



TESIS

**MEMAHAMI ALASAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MEMILIH
TEMPAT PERSALINAN SELAIN RUMAH SAKIT**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Oleh :

IKA KUSUMA WARDANI

NIM. 166070200111021

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

MANUSKRIP TESIS

**MEMAHAMI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI MELAHIRKAN
DI FASILITAS SELAIN RUMAH SAKIT**

Oleh :
Ika Kusuma Wardani
Dipertahankan di depan penguji
Diujiikan
Komisi Pembimbing,



Dr.dr. Tita Hariyanti., MKes
Ketua

dr. Siti Juhariah., MMRs
Anggota



JUDUL TESIS :

**MEMAHAMI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI MELAHIRKAN
DI FASILITAS SELAIN RUMAH SAKIT**

Nama Mahasiswa : Ika Kusuma Wardani

NIM : 166070200111021

Program Studi : Manajemen Rumah Sakit

KOMISI PEMBIMBING :

Ketua : Dr.dr. Tita Hariyanti., MKes

Anggota : dr. Siti Juhariah., MMRS

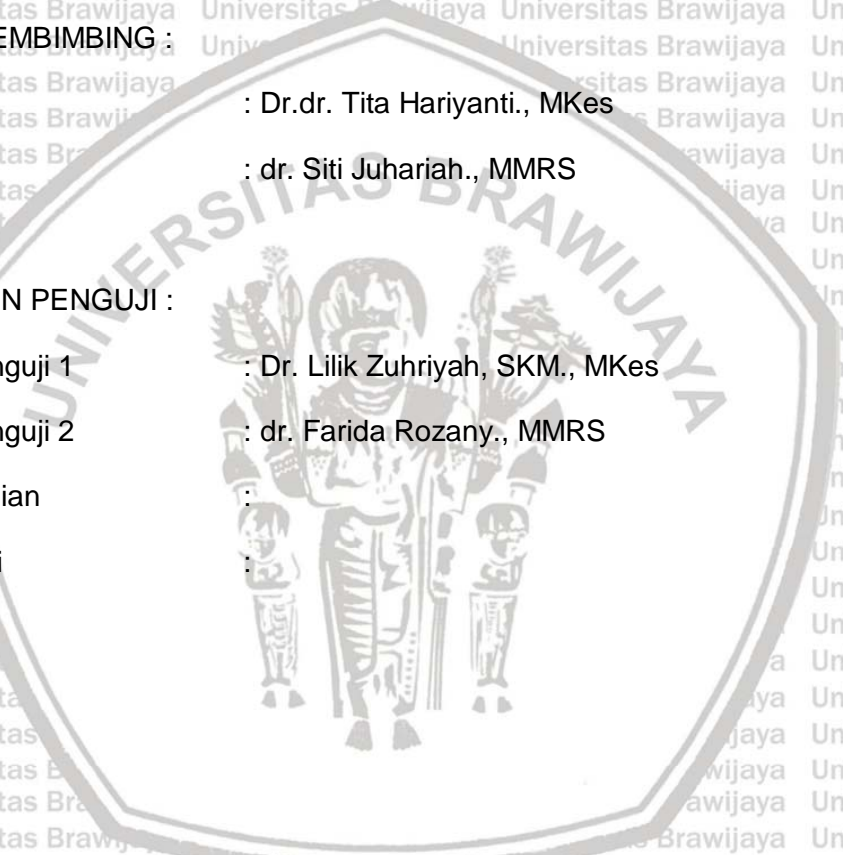
TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Dr. Lilik Zuhriyah, SKM., MKes

Dosen Penguji 2 : dr. Farida Rozany., MMRS

Tanggal Ujian :

ST-Penguji :



PERNYATAAN**ORIGINALITAS TESIS**

Saya menyatakan dengan sebenar – benarnya 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 dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur – unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS 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,

Mahasiswa,

Materai

Nama : Ika Kusuma Wardani
NIM : 166070200111021
PS : Manajemen Rumah Sakit
PPSFKUB

RIWAYAT HIDUP

Ika Kusuma Wardani, lahir di Tulungagung, 6 Juli 1993 anak pertama dari dua bersaudara, anak dari Ayah Wiyono dan Ibu Sri Hariyati. Pendidikan dimulai dari taman kanak – kanak lulus tahun 1999, SD lulus tahun 2005, dan SMP lulus tahun 2008, SMA lulus tahun 2011 di kota Blitar. Pendidikan Perguruan Tinggi dimulai dari D3 Kebidanan dan mendapat gelar Amd. Keb pada tahun 2014 di Poltekkes Kemenkes Malang. Melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan dan mendapatkan gelar S.Tr. Keb tahun 2015.

Malang, 19 Juli 2018

Penulis



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan anugerah serta rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tesis ini. Laporan tesis ini tersusun berkat bimbingan dan dukungan berbagai pihak, baik yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. dr. Tita Hariyanti., M.Kes selaku pembimbing utama dan dr. Siti Juhariah, MMRS selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan motivasi hingga terselesaikannya penyusunan tesis ini.
2. Dr. Lilik Zuhriyah, SKM., M.Kes dan dr. Farida Rozany, MMRS selaku tim penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan untuk kesempurnaan penyusunan tesis ini.
3. Dr. dr. Tita Hariyanti selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit dan dr. Kurnia Widyaningrum, MMRS selaku Sekretaris Program studi Magister Manajemen Rumah Sakit atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan.
4. Dr. dr. Sri Andarini, MKes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
5. Segenap dosen pengajar MMRS FKUB yang telah berkenan memberikan ilmu pengetahuan dan pegalaman sehingga memperkaya wawasan penulis.
6. Bidan Sri Anik, S.Tr.Keb beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya.

7. Calon suami tercinta A'yan Sabitah, S.T., M.T yang telah mengikhhlaskan waktu dan perhatian serta senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat yang tiada henti.

8. Kepada Ayahanda Wiyono dan Ibunda Sri Hariyati tercinta, terima kasih yang mendalam penulis persembahkan atas doa, dukungan dan kasih sayangnya. Juga adik tersayang Dwi Setyo Nugroho atas doa dan dukungannya.

9. Segenap staff MMRS FKUB yang telah mendorong, mengingatkan serta memberikan bantuan selama masa studi.

10. Seluruh teman – teman MMRS angkatan 2016 atas kebersamaan, suka, duka dan perjuangan yang dialami penulis selama menempuh pendidikan di MMRS FKUB Malang

11. Segenap pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama masa studi di MMRS FKUB Malang.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan berkah dan balasan pahala dari Allah SWT. Akhir kata semoga tesis ini bisa memberi manfaat sebagaimana mestinya.

Malang, 19 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

IKA KUSUMA WARDANI, 166070200111021, Magister Manajemen Rumah Sakit, Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Memahami Alasan Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Memilih Tempat Persalinan selain Rumah Sakit, Komisi Pembimbing, Ketua : Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes. Anggota : dr. Siti Juhariah, MMRS.

Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai SPR (Skor Poedji Rochjati) 6-10. Ibu hamil dengan risiko tinggi harus melahirkan di fasilitas kesehatan ditolong oleh tenaga medis. Pada tahun 2017, di Desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang terdapat 17 ibu hamil risiko tinggi melahirkan di bidan, 14 melahirkan di rumah sakit, 3 melahirkan di dukun, dan 1 melahirkan di puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mendalam suatu makna dari pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam memutuskan tempat persalinan selain rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Data dari hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Polindes Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang mulai Bulan November 2017 sampai Juni 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien merasa senang dengan penolong persalinan yang ramah, senang ditolong dengan kolaborasi, senang karena petugas selalu siap melayani, senang dengan adanya tambahan jenis pelayanan, senang melahirkan di rumah, senang melahirkan di dukun karena budaya, senang dengan jarak melahirkan yang dekat, senang dengan pembayaran menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat), senang jika mengikuti saran keluarga, teman di lingkungan sekitar tempat tinggal, dan petugas kesehatan serta merasa senang dengan administrasi yang cepat. Pasien yang merasa kecewa terhadap pelayanan dikarenakan tidak ada keluarga yang menunggu saat melahirkan, takut dirujuk dengan alasan biaya tambahan, tidak senang dengan cara pembayaran pada suatu layanan kesehatan, takut melahirkan di dukun, tidak senang karena pelayanan tidak sesuai harapan, tidak senang terhadap sikap penolong persalinan, dan kecewa dengan ketidaktersediaan pelayanan.

Kata Kunci : hamil risiko tinggi, rumah sakit, fenomenologi

ABSTRACT

IKA KUSUMA WARDANI, 166070200111021, Master of Hospital Management, Graduate School of Medical Faculty Universitas Brawijaya Malang, Understanding the Reasons of High Risk Pregnant in Selecting Place for Delivery other than Hospitals, Supervisor: Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes. Co-supervisor: dr.Siti Juhariah, MMRS.

High risk pregnant women are pregnant who have SPR (Poedji Rochjati score) 6-10. Pregnant women at high risk should give birth at a health facility assisted by medical personnel. Pulungdowo Village Tumpang Sub-district Malang Regency in 2017, there are 17 high risk pregnant women who giving birth in midwife, 14 giving birth in hospital, 3 giving birth at dukun, and 1 giving birth at puskesmas. The purpose of this study was to obtain the meaning of high-risk pregnant women experience in deciding places to get labour except hospitals. This research uses qualitative method of phenomenology with data retrieval technique using in-depth interview. Data from interview result were analyzed by using IPA (Interpretative Phenomenological Analysis). This study was conducted in the working area of Polindes Pulungdowo Tumpang District Malang Regency from November 2017 to June 2018. The results showed that the patient was happy with the help of friendly birthing, happy helped by collaboration, happy because the officers are always ready to serve, happy with the addition of the type service, happy to give birth at home, happy to give birth in a shaman because of culture, happy with near birth distance, happy with payment using KIS or Healthy Indonesia Card, happy to follow family advice, friends in neighborhood, happy with fast administration. Patients who feel disappointed in the service because there are no waiters who are waiting for delivery, afraid of being referred to for extra charges, unhappy with the way they pay for a health service, afraid to give birth to a doula, unhappy because service is not as expected, and disappointed with the unavailability of service.

Keywords: *high risk pregnancy, hospital, phenomenology*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan ridhonya serta anugerah yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Memahami Alasan Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Memilih Tempat Persalinan selain Rumah Sakit”. 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. Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Polindes Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang pada Bulan November 2017 sampai Juni 2018.

Penyusunan tesis ini penulis dibimbing penuh oleh Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes dan dr. Siti Juhariah., MMRS. Serta semua pihak yang membantu dalam terbentuknya tesis ini terutama dari kedua orang tua penulis.

Sangat disadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, walaupun telah dikerahkan segala kemampuan untuk lebih teliti, tetapi masih dirasakan banyak kekurangtepatan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 19 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman pengesahan	ii
Daftar isi	iii
Daftar gambar	v
Daftar lampiran	vii
Daftar singkatan	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Fokus penelitian	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat penelitian	5
BAB II ANALISIS KRITIS TEORI	7
2.1 Konsep kehamilan	7
2.2 Konsep persalinan	9
2.3 Sikap pasien	10
2.4 Kepuasan pasien	11
2.5 Faktor yang mempengaruhi keputusan memilih layanan kesehatan	19
2.6 Proses pengambilan keputusan	24
2.7 <i>Experiential Marketing</i>	30
2.8 <i>Handling Complaint</i>	31
2.9 Penelitian terdahulu	42
2.10 Analisis cara pandang fenomenologi	43
BAB III KERANGKA PIKIR DAN SETTING PENELITIAN	44
3.1 Kerangka pikir	44
3.2 <i>Setting</i> penelitian	45

BAB IV METODE PENELITIAN	46
4.1 Asumsi dan alasan pemilihan desain kualitatif	46
4.2 Tempat dan waktu penelitian	47
4.3 Sumber data	47
4.4 Pertimbangan etis	48
4.5 Strategi pengumpulan data	49
4.6 Analisis data	51
4.7 Keabsahan data	52
BAB V HASIL PENELITIAN	54
5.1 Karakteristik informan	54
5.2 Pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat melahirkan.....	56
5.2.1 Pasien merasa senang dengan penolong persalinan	58
5.2.2 Pasien merasa aman jika ditolong dengan kolaborasi	58
5.2.3 Pasien merasa senang karena petugas siap melayani	58
5.2.4 Pasien merasa senang dengan tambahan jenis pelayanan.....	59
5.2.5 Pasien merasa senang melahirkan di rumah.....	61
5.2.6 Pasien merasa senang melahirkan di dukun	62
5.2.7 Pasien merasa senang terhadap jarak melahirkan yang dekat	63
5.2.8 Pasien merasa senang dengan pembayaran menggunakan KIS	64
5.2.9 Pasien merasa senang jika mengikuti saran keluarga dan teman	65
5.2.10 Pasien merasa senang dengan administrasi yang cepat	66
5.2.11 Pasien merasa kecewa ketika melahirkan tidak ada keluarga yang menunggu	67
5.2.13 Pasien tidak senang dirujuk karena takut dengan biaya	67
5.2.14 Pasien merasa tidak senang dengan cara pembayaran	68
5.2.15 Pasien merasa takut melahirkan di dukun	69

5.2.16	Pasien merasa tidak senang karena pelayanan tidak sesuai dengan harapan	70
5.2.17	Pasien merasa tidak senang terhadap sikap penolong persalinan	71
5.2.18	Pasien merasa kecewa dengan ketersediaan pelayanan	71
5.3	Pengalaman ibu hamil risiko tinggi melahirkan di suatu pelayanan	73
5.4	Interaksi Antar Tema	75
BAB VI PEMBAHASAN		76
6.1	Pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat melahirkan	76
6.1.1	Pasien merasa senang dengan penolong persalinan	76
6.1.2	Pasien merasa aman jika ditolong dengan kolaborasi	77
6.1.3	Pasien merasa senang karena petugas siap melayani	78
6.1.4	Pasien merasa senang dengan tambahan jenis pelayanan	79
6.1.5	Pasien merasa senang melahirkan di rumah	80
6.1.6	Pasien merasa senang melahirkan di dukun	81
6.1.7	Pasien merasa senang terhadap jarak melahirkan yang dekat	82
6.1.8	Pasien merasa senang dengan pembayaran menggunakan KIS ...	82
6.1.9	Pasien merasa senang jika mengikuti saran keluarga dan teman di lingkungan sekitar tempat tinggal dan bidan	83
6.1.10	Pasien merasa senang dengan administrasi yang cepat	85
6.1.11	Pasien merasa kecewa ketika melahirkan tidak ada keluarga yang menunggu	86
6.1.12	Pasien tidak senang dirujuk karena takut dengan biaya tambahan yang dibebankan di tempat rujukan	87
6.1.14	Pasien merasa tidak senang dengan cara pembayaran	88
6.1.15	Pasien merasa takut melahirkan didukun	89
6.1.16	Pasien merasa tidak senang karena pelayanan tidak sesuai dengan harapan	89

6.1.17	Pasien merasa tidak senang terhadap sikap penolong persalinan .	92
6.1.18	Pasien merasa kecewa dengan ketersediaan pelayanan	93
6.2	Pengalaman ibu hamil risiko tinggi melahirkan di suatu pelayanan.	94
6.3	Analisis berdasarkan cara pandang lived body, lived time, lived space, dan lived relationship	95
6.4	Implikasi penelitian.....	96
BAB VII PENUTUP		104
7.1	Kesimpulan	104
7.2	Saran	105
Daftar pustaka		106
Lampiran		

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian terdahulu 42

Tabel 5.1 Karakteristik informan 54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka pikir penelitian 44

Gambar 5.1 Interaksi Antar Tema 76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan tesis

Lampiran 2 Daftar Panduan Pengambilan data

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Menjadi Informan

Lampiran 4 Kesiediaan Wawancara Direkam

Lampiran 5 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 6 Transkrip Hasil Wawancara

Lampiran 7 Hasil Analisis Data



DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

PWS : Pemantauan Wilayah Setempat

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

SPR : *Skor Poedji Rochjati*

SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia

EMAS : *Expanding Maternal and Neonatal Survival*

PONEK : *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif*

PONED : *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pemerintah Indonesia selalu mengupayakan peningkatan layanan kesehatan untuk masyarakat Indonesia. Menurut UUD 1945 pasal 34 ayat 3 negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum serta penyediaan fasilitas kesehatan untuk warga negara. Hal tersebut juga terdapat dalam UUD 1945 no. 36 tahun 2009 BAB IV pasal 14 tentang kesehatan, yang menjelaskan bahwa pemerintah bertanggungjawab mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan fasilitas kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat.

Salah satu tanggungjawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain adalah dengan penyediaan *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)* dan *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)* di rumah sakit.

Saat ini upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya ibu dan anak masih belum mencapai harapan. Hal tersebut dibuktikan dengan indikator kesehatan ibu dan anak melalui angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi. Berdasarkan data dari SDKI tahun 2012 didapatkan angka kematian ibu sebesar 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan pada SDKI 2007 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2016, tercatat 45 jiwa per 100.000 menurun dari tahun sebelumnya yang tercatat 73 jiwa per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 2 per 1000 kelahiran hidup, yang sebelumnya 5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Malang, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan bayi. Menurut penelitian yang dilakukan Efendi dan Makhfudi (2009), salah satu faktor yang melatarbelakangi kematian ibu adalah faktor penolong persalinan. Menurut Alimul Hidayat (2008) faktor yang mempengaruhi AKB (Angka Kematian Bayi) adalah kurangnya jangkauan pelayanan kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebagai upaya untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah membentuk program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Tujuan program EMAS ini adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui PONEK dan PONED, serta penguatan sistem rujukan agar efektif dan efisien antar fasilitas kesehatan (Wahyunijati, 2017). Informasi mengenai rujukan dapat diketahui ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

Antenatal care adalah program terencana yang meliputi observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil. Tujuan dilakukan *antenatal care* ini adalah untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal care* memfasilitasi ibu hamil untuk memperoleh informasi dalam merencanakan penanganan kegawatan selama kehamilan dan persalinan (Mufdlilah, 2009).

Kunjungan *antenatal care* normal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan tersebut dilakukan minimal satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua dan minimal sebanyak dua kali kunjungan pada

trimester tiga. Selama kunjungan, ibu hamil akan mendapatkan informasi tentang kesehatan dan kondisi bayi dalam kandungannya (Bobak, 2004).

Pemeriksaan *antenatal care* bisa dilakukan di rumah sakit, rumah bersalin, polindes, dan bidan praktek swasta. Pada trimester satu dilakukan pendataan terhadap identitas dan perencanaan kelahiran. Berdasarkan studi pendahuluan di salah satu bidan praktek swasta di Kabupaten Malang pada Bulan September 2017 dilakukan wawancara terhadap ibu hamil *multigravida* trimester pertama.

Delapan dari sembilan orang ibu hamil menyatakan akan melahirkan di bidan.

Satu diantaranya masih tidak bisa memutuskan tempat persalinan karena anak pertama lahir *caesar*. Dokter menyarankan untuk melahirkan di rumah sakit, akan tetapi ibu hamil tersebut masih berharap bisa melahirkan di bidan saja.

Menurut Notoatmodjo (2012), tinggi rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi lingkungan fisik dan non fisik. Lingkungan fisik meliputi bangunan, fasilitas, dan sarana pra sarana, sedangkan faktor internal lingkungan non fisik meliputi kualitas layanan, petugas, dan upaya pemasaran (Marimbi, 2009). Faktor eksternal meliputi kondisi demografi, aspek sosial, aspek manfaat, aspek kebutuhan dasar manusia, serta perilaku seseorang dalam mengambil keputusan terhadap suatu layanan kesehatan.

Pola pengambilan keputusan terhadap layanan kesehatan melibatkan beberapa fase, yaitu pemahaman terhadap masalah yang dialami ibu hamil dan alternatif tindakan di layanan kesehatan tersebut (Astuti, 2008). Ibu hamil dengan risiko tinggi membutuhkan layanan berkelanjutan yang adekuat dan spesialisik di rumah sakit (Maryunani, 2013). Kehamilan risiko tinggi memerlukan

pengawasan lebih intensif dan proaktif untuk mengurangi komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012).

Ibu hamil risiko tinggi dapat dideteksi dari *Skor Poedji Rochjati* (SPR). Ibu hamil dengan SPR 2 termasuk dalam kehamilan risiko rendah. Ibu hamil tersebut bisa melahirkan di polindes dibantu oleh bidan. Ibu hamil dengan SPR 6 – 10 termasuk dalam ibu hamil risiko tinggi disarankan untuk melahirkan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit dibantu oleh bidan dan dokter. Ibu hamil risiko sangat tinggi dengan skor > 12 harus melahirkan di rumah sakit dibantu oleh dokter.

Fenomena di Desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang, terdapat beberapa ibu dengan nilai *Skor Poedji Rochjati* (SPR) tinggi. Tahun 2016 tercatat 65 ibu hamil risiko tinggi di desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. Tahun 2017 hingga 19 Desember 2017 tercatat 59 ibu hamil risiko tinggi (Kohort Ibu Hamil, 2017). Tahun 2017 tercatat 17 orang ibu hamil risiko tinggi melahirkan di bidan, 14 melahirkan di rumah sakit, 3 melahirkan di dukun, dan 1 melahirkan di puskesmas. Menurut Poedji Rochjati, ibu hamil dengan risiko tinggi (skor 6 - 10) harus melahirkan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit dibantu oleh bidan dan dokter. Kehamilan dengan risiko sangat tinggi, harus melahirkan di rumah sakit. Fakta di lapangan masih terdapat ibu hamil risiko sangat tinggi yang melahirkan di rumah dibantu oleh dukun. Desa Pulungdowo hingga saat ini memiliki dua orang dukun yang masih aktif. Seorang dukun masih menolong persalinan, dan seorang dukun lainnya hanya membantu merawat bayi setelah dilahirkan. Berdasarkan studi pendahuluan, ibu hamil yang melahirkan di dukun tersebut memiliki resiko sangat tinggi (skor 14) karena mempunyai penyakit asma, tinggi badan kurang dari 141, usia lebih dari 40

tahun, dan anak lebih dari empat. Ibu hamil yang lain mempunyai riwayat pendidikan S1, kehamilan diperiksa di dokter kandungan, tetapi saat melahirkan lebih mempercayai dukun sebagai penolong persalinan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin memahami alasan ibu hamil dengan SPR (*Skor Poedji Rochjati*) tinggi dalam memilih perencanaan kelahiran di pelayanan kesehatan selain rumah sakit.

1.2 Fokus penelitian

Penelitian ini difokuskan untuk memahami makna alasan ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat persalinan selain rumah sakit.

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mendalam suatu makna dari alasan ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat persalinan selain rumah sakit.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan rumah sakit dalam melakukan kegiatan pemasaran dan menentukan arah kebijakan pelayanan kebidanan di rumah sakit.

1.4.2 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian diharapkan bisa memberikan gambaran tentang keinginan ibu hamil dalam mendapatkan layanan persalinan yang diinginkan sehingga bisa meningkatkan pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

1.4.3 Bagi dinas kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan kepada dinas kesehatan dalam meningkatkan penyuluhan ibu hamil dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan terkait persalinan.

1.4.4 Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman, penerapan dan pengembangan ilmu manajemen, khususnya manajemen pemasaran.

Penelitian ini juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan.



BAB II

ANALISIS KRITIS TEORI

2.1 Konsep kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2006). Seorang ibu yang sedang hamil dalam ilmu kedokteran disebut *gravida*. *Primigravida* adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali. *Multigravida* adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu sampai lima kali, sedangkan *grandemultigravida* adalah seorang ibu yang hamil lebih dari lima kali (Prawirohardjo, 2008).

2.1.2 Definisi kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang mempunyai risiko komplikasi lebih besar kepada bayi dan ibunya pada saat persalinan. Kehamilan ini memungkinkan terjadinya penyakit, kecacatan, atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Manuaba, 2009). Menurut Poedji Rochjati, kehamilan risiko rendah (skor 2) bisa melahirkan di rumah dan polindes ditolong oleh bidan. Ibu hamil dengan skor 6 – 10 termasuk dalam ibu hamil risiko tinggi disarankan untuk melahirkan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit dibantu oleh bidan dan dokter. Ibu hamil risiko sangat tinggi dengan skor > 12 harus melahirkan di rumah sakit dibantu oleh dokter. Tabel skor Poedji Rochjati dapat dilihat pada lampiran 5.

