.

Yuniarti S., 2015. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Perawatan Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Tahun 2015, *ProNers*, 3(1).

Yunus H.S., 2010. *Metodologi Penelitian Wilayah Kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Zaroh S.L. 2015, *Faktor-Faktor Penyebab Customers Switching Behavior pada Pengguna Perpustakaan Perguruan Tinggi: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor Penyebab Customers Switching Behavior pada Pengguna Perpustakaan Universitas Negeri Malang*. Tidak diterbitkan, Universitas Airlangga.

Zhang K.Z., Cheung C.M. dan Lee M.K., 2012. Online Service Switching Behavior: The Case of Blog Service Providers, *Journal of Electronic Commerce Research*, 13(3): p. 184.