2.1.3 Penyebab kehamilan risiko tinggi

Manuaba (2009) menyebutkan faktor penyebab kehamilan risiko tinggi adalah faktor ibu, riwayat kehamilan terdahulu, kelainan struktur, infeksi yang menyebabkan cacat bawaan, dan kondisi kehamilan saat ini. Faktor penyebab jika ditinjau dari ibu meliputi usia (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun), *paritas* (*primipara* atau *multipara*), jarak dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan dengan berat badan ibu kurang dari 50 kg atau dengan *obesitas*, tinggi badan ibu kurang dari 142 cm, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm pada trimester III. Faktor penyebab jika ditinjau dari riwayat kehamilan terdahulu seperti pernah keguguran 3 kali berturut – turut, pernah melahirkan prematur, wanita yang pernah hamil 6 kali berturut – turut (menyebabkan kontraksi rahim lemah), wanita yang pernah melahirkan dengan kelainan *hemolitik*. Faktor kelainan struktur meliputi struktur rahim (rahim ganda dan kelainan leher rahim), kelainan letak janin (sungsang, letak lintang), kelainan letak plasenta, dan keguguran berulang. Faktor infeksi yang bisa menyebabkan cacat bawaan adalah *Toxoplasma*, *Rubella*, *Citomegalo virus*, *Herpes simpleks*, *Hepatitis virus*, *Influenza*, *Varicella*, dan *Sifilis*. Faktor kehamilan saat ini yang merupakan kelompok risiko tinggi adalah kehamilan dengan gejala penyerta (pusing berat, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, dan kaki bengkak), kehamilan dengan diagnosis bayi kembar, kehamilan dengan riwayat penyakit pada ibu (jantung, *hipertensi*, *diabetes melitus*, ginjal, liver, *tuberculosis*, dan penyakit berat lainnya).

2.1.4 Penanganan kehamilan risiko tinggi

Ibu hamil dengan risiko tinggi harus mendapatkan perhatian dan penanganan khusus dari bidan dan dokter spesialis melalui *antenatal care*

teratur. Pengelolaan dan penanganan kehamilan risiko tinggi merupakan bentuk kerjasama tim meliputi berbagai bidang disiplin ilmu di rumah sakit, tempat praktek bidan ataupun klinik kandungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

2.2 Konsep persalinan

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah serangkaian proses pada ibu hamil yang ditandai dengan berakhirnya masa kehamilan serta keluarnya hasil konsepsi berupa bayi baik cukup bulan atau belum disusul dengan keluarnya plasenta serta selaput janin. Persalinan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, induksi dan persalinan dengan tindakan. Persalinan spontan yaitu suatu proses kelahiran bayi dengan posisi letak belakang kepala melalui bantuan tenaga ibu sendiri yang berlangsung tidak lebih dari 24 jam. Persalinan induksi dibuat melalui jalan rangsangan dari luar. Persalinan dengan tindakan (selain posisi belakang kepala) dilakukan dengan alat seperti *vakum ekstraksi* ataupun dengan *sectio caesarea* (Manuaba, 2009).

2.2.2 Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu diperhatikan adalah penolong persalinan, persiapan sarana persalinan, dan kondisi pasien. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah sendiri seperti pondok, rumah bersalin atau puskesmas dengan fasilitas ruang bersalin, serta rumah sakit. Penolong persalinan dapat dibantu oleh dokter spesialis, dokter umum, bidan, pembantu bidan, perawat kesehatan, dan dukun terlatih. Persiapan sarana persalinan berupa alat seperti tempat tidur, *partus set*, dan obat – obatan. Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada pasien meliputi *anamnesa*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan *obstetric*,

pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi rahim (*his*), dan denyut jantung janin (Depkes RI, 1998).

2.2.3 Tempat persalinan

Menurut Poedji Rochjati, tempat persalinan meliputi rumah ibu, rumah bidan, polindes, puskesmas, rumah sakit, dan perjalanan. Berdasarkan skornya, Poedji Rochjati, ibu dengan kehamilan risiko rendah (skor 2) bisa melahirkan di rumah dan polindes ditolong oleh bidan. Ibu hamil dengan skor 6 – 10 termasuk dalam ibu hamil risiko tinggi disarankan untuk melahirkan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit dibantu oleh bidan dan dokter. Ibu hamil risiko sangat tinggi dengan skor > 12 harus melahirkan di rumah sakit dibantu oleh dokter.

2.3 Sikap pasien

2.3.1 Pengertian sikap

Menurut Kotler (2009) sikap adalah evaluasi perasaan emosional dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan serta perilaku bertahan dari seseorang terhadap beberapa gagasan. Menurut Basu Swastha dan Hani Handoko (2011) sikap seseorang adalah suatu keadaan mudah terpengaruh untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat membimbing tingkah laku orang tersebut.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan keadaan jiwa yang dipersiapkan untuk memberi tanggapan terhadap suatu objek yang terorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara dinamis pada perilaku seseorang. Sikap merupakan hasil dari beberapa faktor genetis dari proses belajar yang selalu berhubungan dengan suatu objek.

2.3.2 Komponen sikap

Komponen sikap menurut Bimo (1994) :

a. Komponen *kognitif*

Komponen *kognitif* mengacu pada kesadaran seseorang dan pengetahuannya terhadap beberapa objek atau fenomena seseorang pada tahap mempelajari. Tahap mempelajari adalah tahap pengenalan masalah dan mencari informasi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut.

b. Komponen *afektif*

Komponen *afektif* mengacu pada *preferensi* dan kesenangan seseorang terhadap beberapa objek atau *fenomena*. Seseorang akan berusaha mencari alternatif – alternatif, dan setelah memilih akan menggunakannya untuk melakukan tindakan tertentu.

c. Komponen perilaku

Komponen perilaku adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

2.3.3 Pengalaman pelanggan

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami, dijalani, dan dirasakan baik yang sudah lama atau baru saja terjadi (KBBI, 2013). Schmitt (1999) menyatakan bahwa pengalaman adalah sebagai akibat dari rangsangan yang diberikan pihak pemasar.

2.4 Kepuasan pasien

2.4.1 Definisi kepuasan

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan

pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan (Kotler, 2007).

Persepsi pasien berhubungan dengan tingkat kepuasan. Berdasarkan pendapat Wexley dan Yukl (1977) yang mengutip definisi kepuasan dari Porter bahwa kepuasan adalah selisih dari banyaknya sesuatu yang "seharusnya ada" dengan banyaknya "yang telah ada". Wexley dan Yukl, lebih menegaskan bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal yang diinginkan maka semakin besar rasa tidakpuas. Secara teoritis, definisi di atas dapat diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pada pasien.

Asumsi teoritis di atas selaras pendapat Gibson (1987), yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan seseorang berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan atau yang ditetapkan seseorang dengan kebutuhan yang telah diperolehnya.

Kepuasan pasien sangat berkaitan dengan kesembuhan pasien. Penilaian pasien terhadap mutu atau pelayanan yang baik, merupakan pengukuran penting dan mendasar bagi mutu pelayanan itu sendiri. Informasi yang diberikan dari penilaian pasien merupakan nilai dan harapan pasien yang mempunyai peranan

penting dalam menetapkan standar mutu pelayanan yang (Hafizurrachman, 2004).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap pasien terkait derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan (Ilyas, 1999). Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli yang dipilih sekarang - kurangnya sama atau melampaui harapan pasien, demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumaputra, 1997).

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Nilai tersebut tetap ada dasar obyektifnya. Hal ini berarti bahwa walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan yang dipersepsikan pasien. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subjektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pasien dan pemberi jasa. Kesenjangan dalam kualitas jasa menurut Hafizurrachman ada lima, yaitu :

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan pasien dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada pasien.

e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima pasien.

Kepuasan pasien akan tercapai apabila pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya. Perhatian tersebut meliputi perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien. Bentuk perhatian tersebut dilakukan dengan harapan dapat tercapainya keseimbangan antara tingkat rasa puas dengan upaya yang telah dilakukan untuk memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subjektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari yang diharapkan pasien.

2.4.2 Dimensi kepuasan pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi. Secara umum, dimensi dari kepuasan menurut Azwar (1996) mencakup hal - hal berikut :

a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran - ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas

dengan pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan terdapat penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif. Hal ini berarti dalam penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 1996).

2.4.3 Mengukur tingkat kepuasan

Pengukuran untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pasien atau penerima pelayanan perlu dilakukan. Menurut Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pasien, kemudian dimonitor dari tingkat

kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Harapan pasien dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa layanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat digambarkan dengan suatu sikap pasien berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pasien terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pasien :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pasien (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pasiennya untuk menyampaikan keluhan dan saran misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pasien.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan layanan kesehatan pesaing berdasarkan pengalaman.

c. *Lost customer analysis*

Pelayanan kesehatan seyogyanya menghubungi para pasien yang telah berhenti membeli agar dapat memahami alasan hal tersebut terjadi.

d. *Survey* kepuasan pasien

Penelitian *survey* dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Pasien juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik pelayanan kesehatan dalam masing - masing elemen. Melalui *survey* terhadap pasien

tentang suatu pelayanan kesehatan akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung.

2.4.4 Klasifikasi kepuasan

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut:

- a. sangat tidak memuaskan
- b. tidak memuaskan
- c. cukup memuaskan
- d. memuaskan
- e. sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan pasien jauh dibawah harapannya. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata - rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.4.5 Faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004).

Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada

beberapa faktor, yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi adalah tata cara penyampaian informasi kepada pihak penyedia jasa terhadap keluhan dari pasien. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi. Tidak jarang walaupun pasien atau keluarganya merasa *outcome* tidak sesuai dengan harapan, merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati dkk, 2006).

2. Pelayanan

Pelayanan meliputi keramahan petugas dan kecepatan. Fasilitas pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk terhadap pelayanan yang diberikan (Lusa, 2007).

3. Lokasi

Lokasi meliputi letak layanan kesehatan, ruangan dan lingkungannya. Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih layanan kesehatan. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan pasien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit maupun layanan jasa kesehatan lainnya (Heriandi, 2007). Keberadaan lokasi semakin dekat dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut.

4. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas tempat layanan kesehatan turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Fasilitas kesehatan yang baik dari segi sarana prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat yang nyaman, menentukan penilaian kepuasan pasien walaupun bukan faktor yang utama.

5. Biaya (Cost)

Harga merupakan aspek penting dalam penentuan kualitas untuk mencapai kepuasan pasien. Herianto, dkk (2005) menemukan, ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah cukup tinggi. Hal ini dikarenakan jumlah masyarakat miskin di Indonesia masih relatif tinggi. Pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Menurut Lusa (2007), biaya dapat dijabarkan dalam kewajiban biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan fasilitas kesehatan lain yang sejenis, tingkat perekonomian masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dan sebagainya. Efisiensi dan efektivitas biaya yang meliputi pelayanan murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

2.5 Faktor yang mempengaruhi keputusan memilih layanan kesehatan

Menurut Zschock (1979) dalam Ilyas (2006) pemilihan terhadap pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor antara lain:

a. Status kesehatan, pendapatan, dan pendidikan

Status kesehatan mempunyai hubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan hanya timbul secara

efektif bila terdapat biaya atau kemampuan membayar jasa layanan yang diberikan. Kemiskinan merupakan pembatas bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Hal tersebut mengakibatkan adanya ketidaksesuaian antara permintaan dan kebutuhan, sedangkan apabila seseorang mampu membayar biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan akan menyebabkan kesesuaian antara permintaan dan kebutuhan.

Pendidikan mempengaruhi status kesehatan seseorang terlihat pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik daripada seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan akan sangat efektif membantu masyarakat berusaha untuk hidup sehat.

b. Faktor konsumen dan *provider*

Masyarakat yang sudah maju dan sudah banyak mengenal masalah kesehatan, akan dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dikehendaki. Daerah yang sedang berkembang (masyarakatnya masih banyak yang miskin), fasilitas kesehatan terbatas, serta jumlah *provider* terbatas, menyebabkan masyarakat tidak dapat memilih dan menentukan pelayanan kesehatan yang dikehendaki.

Provider pelayanan kesehatan umumnya mempunyai peranan yang lebih besar dalam menentukan jenis pelayanan dibanding pasien. Hal ini disebabkan *provider* lebih mengetahui tingkat dan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien.

c. Biaya dan penerimaan kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berhubungan dan dipengaruhi oleh besarnya pendapatan dari pemakai layanan kesehatan. Biaya langsung

pelayanan kesehatan merupakan semua biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk biaya pelayanan kesehatan, biaya transportasi, pendapatan yang hilang ketika mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Apabila terdapat kondisi masyarakat tidak membayar biaya pelayanan kesehatan, misalnya karena ada subsidi, pembayaran tidak langsung atau pembayaran oleh pihak ketiga baik oleh perusahaan atau asuransi, maka pengguna pelayanan kesehatan meningkat.

d. Kualitas dan kuantitas pelayanan

Kualitas dan kuantitas pelayanan juga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, walaupun efeknya secara tidak langsung. Kurangnya fasilitas kesehatan akan menyebabkan pemanfaatan layanan kesehatan rendah, sedangkan bila fasilitas kesehatan ditambah, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan akan meningkat. Kualitas sangat sulit diukur walaupun terbukti mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Tjiptono (2005), banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, di antaranya adalah dengan melakukan evaluasi dan perbaikan-perbaikan yang dilakukan secara berkala. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Mendapatkan umpan balik dari pelanggan

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan *feedback* dari pelanggan, diantaranya seperti mengadakan *survey* pada pelanggan dan *follow up* pada pelanggan setelah memberikan pelayanan. Cara ini dapat dilakukan melalui *email*. Cara lainnya adalah uji coba produk kepada pelanggan, aktif di

sosial media, memberikan diskon atau *benefit* lain kepada pelanggan atas penghargaan masukan yang telah diberikan, serta memanfaatkan teknologi untuk memantau perkembangan usaha seperti melalui *website*, *google analytics*, dan lain sebagainya.

2. Melakukan evaluasi layanan

Cara - cara yang dapat dilakukan untuk melakukan evaluasi diantaranya adalah melalui *survey* dengan cara berfokus pada hal-hal yang paling penting untuk diketahui. *Survey* dapat dilakukan untuk mengetahui rasa empati atau kepedulian kepada pasien, mengukur tingkat kemampuan suatu layanan terkait kehandalan dan cepat tanggap, serta mengetahui kualitas produk berdasarkan pengalaman pasien secara langsung seperti fungsi produk, tingkat kebersihan, penampilan karyawan, dan lain sebagainya.

3. Memperbaiki pelayanan

Memperbaiki kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan cara memberikan standar pelayanan perusahaan yang jelas kepada karyawan, melatih karyawan agar menjadi seseorang yang bertanggung jawab, cepat tanggap, dan memiliki etos kerja yang tinggi. Jika memungkinkan, dapat dengan memberikan bonus kepada karyawan yang berprestasi. Selain itu, memberikan kemudahan kepada pasien dalam menyampaikan masukannya adalah hal yang perlu untuk dilakukan. Semua usaha perbaikan kualitas pelayanan perusahaan ini akan lebih baik apabila dilakukan secara berkelanjutan.

e. Risiko sakit dan lingkungan

Pemanfaatan layanan kesehatan tidak sama dengan pemanfaatan terhadap jasa lain yang disebabkan karena hal berikut :

1. risiko sakit pada tiap orang tidak sama dan datangnya tidak dapat diduga
2. kekuatan pelayanan kesehatan tidak hanya untuk individu, tetapi juga untuk orang lain yang berada di lingkungannya. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan tergantung dari jenis pelayanan kesehatan yang diperoleh dan kondisi sakit individu.

Pertumbuhan industri rumah sakit saat ini cenderung dikendalikan oleh mekanisme permintaan dan penawaran. Perkembangan ini juga didorong karena kemajuan teknologi kedokteran yang disambut oleh *demand* individu (*supply induce demand*). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan. Faktor - faktor tersebut antara lain pendapatan, tarif pelayanan dan tarif dari substitusi lain, dan selera (status kesehatan, pendidikan, dan lain-lain), jenis kelamin, usia, adanya asuransi, pendapatan keluarga, jumlah anggota dalam keluarga, respon terhadap gejala *minor*, geografis, motivasi khusus, kebutuhan, *aksesibilitas*, status perkawinan, *time cost*, pekerjaan dan lain-lain (Ferdinand & Salimar, 2004 dikutip dari Septirahmawati, 2006).

Smet (1994) menambahkan bahwa terdapat faktor *non fisiologis* yang mendorong seseorang memutuskan untuk pergi ke pelayanan medis. Faktor tersebut antara lain: perawatan medis, kemampuan membayar, serta kegagalan dan kesuksesan perawatan, di samping faktor penting dalam perilaku mencari bantuan seperti ciri demografi yang meliputi jenis kelamin, umur, status ekonomi dan pendidikan, serta dukungan sosial. Menurut Triwahyuningsih (2008), jenis kelamin laki - laki lebih aktif dalam mencari pengobatan ke tenaga kesehatan.

Semakin muda usia, semakin tidak memanfaatkan layanan kesehatan untuk

mencari pengobatan. Semakin tinggi pendidikan, status ekonomi, serta dukungan keluarga, semakin ada kemauan untuk mencari layanan kesehatan.

Perilaku pemanfaatan layanan kesehatan kembali didasari oleh adanya pengalaman, keyakinan, dan tersedianya fasilitas yang sesuai kebutuhan pasien.

Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas, dan harga obat - obatan (Notoatmojo, 2003).

2.6 Proses pengambilan keputusan

Proses pengambilan keputusan berdasarkan Schiffman (2008) dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. *Input*

Input merupakan faktor eksternal yang merangsang penjualan dan mempengaruhi perilaku pasien dalam mengambil keputusan pembelian. *Input* meliputi bauran pemasaran dan lingkungan sosio budaya (Schiffman, 2008). Menurut Zethaml (2006) bauran pemasaran terdiri dari *product, place, promotion, price, people, process, dan Physical Facility*. Lingkungan sosio - budaya terdiri dari kelompok acuan, keluarga, peran atau status sosial, kelas sosial, budaya dan sub budaya.

Product adalah keseluruhan objek yang dapat memberikan manfaat kepada pasien (Supriyanto, 2010). *Product* yang ditawarkan kepada pasien harus sesuai dengan kebutuhan pasien dan mampu memberikan kepuasan (Sari, 2010). Berdasarkan penelitian Nurlia (2012) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara *product* dengan keputusan memilih layanan rumah sakit. Semakin baik *product* dari rumah sakit maka akan semakin banyak pasien yang memutuskan untuk memilih layanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Nurlia, 2012).

Terdapat beberapa atribut untuk menilai *product*, diantaranya merek, kemasan, *labeling*, dan jaminan. Merek adalah istilah nama, simbol, atau lambang yang diharapkan mampu memberi identitas dan menjadi diferensiasi terhadap *product* pesaing. Rumah sakit harus memiliki merek tersendiri yang menjadi ciri khas sehingga menarik dengan tujuan supaya mudah dihafal dan dikenal oleh pasien. Kemasan berkaitan dengan rancangan fasilitas rumah sakit untuk memberikan pelayanan terhadap pasien, misalkan paket hemat pemeriksaan penunjang *diagnostik*, paket hemat persalinan, dan sebagainya. *Labeling* adalah bagian suatu *product* yang digunakan penyedia jasa layanan kesehatan untuk menyampaikan informasi. Label bertujuan untuk memperjelas informasi kepada pelanggan serta mempunyai efek promosi. Jaminan adalah janji yang merupakan kewajiban produsen atas produknya kepada pelanggan. Jaminan ini diberikan oleh rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan (Rahmawati, 2011).

Price merupakan tarif pelayanan yang berkaitan dengan daya beli pasien. Harga adalah satuan moneter barang dan jasa yang ditukarkan agar memperoleh hak milik terhadap penggunaan suatu barang atau jasa (Rahmawati, 2011). Pemilihan pasien terhadap *product* layanan kesehatan dipengaruhi oleh tarif. Pertimbangan tarif yang layak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pertimbangan kualitas produk merupakan hal yang lebih penting dibandingkan dengan harga produk tersebut (Nurlia, 2012).

Cara menentukan harga yang tepat adalah dengan melihat harga yang dipasang rumah sakit pesaing dengan kualitas layanan dan kelas rumah sakit yang sama. Setelah mengetahui harga rumah sakit pesaing, kita menetapkan

harga jual produk layanan yang sama dengan harga yang lebih murah, sehingga pasien mau mencoba produk layanan di rumah sakit kita. Namun, penetapan harga tidak harus selalu lebih rendah dari rumah sakit kita jika kita bisa mempunyai karakteristik rumah sakit yang lebih menarik dibandingkan rumah sakit pesaing. Keputusan penetapan harga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi rumah sakit maupun pasien. Harga yang terlalu tinggi dapat menimbulkan kemungkinan penurunan daya saing. Harga rendah juga menyebabkan kerugian rumah sakit apabila biaya operasional juga meningkat (Rahmawati, 2011).

Place merupakan faktor penting untuk mencapai keberhasilan rumah sakit. *Place* meliputi kemudahan akses jarak, *good visibility*, jarak, ketersediaan area parkir. *Place* adalah saluran distribusi yang memindahkan *product* dari *provider* ke pasien. Saluran distribusi dipengaruhi oleh jangkauan penjualan dan biaya. Pemilihan lokasi yang tepat adalah nilai investasi yang penting, karena lokasi menentukan ramai tidaknya jumlah kunjungan suatu rumah sakit (Kotler et al., 2016). Lokasi rumah sakit yang berada di pinggir jalan besar atau di tempat yang strategis cukup menarik pasien untuk mampir atau bahkan mencoba jasa pelayanan yang ditawarkan (Rahmawati, 2011). Saluran distribusi yang dimaksud pada rumah sakit adalah akses fisik (lokasi dan fasilitas), waktu (jadwal pelayanan dan waktu tunggu), dan akses informasi (Sari, 2010). *Place* merupakan salah satu pertimbangan untuk memilih layanan kesehatan suatu rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh pasien, oleh karena itu untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana distribusi menjadi sangat penting. Jarak rumah sakit yang semakin jauh dari tempat tinggal masyarakat akan

menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Nurlia, 2012).

Terdapat tiga jenis pelayanan antara penyedia jasa dengan pasien yang mempengaruhi pemilihan tempat distribusi, yaitu pasien mendatangi penyedia jasa seperti pasien yang datang ke rumah sakit atau tempat layanan kesehatan lain untuk berobat, atau penyedia jasa yang datang kepada pasien seperti pelayanan home care, serta pasien dan penyedia jasa yang melakukan transaksi online jarak jauh (Supriyanto, 2010).

Promotion adalah aktivitas memasarkan *product* untuk mencari pasien, bukan hanya untuk sekali datang namun juga untuk melakukan pembelian berulang. Tujuan rumah sakit melakukan promosi adalah untuk meningkatkan persepsi pasien, mencapai presentasi lebih tinggi untuk kunjungan ulang pasien, menarik pasien pertama kali, mengenalkan produk layanan baru, meningkatkan penjualan, serta menciptakan loyalitas terhadap merek. Promosi dapat dilakukan dengan cara *worth of mouth*, memberi *member card* pada pasien, mengadakan acara sosial, seminar, berpartisipasi sebagai sponsor kegiatan, memberi diskon pada saat tertentu, serta membuat konsep layanan unik (Supriyanto, 2010). Keberhasilan promosi tercipta apabila dikomunikasikan secara efektif (Nurlia, 2012).

People adalah sumber daya manusia yang berperan dalam aktivitas pelayanan. *People* adalah seluruh petugas pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan petugas lainnya. Hasil penelitian Nurlia (2012) diketahui bahwa terdapat hubungan antara *people* dengan keputusan memilih layanan kesehatan. Setiap petugas pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan perhatian kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, memberikan pelayanan yang ramah, serta

memberikan informasi yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien (Nurlia, 2012).

Process adalah hubungan interaktif antara pemberi pelayanan dengan pasien (Nurlia, 2012). Interaksi yang baik merupakan indikator baik tidaknya mutu pelayanan rumah sakit. Semakin baik dan mudah proses pelayanan yang diberikan, semakin banyak pelanggan yang memilih (Nurlia, 2012). Menurut Supriyanto (2010) proses adalah alur kegiatan suatu usaha dalam memberikan pelayanan secara efektif dan efisien. *Efektivitas* terkait dengan pencapaian tujuan yang berbentuk keluaran serta hasil yang diharapkan. Sedangkan efisiensi merupakan proses layanan sesuai standar pelayanan minimal dan standar mutu.

Physical Facility adalah kondisi yang dapat dirasakan pasien meliputi sarana prasarana rumah sakit dan lingkungan fisik. *Physical facility* mencakup kenyamanan, kebersihan, kesesuaian fasilitas, dan sebagainya (Nurlia, 2012).

Input yang kedua adalah faktor sosio - budaya, yang meliputi faktor sosial (terdiri dari kelompok referensi atau acuan), peran kelas sosial, serta keluarga (Daryanto & Setyobudi, 2014). Perilaku pembelian juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan sub budaya. Faktor budaya terdiri dari nilai dasar, persepsi, keinginan, dan tingkah laku yang dipelajari seseorang dari keluarga maupun lembaga penting lainnya (Latief, 2012). Sub budaya meliputi agama, kebangsaan, kelompok ras dan wilayah geografis (Daryanto & Setyobudi, 2014).

2. *Process*

Process memfokuskan kepada cara pasien mengambil keputusan. Pengambilan keputusan pada komponen *process* terdiri dari tiga tahap, yaitu pengenalan masalah, pencarian informasi sebelum pembelian, dan evaluasi alternatif. Pengenalan masalah adalah timbulnya kebutuhan dan keinginan yang

menjadikan pelanggan tertarik untuk memanfaatkan suatu pelayanan (Schiffman, 2008). Setelah menyadari adanya kebutuhan, seseorang akan termotivasi untuk melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan. Sebelum melakukan pembelian layanan rumah sakit, pelanggan berupaya mencari informasi. Mencari informasi yaitu kegiatan yang dilakukan pelanggan untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan kebutuhan. Sumber informasi berasal dari keluarga, teman, tetangga, petugas rumah sakit, media masa, ataupun iklan yang dibuat oleh rumah sakit (Hartono, 2010).

3. Output

Tahap terakhir dari keputusan pembelian adalah *output*. *Output* terdiri dari 2 macam kegiatan, yaitu perilaku pembelian dan evaluasi saat membeli. Lima dimensi layanan yang digunakan dalam mengevaluasi layanan yaitu *tangibel*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*.

Tangibel (wujud fisik) adalah kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Wujud fisik merupakan daya tarik yang akan mempengaruhi persepsi pasien. Wujud fisik adalah daya tarik fasilitas fisik, keadaan lingkungan sekitar, sarana prasarana, komunikasi serta penampilan karyawan (Khasanah, 2010).

Reliability (kehandalan) adalah kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji, akurat, dan terpercaya (Nasution, 2015). Dibandingkan empat dimensi lain, kehandalan dipersepsikan menjadi dimensi paling penting bagi pasien karena mereka akan bersedia mengeluarkan biaya tambahan demi mendapatkan pelayanan yang dijanjikan (Khasanah, 2010).

Responsiveness (ketanggapan) adalah daya tanggap petugas dalam memberikan layanan dengan cepat. Contohnya adalah kemampuan petugas melayani pasien dengan cepat, kemampuan petugas dalam menanggapi pertanyaan dan keluhan pasien, dan kemampuan menyampaikan informasi kepada pasien dengan benar (Khasanah, 2010).

Assurance (jaminan) adalah tentang perilaku, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya dari petugas. Sebagai contoh, keramahan petugas, ketrampilan, keahlian, kesopanan, sifat yang dapat dipercaya, serta kejelasan petugas dalam memberikan informasi (Nasution, 2015).

Empathy (empati) adalah kemampuan rumah sakit dalam memahami kondisi pasien secara fisik maupun psikis dan memberikan perhatian kepada pasien. Bagi pasien, sapaan dan perhatian merupakan bagian dari proses pengobatan (Hadjam, 2001).

2.7 *Experiential Marketing*

Experiential marketing adalah pemasaran yang dilakukan oleh rumah sakit dengan memberikan kesan pengalaman (*experience*) kepada pasien sebagai upaya untuk menarik pasien melakukan pembelian ulang (Balqiah, 2002). Hal tersebut dilakukan dengan menyentuh emosi pasien dengan pengalaman unik, positif dan menyenangkan (Kertajaya, 2005). Dalam *experiential marketing*, ada 5 hal yang dapat dilakukan rumah sakit, diantaranya adalah *sense, feel, think, act, dan relate*. *Sense marketing* menurut Hamzah (2007) dapat diberikan rumah sakit kepada pasien melalui produk dan *service* yang diberikan sehingga pasien bisa merasakannya melalui panca indera (mata, lidah, telinga, kulit, dan hidung).

Feel marketing ditujukan untuk mempengaruhi pengalaman pelanggan dimulai dari suasana hati yang lembut sampai dengan emosi yang kuat terhadap

kesenangan dan kebanggaan. Agar pasien mempunyai *feel* yang kuat, maka rumah sakit harus mempertimbangkan mood yang dirasakan pasien. *Think marketing* adalah ketanggapan rumah sakit terhadap kebutuhan maupun keluhan pelanggan. Rumah sakit dituntut untuk kreatif salah satunya dengan mengadakan program yang melibatkan pelanggan (Andreani, 2009). *Act marketing* berhubungan dengan perilaku pasien. Dalam hal ini, rumah sakit bisa menyediakan pesan – pesan yang memotivasi, menginspirasi dan bersifat spontan yang dapat mengubah gaya hidup pasien menjadi lebih baik (Indriani, 2006). *Relate marketing* berkaitan dengan budaya seorang pasien dan kelompok referensinya yang dapat menciptakan komunitas pelanggan (Hermawan et al., 2004). *Relate marketing* ini menggabungkan aspek *sense, feel, think, and act*. Rumah sakit dapat menyediakan kartu member untuk membentuk *relate marketing*. Menjadi anggota suatu pelayanan kesehatan akan menarik pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan (Dharmawansyah, 2013).

2.8 Handling Complaint

2.8.1 Definisi Complaint (keluhan)

Keluhan adalah ekspresi perasaan ketidakpuasan atas standar pelayanan, tindakan atau tidak adanya tindakan penyedia layanan yang berpengaruh kepada para pasien. Pasien yang mengajukan keluhan/komplain dianggap memiliki rasa ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan, tetapi bila rumah sakit merespon keluhan/komplain pasien/keluarga secara profesional dan akhirnya merasa puas dengan hasil penyelesaian masalah, maka pasien/keluarganya tersebut dapat merasa puas dengan keseluruhan pelayanan yang diperoleh. Keadaan inilah yang disebut sebagai “*service recovery*” atau pemulihan pelayanan. Apabila rumah sakit dapat meningkatkan proporsi respon positif dan

meminimalkan respon negatif dari pasien/keluarganya yang mengajukan komplain, maka secara signifikan rumah sakit dapat mempertahankan “pelanggan”nya. Proses pemulihan pelayanan ini telah terbukti menjadi alat yg *cost-effective* dalam mempertahankan pelanggan.

Setiap rumah sakit harus mengembangkan proses/prosedur dalam menanggapi keluhan dan komplain dalam rangka memenuhi peraturan perundang-undangan dan standar layanan kesehatan nasional. Hak pasien yang salah satunya adalah boleh mengajukan komplain terhadap rumah sakit dan standar akreditasi baru yang mengharuskan setiap rumah sakit memiliki prosedur dalam menanggapi keluhan dan komplain pasien/keluarganya, mengharuskan adanya proses manajemen komplain di setiap rumah sakit. Rumah sakit harus membuat, mereview serta memonitor kebijakan dan prosedur penanganan komplain secara teratur agar sesuai dengan regulasi dan standar nasional. Rumah sakit membuat panduan manajemen komplain dalam rangka usaha untuk menanggapi dan menyelesaikan komplain dengan cepat agar dapat terhindar dari konflik yang serius terhadap pasien.

Ada dua istilah mengenai keluhan yang harus dibedakan sebagai langkah awal untuk menentukan proses manajemen komplain, yaitu keluhan (*complaint*) dan komplain (*grievances*). Keluhan ditujukan kepada keluhan pasien yang bisa diselesaikan dalam kurun waktu 24 jam atau saat itu juga dan melibatkan staff terkait/yang ada (perawat, petugas administrasi). Keluhan umumnya mengenai masalah kecil seperti kebersihan, makanan dan hal lain yang tidak memerlukan investigasi khusus dan tidak memerlukan jawaban khusus secara tertulis dari pihak rumah sakit. Meskipun demikian rumah sakit harus mendokumentasikan keluhan-keluhan kecil tersebut sebagai data yang

diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat di simpulkan bahwa keluhan bisa diartikan sebagai keluhan ringan. Rumah sakit harus selalu mencoba menyelesaikan keluhan saat itu juga apabila memungkinkan. Bahkan, apabila staff menyadari adanya potensial keluhan yang cukup berat, maka lebih baik staff melakukan tindakan proaktif untuk tercapainya rekonsiliasi di kedua belah pihak. Ketika pasien merasa keluhannya belum tertangani atau respon rumah sakit belum sesuai dengan yang diharapkan, maka mereka boleh mengajukan formulir pengajuan komplain.

Komplain (*grievances*) dapat diajukan secara verbal atau tertulis, dapat diajukan setelah pasien keluar dari rumah sakit (tidak berhubungan dengan pembiayaan), dapat berupa masalah yang belum bisa diselesaikan dalam waktu singkat, dapat berupa pelanggaran terhadap hak pasien, atau melibatkan kebutuhan pasien terhadap respon yang diminta mengenai keluhan pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komplain (*grievances*) sama dengan keluhan sedang-berat. Beberapa contoh komplain (Vukson dan Turkey), antara lain:

- a) Fasilitas yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien
- b) Staff tidak mengingatkan dokter yang merawat mengenai perhatian yang diperlukan pasien
- c) Pasien dipulangkan dari rumah sakit terlalu cepat
- d) Rumah sakit tidak melindungi kerahasiaan pasien
- e) Rumah sakit tidak meminta *informed consent* dari pasien
- f) Pasien merasa di perlakukan tidak wajar, ditelantarkan atau terdapat tindakan tidak etis lainnya

2.8.2 Dasar perundang - undangan

- a. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- b. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

2.8.3 Cara mengatasi Komplain

a. Pemberitahuan Hak-Hak Pasien

Saat pasien masuk ke rawat inap, sudah seharusnya mereka menerima penjelasan mengenai hak-hak mereka sebagai pasien. Sebagai salah satu hak pasien, mereka harus diberitahu bahwa mereka diperbolehkan untuk mengajukan komplain mengenai perawatan mereka dan pengajuan komplain tersebut tidak akan mempengaruhi proses perawatan selanjutnya.

Selain itu rumah sakit akan menjaga kerahasiaan dari komplain tersebut. Pasien juga diberitahu mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan bila mereka hendak mengajukan komplain dan siapa saja yang dapat dihubungi untuk masalah komplain tersebut. Setelah pasien/wakilnya menerima dan mengerti informasi yang jelas mengenai pengajuan komplain, mereka diminta untuk menandatangani formulir yang sudah disediakan.

b. Proses Penanganan Komplain

Rumah sakit sebaiknya membentuk tim khusus penanganan komplain ketika akan membuat kebijakan serta sistem manajemen komplain. Tim tersebut terdiri dari petugas administrasi, staff pendamping pasien, manajer risiko, manajer mutu, tim hukum, dan perawat/staff lain yang berhubungan langsung dengan pasien. Komplain dapat muncul darimana saja, oleh karena itu harus dibuat prosedur pengajuan komplain yang jelas dan seragam baik pengajuan

Unive komplain secara verbal maupun tulisan sehingga semua komplain dapat Unive ditangani dengan baik dan cepat. Unive

Unive Pasien dapat mengajukan komplain kepada siapapun, dengan demikian Unive semua staff terutama yang memiliki kontak langsung dengan pasien harus Unive diberitahu mengenai proses penanganan komplain dan tahu siapa pihak yang Unive dapat membantu untuk menindaklanjuti komplain tersebut. Selain itu staff juga Unive harus diberikan pelatihan komunikasi dan empati dalam hal mendengar dan Unive menerima komplain. Diharapkan pula agar dokter yang merawat tidak melakukan Unive visit secara terburu-buru terhadap pasien yang berpotensi komplain untuk Unive menghindari semakin meningkatnya ketidakpuasan pasien dan akhirnya dapat Unive mengurangi risiko terkena tuntutan. Unive

Unive Rumah sakit harus menentukan koordinator komplain seperti pendamping Unive pasien, manajer risiko, manajer mutu yang bertugas menampung semua Unive komplain yang diajukan dan menentukan apakah keluhan tersebut harus Unive diselesaikan oleh rumah sakit itu sendiri atau oleh pihak lain seperti pihak Unive asuransi dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Selanjutnya, apabila komplain Unive memang ditujukan untuk pihak di luar rumah sakit, maka koordinator segera Unive menawarkan bantuan untuk menghubungkan pasien dengan pihak lain yang Unive bersangkutan dalam menyelesaikan komplain tersebut. Unive

Unive Apabila komplain memang ditujukan untuk rumah sakit yang bersangkutan, Unive maka pasien atau keluarga yang mengajukan komplain harus menerima surat Unive yang menyatakan secara resmi bahwa komplain mereka telah diterima dan akan Unive ditindaklanjuti dengan sesegera mungkin. Harus ada satu orang khusus dari tim Unive penanganan komplain yang bertanggung jawab terhadap proses investigasi dari Unive setiap kasus dan sebaiknya dipilih staff yang sesuai dengan bidang yang terkait Unive

dengan keluhan yang disampaikan. Sebagai contoh, manajer risiko sebaiknya bertanggung jawab terhadap kasus-kasus yang berhubungan dengan litigasi, petugas privasi bertanggung jawab terhadap kasus-kasus yang berhubungan dengan isu kerahasiaan medis.

Di dalam kebijakan rumah sakit mengenai penanganan komplain, harus ditentukan juga batasan waktu dalam merespon setiap komplain yang ada dan pasien maupun keluarganya juga harus diberitahukan batasan waktu tersebut.

Selain itu harus pula dibuat prioritas-prioritas kasus yang harus segera ditangani (contohnya komplain mengenai penelantaran ataupun salah tata laksana) sehingga bisa menurunkan risiko munculnya tuntutan - tuntutan lebih lanjut.

Setiap komplain yang ditangani haruslah terdokumentasikan dengan baik termasuk didalamnya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan komplain tersebut. Pada kasus komplain yang berat dimana waktu penyelesaian lebih dari 7 hari, maka rumah sakit wajib untuk memberikan notifikasi kepada pasien atau keluarganya yang menyatakan bahwa komplain tersebut masih diinvestigasi dan mereka akan segera memperoleh respon tertulis dari komplain yang diajukan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.

c. Respon Tertulis

Ketika komplain yang diajukan sudah dapat diselesaikan, rumah sakit harus memberikan respon tertulis kepada pasien yang berisikan tindakan-tindakan investigasi yang sudah dilakukan, hasil dari tindakan-tindakan tersebut, tanggal selesainya komplain diinvestigasi dan nama *contact person* yang dapat dihubungi.

Respon tertulis tetap harus diberikan kepada pasien/keluarganya meskipun staff telah bertemu dan membicarakan komplain tersebut dan berhasil

menemukan kesepakatan saat itu juga. Respon tertulis harus menggunakan kata-kata yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien/keluarganya, harus berisi langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi komplain, tidak menjanjikan sesuatu mengenai kinerja staff lainnya dan hanya menjelaskan tindakan-tindakan keluhan yang sudah dilakukan (bukan tindakan-tindakan yang direncanakan). Ketika ada informasi rahasia yang tidak bisa diungkapkan kepada pasien/keluarga, pada surat respons dapat ditulis “telah diambil langkah-langkah yang sesuai untuk...”. Apabila surat komplain disampaikan melalui email maka surat respon dapat dikirim pula melalui email.

Surat respon dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan, oleh karena itu kebijakan rumah sakit harus merekomendasikan staf agar memberikan respon yang objektif dan hanya menyatakan fakta yang ada. Salinan surat respon harus diserahkan kepada departemen manajemen risiko sebagai data mereka.

Komplain dianggap sudah tertangani apabila pihak yang mengajukan komplain merasa puas dengan respon yang diberikan atau rumah sakit telah mengambil tindakan yang sesuai dan tepat untuk menangani komplain tersebut, meskipun pasien atau keluarganya merasa tidak puas dengan respon yang diberikan.

d. Keluhan/Komplain dan Peningkatan Mutu

Rumah sakit sebaiknya mengumpulkan setiap keluhan/komplain yang masuk bersama dengan respon tertulis yang diberikan, sebagai bagian dari program penilaian dan peningkatan mutu. Dengan pengumpulan data tersebut, rumah sakit bisa menemukan tren keluhan yang sering terjadi dan bisa

mengevaluasi keluhan tersebut dengan menggunakan cara analisis efek atau *root-cause analysis (RCA)*.

Sebagai contoh, rumah sakit dapat mengumpulkan data keluhan dan komplain dari pasien/keluarganya secara elektronik dan menganalisa tren keluhan/komplain yang sedang terjadi. Dengan memecah data berdasarkan keluhan/komplain terhadap dokter yang melakukan perawatan, dapat diketahui dokter - dokter mana saja yang sering menerima keluhan/komplain dari pasien/keluarganya. Ketika rumah sakit dapat mengidentifikasi dokter-dokter yang banyak menerima keluhan/komplain, maka dokter tersebut diberikan *peer counseling* untuk menyelesaikan masalah yang ada. Konseling tersebut dilaksanakan secara privat dan tidak boleh diketahui oleh staff lainnya. Masalah lain yang sering menjadi komplain adalah waktu tunggu pasien untuk bertemu dokter. Dengan adanya bukti keluhan/komplain dari pasien/keluarga mengenai waktu tunggu tersebut, maka rumah sakit harus segera mencari cara bagaimana mengurangi waktu tunggu tersebut.

Sebagai kesimpulan, maka langkah-langkah yang dilakukan dalam hal manajemen komplain yaitu:

- a) Mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang baik dan sesuai, prosedur-prosedur yang diperlukan dan proses untuk mengetahui dan merespon keluhan/komplain pasien.
- b) Setiap kebijakan yang dibuat harus disesuaikan dengan regulasi dan standar yang berlaku mengenai keluhan/complain.
- c) Lakukan wawancara terhadap pasien dan keluarganya serta staf untuk mengetahui apakah mereka mengetahui proses penanganan complain.
- d) Informasikan kepada pasien mengenai hak mereka pada waktu admisi

termasuk di dalamnya hak mereka untuk mengajukan komplain. Pasien dan keluarganya juga harus diberitahu bagaimana cara mengajukan keluhan/komplain dan siapa yang harus mereka hubungi untuk masalah tersebut.

- e) Tentukan batasan waktu yang sesuai untuk menyelesaikan keluhan/komplain tersebut. Waktu maksimum yang ideal untuk penyelesaian keluhan/komplain adalah tujuh hari. Apabila waktu yang diperlukan melebihi dari target, maka rumah sakit harus memberitahukan secara tertulis kepada pasien/keluarganya bahwa keluhan atau komplain yang diajukan masih dalam investigasi dan mereka akan segera mendapatkan respon final secara tertulis sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- f) Pastikan bahwa respon tertulis yang disampaikan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti, termasuk didalamnya informasi mengenai tindakan yang diambil untuk mengatasi masalah. Perlu diingat untuk menghindari berjanji mengenai anggota staff yang lain dan beritahu hanya tindakan-tindakan yang akan dilakukan.
- g) Edukasi semua staff, terutama mereka yang berhubungan langsung dengan pasien, mengenai proses pengajuan keluhan/komplain, dan tekankan kepada staff untuk berkomunikasi secara lembut dan menunjukkan empati terhadap keluhan/komplain mereka.
- h) Kumpulkan, telusuri dan lihat tren data mengenai keluhan dan komplain yang ada sebagai bagian dari program peningkatan mutu.
- i) Pertimbangkan untuk mengimplementasikan program pendampingan pasien bila belum ada di rumah sakit.

2.8.4 Cara mengatasi Komplain di Unit Terkait

- a) Setelah menerima komplain dari pasien/keluarganya, segera siapkan pertemuan untuk meresponnya.
- b) Apabila komplain terjadi pada jam kerja, maka kepala ruangan bertugas untuk menangani komplain tersebut. Apabila komplain terjadi di luar jam kerja dan staff unit setempat tidak dapat menangani komplain yang ada, maka Manager of Duty (MOD) akan melayani komplain yang ada.
- c) Sebelum pertemuan, baca terlebih dahulu kronologis/status pasien sebelum menemui pasien/keluarganya.
- d) Ucapkan salam terapeutik sebelum memulai pembicaraan.
- e) Perkenalkan diri pada pasien/keluarga
- f) Ajak pasien / keluarga ke ruangan konsultasi / ruang Ka-Ru bila memungkinkan.
- g) Persilahkan duduk dan siapkan minum air putih untuk menenangkan pasien.
- h) Posisikan pasien/keluarga berhadapan dengan petugas dengan adanya pembatasan (meja).
- i) Atur jarak petugas dengan pasien/keluarga.
- j) Tanyakan pada pasien masalah yang ingin disampaikan.
- k) Dengarkan keluhan pasien dengan seksama dan tidak memotong pembicaraan (pasien dibiarkan mengeluarkan keluhan sampai selesai).
- l) Catat semua keluhan yang pasien/keluarga sampaikan dan simpulkan inti dari pokok masalahnya.
- m) Petugas mendata komplain yang diajukan oleh pasien/keluarganya dalam lembar tanggapan keluhan pasien. Selanjutnya petugas akan memberikan

data keluhan setiap bulannya kepada humas agar diolah untuk perbaikan mutu pelayanan RS.

n) Pecahkan masalah jika memungkinkan, bila permasalahan berhubungan dengan kebijakan atau pasien/keluarga tidak merasa puas dengan pemecahan masalah yang sudah diberikan, lakukan penundaan dan sampaikan pada pasien/keluarga bahwa keluhan mereka akan disampaikan ke level yang lebih atas dan petugas RS akan segera menghubungi untuk pemecahan masalah lebih lanjut.

o) Petugas ruangan mengantarkan pasien/keluarganya ke *Customer Service* untuk penanganan komplain lebih lanjut

2.8.5 Penanganan komplain di *Customer Service*

a) Pasien/keluarganya yang akan mengajukan komplain (baik yang berasal dari unit atau langsung ke CS) harus terlebih dahulu mengisi formulir pengajuan komplain.

b) CS akan menyampaikan kepada tim manajemen komplain mengenai komplain yang masuk untuk segera ditindaklanjuti oleh tim pada hari itu juga.

c) Tim manajemen komplain akan menentukan siapa perwakilan dari tim yang akan menjadi penanggung jawab kasus dan untuk selanjutnya orang tersebut yang akan menjadi pendamping pasien/keluarga yang mengajukan komplain. Perwakilan dari tim bertugas untuk mengkoordinasikan investigasi terhadap kasus dan berkolaborasi dengan berbagai pihak yang berkaitan untuk menemukan jalan keluar. Perwakilan tim juga bertugas.

- d) untuk memberitahukan hasil investigasi secara lisan dan tertulis kepada pihak pasien/keluarganya.
- e) Apabila komplain tidak bisa diselesaikan pada hari itu juga, semua komplain harus diselesaikan dalam waktu 7 hari kerja. Apabila diperlukan waktu yang lebih dari ditentukan, maka harus ada pemberitahuan tertulis dari tim manajemen komplain kepada pasien/keluarganya.
- f) Apabila pasien merasa tidak puas dengan solusi dari tim manajemen komplain, maka komplain akan diajukan kepada direksi. Dalam hal ini, tim manajemen komplain akan bekerja sama dengan direksi untuk menemukan jalan keluar dari komplain yang diajukan.
- g) Customer Service mengumpulkan data komplain yang masuk dan melaporkan setiap bulan kepada tim manajemen komplain agar diolah untuk perbaikan mutu pelayanan RS.

2.9 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan terkait dengan keputusan dalam memilih layanan rumah sakit dapat dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Hasil penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Jenis penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengalaman pasien dirawat inap sebagai upaya perencanaan bauran pemasaran (Studi Fenomenologi di rumah sakit Kabupaten Malang Timur) (Juhariah et al., 2012)	Metode Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Komponen bauran pemasaran yang melatarbelakangi pasien dalam memilih rumah sakit diantaranya adalah : Jarak (<i>place</i>) Asuransi kesehatan dan cara membayar (<i>price</i>) Dokter (<i>people</i>) Kecepatan pelayanan (<i>process</i>) Fasilitas dan kebersihan (<i>physical evidence</i>)
2	Evaluasi pelayanan	Penelitian kualitatif	Hal yang mempengaruhi kepuasan pasien : pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan

No	Judul Penelitian	Jenis penelitian	Hasil Penelitian
	terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Firdaus dan Dewi, 2015)		cepat, ramah, sopan, ketrampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih, fasilitas lengkap. Hal yang menjadi hambatan kepuasan pasien : Karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat dan mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan petugas kurang, ruangan kurang luas, tidak memakai sekat, ruang tunggu kurang, jarak poli satu ke poli lain terlalu dekat dan tidak ada pengeras suara, serta BPJS.
3	Pengaruh Customer Relationship Management terhadap loyalitas ibu hamil pada Pelayanan Persalinan (Estiningsih dan Hariyanti, 2011)	Penelitian Kuantitatif	Penerapan CRM yang baik akan meningkatkan loyalitas pasien. Hal tersebut dipengaruhi oleh petugas, proses, dan teknologi. Tingginya kemampuan petugas memberikan informasi tentang fasilitas dan pelayanan rumah sakit, maka semakin tinggi loyalitas pasien. Tingginya kemampuan pasien dalam mendapatkan informasi, loyalitas pasienpun meningkat. Media komunikasi yang lengkap akan meningkatkan loyalitas pasien.
4	Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke (Hariyanti, dkk., 2015)	Penelitian Kuantitatif	Health Seeking Behaviour dipengaruhi oleh faktor sosio budaya, demografi dan geografi, pengetahuan, klinis, dan persepsi.

2.10 Analisis cara pandang fenomenologi

Cara pandang fenomenologi dapat dianalisis menggunakan cara pandang *lived body*, *lived time*, *lived space*, dan *lived relationship*. *Lived body* merupakan cara pandang yang dibentuk oleh panca indra berdasarkan pengalaman. *Lived time* adalah cara pandang yang dibentuk oleh persepsi pasien terhadap waktu. *Lived space* adalah cara pandang keberadaan suatu individu pada suatu dimensi tempat. *Lived relationship* adalah cara pandang hubungan individu dengan benda, alat, dan lingkungan yang diterima oleh indra (Setyawati, 2018).

BAB III

KERANGKA PIKIR DAN SETTING PENELITIAN

3.1 Kerangka pikir

Berdasarkan latar belakang dan analisis kritis teori dapat disusun kerangka pikir sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka pikir penelitian

Pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat persalinan dibentuk pada saat telah mengalami pembelian sebelumnya ataupun belum pernah mengalami pembelian. Pengalaman yang dibentuk saat telah merasakan suatu layanan kesehatan, berarti ibu hamil tersebut telah merasakan sendiri produk atau jasa yang diberikan. Pengalaman ibu hamil risiko tinggi yang belum pernah merasakan pembelian, biasanya diperoleh dari seseorang yang telah melakukan pembelian. Keputusan untuk memilih layanan kesehatan bagi ibu hamil risiko tinggi dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain yang ditentukan oleh faktor *internal* dan *eksternal*. Keputusan pemilihan tersebut juga mempengaruhi strategi pemasaran. Salah satu strategi pemasaran

adalah bauran pemasaran, yang terdiri dari komponen *product, price, place, people, process, promotion* dan *physical facility*.

Pengalaman ibu hamil dalam memutuskan memilih tempat bersalin digali secara mendalam sehingga hasilnya dapat dijadikan masukan untuk menyusun program kerja manajemen penyedia layanan kesehatan yang semakin hari semakin kompetitif.

3.2 Setting penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Polindes Pulungdowo, Desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. Polindes Pulungdowo merupakan salah satu polindes di bawah tanggungjawab Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang. Penelitian dilakukan di tempat ini karena pada tahun 2016 tercatat 65 ibu hamil risiko tinggi di desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. Pada tahun 2017 hingga 19 Desember 2017 tercatat 59 ibu hamil risiko tinggi (Kohort ibu, 2017). Pada tahun 2017 tercatat 17 orang melahirkan di bidan, 14 melahirkan di rumah sakit, 3 melahirkan di dukun, dan 1 melahirkan di puskesmas.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Asumsi dan alasan pemilihan desain kualitatif

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan mengeksplorasi, menemukan, menguraikan dan menjelaskan kualitas atau fitur tentang lingkungan sosial yang tidak bisa tergambar, diukur nilai, kepercayaan, arti bahasa serta persepsi orang tentang pengalaman seseorang (Polit & Beck, 2012).

Jenis dan metode penelitian kualitatif fenomenologi ini tepat digunakan untuk memahami alasan ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat melahirkan di fasilitas selain rumah sakit. Alasan ibu hamil melahirkan bisa digali dari pengalaman yang telah dirasakan. Pengalaman dalam penelitian *fenomenologi* meliputi: penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan dan penciuman. Selain itu, juga dapat tergambar dari fenomena – fenomena lain seperti mempercayai, mengingat, memutuskan, mengantisipasi, merasakan, mendambakan, berintuisi, kepedulian, mencintai, dan menghayalkan (Moleong, 2010).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi *interpretative*. Fenomenologi *interpretative* lebih detail untuk menginterpretasikan, memaknai dan memahami fenomena ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Polindes Pulungdowo Tumpang Kabupaten Malang dalam memilih tempat melahirkan di fasilitas selain rumah sakit. Pemaknaan interpretatif digunakan untuk memaknai pengalaman dalam dimensi personal maupun dimensi sosio-kultural. Peneliti memiliki peran yang sangat besar dalam perumusan makna tersebut karena

peran sertanya dalam melakukan interpretasi. Proses interpretasi dilakukan menggunakan kajian teori yang lebih luas dari pada topik penelitian. Hal ini merupakan kelebihan dalam penelitian fenomenologi interpretatif (Smith, 2013).

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Polindes Pulungdowo Tumpang Kabupaten Malang. Polindes Pulungdowo berada di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang. Penelitian ini dilakukan pada Bulan November 2017 sampai Bulan Juni 2018. Informan penelitian yang diambil adalah ibu hamil *multigravida* risiko tinggi yang pernah melahirkan di fasilitas selain rumah sakit.

Ibu *multigravida* dipilih karena telah mempunyai pengalaman melahirkan.

4.3 Sumber data

Sumber data yang dipilih mengacu pada tujuan penelitian dan teknik pengumpulan data. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah 6 orang ibu hamil *multigravida*. Jenis strategi pengambilan sampel yang digunakan adalah, *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Teknik *sampling* tersebut dilakukan dengan memilih pasien yang dikehendaki sebagai informan. Strategi ini dipilih dengan tujuan untuk memaksimalkan informasi dari sumber yang terbatas (Hudelson, 1994).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sumber data yang menjadi informan adalah pasien yang rela meluangkan waktu dan bersedia dilakukan wawancara oleh peneliti beberapa lama dalam beberapa pertemuan. Syarat lain adalah menggunakan bahasa atau konsep sendiri (asli) untuk melukiskan suatu kejadian atau tindakan. Informan penelitian yang diambil adalah ibu yang pernah hamil dengan risiko tinggi. Alasan dipilihnya ibu hamil risiko tinggi adalah karena ibu hamil dengan risiko tinggi seharusnya melahirkan di fasilitas kesehatan

dengan peralatan lengkap dan memadai sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan, penanganan akan lebih cepat dilakukan. Informan juga diambil dari ibu hamil *multigravida* dengan riwayat melahirkan di fasilitas selain rumah sakit (bidan, dukun, puskesmas) yang bersedia untuk diwawancarai dan direkam hasilnya selama penelitian serta telah setuju untuk dipublikasikan hasilnya.

Alasan dipilihnya ibu hamil *multigravida* adalah karena ibu tersebut sudah pernah merasakan pelayanan ketika melahirkan. Ibu hamil yang telah merasakan pelayanan pada suatu tempat melahirkan diharapkan bisa menceritakan secara mendetail tentang alasan memilih tempat persalinan. Pemilihan tempat diambil untuk menggambarkan kondisi sesungguhnya. Wawancara dilakukan setelah ada kesepakatan tempat dan waktu informan untuk menjaga kenyamanan. Selain itu, kesepakatan tempat juga berfungsi untuk menjaga kerahasiaan informan.

4.4 Pertimbangan etis

Pertimbangan etis sebelum penelitian, selama penelitian dan setelah penelitian memperhatikan prinsip – prinsip *do not harm* (tidak mengganggu aktifitas informan), *privacy and anonimity* (menjaga privasi informan), *confidentiality* (penuh keyakinan), *informed consent* (kesediaan mengikuti penelitian), *rapport and friendship* (dekat dengan informan), *intrusiveness* (datang pada waktu yang tidak dikehendaki). Penelitian dilakukan dengan memperhatikan keselamatan fisik, harkat, dan martabat pihak yang terlibat, baik peneliti, informan, maupun pihak lain. Peneliti menerapkan prinsip kehati – hatian dan waspada sehingga tidak ada pihak manapun yang dirugikan. Sumber data dirahasiakan. Rekaman wawancara dan isinya hanya untuk peneliti dan

melakukan penghapusan pada hal – hal yang menjadi petunjuk ke arah identitas.

Peneliti melakukan ijin terlebih dahulu kepada informan jika akan mempublikasikan informasi ke forum yang mungkin akan membuat identitas mereka *terekspose*. Peneliti berhati – hati untuk *mengekspose* isi wawancara yang menyinggung citra dan nama baik pihak – pihak tertentu. Peneliti bertanggungjawab untuk merahasiakan informasi dan peka terhadap isi yang rawan terhadap posisi seseorang. Peneliti juga bertanggungjawab agar informan mengetahui tujuan penelitian, kedalaman, dan luasnya penelitian dengan menjelaskan pada informan sebelum dilakukan wawancara. Peneliti berusaha maksimal untuk membuat informan memperoleh informasi yang lengkap terkait penelitian. Peneliti juga bertanggungjawab untuk menciptakan situasi saling percaya dan memegang amanah kepercayaan. Peneliti menjaga kehidupan dan batas – batas pribadi, tidak menerobos dan mengganggu waktu informan, pribadi, ataupun tempat informan. Batas – batas penelitian dilakukan dengan izin dan persetujuan informan.

Peneliti menghormati informan dan memperhatikan batas – batas perilaku.

Hubungan peneliti dan informan adalah hubungan profesional, karena itu perlu ditunjukkan dengan jelas terutama jika melibatkan lawan jenis, misalkan dengan suami pasien.

Interpretasi data hasil penelitian dianalisis dengan sedemikian rupa untuk menghindari salah pernyataan, salah tafsir, atau salah analisis yang mengecoh atau tidak akurat. Peneliti bertanggungjawab untuk menafsirkan dengan bukti data sehingga orang lain mengetahui dan dapat menilai seberapa dapat dipercayanya penelitian yang dilakukan.

4.5 Strategi pengumpulan data

Menurut Cresswell, strategi penelitian fenomenologi dilakukan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi salah satu fenomena yang menarik perhatian
2. Peneliti mengutamakan prinsip dasar fenomenologis
3. Peneliti harus keluar dari pengalamannya (*epoche*)
4. Peneliti mengumpulkan data dari informan yang berpengalaman terhadap fenomena
5. Memberikan pertanyaan kepada informan tentang hal yang dialami dari fenomena tersebut dan dalam konteks situasi pengalaman informan mempengaruhi atau terpengaruh fenomena tersebut
6. Mengikuti langkah analisis data fenomenologis dan melaporkan hasilnya.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara :

1. Pendataan ibu hamil risiko tinggi yang pernah melahirkan di fasilitas selain rumah sakit
 2. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada informan, yaitu ibu hamil risiko tinggi yang pernah melahirkan di fasilitas selain rumah sakit
 3. Membuat kesepakatan tentang kesediaan mengikuti penelitian (menandatangani *inform consent*)
 4. Peneliti melakukan wawancara (*indepth interview*) terhadap informan
 5. Penulisan transkrip wawancara
- Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui observasi dan wawancara. Data sekunder diperoleh dari studi dokumen (buku KIA pasien). Data yang dikumpulkan diperoleh dari pernyataan, gaya, gerak gerik, sikap dan perilaku informan yang dideskripsikan dan diberi makna (Satori & Komariah, 2014).

a. Observasi

Observasi pada penelitian ini berkaitan dengan ekspresi, gaya, gerak gerik, sikap dan perilaku ibu yang terlihat ketika dilakukan wawancara.

b. Wawancara

Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam kepada ibu hamil risiko tinggi yang pernah melahirkan di fasilitas selain rumah sakit dengan pedoman wawancara (lampiran 2).

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan melihat buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pasien untuk mengetahui data dari pasien berupa nama, alamat, dan catatan riwayat melahirkan.

4.6 Analisis data

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai mengambil data di lapangan (Sugiyono, 2005).

Analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan saat pengumpulan data. Analisis sebelum di lapangan dilakukan dari hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

Analisis selama di lapangan dilakukan sesaat sebelum wawancara dan selama wawancara.

Analisis data dilakukan menggunakan metode IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*). Analisis data menggunakan IPA dilakukan dengan membaca hasil transkrip berulang, kemudian mencari konten yang penting dan mempunyai kesamaan. Konten tersebut dituliskan pada sebuah catatan kemudian dikelompokkan untuk mengembangkan tema. Tema yang telah didapatkan, selanjutnya digabungkan untuk mencari hubungan antar tema pada

satu informan, dan berlanjut pada informan berikutnya. Langkah terakhir adalah menginterpretasi secara mendalam atas tema yang didapatkan dengan penelitian terdahulu dan memadukannya dengan teori yang ada (Smith, Flower & Larkin (2009) dan Linda (2011)).

4.7 Keabsahan data

a. Kredibilitas

Uji *kredibilitas* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan penelitian, *triangulasi*, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check* (Sugiyono, 2005).

Perpanjangan pengamatan berfungsi untuk meningkatkan frekuensi kontak peneliti dengan informan sehingga terbentuk keakraban, keterbukaan dan saling mempercayai. Peneliti dapat meningkatkan ketekunan dengan melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. *Triangulasi* dalam pengujian *kredibilitas* ini berarti peneliti melakukan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu (Sugiyono, 2005). *Triangulasi* sumber data dilakukan dengan mengecek kebenaran temuan dari berbagai sumber yang berbeda. *Triangulasi* dilakukan pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Peneliti melakukan triangulasi dengan membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan terhadap informan, membandingkan hasil yang dikatakan orang lain (dukun dan petugas kesehatan) dengan apa yang dikatakan informan secara pribadi, membandingkan informasi yang dikatakan orang – orang (bidan, kader, masyarakat tentang situasi penelitian dengan yang dikatakan informan sepanjang waktu, membandingkan keadaan dan perspektif informan dengan berbagai pendapat dan pandangan, diskusi dengan peneliti lain atau dosen pembimbing tentang temuan penelitian,

serta membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan yaitu buku KIA pasien (Moleong, 2014).

b. *Transferability*

Transferability dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan membuat laporan secara rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya supaya orang lain yakin dan memahami sehingga ada kemungkinan bisa diterapkan. Pembaca yang memutuskan dapat atau tidaknya diaplikasikan di tempat lain.

a. *Dependability*

Dependability adalah suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu (Saryono & Anggraeni, 2013). Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan (*auditing*) dengan melibatkan seseorang pembimbing penelitian.

d. *Confirmability*

Peneliti melakukan *confirmability* dengan cara memberikan data penelitian kepada peneliti kualitatif lain. Tujuannya adalah untuk mengkonfirmasi hasil data penelitian sementara untuk menambah keakuratan data penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Informan

Penelitian ini mengambil enam orang informan yang dipilih dengan cara *purposive sampling*. Enam informan adalah ibu hamil risiko tinggi yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (ibu hamil multigravida). Karakteristik dari enam informan tersebut dapat dituliskan dalam tabel berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik informan

No	Informan	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Alamat	Tempat melahirkan
1	Ny. R	40	SD	Asisten Rumah Tangga	Glagahdowo Tumpang	Memilih melahirkan di dukun
2	Ny. P	45	SMP	Ibu Rumah Tangga	Pulungdowo	Memilih melahirkan di dukun
3	Ny. N	30	SD	Pedagang	Pulungdowo	Memilih melahirkan di Puskesmas
4	Ny. Esu	38	SD	Ibu Rumah Tangga	Pulungdowo	Memilih melahirkan di Bidan
5	Ny. F	26	SD	Ibu Rumah Tangga	Glagahdowo	Memilih melahirkan di Bidan
6	Ny. Rt	40	SMU	Wiraswasta	Pulungan	Memilih melahirkan di Bidan

Sumber : Data Primer, 2018

Semua informan yang digunakan pada penelitian ini tinggal di wilayah kerja Polindes Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. Informan adalah ibu hamil risiko tinggi yang pernah memilih melahirkan di fasilitas selain rumah sakit. Berikut ini adalah deskripsi karakteristik dari masing – masing informan :

1. Informan pertama

Ny. R sebagai informan pertama adalah seorang asisten rumah tangga.

Dia bekerja di rumah bidan AN. Ny. R berusia 40 tahun, mempunyai 2 orang anak yang sudah pernah melahirkan. Ny.R termasuk kedalam kategori risiko tinggi karena tinggi badan < 140 cm. Ny.R melahirkan kedua anaknya di dukun. Usia ibu saat melahirkan anak terakhir adalah 28 tahun.

2. Informan Kedua

Ny. P sebagai informan kedua adalah seorang ibu rumah tangga. Dahulu,

Ny. P adalah seorang pekerja di pengolahan jamu tradisional. Ny. P termasuk ibu hamil risiko tinggi karena hamil anak terakhir ini berusia 45 tahun. Anak terakhir adalah anak ke empat. Anak terakhir lahir pada Bulan Desember 2017, sehingga pada saat wawancara anak berusia 3 bulan.

3. Informan Ketiga

Ny. N sebagai informan ketiga adalah seorang pedagang. Ny. N memilih untuk melahirkan di puskesmas. Ny. N mempunyai SPR 10 karena kehamilan terakhir ini sunsgang. Anak pertama Ny. N juga sunsgang. Ny. N saat melahirkan anak pertama dibantu dukun di rumahnya. Anak pertama jenis kelamin laki – laki. Anak kedua, jenis kelamin perempuan lahir secara normal. Saat melahikan anak pertama, bayi sempat tidak bisa bernafas.

4. Informan Keempat

Ny. Esu sebagai informan keempat adalah seorang ibu rumah tangga yang berumur 38 tahun. Pendidikan terakhir Ny. Esu adalah SD. Ny. Esu bersuamikan Tn. Mo yang berumur 38 tahun dengan pendidikan terakhir SD. Pekerjaan Tn. Mo adalah pegawai swasta. Ny Esu mempunyai SPR 10 karena jarak anak, dan pernah terjadi keguguran pada kehamilan yang kedua. Penolong persalinan

pertama dukun, penolong persalinan anak kedua yang terjadi keguguran adalah dokter, dan penolong persalinan ketiga adalah bidan.

5. Informan Kelima

Ny. F sebagai informan kelima adalah seorang petani yang berpendidikan SD. Ny. F berusia 26 tahun. Tn. HM adalah suami Ny. F yang berusia 30 tahun, yang juga bekerja sebagai petani. Pendidikan terakhir Tn. Sn adalah SD. Anak pertama melahirkan di bidan desa. Anak lahir normal, spontan, ditolong oleh bidan. Anak kedua melahirkan di bidan. Pada saat melahirkan anak kedua, informan sempat mengalami kejang.

6. Informan Keenam

Ny. Rt sebagai informan ke enam adalah seorang wiraswasta. Ny. Rt berusia 40 tahun, memiliki 4 orang anak. Jarak anak terakhir dengan kehamilan ini adalah 6,5 tahun. Pendidikan terakhir Ny. Rt adalah SMU. Ny. Rt tinggal bersama dengan suaminya Tn. So yang berusia 36 tahun dan anak - anaknya. Tn. So bekerja di bengkel. Pada kehamilan terakhir, SPR Ny. Rt adalah 6 dikarenakan kehamilan terakhir ini adalah kehamilan ke 4, dan usia >35 tahun. Ny. Rt memilih untuk melahirkan di bidan untuk kehamilan ke empat ini. Anak pertama dan kedua melahirkan di rumah sakit ditolong oleh dokter. Anak terakhir yang berusia 6,5 tahun, melahirkan ditolong oleh bidan. Riwayat kelahiran anak pertama, kedua, dan ketiga adalah lahir normal *aterm* (cukup bulan).

5.2 Pengalaman Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Memilih Tempat Melahirkan

5.2.1 Pasien merasa senang dengan penolong persalinan

Perasaan senang pasien terhadap penolong persalinan disebabkan berbagai macam hal. Pasien senang dengan penolong persalinan yang telaten, sabar, dan pintar. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut :

"nggiiihhhh.. *nopo nggih.. nggih enak niku. Nggih penak nggih tlaten, nggih sabar niku.*"(I415)

Enak menurut KBBI adalah tentang perasaan dan suasana yang nyaman.

Menurut makna kontekstual, pelayanan bidan yang enak disebabkan karena bidan yang *tlaten* dan *sabar*. *Tlaten* adalah sabar, teliti, dan cermat dalam mengerjakan sesuatu. *Sabar* adalah tidak lekas marah, tidak lekas putus asa, tidak lekas patah hati dalam menghadapi permasalahan. Hal tersebut juga diungkapkan informan sebagai berikut :

"*soale sing sabar iku Bu AK..penak mbak nglairno nang Bu AK iku.. kebanyakan Bu AK. Orangnya sabar mbak. Jadi dienteni sak anune bayine. Mboten jahat ngoten niku mbak. Dadine sabar. Aluuuus... wonge mbak. Dadine tenang.*"(I621)

Pasien akan memilih tempat melahirkan yang membuat suasana hati tenang saat melahirkan, walaupun banyak pilihan tempat yang dekat dengan rumah. Sifat sabar, telaten, dan perangai yang '*alus*' membuat pasien cenderung menjatuhkan pilihan terhadap suatu layanan persalinan. *Alus* menurut kamus bahasa jawa adalah lembut. Makna *alus* diartikan sebagai tingkah laku yang penuh lemah lembut terhadap pasien sehingga menimbulkan kesan nyaman dan tenang untuk pasien. Penolong persalinan yang pintar juga menjadi pilihan pasien dala menentukan tempat persalinan. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan informan I644.

"*Bu AK iku pintar.*" (I644)

Makna *pinter* secara kontekstual adalah penolong persalinan pandai dalam mengatasi masalah dan menangani pasien.

5.2.2 Pasien merasa aman jika ditolong dengan kolaborasi

Pasien akan merasa aman dengan kolaborasi penolong persalinan dikarenakan apabila terjadi penyulit dalam persalinan bisa segera dilakukan tindakan dengan cepat. Hal tersebut terungkap sebagai berikut :

*“trus iku yo **dibantu** yo karo Mbak AS iku mbak. **Asistene** Bu AK sing 1 orang lagi itu. Sing 2 iku dibantu. Cek iso metu bayine iku mbak. Sampek suami saya itu bilang. Duh **seandainya melahirkan di Jogja itu mungkin sudah dioperasi**. Kan bidane **kalau di Jogja gak koyok Bu AK** ngono iku mbak. **Mek dewean**. Dewe ngono iku lo mbak. Mungkin wes dioperasi. **Soale kan gak iso ngeden**. Wes **gak kuat**. Di **Bu AK kan di bantu**. Sampek munggah nang ranjang iku lo mbak.. mbak e 2 iku. Mbantu iku perutku. Lho.. **lak gak onok mbak mbak dua iku.. aku wes mbuh.**”(1646)*

Makna *dibantu* secara kontekstual adalah diberikan bantuan semangat, motivasi dan dorongan untuk bisa melahirkan normal. Pasien dibantu oleh asisten bidan dalam melahirkan. Asisten bidan adalah bidan junior yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan. Pasien memaknai dengan adanya bidan junior yang membantu bidan sangat membantu saat persalinan. Pasien mengungkapkan jika tidak ada bidan yang membantu, persalinannya tidak bisa dilakukan secara normal sehingga harus dilakukan operasi.

Pasien juga akan tenang ketika terdapat banyak penolong persalinan. Hal tersebut diungkapkan oleh informan berikut :

*“Lak sing penak e **nggene dokter**. **Tenang** dadine aku.” (16139)*

Nggene dokter adalah tempat kumpulan dokter melakukan praktek bersama. Hal tersebut menjadikan perasaan pasien tenang karena jika terjadi kegawatan bisa segera ditangani.

5.2.3 Pasien merasa senang karena petugas selalu siap melayani

Pasien merasa senang karena petugas selalu siap melayani saat dibutuhkan sewaktu – waktu. Masa melahirkan adalah masa rawan akan permasalahan dalam diri seorang ibu. Maka, pada masa ini seorang ibu akan

merasa senang ketika ada petugas kesehatan yang melayani. Perasaan senang tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

“trus mari dirumati, trus wes sampeyan istirahat, ngko lek onok opo – opo sampeyan celuk aku. Ngono i trus uwis. Wonge yo onok ndek mburine.”
(I123)

Ndek mburine adalah ungkapan oleh pasien dalam menggambarkan penolong persalinan yang selalu menjaga dan siap sedia untuk diminta pertolongan. Penolong persalinan tidak pernah jauh dari pasien sehingga pasien merasa aman. Hal tersebut juga diungkapkan informan I53031 sebagai berikut :

“bidannya, dokternya.. selalu siap sedia disitu lho.. nggak pernah pergi dari situ.”(I53031)

Makna kontekstual dari *nggak pernah pergi dari situ* adalah tenaga kesehatan tidak meninggalkan pasien sendirian pada tempat persalinan. Baik bidan maupun dokter selalu ada didekat pasien. Bidan dan dokter selalu melayani kebutuhan pasien.

5.2.4 Pasien merasa senang dengan tambahan jenis pelayanan

Pelayanan tambahan yang diberikan pasien saat melahirkan menjadikan pasien merasa senang. Pelayanan tambahan tersebut berupa pemeriksaan tali pusat, pemberian makan untuk ibu setelah melahirkan, pijat untuk ibu dan bayi, dimandikan setelah melahirkan, dimandikan, dan adanya imunisasi. Perasaan senang tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

“Isuke mari didelok iku, mari diperikso puser, jarene wes oleh muleh, dikei sarapan disik ngono (ekspresi pasien sambil tersenyum)..”(I124)

Didelok menurut kamus Bahasa Jawa adalah diperiksa. Secara kontekstual bermakna dilakukannya pemeriksaan oleh bidan terhadap ibu setelah bersalin. Pemeriksaan tersebut berupa pemeriksaan pada ibu dan pada bayi. Bayi baru

lahir dilakukan pemeriksaan pada tali pusatnya. Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi, sebelum pulang ibu diberikan sarapan (makan pagi).

“mari dipijeti yo di dusi trus mari didusi trus di rumat.. mari ngono yo wes. Nang bidan iku. Disuntik.”(I153)

Makna *dipijeti* adalah diberikan pijatan pada seluruh tubuh pada ibu setelah melahirkan. Hal tersebut dipercaya pasien bisa menghilangkan rasa lelah dan pegal setelah melahirkan. Pasien juga diberikan fasilitas lain yaitu berupa bayi yang dimandikan. Kata *didusi* mempunyai makna kontekstual bayi pasien dimandikan oleh penolong persalinan. *Dirumat* mempunyai makna kontekstual bayi diberikan perawatan berupa pengecekan tali pusat dan juga diberikan suntikan. Hal tersebut juga dikemukakan oleh informan lain sebagai berikut :

“o.. ya.. lek wes mari, dipijeti roto.. mbokne.. didadah.. tapi nek mari lairan iku yo nggak.. pas opo iko.. pas selapan.. sepasaran ngono iku lo di dadah.. dipijet sak awak.. sak kujur..” (I28990)

Didadah menurut Bahasa Jawa adalah pijatan yang diberikan pada ibu setelah melahirkan. Hal tersebut dilakukan mulai dari *sepasaran* sampai *selapan*.

Menurut kamus Bahasa Jawa, *selapan* artinya adalah 35 hari pasca bayi lahir.

Sepasaran adalah pada saat bayi berusia 5 hari pasca bayi lahir. Menurut tradisi jawa, pada saat bayi berumur sepasaran diadakan selamatan. Hari itu adalah hari dimana tali pusat bayi lepas atau disebut sebagai *puput puser (cuplak puser)* bagi orang jawa. Selama sepasaran ini dukun akan terus datang untuk memandikan bayi, seperti yang diungkapkan informan berikut :

“sampek sepasaran, kadang lek e pas barengan pas onok pasien liyane ngono yo ditinggal. Di anu.. diparani jek isuuuk ngono.. lek kapan barengan iki wes cuplak, copot udele ngono.. dipasrahno.. “sampeyan dus i dewe”.. ngono.. aku saiki tak nganu iko.. yo bendino mbak.. mulai lahir sampek cuplakan iku lo mbak.. lak wes cuplakan iku masio didusi sing duwe dewe ngono yo rapopo.. wong e kan yo selak sibuk liyane..” (I29293)

Hal tersebut dilakukan dukun sebagai bentuk kemitraan dukun dengan bidan desa. Bersamaan dengan perawatan yang dilakukan oleh dukun, bidan desa juga melakukan perawatan berkesinambungan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan imunisasi pada bayi. Hal tersebut juga menjadi perhatian pasien untuk memilih layanan persalinan. Ungkapan pasien dapat dilihat sebagai berikut:

*“Kalau bidan desa kan yang... **imunisasi bayi** bayi itu kan Bu AK gitu lho.. kalau yang bidan lain kan nggak. Kalau yang lain lain kan nggak. Kan bidannya sini Bu AK itu yaitu..”(I552)*

Imunisasi menurut KBBI adalah pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit.

5.2.5 Pasien merasa senang untuk melahirkan di rumah

Pasien merasa senang jika penolong persalinan datang ke rumah saat pasien melahirkan. Pasien merasa nyaman jika melahirkan di rumah. Pasien tidak perlu repot untuk mempersiapkan melahirkan di rumah penolong persalinan. Pasien merasa senang atas kemudahan pelayanan yang diberikan saat melahirkan di rumah. Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

*“Lha mbiyen iku **umume mbayi ndek dukun** mbak. **Setiap orang iku mesti babar ndek omahe dewe** ngene iki. **Dukune teko** nang omah kene.”(I137)*

Mesti babar ndek omah adalah persalinan jaman dahulu di masyarakat sekitar banyak yang dilakukan di rumah dengan memanggil dukun. *Dukune teko* mempunyai makna kontekstual penolong persalinan yang notabene adalah dukun, mendatangi rumah pasien. Dukun mau dipanggil ke rumah walaupun tengah malam. Hal tersebut juga diungkapkan oleh informan I250 sebagai berikut:

*“Yo enak.. biasa.. jam 12 malem. **Tengah wengi dukune dipanggil kerumah.**”(I250)*

Tengah wengi adalah pada saat tengah malam, yaitu jam 12 malam.

Makna kontekstual dari pernyataan pasien tersebut adalah walaupun kondisi tengah malam dan jauh, dukun mau dipanggil untuk menolong persalinan di rumah. Dukun mau menunggu di rumah pasien hingga bayi lahir.

5.2.6 Pasien senang melahirkan di dukun

Peralatan yang lengkap membuat pasien percaya dengan penolong persalinan. Pasien membandingkan antara dukun jaman dahulu dan sekarang.

Pasien menganggap peralatan yang digunakan dukun sebagai penolong persalinan semakin lengkap, oleh karena itu pasien menjadi percaya terhadap dukun. Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

*“Dukun kuno ngono.. memang yo **ambek gunting**. Tapi yo nggak **koyok saiki lengkap**. **Onok timbangane**, onok anune.. ngono iku lak biyen. opo yo.. yoiku mau. Tapi aku ngarani **lairan nang dukun lek saiki ki peralatane yo koyok nang bidan**. **Ditimbang**. mari ngono **di ukur**, ukur panjange ngono iku. Lek biyen enggak. Lek **biyen enggak**. Lek **saiki ngono**. **Diukur panjange, diukur berate.. kadang ngono.**” (I258)*

Peralatan *koyok nang bidan* mempunyai makna kontekstual dukun mempunyai alat penimbang berat badan dan pengukur panjang badan. Berbeda dengan dukun pada jaman dahulu yang tidak melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan informan lain, yaitu I310 sebagai berikut :

*“yang bantu... itu ya opo mbak **wong jowo** iku. yo.. **dukun**. Mek wonge iku **peralatane bidan iku nduwe ngono lo mbak.**” (I310)*

Wong jowo adalah sebutan dari masyarakat untuk dukun pembantu persalinan. *Peralatane bidan iku nduwe* mempunyai makna pasien melihat dukun mempunyai peralatan seperti bidan sehingga percaya terhadap dukun.

Kepercayaan terhadap dukun ini membuat pasien memilih melahirkan di dukun.

5.2.7 Pasien merasa senang terhadap jarak tempat melahirkan yang dekat

Jarak merupakan pertimbangan pasien dalam memilih tempat persalinan.

Pasien lebih memilih tempat persalinan yang dekat karena merasa aman jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut:

“Akhire aku yo rene. Nek neng kene kan cedhek. Nyeluk budhene. Cedhek.”(I25253)

Cedhek adalah jarak yang dekat dari rumah pasien ke tempat penolong persalinan. Makna kontekstual dari *budhene* adalah bidan penolong persalinan masih terdapat ikatan saudara dengan pasien sehingga pasien memanggil *budhe*. Bidan tersebut tinggal dekat dengan rumah pasien.

Jarak tempat rumah dengan tempat tinggal orang tua juga menjadi pertimbangan. Pasien mengungkapkan meskipun *metu bengi* yang bermakna bayi keluar malam (ibu melahirkan pada malam hari), tetap ada yang mendampingi dan memanggil penolong persalinan. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

“Lek ndek kene kan cedhek ibuk barang. Dadine masio metu bengi ki yo wani. Ngono lo.”(I254)

Pasien mengungkapkan bahwa jika ada keluhan sewaktu – waktu, menjadi dekat untuk mencari penolong persalinan. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

“cidhek ngoten lo mbak lekne wonten keluhan nopo – nopo niku lo...”(I49)

Wonten keluhan nopo – nopo mempunyai makna kontekstual kekhawatiran terdapat keluhan pada ibu setelah melahirkan. Kekhawatiran tersebut menjadi

kecil ketika jarak yang ditempuh untuk sampai ke fasilitas kesehatan tidak jauh.

Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah bidan desa.

Bidan desa adalah seseorang yang mengkoordinir wilayah desa setempat.

Masyarakat merasa dekat dengan bidan desa, sehingga memutuskan persalinan di bidan desa tersebut. Hal itu dapat terlihat dari ungkapan informan berikut :

*"..pilihan saya itu kan **bidan desa ini kan dekat sama saya. Pikiran saya begitu.**"(I551)*

*"**Kan lek gene Bu AK golek sing cedek..**"(I637)*

Dekat sama saya mempunyai makna kontekstual jarak rumah pasien dekat dengan bidan desa. *Golek sing cedek* adalah pasien mencari tempat pelayanan persalinan yang dekat dengan tempat tinggal.

5.2.8 Pasien merasa senang dengan pembayaran menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat)

Pasien senang melakukan pembayaran dengan menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat) seperti ungkapan informan berikut :

*"**Soalnya kan punya kartu KIS. Dadi kan nggak bayar.. ngoten lo..**"(I34)*

Dadi nggak bayar adalah persepsi pasien yang menganggap tidak perlu membayar jasa pelayanan karena menggunakan KIS. Jasa pelayanan saat melahirkan, yaitu untuk ibu dan anak ditanggung oleh jasa penyedia layanan kesehatan dengan menggunakan KIS. Pasien yang bisa mengurus KIS dengan cepat juga menjadi pertimbangan pasien dalam memilih tempat persalinan. Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

*"Katanya kalau nggak bisa ya.. bayar dulu bayinya. Gitu lho..! Sudah. **Sudah saya siapin untuk bayinya bayar. Tapi gak jadi.. langsung bisa. Ngurusnya tu lo cepat. Cepat lho ngurusnya itu di kantor BPJS iku.. Ngurus yang bayi itu lho.. cepat. Jadi.. jadi nggak jadi bayar. Jadi gak bayar yang buat masuk rumah sakit yang baru itu.. nggak bayar.. 6 hari nggak bayar.. (ekspresi ibu tersenyum bersemangat). saya juga ndak bayar..**"(I52223)*

Ngurusnya tu lo cepat adalah ungkapan pasien ketika bisa mengurus KIS dengan cepat di kantor BPJS. Hal tersebut mengakibatkan bayi yang menginap selama 6 hari pada fasilitas kesehatan tidak membayar biaya perawatan sama sekali.

5.2.9 Pasien merasa senang jika mengikuti saran keluarga, teman di lingkungan sekitar tempat tinggal dan bidan

Lingkungan membawa pengaruh tersendiri terhadap pasien dalam mengambil keputusan untuk melahirkan. Pasien akan mengikuti budaya masyarakat sekitar dalam memilih tempat persalinan. Pasien juga merasa senang dan tenang jika mengikuti keluarga dalam memilih suatu layanan kesehatan. Jika keluarga memilih suatu pelayanan kesehatan, maka yang lain akan mengikuti berdasarkan pengalaman anggota keluarga yang pernah merasakan pelayanan suatu fasilitas kesehatan. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

“Kalau periksa ya periksa... setiap bulan ke bidan itu.. Lalu kalau ngelahirin itu panggil dukun itu.. gitu.. dadi ngikuti temen – temen.”(154)

Ngikuti temen – temen adalah pasien merasa senang mengikuti teman di lingkungan tempat tinggalnya jika melakukan persalinan. Ibu hamil di lingkungan sekitar tempat tinggal pasien melahirkan di dukun, sehingga pasien mengikuti untuk melahirkan di dukun.

Keluarga juga mempunyai peranan penting terhadap pengambilan keputusan memilih tempat melahirkan. Hal tersebut diungkapkan informan I68 sebagai berikut :

“Biyen keluargaku nek berobat, dulur - dulurku nek berobat i ndek RSU. Trus jare “nek kono ae penak” ngono iku. Trus aku ndek kono mbak.. tahun 92 iku. Dadi biyen iku kan lak nglahirne ning RSU i kan kabeh seneng.. ngono.”(168)

Makna kontekstual dari *biyen keluargaku nek berobat* adalah

pengalaman masa lalu keluarga dalam memilih fasilitas kesehatan untuk berobat.

Dulur – dulurku adalah saudara – saudara informan. *Jare* adalah katanya.

Menurut makna kontekstual, berdasarkan pengalaman keluarga dan saudara pasien melahirkan di tempat dahulu menyenangkan, sehingga informan mengikuti saran keluarga untuk melahirkan di tempat yang sama.

Kondisi pasien saat melahirkan adalah suatu kondisi yang menuntut cepat untuk menentukan pilihan. Dalam hal ini pasien akan merasa pasrah dengan kondisinya, dan akan mengikuti perkataan orang yang dipercayainya.

Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

“Nggaaak.. itu kata Bu AK disitu yawes.. terserah wes.. terserah Bu AK.”(I533)

Terserah adalah pernyataan pasrah. Pasien pasrah kepada penolong persalinan. Penolong persalinan yang dimaksud adalah bidan.

5.2.10 Pasien merasa senang dengan administrasi yang cepat

Kemudahan pengurusan proses administrasi saat kepulangan pasien menyebabkan pasien merasa senang terhadap pelayanan kesehatan. Proses administrasi merupakan bagian dari kualitas pelayanan, yaitu prosedur administrasi. Hal ini diungkapkan informan sebagai berikut :

“yaitu mbak.. ngurusnya cepat. Jadi langsung bisa dipake. langsung bisa.. sehari itu lho.. langsung bisa.”(I52021)

Ngurusnya cepat adalah waktu yang dibutuhkan untuk mengurus KIS tidak lama menurut persepsi pasien. *Langsung bisa* adalah KIS yang langsung dapat digunakan untuk membayar jasa pelayanan saat melahirkan.

5.2.11 Pasien merasa kecewa ketika melahirkan tidak ada keluarga yang menunggu

Pasien merasa kecewa apabila saat persalinan tidak ada keluarga yang menunggu. Sebaliknya, pasien senang jika saat persalinan ada keluarga yang menunggu di dekatnya. Hal tersebut akan menghilangkan rasa khawatir baik dari keluarga maupun pasien saat bersalin. Pasien merasa aman dan nyaman ketika ada keluarga yang mendampingi saat proses persalinan. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

"... sing mboten penak anu lak sing di rumah sakit niku kan anu a mbak. Kan mlebu bleng dewe a. Keluargane kan teng njobo mbak. dadine neng njero dewe.. ruangan ruangan iku.. dewe. dewe.. dewe. mbok masio nglarani yowes dewe. ora onok sing ngongak. Ra ruh opo opo. Nganti melahirkan iku lo sik dewean. Keluargane wes gak oleh ndelok disik wes.. nganti nang iku. Nang ruang perawatan iku gak oleh. Dewe mbak. Gak penak e ngono iku."(I639)

Mlebu bleng dewe adalah kondisi pasien yang sendirian ketika masuk kedalam ruang persalinan. *Keluargane kan teng njobo* adalah keluarga di luar ruangan. Tidak diijinkan untuk masuk ruang persalinan. *Masio nglarani dewe* meskipun merasakan sakit saat persalinan tetap sendirian. Tidak ada keluarga yang menemani.

5.2.12 Pasien tidak senang dirujuk karena takut dengan biaya tambahan yang dibebankan ditempat rujukan

Merujuk pasien adalah proses memindahkan pasien dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lainnya dengan tujuan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lengkap. Pasien yang tidak menghendaki untuk dirujuk, salah satunya adalah berfikir terhadap biaya yang harus dikeluarkan saat di tempat rujukan. Adanya biaya tersebut akan berdampak kekhawatiran terhadap keluarga yang mungkin tidak siap dalam menyediakan biaya. Hal tersebut terdapat dalam ungkapan pasien sebagai berikut :

*“yo gak anu i nang puskesmas .. yo **koyok gak tertarik** i nang nggone kono iku. kadang kadang kan abane ngko **dikirim mrono.. dikirim mrono.. lak ngono a..**” (I281)*

Makna dari *dikirim mrono* adalah dikirim ke tempat rujukan. Pasien tidak tertarik untuk melahirkan di puskesmas karena takut dilakukan rujukan.

Kekhawatiran akan adanya biaya tambahan melebihi yang dipersiapkan untuk proses melahirkan menjadi ketakutan tersendiri untuk memilih tempat melahirkan. Hal tersebut terlihat pada ungkapan informan berikut :

*“Ngko iyo meneh lek e biaya meng iko onok anune (biaya tambahan). lak **biaya pas – pasan lek digowo mrono mrono malih nggupuhi sing ndek omah.. sing nyambut gae barang..**” (I281)*

5.2.13 Pasien merasa tidak senang dengan cara pembayaran pada suatu layanan kesehatan

Pasien yang tidak suka melakukan pembayaran dengan jaminan kesehatan dari pemerintah dikarenakan sikap petugas yang dirasa kurang menghargai pasien. Hal tersebut membuat pasien enggan untuk kembali berobat ke suatu layanan kesehatan. Komunikasi petugas yang menyakiti hati pasien menimbulkan rasa kecewa di hati pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan informan berikut :

*“... **Yo gak bayar** ngono iku trus akhire.. opo iki ngenekan (jamkesmas) iki **wes gak bayar.. wes pokok awak koyok gak onok regane..**” (I115)*

Pasien merasa tidak dihargai jika menggunakan jamkesmas untuk berobat. Hal tersebut menyebabkan pasien enggan untuk memilih suatu layanan kesehatan. Pasien lebih memilih membayar dengan uang pribadi asalkan mendapat pelayanan yang baik. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

*“... nek biyen iku **awak iku koyok gak onok hargane** ngono malian (geleng kepala ekspresi terlihat wajah ngeri). Ngono kan dadine **gak tau tak gawe**. Yowes berobat terus wis ratau tak gawe. Mbasan ngono,*

*nang puskesmas ngono iku yo gak tau tak gawe... yo **gak tau aku gae konokan (jamkesmas)**. Padahal yo **duwe mulai sik teko anakku** biyen.. anakku cilik biyen sampek gedhe iki aku yo duwe. Tapi **gak tau tak gawe.. yowes pokok (bayar) dewe..**"(I116)*

5.2.14 Pasien merasa takut melahirkan di dukun

Pasien merasa takut melahirkan di dukun karena merasa takut jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan. Mereka akan merasa lebih aman jika melahirkan di fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan memberikan suntikan imunisasi untuk bayi baru lahir setelah ibu melahirkan, namun jika ibu hamil melahirkan di dukun bayi, tidak akan langsung diberikan suntikan tersebut. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

*"Saiki **setiap orang tu gak wani nang dukun. Mesti nang bidan.**"(I143)*

Gak wani adalah tidak berani ke dukun, pasti ke tenaga kesehatan. Hal tersebut juga diungkapkan informan lain yang merasa lebih aman melahirkan di fasilitas kesehatan daripada di dukun.

*"kalau **dulu kan dukun. Kalau sekarang lebih tenang di rumah sakit. Lebih aman gitu lho ya.. lebih aman.**"(I558)*

Salah satu hal yang melatarbelakangi pemilihan pasien di fasilitas kesehatan adalah anggapan masyarakat bahwa dukun tidak mengetahui tentang suntikan. Suntikan yang dimaksud adalah suntikan yang diberikan pasca melahirkan, biasanya untuk mengeluarkan ari – ari.

*"Neng dukun **wedi aku mbak. Wedi kan dukun iku ora ngerti suntik suntikan. Hayo.**"(I62526)*

Suntikan adalah injeksi yang diberikan oleh bidan setelah melahirkan untuk mengeluarkan ari – ari berisi oksitosin. Suntikan juga diberikan kepada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan di otak, berupa vitamin K dan juga imunisasi, untuk memberikan kekebalan pada bayi.

5.2.15 Pasien merasa tidak senang karena pelayanan tidak sesuai harapan

Pasien merasa kecewa karena pelayanan tidak sesuai harapan. Pasien datang ke petugas kesehatan bermaksud untuk bisa bersalin di tenaga kesehatan yang dituju. Apabila tidak sesuai dengan harapan, maka pasien akan kecewa. Pasien yang kecewa akan pindah ke pelayanan yang lain. Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

“Soale wes kate nglahirno nang kono, mari ngono jare sik suwe ngono. Wes kene wes gak buetah ki lorone ki wes koyo katene metu. Ternyata mulih wis.. wes nyeluk uti ae. Lha wong mudhun teko sepedhah iki wes koyok gak kuat mlaku kok mehan. Koyok kuaku ndek kene ki wesan. Wong aku ki lo wes kudu mbayi saiki. Kok jare sik su..we. Ngono.”(I2820)

Jare sik suwe adalah kata – kata yang diucapkan oleh petugas kesehatan setelah memeriksa pasien. Pasien sebenarnya sudah memilih suatu layanan kesehatan yang menurutnya bisa memberikan pelayanan dengan baik, namun dikarenakan persepsi pasien berbeda dengan apa yang dirasakan, pasien menjadi ragu dan memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan yang lain yaitu dukun bayi yang disebut pasien sebagai *uti*. *Uti* adalah panggilan nenek yang dalam hal ini mengacu pada dukun bayi di dekat rumah pasien. Dukun bayi tersebut masih ada hubungan saudara dengan pasien. pasien terbiasa memanggil dukun bayi tersebut dengan sebutan *uti*.

Pasien menjadi ragu terhadap kata – kata penolong persalinan, yang dalam hal ini adalah bidan junior. Persepsi yang berbeda membuat pasien memutuskan untuk memilih tempat persalinan yang lain. Pasien merasa sudah tidak bisa menahan keinginan untuk melahirkan.

“Jare arek arek praktek yo koyok sampeyan ngene ki lo. Lha wong wes gak kuat mlaku kok jare sik suwe. Yo ora anu ta. Wes gak sabar wesan.”(I221)

Hal yang sama juga dikatakan oleh informan lain, yaitu bahwa ketika sudah sangat ingin melahirkan, pasien diminta untuk pulang ke rumah maka timbul kekecewaan. Berdasarkan persepsi pasien, hal tersebut memberikan kesan pelayanan yang terlalu lama. Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

*“Sing ndek jenenge Bu SM iku wis arepe nglahirno kon mulih. wes arepe metu ngono duduk Bu SM dewe sing nangani mbak.. asisten e sing nangani. Dadine yo koyok arek praktek praktek ngono. **Wes nglarani iku diomongi sik sik. Wes kesuwen kesuwen.** Trus.. sik buk dienteni disik. Sik buk sik nganu sing ndek kono disek. **Wes awake dewe wes gak kuwat** kuwat ngunu iku **sik santai. Gak ndang ditulungi tah opo ngono.**”(I642)*

Pasien berharap ketika datang segera diberikan penanganan, sehingga tidak terkesan lama dalam menunggu persalinan. Penanganan yang kurang cekatan mengurangi harapan pasien terhadap penolong persalinan. Hal tersebut mempengaruhi pasien terhadap pemilihan tempat persalinan.

5.2.16 Pasien merasa tidak senang terhadap sikap penolong persalinan

Sikap penolong persalinan juga menjadi perhatian dan penilaian pasien terhadap penolong persalinan. Sikap acuh dan terkesan sombong menjadi suatu hal yang tidak disenangi pasien terhadap penolong persalinan. Pasien juga kecewa dengan sikap petugas disebabkan karena dalam *image* pasien, ada petugas yang jahat dan cerewet. Hal tersebut diungkapkan pasien sebagai berikut :

*“He emh.. **Jual mahal..** ngono.. trus mbasan onok wong rono.. **alasan kudu payah ngono.. Sepi wes sugih.. alasan akeh.. sing kate rene.. dadi gak ditangani** ngono iku lo mbak.. alasan opo opo opo ngono ikulo.. Dadi saiki malih wong e gak pati payu. Dadi masyarakat i malih ngomong **wes sugih sombong..** Masyarakat lo.. malih ngono.. Anu.. nek onok uwong mrono ditakoni.. Ko ndi seh? Mak lah a? **Onok a wonge? Gak onok.** Ngono iku mbak.”(I1808687)*

Jual mahal adalah sikap terkesan sombong yang ditunjukkan oleh penolong persalinan, yang dalam hal ini adalah dukun terhadap pasien.

Penolong bersalin dinilai oleh pasien terlalu banyak alasan. Alasan tersebut diantaranya adalah penolong persalinan yang lelah saat pasien datang dan tidak ada di rumah saat pasien berkunjung. Hal tersebut membuat pasien memberikan penilaian terhadap penolong persalinan. Penolong persalinan dinilai sombong, sehingga masyarakat memutuskan untuk tidak ke tempat layanan tersebut.

Tempat layanan persalinan yang sepi dianggap masyarakat sudah tidak laku lagi.

Pasien juga tidak menjatuhkan pilihan pada suatu tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai tenaga kesehatan terkesan jahat. Kesan jahat tersebut dimaknai oleh pasien dari kata – kata yang diucapkan oleh petugas kesehatan. Hal tersebut diungkapkan pasien pada pernyataan berikut :

*“Nang puskesmas ngono **gak gelem**. Yowes neng RSU iku. Lek ning puskesmas iku **onok sing jahat**..”(168)*

*“**Ngko lek ditakoni**.. omahe ndi? **Wong nglahirno gak ndek kene kok kontrol e ndek kene**. Ngono iku lo mbak.. dadine ki wes... **koyok cerewet ngono lo**..”(162223)*

Cerewet menurut KBBI adalah nyinyir, bawel, suka mencela (mengomel, mengata - ngatai, dan sebagainya). Pasien menganggap pernyataan petugas kesehatan yang mempertanyakan perbedaan tempat bersalin dan kontrol (dengan nada sinis) adalah petugas yang *cerewet*, sehingga pasien kurang suka.

5.2.17 Pasien merasa kecewa dengan ketidakterediaan pelayanan

Ketersediaan pelayanan kesehatan sering dikeluhkan oleh pasien disebabkan karena petugas yang jarang ada dan tempat pelayanan yang jarang buka. Tempat pelayanan yang jarang buka tanpa pemberitahuan akan

mengecewakan pasien. Terlebih lagi jika pasien sudah terlanjur datang, dan pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Hal tersebut diungkapkan informan sebagai berikut :

“jarang bukak. Janji mrono iku mesti tutupe. Mergane Bu AK kan dines a mbak. Nek kono sing jogo kan Bu AK dewe. dadi nek Bu AK dines ngono yo gak bukak. Ben wayahe tanggale perikso, jarang bukak ngono lo mbak. Dadi timbang telat ben tiap bulan mesti nang puskesmas kono wes mbak. Dadi cekno gak sampekno telat.”(I317).

Jarang bukak adalah ungkapan pasien dalam Bahasa Jawa yang menggambarkan tentang pelayanan yang sering tutup. Pelayanan yang sering tutup tersebut disebabkan karena bidan yang jarang ada. Bidan jarang ada karena bidan wilayah tersebut juga bekerja di Puskesmas setempat, sehingga daripada tidak mendapatkan pelayanan tepat waktu, pasien memilih tempat layanan kesehatan yang lain.

“Bu AK itu jarang ada. Yang ngerjain itu yaaa... perawat. Itu lho.. pembantunya. Yang kayak mbak mbak itu lo yang jaga.. banyak orang yang ngeluhkan itu. “Bu AK ora pati ono..” ngono.. kalau saya periksa disitu pasti ada. Orang – orang itu kalau disitu ya dicari dulu, tanya dulu... ya kalau nanti ada.. kalau nggak ada ya pulang dulu.. cari kalau pas Bu AK ada gitu..”(I553)

Jarang ada adalah ungkapan pasien dalam Bahasa Jawa yang berarti pelayanan tidak dilakukan oleh bidan wilayah melainkan dilakukan oleh bidan junior. Bidan junior adalah bidan yang baru menyelesaikan pendidikan kebidanan. Masyarakat mengeluhkan tentang pelayanan yang diberikan oleh bidan junior. Masyarakat lebih memilih pelayanan oleh bidan senior.

5.3 Pengalaman Ibu Hamil Risiko Tinggi Melahirkan di Suatu Pelayanan

5.3.1 Dukun

Ibu hamil risiko tinggi yang memilih melahirkan di dukun dikarenakan adanya tambahan layanan oleh dukun. Tambahan layanan tersebut meliputi bisa

dipanggil ke rumah, bisa memijat, memandikan, dan membayarnya tidak harus setelah melahirkan. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan informan berikut :

“Isuke mari didelok iku, mari diperikso puser, jarene wes oleh muleh, dikei sarapan disik ngono..”(I124)

“Mari mbayi iku dipijeti sak awak ngene.. (tangan sambil memperagakan pijetan seluruh badan).”(I148)

“Yo rono maneh.. mari dipijeti yo di dusi trus mari didusi trus di rumat.. mari ngono yo wes..”(I153)

“aku iko yo gak nyicil. Kadang masih nang dukun iku kan nggak.. gak harus mari bersalin saiki kudu ngeke i duwit saiki ngono mbak.. yo onok sing bar sepasar, yo wis pokok sak anune.. aku nggak nyicil i iko..”(I282)

5.3.2 Bidan

Ibu hamil risiko tinggi yang memilih bidan sebagai pilihan untuk melahirkan karena sikapnya yang sabar dan kompetensi serta pengalaman yang dimiliki. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Nggih penak nggih tlaten, nggih sabar niku.” (I415)

“Bu AK iku pinter. Dadine pas melahirkan yo ambeyene gak ada masalah. Yo sabaaaar. Bidan paling sabar. Lek menurutku lo. Makane. Pasiene yo akeh mbak.” (I644)

5.3.3 Puskesmas

Ibu hamil risiko tinggi yang memilih puskesmas sebagai pilihan untuk melahirkan karena menganggap tidak perlu membayar layanan kesehatan. Hal itu terjadi karena masyarakat yang memanfaatkan layanan melahirkan di puskesmas memanfaatkan KIS (Kartu Indonesia Sehat). Hal tersebut terungkap pada informan sebagai berikut :

“niki anu mbak, yang dulu periksanya di puskesmas. Soalnya kan punya kartu KIS. Dadi kan nggak bayar.. ngoten lo..” (sambil informan melihat ke anak yang digendongnya). (I34)

KIS (Kartu Indonesia Sehat) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penggantian kartu BPJS Kesehatan menjadi KIS dimulai 1 Maret 2015. KIS adalah program perluasan keanggotaan JKN untuk masyarakat miskin dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang belum terdaftar sebagai peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI). Awalnya, masyarakat masih menganggap KIS adalah kartu gratisan untuk warga miskin sesuai penjelasan para pihak berwenang, setelah itu pada tanggal 1 Maret 2015 telah ditetapkan bahwa KIS adalah kartu identitas peserta JKN. Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa jika berobat menggunakan KIS semua biaya adalah gratis. Hal tersebut juga terungkap oleh informan sebagai berikut :

*“iyo mbak.. **soale eman** mbak. Lha wong ndelok wong ngelahirno koyok ngono **mbayare larang** ki lo mbak.. dadine **daripada gak (dipake)**, yo panggah digunakno. Kalau di puskesmas **enggak (bayar)** mbak. Pokok ngurus iku (KIS) persyaratane lengkap, yo **enggak (tidak membayar)**.”(I321)*

Informan sangat menyayangkan yang diungkapkan dengan kata ‘eman’ jika KIS yang dimiliki tidak digunakan, sehingga pasien akan merasa senang dan puas apabila KIS yang diurus langsung bisa dipakai untuk membayar layanan kesehatan.

*“ya... **pakek itu (KIS)**. Semua. Saya... bayi... **ya pakek itu (KIS)**. Bayinya kan anu.. masih nggak punya itu.. **ngurus itu lho.. lalu trus bisa.. semuuua pake itu**. Saya.. bayinya.. pake itu semua.. pake KIS.” (I516)*

*“**nggak blas**. Pokoknya kalau punya iku **nggak (tidak membayar)**. Nggak pake bayar. **Gratis**. Semua. **mau apa aja gratis** kok.”(I540)*

BAB VI

PEMBAHASAN

Tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk memahami, mempelajari, mengetahui perasaan, tindakan ibu hamil risiko tinggi serta makna pengalamannya dalam memutuskan untuk memilih suatu layanan persalinan.

Pada penelitian ini ditemukan 17 tema dari pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam memutuskan memilih suatu layanan persalinan. Tema tersebut dapat dituliskan sebagai berikut :

6.1 Pengalaman Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Memilih Tempat Melahirkan

6.1.1 Pasien merasa senang dengan penolong persalinan

Tuntutan pasien dari waktu ke waktu akan terus meningkat terkait dengan kualitas pelayanan tenaga kesehatan. Keramahan dan perilaku dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan akan berdampak pada kepuasan pasien (Sari dan Wulandari, 2014). Penolong persalinan yang sabar, telaten, *alus*, dan pintar lebih disukai pasien. Sabar adalah salah satu bentuk dari perilaku *caring* penolong persalinan. *Caring* adalah suatu proses *transkultural* dan *relasional* kompleks yang bersumber pada etis dan spiritual. Sikap tenang dan sabar sangat diperlukan untuk menunjang proses *caring*. Seorang penolong persalinan yang menunjukkan sikap tenang dan sabar saat mendampingi pasien melahirkan, menawarkan bantuan pada pasien yang membutuhkan bantuan, melakukan pertolongan dari hati, mampu memaafkan diri sendiri dan orang lain, memanfaatkan kontak mata dan sentuhan yang tepat, memanggil dengan panggilan yang disukai pasien, membantu pasien untuk percaya diri merupakan suatu pendorong bagi pasien untuk bersemangat menjalani perawatan (Watson Caring Science Institute, 2010).

6.1.2 Pasien merasa aman jika ditolong dengan kolaborasi

Pasien senang dengan fasilitas kesehatan yang menyediakan tenaga profesional yang siap melayani, baik secara individu maupun kolaborasi. Pasien merasa aman jika ditolong dengan kolaborasi tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan *American Nurses Credentialing Center (ANCC)* pada 14 rumah sakit menjelaskan bahwa terdapat korelasi positif hubungan kolaborasi dokter dan perawat yang berdampak langsung pada kualitas hasil perawatan penderita kanker (Kramer dan Schamalenberg, 2003).

Perasaan senang terhadap penolong persalinan merupakan bagian dari kualitas pelayanan yaitu kepercayaan terhadap tenaga penolong persalinan. Penelitian yang dilakukan Kartikasari, *et al.*(2014) menjelaskan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap kepercayaan pasien. Semakin baik kualitas layanan, maka kepercayaan pasien juga meningkat. Sebaliknya, apabila kualitas pelayanan buruk, maka juga akan menurunkan kepercayaan dari pasien. Kepercayaan adalah kunci sukses hubungan dengan pasien terkait kepuasan (Banerjee, 2012). Adanya rasa percaya dari pasien terhadap kualitas layanan suatu fasilitas kesehatan dan sudah sesuai prosedur mengakibatkan pasien akan merasa tenang selama menjalani perawatan. Semua petugas medis harus memperhatikan kepeduliannya pada pasien, memastikan pasien aman, dan mengerjakan segalanya untuk mendapatkan kepercayaan dari pasien. Timbulnya kepercayaan juga disebabkan oleh karena petugas keseharian yang kompeten (Rotveit *et al.*, 2015). Hafizurrachman (2009) menyatakan bahwa ketrampilan dan pengetahuan merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki SDM (Sumber Daya Manusia) untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu

berdasarkan standar kriteria yang ada. Pasien senang karena apabila terjadi penyulit dalam persalinan, maka akan segera teratasi.

6.1.3 Pasien merasa senang karena petugas selalu siap melayani

Persalinan merupakan suatu proses yang berkelanjutan. Pada persalinan, terdapat kala I, II, III, dan IV. Kala I persalinan dimulai dari adanya pembukaan satu sampai 10. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya. Kala III persalinan dimulai dari sesaat setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Sedangkan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam. Masing – masing kala pada persalinan memungkinkan untuk terjadinya penyulit persalinan, yang bisa mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani.

Makna dari pasien yang senang karena petugas siap selalu dalam melayani adalah adanya petugas yang siap sedia dipanggil jika terjadi keluhan. Masa persalinan adalah masa yang sangat rawan untuk terjadinya penyulit. Petugas yang siap sedia dalam melayani, menjadikan pasien tenang walaupun tidak ditunggu oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan dimensi mutu pelayanan yaitu kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan adalah segala sesuatu yang bisa memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien (Ginting, 2012). Penelitian dari Pratiwi (2006) menjelaskan tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap rumah sakit x. Sikap dokter yang selalu siap siaga dalam menangani keluhan pasien akan mampu memenuhi kepuasan pasien.

Pelayanan yang cepat adalah bagian dari kualitas layanan, yaitu proses perawatan klinis. Makna pelayanan cepat bagi pasien adalah jika ada keluhan cepat ditangani, petugas segera datang. Pisu, *et al.* (2015) mengatakan bahwa kepuasan pasien erat kaitannya dengan mutu pelayanan yang diberikan. Tingkat

kepuasan pasien dipengaruhi oleh ketepatan dan kecepatan pelayanan.

Pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat adalah keinginan pasien. Setiap pasien selalu menginginkan untuk segera dilayani dan segera memenuhi permintaan mereka. Petugas yang cepat dalam melayani, akan mengurangi keluhan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan puas (Juhariah, 2012).

6.1.4 Pasien merasa senang dengan tambahan jenis pelayanan

Tambahan pelayanan adalah layanan tambahan yang diberikan penolong persalinan sebagai upaya untuk mempertahankan pasien. Saat pasien pulang, pasien diberikan *memorable experience* sebagai bentuk pelayanan tambahan.

Makna pelayanan tambahan bagi pasien adalah diberikannya pelayanan pijat bayi setelah bersalin, dimandikan setiap hari sampai tali pusat *cuplak*, dan ibu dipijat lagi di hari ke 42 setelah melahirkan yang disebut sebagai *walik dadah*.

Tali pusat *cuplak* adalah keadaan tali pusat setelah dipotong bisa lepas dari tubuh bayi. Normalnya terjadi pada hari ke 6 - 8 pasca kelahiran. Pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika terjadi sebelum hari ke 5. Pelepasan tali pusat dikatakan lambat jika lebih dari hari ke 8. Pasca kelahiran, selain memandikan bayi, juga diberikan pijatan pada ibu dikarenakan setelah melahirkan badan terasa lelah. Pijatan tersebut meredakan kondisi lelah pada ibu setelah melahirkan. Setelah 42 hari melahirkan, ada pijatan yang dilakukan seorang dukun bayi yang disebut *walik dadah*. Ibu yang dilakukan *walik dadah* menjadi tidak bisa hamil dalam waktu tertentu.

Hal tersebut berbeda dengan yang dilakukan bidan setelah menolong ibu melahirkan. Setelah melahirkan di bidan, ibu dan bayi diberikan perawatan. Ibu diberikan makanan karena banyak tenaga yang hilang saat melahirkan, sedangkan bayinya diberikan imunisasi. Seorang bayi yang lahir di tenaga

kesehatan pasti diberikan imunisasi lengkap mulai dari 0 hari sampai 9 bulan.

Imunisasi wajib tersebut merupakan program pemerintah.

Makna pelayanan tambahan bagi pasien adalah pasien merasa senang ketika diberikan pelayanan tambahan. Pasien yang senang terhadap pelayanan pada suatu tempat persalinan, maka akan loyal terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan. Periksa kesehatan setiap ada keluhan semuanya dilakukan di tempat tersebut. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan

Mowen dan Minor (2002) bahwa loyalitas adalah tindakan pasien yang menunjukkan sikap positif terhadap suatu layanan kesehatan, berkomitmen terhadap layanan tersebut, dan meneruskan pembelian terhadap layanan dimasa mendatang.

6.1.5 Pasien merasa senang untuk melahirkan di rumah

Pasien merasa senang melahirkan di rumah karena penolong persalinan mau mendatangi sendiri rumah pasien. Pasien tidak perlu kerepotan menyiapkan transportasi untuk menuju penolong persalinan, namun saat tengah malam pun dipanggil, penolong persalinan berkenan untuk datang ke rumah pasien membantu persalinan. Menurut Nurhidayanti (2018) menyebutkan bahwa melahirkan dirumah dengan dibantu oleh dukun lebih terasa nyaman. Penelitian di Burkina Faso oleh Sombie (2011) menyatakan bahwa ibu hamil lebih memilih persalinan dirumah karena melahirkan dirumah lebih cepat dan mudah, jarak fasilitas kesehatan yang jauh, keuangan kurang mencukupi, kepercayaan adat dan budaya serta pelayanan yang buruk di fasilitas kesehatan. Menurut Lestari (2018) walaupun kondisi fasilitas memadai untuk persalinan, namun faktor psikologis (kenyamanan) tidak bisa mempengaruhi ibu hamil dalam memilih tempat persalinan. Faktor psikologis (kenyamanan) merupakan salah satu

penghambat ibu bersalin di fasilitas kesehatan berdasarkan budaya masyarakat.

Dukun bayi yang dianggap orang yang berpengaruh dalam budaya masyarakat dan masih ada hubungan kerabat lebih mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk memilih tempat melahirkan.

6.1.6 Pasien senang melahirkan di dukun

Dukun bayi dipercaya masyarakat sebagai seseorang yang telah berpengalaman. Dukun bayi sudah bertahun – tahun melakukan pertolongan persalinan dan tidak terjadi hal yang membahayakan jiwa pasien. Bertolak belakang dengan kondisi dahulu, pasien lebih memilih dukun sebagai penolong persalinan karena takut pada alat persalinan yang dibawa oleh bidan. Pada saat ini, pasien merasa tenang melahirkan di dukun karena anggapan bahwa melahirkan di dukun aman karena dukun mempunyai peralatan lengkap seperti bidan.

Penelitian sebelumnya oleh Lestari (2018) menjelaskan bahwa ibu hamil yang melahirkan di dukun menganut bahwa dukun bayi adalah orang yang bisa dipercaya, merupakan sesepuh dalam masyarakat, dan juga mempunyai hubungan interpersonal yang kuat di masyarakat. Nurhidayanti (2018) menjelaskan bahwa dukun bayi mampu dengan sabar merawat bayi setelah lahir sampai tali pusat lepas. Dukun juga bersedia membersihkan ari – ari dan memberikan ramuan – ramuan. Hal yang sama juga dinyatakan Anggordi (2009) dalam penelitiannya yang mengungkapkan bahwa peran dukun dalam membantu persalinan masih melekat kuat di masyarakat. Peran budaya dukun masih diakui dan dibutuhkan oleh masyarakat. Keberadaan tenaga kesehatan belum memiliki kedudukan sosial dalam masyarakat juga merupakan salah satu penyebab pemilihan layanan persalinan oleh dukun. Menurut Notoadmojo

(2010) masyarakat memilih melahirkan di dukun karena adanya latar belakang kebudayaan. Kebudayaan akan berubah cepat atau lambat, namun hal itu juga dipengaruhi oleh usaha tenaga kesehatan dalam merubahnya. Menurut Pamsimas (2009) promosi kesehatan mampu mengubah perilaku masyarakat untuk menghentikan perilaku risiko tinggi dan mengganti dengan perilaku risiko rendah.

Perilaku ibu hamil risiko tinggi yang memilih melahirkan di dukun adalah karena pasien yang merasa senang dengan peralatan petugas. Hal ini ditunjukkan dengan informan kedua yang memilih untuk melahirkan di dukun karena peralatan yang lengkap seperti yang dimiliki bidan. Alat medis termasuk ke dalam *physical evidence* dalam bauran pemasaran. *Physical evidence* adalah sesuatu yang dapat dirasakan oleh panca indera pasien, misalnya peralatan, bangunan rumah sakit, kebersihan, *performance* karyawan, dan lain sebagainya (Djohan, 2010).

Informan kedua juga melahirkan di dukun karena masih ada hubungan saudara dengan dukun yang disebut sebagai *uti*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lestari (2018) yang menyebutkan bahwa alasan pemilihan penolong persalinan adalah karena penolong persalinan masih ada hubungan keluarga sehingga bisa memiliki akses yang mudah saat persalinan. Hal ini tergambar pada informan kedua yang melahirkan di rumah dibantu oleh dukun yang disebut *uti* oleh informan.

6.1.7 Pasien merasa senang terhadap jarak tempat melahirkan yang dekat

Ketersediaan pelayanan persalinan mengakibatkan pasien memilih tempat pelayanan persalinan terdekat. Akses dekat untuk menuju fasilitas kesehatan menjadi pilihan ibu bersalin dalam memutuskan tempat persalinan.

Hal tersebut dipilih karena faktor pendamping persalinan. Apabila tempat melahirkan jauh, dan pendamping persalinan tidak ada, maka akan menjadi kekhawatiran tersendiri bagi pasien. Jika tersedia pendamping persalinan, apalagi jika akses menuju tempat persalinan dekat, misalkan terjadi persalinan pada malam hari, masih bisa untuk meminta bantuan dengan mudah. Selain itu, jika terdapat keluhan sewaktu – waktu menjadi mudah untuk meminta pertolongan.

Penelitian yang dilakukan oleh Furi (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dan pemilihan penolong persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *place* merupakan salah satu pertimbangan untuk memilih layanan kesehatan suatu rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh pelanggan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana distribusi menjadi sangat penting. Semakin jauh jarak rumah sakit dari tempat tinggal masyarakat akan menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Nurlia, 2012).

6.1.8 Pasien merasa senang dengan pembayaran menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat)

Biaya melahirkan merupakan kekhawatiran sendiri untuk pasien dalam mencari pertolongan persalinan. Untuk persiapan persalinan, pasien sudah dipersiapkan untuk merencanakan biaya yang digunakan selama proses persalinan. Namun, jika biaya tersebut ternyata lebih besar daripada estimasi pembayaran yang telah dipersiapkan pasien, maka akan menjadikan kekecewaan. Jika pasien memilih untuk melahirkan di dukun, pasien merasa diberikan kemudahan untuk membayar jasanya. Pasien diberikan kelonggaran

selama satu minggu untuk melunasi pembayaran jasa dukun. Di fasilitas kesehatan yang lain, yang membuat pasien senang adalah karena fasilitas kesehatan tersebut menerima pembayaran jasa dengan asuransi. Untuk pasien yang mempunyai KIS, pasien merasa tidak dibebankan biaya untuk membayar suatu jasa layanan kesehatan.

Biaya yang terjangkau juga menjadi alternatif pasien dalam memilih suatu layanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena status sosial ekonomi masyarakat di wilayah kerja Polindes Pulungdowo tergolong rendah. Menurut Sugiarti (2011) faktor sosial ekonomi cenderung mempengaruhi keputusan untuk memilih layanan pertolongan persalinan.

6.1.9 Pasien merasa senang jika mengikuti saran keluarga, teman di lingkungan sekitar tempat tinggal, dan bidan

Peranan budaya setempat masih menjadi tradisi untuk pemilihan tempat melahirkan. Masyarakat setempat yang di sekitar lingkungan tempat tinggalnya terdapat dukun, maka warga sekitar akan melahirkan di dukun. Pengalaman yang diperoleh dari lingkungan tempat tinggal sering disebut *word of mouth* (Pamungkas, 2016). *Word of mouth* adalah proses komunikasi yang diperoleh dari teman, tetangga, atau keluarga meliputi pengalaman menyenangkan atau tidak menyenangkan yang berpotensi mempengaruhi keputusan penggunaan layanan kesehatan (Akbar,dkk 2013).

Keluarga yang loyal terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan akan memberikan saran kepada yang lainnya untuk menggunakan fasilitas yang sama. Rekomendasi dari orang terdekat mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih suatu rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan Notoatmodjo (2007) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi manusia dalam mencari pertolongan kesehatan ada 2, yaitu faktor perilaku yang faktor diluar

perilaku. Faktor perilaku dibentuk dari tiga faktor pendukung berupa faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi dapat berupa keyakinan, sikap, pengetahuan, serta nilai – nilai. Faktor pendukung antara lain dapat berupa lingkungan fisik, fasilitas, sarana prasarana, dll). Faktor pendorong dapat berupa sikap dan perilaku tenaga kesehatan serta referensi dari masyarakat. Maharani (2012) menyatakan bahwa *word of mouth* adalah komunikasi lisan yang mempengaruhi pertukaran informasi antar individu untuk suatu kepentingan. Informasi tersebut bisa positif maupun negatif. Tu dan Lauer (2008) dalam penelitiannya menyatakan pilihan layanan kesehatan bisa disebabkan karena rekomendasi teman, keluarga, dokter, dan juga berbagai informasi kesehatan.

Saat pasien akan melahirkan, pasien akan merasakan suatu kesakitan yang luar biasa. Hal tersebut menjadikan pasien terpaksa dalam mengambil keputusan mengenai tempat melahirkan. Pasien akan mengikuti keputusan orang yang dipercayainya agar cepat mendapatkan pertolongan dan rasa aman.

Apapun yang dikatakan orang yang dipercaya akan diikuti kecuali adanya pertimbangan lain dari pihak tertentu pengambil keputusan, misalkan suami dan keluarga. Jika seorang penolong persalinan mengatakan bahwa akan aman untuk dilakukan rujukan ke suatu tempat, maka pasien yang loyal akan mengikuti saran penolong persalinan. Goff (2008) menyatakan bahwa respon pasrah terhadap petugas kesehatan dikarenakan adanya anggapan bahwa rekomendasi bidan adalah keputusan yang terbaik. Kepatuhan pasien ini terjadi karena adanya persamaan persepsi antara pasien dan petugas kesehatan untuk memberikan yang terbaik bagi pasien dalam hal ini adalah tindakan rujukan (Umar, 2012).

Rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap atau rumah sakit) maupun horizontal (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit) (Muchtar, 1977). Sebelum dilakukan tindakan rujukan, petugas kesehatan harus menggali hal yang diharapkan oleh pasien (Pusic, 2012). Menurut Owens (1992), tingkat kepatuhan atas rekomendasi petugas kesehatan tidak berbeda oleh usia pasien. Perbedaan terjadi karena dipengaruhi oleh nilai yang dianut dan ekspektasi terhadap kondisi yang dirasakan.

6.1.10 Pasien merasa senang dengan administrasi yang cepat

Kepulangan dari tempat persalinan menjadi hal yang sangat ditunggu oleh pasien. Pasien akan merasa sangat senang jika pengurusan administrasi saat kepulangan cepat.

Situmorang (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kemudahan pembayaran yang sesuai dengan SOP dan tidak berbelit – belit menyebabkan pasien merasa senang. Candra dalam David, et al. (2014) menyatakan bahwa indikator kepuasan pasien salah satunya adalah waktu tunggu. Waktu tunggu yang lama akan mengurangi kepuasan pasien.

Kemudahan pengurusan proses administrasi saat kepulangan pasien menyebabkan pasien merasa senang terhadap pelayanan kesehatan. Proses administrasi merupakan bagian dari kualitas pelayanan, yaitu prosedur administrasi. Makna pasien tentang kemudahan pengurusan administrasi ini adalah tidak diruruh bolak balik untuk melengkapi berkas – berkas. Menurut Sureshchandar, et al. (2002) menyatakan proses administrasi harus berdasarkan standarisasi dan proses efisiensi sehingga pasien tidak kesulitan dan mudah

dalam penyelesaiannya. Proses administrasi yang mudah, cepat dan tidak berbelit – belit akan membuat pasien puas. Pasien akan sangat terbantu jika pengurusan administrasi tidak sulit dan berbelit – belit sehingga bisa segera pulang. Suatu pelayanan kesehatan yang tidak berbelit – belit dalam pelayanannya, akan membuat suatu pengalaman yang menyenangkan sebelum pasien pulang. Pasien akan senang dan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Ketika pasien akan pulang dan terhambat oleh antrian administrasi yang berbelit – belit dan lama akan membuat pasien kecewa dan jera terhadap layanan yang diberikan. Antrian adalah urutan menunggu pasien yang memerlukan suatu layanan (Prihati, 2012).

6.1.11 Pasien merasa kecewa ketika melahirkan tidak ada keluarga yang menunggu

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat menyenangkan bagi banyak orang. Pada saat persalinan, akan menyenangkan jika dikelilingi oleh orang terdekat. Kondisi tersebut akan membuat rasa aman tersendiri untuk ibu saat bersalin. Pertolongan persalinan berbeda dengan penanganan pada kasus lain di rumah sakit. Makna bagi pasien dari proses persalinan adalah pertarungan nyawa seorang ibu hamil. Jika ibu melahirkan tidak ada yang menemani, akan menyebabkan kekhawatiran terhadap psikologis ibu hamil tersebut. Rasa nyaman akan didapatkan dari ibu melahirkan yang ditunggu oleh keluarganya. Mereka akan merasa senang dan aman. Senang karena keluarga akan mengetahui sendiri kondisi terbaru dari perkembangan masa persalinan. Aman karena jika terjadi suatu kondisi tidak diinginkan, keluarga bisa langsung mengetahui.

Penelitian sebelumnya oleh Lestari (2018) menyebutkan bahwa pendampingan dari keluarga merupakan faktor yang dapat memberikan rasa

aman dan nyaman bagi ibu bersalin. Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Anderson (1997) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga berpengaruh terhadap *self efficacy* ibu saat melahirkan. Hal tersebut mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shoji (2014) menyatakan bahwa dukungan sosial dan *self efficacy* dapat mengurangi trauma dan stress sehingga ibu melahirkan merasa aman.

Hartman (2010) menyatakan bahwa keterlibatan keluarga mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien, sehingga untuk menunjang lancarnya persalinan, hubungan dengan anggota keluarga haruslah dipererat. Menurut Epstein (2004) peran keluarga tidak hanya membantu dalam dukungan emosional, tetapi juga sangat membantu dalam membuat keputusan atas keadaan pasien.

6.1.12 Pasien tidak senang dirujuk karena takut dengan biaya tambahan yang dibebankan ditempat rujukan

Pada penelitian ini perasaan tidak senang dirujuk disebabkan karena kekhawatiran terhadap biaya. Hal ini termasuk kedalam elemen bauran pemasaran yaitu *price*. Rujukan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengupayakan keselamatan pasien saat persalinan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk keselamatan ibu dan bayi. Namun, pada penelitian ini, keluarga pasien tidak menghendaki untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Makna dilakukannya rujukan bagi mereka yang takut dirujuk adalah takut akan biaya yang belum bisa ditentukan besarnya. Jika melahirkan di bidan ataupun bahkan dukun bersalin, mereka sudah mengetahui estimasi harga yang akan mereka keluarkan untuk membayar biaya persalinan. Hal ini menjadikan pasien berfikir tentang kemungkinan biaya yang besar saat dilakukan rujukan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Elfrida (2013) mengatakan dengan adanya keterbatasan ekonomi membuat

masyarakat menengah kebawah kurang bisa mempunyai pilihan untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Kekhawatiran tentang biaya menjadi pertimbangan tersendiri dalam memutuskan fasilitas untuk melahirkan. Choerunnisa (2008) menyatakan bahwa pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan dari estimasi biaya mereka, cenderung puas terhadap layanan tersebut. Pasien yang cenderung puas terhadap layanan kesehatan akan cenderung mereferensikan pengalamannya kepada orang lain.

6.1.13 Pasien merasa tidak senang dengan cara pembayaran pada suatu layanan kesehatan

Cara pembayaran pelayanan pada pasien merasa tidak senang dengan cara pembayaran dengan asuransi kesehatan dari pemerintah dikarenakan merasa kurang dihargai oleh petugas kesehatan. Kata – kata kurang baik yang diucapkan oleh petugas kesehatan kepada pasien meninggalkan kesan tersendiri di hati pasien. Pasien yang menggunakan kartu jaminan kesehatan untuk berobat, masih mendapatkan penilaian buruk dibenak petugas kesehatan. Mereka dicap tidak membayar. Berdasarkan kata – kata petugas kesehatan yang kurang baik tersebut, pasien menjadi enggan untuk menggunakan kartu jaminan kesehatan dari pemerintah.

Kekecewaan pasien terhadap proses pembayaran dikarenakan pasien datang dengan membawa asuransi kesehatan. Berdasarkan pembayaran terdiri atas 2 cara, yaitu secara langsung dan pengembalian misalkan dari perusahaan asuransi (Supriyanto,2010). Dengan adanya keanggotaan asuransi kesehatan tersebut, masyarakat bisa berobat gratis dengan disubsidi oleh pemerintah. Akan tetapi, di masyarakat masih terdapat stigma negatif tentang asuransi kesehatan.

Sehingga, ada perkataan kurang pas dari tenaga kesehatan terkait asuransi yang mengakibatkan pasien merasa kurang dihargai jika berobat menggunakan

asuransi. Nurhayati (2014) menyatakan bahwa keramahan dan komunikasi yang baik dari petugas kesehatan menentukan baik atau buruknya pelayanan. Widodo (2001) menyatakan bahwa agar kualitas layanan baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya mudah, wajar, jujur, transparan, dan tanpa pilih kasih.

6.1.14 Pasien merasa takut melahirkan di dukun

Semakin masyarakat sadar akan keamanan dari tempat melahirkan, saat ini sudah banyak masyarakat desa yang melahirkan di bidan walaupun masih ada yang loyal terhadap dukun. Keamanan tempat persalinan sudah mulai diperhitungkan masyarakat saat ini.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Melti (2012) yang menyatakan bahwa persalinan oleh dukun mengakibatkan komplikasi dalam persalinan. Hal tersebut dikarenakan tidak sterilnya peralatan maupun lingkungan. Hal yang biasa terjadi adalah kerusakan organ hingga kesalahan dalam persalinan yang mengakibatkan persalinan lama, kematian janin, perdarahan, robekan jalan lahir, maupun plasenta sulit keluar.

6.1.15 Pasien merasa tidak senang karena pelayanan tidak sesuai harapan

Kualitas jasa pelayanan kesehatan adalah upaya pemenuhan keinginan pasien dan ketepatan penyampaianya untuk memenuhi harapan pasien (Tjiptono, 2014). Kualitas tergantung pada setiap pasien yang menilai. Setiap pasien memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda, sehingga dapat disebut bahwa kualitas adalah tingkat maksimal dari kepuasan pasien. Pasien akan kecewa jika harapannya meminta bantuan kepada penolong persalinan terkesan diabaikan. Makna mencari bantuan pada penolong persalinan bagi pasien adalah karena ingin sesegera mungkin tahu kondisinya agar dia merasa aman. Namun, jika seorang penolong persalinan mengabaikan prinsip tersebut, maka pasien

akan kecewa dan akan mencari alternatif lain yang dianggap mampu untuk memberikan pertolongan.

Dalam mencari pertolongan persalinan, pasien ingin sesegera mungkin ditangani. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi (*his*) yang merupakan pertanda persalinan terasa sangat menyakitkan bagi seorang ibu yang akan melahirkan.

Ketika seorang ibu hamil yang akan melahirkan merasakan his yang sudah semakin kuat, dan disuruh untuk pulang, maka akan timbul perasaan kecewa dan juga keraguan terhadap penolong persalinan. Harapan ibu datang ke tempat persalinan adalah untuk mencari bantuan supaya tenang dalam proses melahirkan. Namun, jika hal tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, maka akan timbul rasa kecewa terhadap pelayanan. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan Wikman (2012) bahwa pasien yang keluhannya tidak berkurang saat mendatangi fasilitas kesehatan, maka akan menimbulkan stress bagi pasien. Naidu (2009) menyatakan bahwa dalam melayani pasien, petugas kesehatan harus mampu menunjukkan rasa kasih sayang sehingga rasa sakit yang dirasakan pasien akan berkurang. Selama masa perawatan, petugas kesehatan diharapkan mampu untuk meredakan rasa sakit yang dirasakan pasien dengan tehnik *coaching*, yaitu bercakap – cakap dengan pasien dan mendengarkan setiap keluhan pasien yang berfungsi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien (Kolcaba dan Ogasawara, 2005). Pelayanan melalui obrolan dengan humor akan menjadikan suasana menjadi positif sehingga membuat pasien merasa nyaman, dekat dengan petugas, dan bisa mengurangi sakit karena adanya his dalam persalinan (Dean, 2008; Wahlin, 2009).

Petugas kesehatan yang bersikap tidak ramah yang akan menimbulkan keluhan pasien. Sikap keramahan dari petugas menjadi penentu kesembuhan

pasien, sedangkan sikap kasar dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya (Azkha dan Elnovriza, 2007). Petugas pelayanan kesehatan yang tidak ramah akan mengakibatkan rasa kecewa dan akhirnya tidak puas. Perasaan itu timbul karena pasien merasa tidak dihargai dan tidak diperhatikan. Petugas kesehatan yang peduli terhadap pasien merupakan wujud dari bentuk pelayanan psikologis berdasarkan rasa simpatik dan empati.

Pelayanan psikologi tersebut dapat membantu proses pemulihan sehingga pasien tidak sakit lagi (Rusdiana, 2014). Pelayanan yang ditawarkan kepada pasien harus sesuai dengan kebutuhan dan mampu memuaskan (Sari, 2010).

Berdasarkan penelitian Nurlia (2012) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara produk dengan keputusan memilih layanan pada suatu rumah sakit. Semakin baik produk dari rumah sakit maka akan semakin banyak pelanggan yang memutuskan untuk memilih layanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Nurlia, 2012). Terdapat beberapa atribut untuk menilai produk, diantaranya merek, kemasan, *labeling*, dan jaminan. Merek adalah istilah nama, simbol, atau lambang yang diharapkan mampu memberi identitas dan menjadi diferensiasi terhadap produk pesaing. Rumah sakit harus memiliki merek tersendiri yang menjadi ciri khas sehingga menarik dengan tujuan supaya mudah dihafal dan dikenal oleh pelanggan. Kemasan berkaitan dengan rancangan fasilitas rumah sakit untuk memberikan pelayanan terhadap pelanggan, misalkan paket hemat pemeriksaan penunjang diagnostik, paket hemat persalinan, dan sebagainya.

Labeling adalah bagian suatu produk untuk menyampaikan informasi produk oleh penjual. Label bertujuan untuk memperjelas informasi kepada pelanggan serta mempunyai efek promosi. Jaminan adalah janji yang merupakan kewajiban

produsen atas produknya kepada pelanggan. Jaminan ini diberikan oleh rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan (Rahmawati, 2011).

6.1.16 Pasien merasa tidak senang terhadap sikap penolong persalinan

Hubungan dengan petugas menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Mirnawati, 2014). Menurut penelitian Nurhayati (2014) mengatakan bahwa baik buruk suatu pelayanan dilihat dari pelayanan petugas kesehatan dan juga komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan pasien.

Pasien merasa kecewa terhadap perilaku petugas kesehatan, yang dalam hal ini adalah bidan desa yang terkesan sombong dan menggunakan kata – kata kasar. Perilaku petugas kesehatan tersebut menyebabkan pasien kecewa.

Pasien yang kecewa saat mendapatkan pengalaman yang kurang baik akan mengalami penurunan kepuasan terhadap layanan. Makna kecewa bagi pasien adalah petugas kesehatan yang dalam hal ini bidan berbicara dengan nada merendahkan. Ketidakramahan ini merupakan gambaran tenaga kesehatan yang kurang mampu untuk melayani pasien dengan keramahan.

Penelitian yang dilakukan Mukti, *et al.* (2013) menjelaskan bahwa 46,7% responden menyatakan tidak puas pada suatu pelayanan karena dokter kurang tanggap terhadap keluhan pasien dan terkesan tidak mengutamakan kepentingan pasien. Sikap petugas kesehatan yang tidak ramah dapat menimbulkan perasaan tidak senang yang menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan akan mengakibatkan tidak adanya keinginan untuk kembali pada suatu layanan kesehatan. Ketika pasien tidak percaya terhadap petugas medis, maka akan cenderung berpindah ke tempat pelayanan kesehatan yang lain. Petugas kesehatan yang bersikap kurang ramah

dapat membuat pasien stress dan tertekan yang mengakibatkan ingin segera pulang dari fasilitas kesehatan (Lu *et al*, 2011).

Pasien akan merasa tidak senang atas ketersediaan layanan yang kurang serta sambutan penolong persalinan yang tidak ramah. Pasien tidak akan pernah memperhatikan kondisi penolong persalinan, karena yang pasien inginkan adalah diberikan pertolongan segera. Pada kondisi ini, komunikasi petugas amatlah penting dalam melayani pasien.

Komunikasi yang baik akan membuat pasien merasa senang karena mendapatkan informasi yang mereka inginkan, dan akhirnya tercipta kepuasan.

Komunikasi adalah salah satu penentu kualitas layanan yang merupakan indikator pelayanan berkualitas (Wahyuni *et al*, 2013). Komunikasi yang baik dengan pasien harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, karena dengan komunikasi yang baik akan ada ikatan yang kuat dan rasa percaya. Petugas yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik akan menyebabkan pasien tidak menceritakan sakit atau keluhannya secara rinci.

6.1.17 Pasien merasa kecewa dengan ketidaktersediaan pelayanan

Pasien merasa kecewa terhadap pelayanan dikarenakan kurangnya ketersediaan layanan. Tempat pelayanan kesehatan yang jarang buka menyebabkan pasien kecewa. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Wong (2013) dalam penelitiannya bahwa akses terhadap suatu layanan kesehatan merupakan hal utama yang menjadi perhatian pasien. Akses pelayanan tersebut meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, *response time*, dan waktu pelayanan.

6.2 Pengalaman Ibu Hamil Risiko Tinggi Melahirkan di Suatu Pelayanan

6.2.1 Dukun

Konstruksi tradisional kajian sosiologi dimulai dari pemikiran Auguste Comte yang menyatakan bahwa tahap awal perkembangan manusia bermula pada tahap *teologis*, *metafisis* dan tahap *positivistik* (Upe, 2010). Pemikiran *teologis* adalah tahap manusia mencoba menjelaskan keadaan sekitar yang bersifat akodrati. Akodrati artinya semua gejala sekitar manusia yang dihasilkan oleh kekuatan gaib dan supranatural. Pada konteks penelitian ini, hal tersebut tergambar dalam praktik pengobatan dengan cara non medis atau biasa disebut dukun. Seiring dengan berkembangnya dunia kesehatan modern saat ini, masih ditemukan masyarakat yang memilih tempat berobat di praktik tradisional seperti dukun. Pengobatan tradisional dalam penelitian ini adalah dukun bayi. Dukun bayi adalah seorang wanita yang menolong persalinan dari ilmu turun temurun. Umumnya, kemampuan yang dimiliki dukun bayi didapat secara turun temurun dari ibu atau keluarga dekat (Yulianti, 2018).

Terdapat empat orang informan yang pernah melahirkan di dukun, yaitu informan pertama, kedua, ketiga, dan ke empat. Pernyataan pasien yang memilih melahirkan di dukun karena takut dengan peralatan medis disebabkan oleh karena pasien belum memahami kegunaan alat medis yang dipakai oleh tenaga kesehatan. Pasien tersebut melihat alat medis yang terlalu banyak menjadikan keadaan psikologi dari pasien terganggu. Hal ini sesuai dengan penelitian Ratuawati (2017) yang menyatakan bahwa masyarakat merasa kurang nyaman terhadap peralatan medis, seperti gunting, peralatan bedah, serta jarum suntik. Hal tersebut menyebabkan banyak ibu hamil yang memilih melahirkan di dukun, walaupun dukun tidak dibekali ilmu pengetahuan tentang standar kesehatan.

Masyarakat tersebut sudah turun temurun melahirkan di dukun dan tidak mengalami masalah (Ratuawati, 2017).

6.2.2 Bidan

Pada tahap positivistik, masyarakat mulai mengenal gejala alam dan sosial yang dapat dijelaskan oleh deskripsi ilmiah. Hal ini sesuai dengan mayoritas masyarakat yang memilih bidan sebagai penolong persalinan dibandingkan dukun. Bidan dianggap lebih rasional dan ilmiah sesuai pandangan August Comte. Bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan bidan dan diakui oleh negara serta memperoleh izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Yulianti, 2018). Pada penelitian ini terdapat empat orang yang mempunyai pengalaman melahirkan di bidan, yaitu informan kedua, keempat, kelima, dan keenam.

6.2.3 Puskesmas

Masyarakat yang memilih melahirkan di puskesmas karena adanya KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang merupakan program pemerintah. Masyarakat dengan kelas sosial menengah kebawah. Dalam pemilihan persalinan, para ibu hamil mencari tempat yang diinginkannya sesuai dengan pertimbangan secara rasional (Andika, 2015). Pada penelitian ini terdapat dua orang yang memilih melahirkan di puskesmas, yaitu informan ketiga dan keempat.

6.3 Analisis berdasarkan cara pandang *lived body, lived time, lived space, dan lived relationship*

Lived body merupakan cara pandang yang dibentuk oleh panca indra berdasarkan pengalaman. Hal ini tergambar pada informan yang menyatakan senang melahirkan di dukun karena setelah melahirkan, bisa mendapatkan pijatan, baik untuk ibu maupun bayinya.

Lived time adalah cara pandang yang dibentuk oleh persepsi pasien terhadap waktu. Waktu tunggu administrasi yang lama membuat pasien merasa tidak senang. Hal tersebut diakibatkan karena jika sudah dikatakan boleh pulang, maka pasien akan secepatnya mempersiapkan kepulangan untuk bertemu dengan keluarga.

Lived space adalah cara pandang keberadaan suatu individu pada suatu dimensi tempat. Informan ketiga mengatakan tidak mau lagi melahirkan di suatu fasilitas kesehatan karena telah mengalami sendiri kejadian yang tidak menyenangkan. Sama halnya dengan informan pertama dan kedua yang memaknai pengalamannya berada pada suatu tempat yang kurang memuaskan bagi dirinya, yaitu pengalaman buruk selama mendatangi fasilitas kesehatan.

Lived relationship adalah cara pandang hubungan individu dengan benda, alat, dan lingkungan yang diterima oleh indra. Cara pandang ini terdapat pada pasien yang senang melahirkan di rumah dengan suasana yang *homey*.

6.4 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan risiko tinggi lebih memilih fasilitas diluar rumah sakit dibandingkan di rumah sakit. Informan yang dirawat di rumah sakit adalah karena atas saran dari bidan untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit. Namun, pada awalnya mereka tetap menginginkan untuk bersalin di luar rumah sakit dengan beberapa pertimbangan – pertimbangan. Pertimbangan tersebut antara lain jarak, biaya, dan ketersediaan layanan.

Dalam hal ini untuk rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan hendaknya melihat dari sisi permintaan pasien dengan memperhatikan konsep *experiential marketing*. *Experiential marketing* adalah pemasaran yang dilakukan

oleh rumah sakit dengan memberikan kesan pengalaman (*experience*) kepada pasien sebagai upaya untuk menarik pasien melakukan pembelian ulang (Balqiah, 2002). Hal tersebut dilakukan dengan menyentuh emosi pasien dengan pengalaman unik, positif dan menyenangkan (Kertajaya, 2005). Dalam experiential marketing, ada 5 hal yang dapat dilakukan rumah sakit, diantaranya adalah *sense, feel, think, act, dan relate*. *Sense marketing* menurut Hamzah (2007) dapat diberikan rumah sakit kepada pasien melalui produk dan *service* yang diberikan sehingga pasien bisa merasakannya melalui panca indera (mata, lidah, telinga, kulit, dan hidung).

Feel marketing ditujukan untuk mempengaruhi pengalaman pelanggan dimulai dari suasana hati yang lembut sampai dengan emosi yang kuat terhadap kesenangan dan kebanggaan. Agar pasien mempunyai *feel* yang kuat, maka rumah sakit harus mempertimbangkan mood yang dirasakan pasien. *Think marketing* adalah ketanggapan rumah sakit terhadap kebutuhan maupun keluhan pelanggan. Rumah sakit dituntut untuk kreatif salah satunya dengan mengadakan program yang melibatkan pelanggan (Andreani, 2009). Rumah sakit bisa menyiapkan kotak saran, menganalisis serta memperbaiki saran dari pasien dan mempertimbangkan *respon time* penanganan *handling complaint*. *Act marketing* berhubungan dengan perilaku pasien. Dalam hal ini, rumah sakit bisa menyediakan pesan – pesan yang memotivasi, menginspirasi dan bersifat spontan yang dapat mengubah gaya hidup pasien menjadi lebih baik (Indriani, 2006). *Relate marketing* berkaitan dengan budaya seorang pasien dan kelompok referensinya yang dapat menciptakan komunitas pelanggan (Hermawan et al., 2004). *Relate marketing* ini menggabungkan aspek *sense, feel, think, and act*.

Rumah sakit dapat menyediakan kartu member untuk membentuk *relate*

marketing. Menjadi anggota suatu pelayanan kesehatan akan menarik pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan (Dharmawansyah, 2013).

Kertajaya (2010) juga menyatakan bahwa adanya suatu usaha untuk mengarahkan pelanggan yaitu melalui bauran pemasaran yang meliputi *product, place, promotion, price, people, process, dan Physical Facility*.

Product adalah keseluruhan objek yang dapat memberikan manfaat kepada pelanggan (Supriyanto, 2010). *Product* yang ditawarkan kepada pelanggan harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan dan mampu memuaskan pelanggan (Sari, 2010). Berdasarkan penelitian Nurlia (2012) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara produk dengan keputusan memilih layanan pada suatu rumah sakit. Semakin baik *product* dari rumah sakit maka akan semakin banyak pasien yang memutuskan untuk memilih layanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Nurlia, 2012).

Terdapat beberapa atribut untuk menilai produk, diantaranya merek, kemasan, *labeling*, dan jaminan. Merek adalah istilah nama, simbol, atau lambang yang diharapkan mampu memberi identitas dan menjadi diferensiasi terhadap produk pesaing. Rumah sakit harus memiliki merek tersendiri yang menjadi ciri khas sehingga menarik dengan tujuan supaya mudah dihafal dan dikenal oleh pelanggan. Kemasan berkaitan dengan rancangan fasilitas rumah sakit untuk memberikan pelayanan terhadap pelanggan, misalkan paket hemat pemeriksaan penunjang diagnostik, paket hemat persalinan, *mom and baby spa*, dan sebagainya. *Labeling* adalah bagian suatu produk untuk menyampaikan informasi produk oleh penjual. Label bertujuan untuk memperjelas informasi kepada pelanggan serta mempunyai efek promosi. Rumah sakit bisa memberikan kesan rumah sakit yang *homey*. Jaminan adalah janji yang

merupakan kewajiban produsen atas produknya kepada pelanggan. Jaminan ini diberikan oleh rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan (Rahmawati, 2011). Rumah sakit bisa memberikan kebijakan untuk penunggu persalinan bisa mendampingi ibu saat proses melahirkan.

Price merupakan tarif pelayanan yang berkaitan dengan daya beli pasien. Harga adalah satuan moneter barang dan jasa yang ditukarkan agar memperoleh hak milik terhadap penggunaan suatu barang atau jasa (Rahmawati, 2011). Pemilihan pasien terhadap produk layanan kesehatan dipengaruhi oleh tarif. Pertimbangan tarif yang layak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pertimbangan kualitas produk merupakan hal yang lebih penting dibandingkan dengan harga produk tersebut (Nurlia, 2012).

Cara menentukan harga yang tepat adalah dengan melihat harga yang dipasang rumah sakit pesaing dengan kualitas layanan dan kelas rumah sakit yang sama. Setelah mengetahui harga rumah sakit pesaing, kita menetapkan harga jual produk layanan yang sama dengan harga yang lebih murah, sehingga pasien mau mencoba produk layanan di rumah sakit kita. Namun, penetapan harga tidak harus selalu lebih rendah dari rumah sakit kita jika kita bisa mempunyai karakteristik rumah sakit yang lebih menarik dibandingkan rumah sakit pesaing. Keputusan penetapan harga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi rumah sakit maupun pasien. Harga yang terlalu tinggi dapat menimbulkan kemungkinan penurunan daya saing. Namun sebaliknya, harga rendah juga menyebabkan kerugian rumah sakit apabila biaya operasional juga meningkat (Rahmawati, 2011). Rumah sakit bisa melakukan kerjasama dengan

BPJS untuk menarik pasien, terutama dari pasien menengah kebawah tentunya dengan melihat segmentasi pasar.

Place merupakan faktor penting untuk mencapai keberhasilan rumah sakit. *Place* meliputi kemudahan akses jarak, *good visibility*, jarak, ketersediaan area parkir. *Place* adalah saluran distribusi yang memindahkan produk dari produsen ke pelanggan. Saluran distribusi dipengaruhi oleh jangkauan penjualan dan biaya. Pemilihan lokasi yang tepat adalah nilai investasi yang penting, karena lokasi menentukan ramai tidaknya jumlah kunjungan suatu rumah sakit (Kotler *et al.*, 2016). Lokasi rumah sakit yang berada di pinggir jalan besar atau di tempat yang strategis cukup menarik pasien untuk mampir atau bahkan mencoba jasa pelayanan yang ditawarkan (Rahmawati, 2011).

Pada rumah sakit, distribusi yang dimaksud adalah akses fisik (lokasi dan fasilitas), waktu (jadwal pelayanan dan waktu tunggu), dan akses informasi (Sari, 2010). *Place* merupakan salah satu pertimbangan untuk memilih layanan kesehatan suatu rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh pelanggan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana distribusi menjadi sangat penting. Semakin jauh jarak rumah sakit dari tempat tinggal masyarakat akan menurunkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Nurlia, 2012).

Terdapat tiga jenis pelayanan antara penyedia jasa dengan konsumen yang mempengaruhi pemilihan tempat distribusi, yaitu pelanggan mendatangi penyedia jasa seperti pasien yang datang ke rumah sakit atau tempat layanan kesehatan lain untuk berobat, atau penyedia jasa yang datang kepada

pelanggan seperti pelayanan *home care*, serta pelanggan dan penyedia jasa yang melakukan transaksi online jarak jauh (Supriyanto, 2010).

Promotion adalah aktivitas memasarkan produk untuk mencari pelanggan, bukan hanya untuk sekali datang namun juga untuk melakukan pembelian berulang. Tujuan rumah sakit melakukan promosi adalah untuk meningkatkan persepsi pelanggan, mencapai presentasi lebih tinggi untuk kunjungan ulang pasien, menarik pelanggan pertama kali, mengenalkan produk layanan baru, meningkatkan penjualan, serta menciptakan loyalitas terhadap merek. Promosi dapat dilakukan dengan cara *word of mouth*, memberi member card pada pelanggan, mengadakan acara sosial, seminar, berpartisipasi sebagai sponsor kegiatan, memberi diskon pada saat tertentu, serta membuat konsep layanan unik (Supriyanto, 2010). Keberhasilan promosi tercipta apabila dikomunikasikan secara efektif (Nurlia, 2012). Saat ini adalah era marketing 4.0 yaitu perpindahan promosi dari cara tradisional ke digital. Rumah sakit bisa menggunakan *Whats App Blast* untuk proses marketing, misalnya untuk memberi ucapan selamat kepada pelanggan yang loyal, memberi tahukan informasi produk yang baru, dll.

People adalah sumber daya manusia yang berperan dalam aktivitas pelayanan. *People* adalah seluruh petugas pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan petugas lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Nurlia (2012) diketahui bahwa terdapat hubungan antara *people* dengan keputusan memilih layanan kesehatan. Setiap petugas pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan perhatian kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, memberikan pelayanan yang ramah, serta memberikan informasi yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien

(Nurlia, 2012). Rumah sakit bisa secara rutin memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada petugas untuk pelayanan yang lebih baik. Hal ini dilakukan untuk menjaga dimensi *assurance* berupa pengetahuan, kesopanan dan santun para pegawai rumah sakit untuk menumbuhkan kepercayaan para pelanggan kepada rumah sakit yang terdiri dari komponen komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Selain itu, juga dibutuhkan *empathy* yaitu memberi perhatian tulus dan juga bersifat individual atau pribadi untuk pasien dengan berupaya memahami keinginan mereka.

Process adalah hubungan interaktif antara pemberi pelayanan dengan pelanggan (Nurlia, 2012). Interaksi yang baik merupakan indikator baik tidaknya mutu pelayanan rumah sakit. Semakin baik dan mudah proses pelayanan yang diberikan, semakin banyak pelanggan yang memilih (Nurlia, 2012). Menurut Supriyanto (2010) proses adalah alur kegiatan suatu usaha dalam memberikan pelayanan secara efektif dan efisien. Efektivitas terkait dengan pencapaian tujuan yang berbentuk keluaran serta hasil yang diharapkan. Sedangkan efisiensi merupakan proses layanan sesuai standar pelayanan minimal dan standar mutu.

Hal ini terjadi pada proses antrian pasien. Rumah sakit perlu menyediakan fasilitas misalkan untuk fotocopy berkas agar tidak perlu jauh untuk mencari kelengkapan berkas, serta bisa memanggil beberapa nomor antrian sekaligus untuk mengurangi kesan lamanya pelayanan. Hal ini sesuai dimensi pelayanan yaitu *reliability*. Dimensi ini mengharuskan rumah sakit berusaha untuk memberi pelayanan sesuai yang di inginkan secara akurat dan juga terpercaya. Selain *reliability*, rumah sakit juga perlu melihat dimensi *responsiveness* atau disebut ketanggapan yang merupakan suatu kemampuan rumah sakit untuk dapat

membantu memberi pelayanan cepat dan tepat kepada pelanhan dengan menyampaikan informasi secepat mungkin.

Physical Facility adalah kondisi yang dapat dirasakan pasien meliputi sarana prasarana rumah sakit dan lingkungan fisik. *Physical facility* mencakup kenyamanan, kebersihan, kesesuaian fasilitas, dan sebagainya (Nurlia, 2012).

Rumah sakit bisa menyediakan peralatan yang lengkap sekaligus sebagai diferensiasi produk. Hal tersebut juga untuk memenuhi kualitas dimensi pelayanan yang *tangible* yaitu kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak luar dengan sarana dan prasarana fisik.

6.5 Keterbatasan penelitian

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, baik yang sudah lama ataupun baru saja terjadi. Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan *triangulasi* sumber, yaitu dengan membandingkan hasil wawancara dan data hasil pengamatan informan melalui ekspresi wajah, membandingkan informasi yang dikatakan orang lain yakni dukun dan bidan dengan yang dikatakan informan secara pribadi, membandingkan informasi yang dikatakan bidan dan dukun tentang situasi penelitian sepanjang waktu namun tidak dilakukan pengecekan terhadap tempat persalinan karena dimungkinkan terjadinya perbedaan *setting* lokasi keadaan saat ini dan dahulu pada saat ibu melahirkan.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini terdapat 17 tema tentang makna pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam memilih tempat melahirkan selain rumah sakit. Makna pengalaman tersebut ada yang menyenangkan dan ada yang tidak menyenangkan bagi pasien. Makna pengalaman pasien yang menyenangkan adalah 1) pasien merasa senang dengan penolong persalinan yang ramah, 2) pasien senang ditolong dengan kolaborasi, 3) pasien merasa senang karena petugas selalu siap melayani, 4) pasien merasa senang dengan tambahan jenis pelayanan 5) Pasien merasa senang melahirkan di rumah 6) Pasien senang melahirkan di dukun karena dukun dipercaya masyarakat sebagai orang yang telah berpengalaman, 7) Pasien merasa senang dengan jarak melahirkan yang dekat 8) Pasien merasa senang dengan pembayaran menggunakan KIS 9) Pasien merasa senang jika mengikuti saran keluarga dan teman di lingkungan sekitar tempat tinggal 10) Pasien merasa senang dengan administrasi yang cepat.

Pasien yang merasa kecewa terhadap pelayanan dikarenakan : 1) Tidak ada keluarga yang menunggu saat melahirkan 2) Takut dirujuk dengan alasan biaya tambahan 3) Pasien merasa tidak senang dengan cara pembayaran pada suatu layanan kesehatan 4) Pasien merasa takut melahirkan di dukun 5) Pasien merasa tidak senang karena pelayanan tidak sesuai harapan 6) Pasien merasa tidak senang terhadap sikap penolong persalinan 7) Pasien merasa kecewa dengan ketersediaan pelayanan.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil, implikasi dan kesimpulan terdapat pengalaman pasien yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, maka disarankan kepada rumah sakit untuk menerapkan strategi pemasaran yaitu *experiential marketing*.

Adapun unsur – unsur *experiential marketing* adalah *sense, feel, think, act, and relate*. *Sense marketing* dilakukan dengan mengadakan layanan *Mom and Baby*

Spa. *Feel marketing* dilakukan dengan mengadakan pelatihan komunikasi efektif secara rutin tiap 6 bulan sekali terhadap karyawan. *Think marketing* dilakukan

dengan melakukan analisis terhadap testimoni, kritik dan saran yang diterima rumah sakit. *Act marketing* dilakukan dengan memberikan pesan motivasi hidup

sehat misalkan tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dsb. *Relate marketing* dilakukan dengan mengucapkan selamat ulang tahun,

memberikan informasi produk, membuat kartu member, dsb terhadap pasien yang loyal.

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian pengalaman ibu hamil risiko tinggi sesaat setelah melahirkan di rumah sakit untuk mengetahui pertimbangan pasien memilih rumah sakit sebagai tempat melahirkan yang kedepannya bisa dijadikan evaluasi oleh rumah sakit untuk perbaikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Febrion Nurtaneo. 2013. Pengaruh Motivasi Intrinsik Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Perkebunan Nusantara XII Surabaya. Universitas Brawijaya
- Alimul Hidayat. (2008). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Anderson, J. W., C. Fornell And R. T. Rust, 1997, Consumer Satisfaction, Productivity, And Profitability: Difference Between Goods And Services, Marketing Science, Vol. 14, No. 2, Pp. 10-19.
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, P.R. 2008. Meredam Bullying : 3 Cara Efektif Menanggulangi Kekerasan Pada Anak. Jakarta: PT Grasindo.
- Azwar, Azrul. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Sinar Harapan.
- Banerjee, M, Banerjee, N, 2012, An Empirical Study On Factors Influencing Consumers Trust In E-Tailers-Evidence From India, International Journal Of Business And Social Research, 2(7) : 47-61.
- Basu Swasta dan Hani Handoko, 2000. Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen. Liberty: Yogyakarta.
- Basu Swastha, Hani Handoko. 2011. Manajemen Pemasaran-Analisis Perilaku Konsumen. Yogyakarta : BPFE.
- Bimo, Wagito. 2010. Psikologi Sosial. Yogyakarta: Andi Ofset.
- Bimo, Walgito. (1994). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : ANDI.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004, Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing (Edisi 4), Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah, Jakarta : EGC.
- Budiastuti. 2002. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit. Trans Info Media. Jakarta.
- Choerunnisa, Ika Oktiani (2008). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Merek Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2016

Efendi F dan Makhfudi. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009

Elfrida, T, Dkk (2014). *Evaluasi Implementasi Kebijakan Persalinan Bagi Masyarakat Miskin Oleh Bidan Praktek Swasta Di Kota Tanjungpinang*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol.2 Hal : 61-70

Epstein, Joyce L. And Karen Clark Salinas. *Partnering With Families And Communities. School And Learning Communities*. Vol. 61 Number 8

Gerson, R. F. (2004). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Jakarta: PPM .

Gibson, dkk. 1987. *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*, Edisi Kelima, Jilid 1, Alih Bahasa Djarkasih, Erlangga, Jakarta.

Ginting, Adhika Nirmalasari. 2012. *Jurnal Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengungkapan Sukarela Pada Laporan Tahunan*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Depok.

Hafizurrachman., 2004, *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*, *Majalah. Kedokteran Indonesia*, Vol,54, No.7, 282-288. Haksever., C. et al. 2000.

Harper & Thompson (2012). *Qualitative research methods in mental health & psychotherapy: An introduction for students & practitioners* (pp. 69-81). Chichester, UK: Wiley-Blackwells.

Hartman, M., 2010. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga Edisi Kedua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Heriandi, 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSOB Tahun 2005, IPD Badan Litbangkes*.

Herianto, Ariel. "Cultural Studies' Significant Others: The Case of Indonesia". *Indonesian Journal of Social and Cultural Anthropology*. Vol. 28. No. Januari, 2005.

Hudelson, Patricia M. *Qualitative research for health Programmes*. Issue Date: 1994. Publisher: Geneva : World Health Organization.

- Ilyas, Y. (1999). *Kinerja: Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: FKM UI. IQ.
- Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Juhariah, S. Hariyanti, T& 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*, vol..15, no.3, p.9
- Kartika Sari Wijayaningsih. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta.
- Kerlinger Fred N, 1986, *Asas-asas Penelitian Behavioral Edisi Ketiga*, terjemahan Drs.Landung R.Simatupang, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Kohort Ibu dan Anak tahun 2017 desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Malang
- Kotler, Phillip. (2009). *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13. Jakarta; Erlangga.
- Kramer And Schamalenberg, 2003 *TREND. DAN. ISSUE. KEPERAWATAN*
- Kuncoro, Pancar Adi., 2012, *Performa Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Desa Kalibeji Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*. Tesis Tidak Dipublikasikan Universitas Gadjahmada. Yogyakarta Liliweri, Prof.Dr.Alo,M.S., 2013,
- Kusumapraja. 1997. *Quality Assurance Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kongres VI. PERSI DanHospital Expo.
- Kuswarno, Engkus. 2008. *Etnografi Komunikasi Suatu Pengantar dan. Contoh Penelitiannya*. Bandung : Widya Padjadjaran.
- Lauer, H. 2008. *Perspektif Tentang Perubahan Sosial*. Jakarta: Rineka. Cipta.
- Lusa, J. 2007. *Mengukur Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Diakses dari <http://jsofian.wordpress.com/mengukur-kepuasan-pasien-rumah-sakit>. Diakses pada tanggal 11 Desember 2017.
- Manuaba. 2012. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta : EGC.
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. USA: Sage Publications.

- Moleong, L. J. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosda karya.
- Mowen, Michael Minor. 2002, Perilaku Konsumen (Jilid 1), Edisi. Kelima, Erlangga, Jakarta.
- Mufdlilah. 2009. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, 2014, Faktor Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), Jurnal Health Quality, 4 (2) : 77 – 141
- Nursalam. 2003. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu. Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Pamungkas, F, Hariyanti, T, Prawestiningtyas, E, Juhariah, S, 2016, Pengalaman Pasien Dirawat Inap Di Rumah Sakit Sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran, Jurnal Aplikasi Manajemen, 14(1) : 109-119
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012) Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Pratiwi, I, Isnawati, R, 2014, Penatalaksanaan Makanan Diet Rendah Garam Di Unit Dapur Patient Instalasi Gizi RS HC Surabaya, E-Journal Boga, 3 (3) : 131-140.
- Prawirohardjo, S., 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Reiner, Gerald (2012) "A meta-analysis of humanitarian logistics research", Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management , Vol. 2 Issue: 2, pp.116-147
- Sabarguna, B. S. 2004. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2006). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Sari, AM, Wulandari, RD, 2014, Penilaian Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 2(2) : 235-242
- Satori dan A. Komariah. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Alfabeta
- Septirahmawati. 2006. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kembali Instalasi Farmasi Oleh pasien Rawat Inap RRs. Islam Jakarta Pusat Tahun 2006. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana. FKM UI.
- Shoji Kotaro, Judith Bock, Roman Cieslak, Katarzyna Zukowska, Aleksandra Luszczynska , Charles C. Benight, 2014. Cultivating Secondary Traumatic Growth Among Healthcare Workers: The Role Of Social Support And Self-Efficacy
- Smet, Bart (1994). Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Soedjadi, 1996. Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit. Kartika Bina, Jakarta.
- Sombie, Issiaka Télésphore D Some, Sombie, Nicolas Meda, 2011. Women's Perceptions Of Homebirths In Two Rural Medical Districts In Burkina Faso: A Qualitative Study
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2011) Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative. Wolters Kluwer, Philadelphia.
- Sugiarti E., Zulaekah S., & Puspowati D.S., 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 4, No. 2, Desember 2011:195-206
- Sugiyono. (2005). Metode Penelitian Administrasi. Bandung: alfabeta.
- Supranto. 2001. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sureshchandar, G.S, Rajendran, C. Anantharaman R.N., 2002, "The Relationship Between Service Quality And Customer Satisfaction – A Factor Specific Approach". Journal Of Service Marketing, Vol. 16 No. 4, P. 353-379.



Suryawati, 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 09. Nomor 4, Desember 2006.

Tjiptono. (2005). *Strategi Pemasaran*. Andi Offset. Yogyakarta.

Tri Wahyuningsih. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan pada Penderita Kusta. Tri Wahyuningsih

Undang – undang dasar 1945

Utarini, A. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*, Magister Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: In. Press.

Wahyunijati, H.H. 2017. Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) pada Sistem Kinerja Klinik dalam Kualitas PONEK di Puskesmas Dampit dan PONEK di RSBK Bokor Turen Tahun 2016. Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Wexley-Yukl, KN. (1977). *Organization Behavior & Personal Psychology*. Illinois: Homewood.

Widodo, (2011). *Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan*