

PENGALAMAN PASIEN DIRAWAT INAP SEBAGAI UPAYA PERENCANAAN BAURAN PEMASARAN (STUDI FENOMENOLOGI DI RUMAH SAKIT X KABUPATEN MALANG, JAWA TIMUR)

*PATIENT EXPERIENCE DURING HOSPITALIZATION AS A BASE
FOR MARKETING MIX PLANNING
(PHENOMENOLOGY STUDY AT HOSPITAL X, DISTRICT MALANG, EAST JAVA)*

Siti Juhariah¹, Tita Hariyanti², Fatchur Rochman³

¹Klinik Rawat Inap Muhammadiyah Sumberpucung, Malang, Jawa Timur

²Magister Manajemen Rumah Sakit-Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur

³Fakultas Ekonomi, Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur

ABSTRACT

Background: A good exploration of patient's behavior in choosing hospital and patient's experience will build an opportunity for hospital, especially on how hospital could make a customer oriented product. Suitability of hospital product and patient's need can assure that the marketing process is driven by the patients. Hospital mixed marketing as a marketing tool can be used by hospital in order to get a right positioning at target market, it was influenced the patients to chose hospital as well.

Methods: It is a qualitative study with phenomenology approach to descriptively know about patient's experience during hospitalization at Hospital X, District Malang. The baseline phenomenon was consistently high visiting patients at Hospital X among hospital competition in District Malang. We purposively take six patients to include this study.

Results: We got some assessment regarding patient's services, hospital environment, and patient's reason in choosing Hospital X. Patient feel comfort during hospitalized, They reported as: they were served by 'friendly doctors', 'caring and efficient nurses' and 'diligent cleaning services'. They enjoy hospital environment such as: fresh air, no unpleasant odor, clean room and toilet, a good clean maintenance, even at a quite a big building hospital. A fast response time also was felt by patients, with no class differentiation. Patient and relatives can know well about hospital rule and direction, they feel well informed. Patient feel happy with hospital payment, because it was charged after all service finished. The reasons on how patients chose this hospital X were components of: distance (place), price, doctors (people), fast response time (process), hospital environment (physical evidence). All these reasons called mixed marketing components. Other reason out of mixed marketing component is prestige.

Conclusion: By phenomenological approach, a good exploring patient's experience can use as marketing planning by Hospital. A good marketing planning and strategy made hospital be better during massive competition era.

Key words: patient's behavior, experience, phenomenology, mixed marketing

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku pasien dalam memilih rumah sakit

dan pengalaman pasien yang digali dengan baik akan menciptakan peluang bagi rumah sakit untuk membuat produk yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Produk yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan memastikan bahwa proses pemasaran dikendalikan oleh pasien. Bauran pemasaran rumah sakit sebagai alat bantu pemasaran berguna dalam menentukan *positioning* rumah sakit di pasar sasaran dan untuk mempengaruhi pasien dalam menentukan permintaan produk yang diinginkan.

Metode: Penelitian ini mengkaji pengalaman pasien selama dirawat dengan metode penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi sehingga didapatkan struktur makna pengalaman pasien selama dirawat. Jumlah informan 6 orang pasien yang dirawat di kelas III,II,I atau VIP.

Hasil: Pemilihan rumah sakit X terjadi karena pengaruh pengetahuan pasien terhadap informasi dari komponen bauran pemasaran yang telah disosialisasikan oleh rumah sakit X ataupun pengaruh motivasi dari pasien sendiri. Komponen bauran pemasaran yang tampak sebagai alasan pasien memilih rumah sakit adalah faktor jarak yang merupakan bagian *place*, asuransi kesehatan dan cara membayar yang merupakan bagian dari *price*, dokter yang merupakan bagian dari *people*, kecepatan yang merupakan bagian dari *process*, fasilitas dan kebersihan yang merupakan bagian dari *physical evidence*. Komponen lain alasan memilih rumah sakit adalah gengsi (harapan harga diri).

Kesimpulan: Pertimbangan pengalaman pasien dirawat pada pemilihan rumah sakit X adalah pengalaman dirawat pasien sendiri, keluarga terdekat, saudara dan teman.

Kata kunci: perilaku pasien, pengalaman, fenomenologi, bauran pemasaran

PENGANTAR

Rumah sakit memiliki upaya pemasaran untuk memperhatikan persepsi masyarakat tentang kebutuhannya, sehingga dapat diketahui pelayanan-pelayanan apa yang akan ditawarkan kepada masyarakat. Pemasaran tersebut diperlukan karena banyak rumah sakit kekurangan sumber daya, bermunculannya rumah sakit baru, dan rumah sakit

mengalami penurunan jumlah kunjungan.¹ Rendahnya utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak antara fasilitas pelayanan dengan masyarakat yang jauh, tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, dokternya tidak ramah, perawat yang ketus, dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut merupakan bagian dari bauran pemasaran. *Provider* sering melupakan faktor persepsi masyarakat tentang sakit dan sehat. Mereka lupa bahwa perilaku konsumen atau pasien merupakan perilaku yang diperlihatkan pasien dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan menghabiskan produk atau jasa yang mereka harapkan akan memuaskan kebutuhan mereka.²

Selama tahun 2008 - 2010 di Kabupaten Malang telah bertambah jumlah rumah sakit swasta dari 7 buah menjadi 12 buah dengan penambahan tempat tidur sebesar 15%. Sebaliknya juga terjadi pengurangan jumlah tempat tidur pada dua rumah sakit swasta dalam rangka efisiensi rumah sakit.³ Sementara profil kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa sejak tahun 2003 sampai tahun 2006 terjadi fluktuasi BOR rumah sakit. Pada data Kabupaten Malang hanya 3 rumah sakit dari 12 rumah sakit swasta yang mampu mencapai tingkat efisiensi rumah sakit (BOR 60%-85%). Salah satunya adalah rumah sakit X. Rumah sakit X adalah rumah sakit yang baru 6 tahun berdiri dan selama ini terus tumbuh dengan menambah tempat tidur dari 55 (2006) menjadi 151 buah (2012). Fenomena yang terjadi adalah tingginya tingkat pertumbuhan rumah sakit X ditengah tingginya persaingan rumah sakit di Kabupaten Malang.

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji dan memahami pengalaman pasien selama dirawat dan pengalaman pasien dalam pemilihan rumah sakit X. Pemahaman pasien dan keluarganya dalam pemilihan tempat pelayanan akan memudahkan rumah sakit dalam membuat strategi pemasaran khususnya

bauran pemasaran yang dapat dikendalikan oleh rumah sakit. Fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman pasien selama dirawat di rumah sakit X, bagaimana pengalaman pasien dalam mengambil keputusan dan bagaimana pengalaman pasien dapat mengembangkan upaya bauran pemasaran rumah sakit X.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan model fenomenologis untuk menggambarkan pengalaman pasien selama dirawat inap. Penelitian ini juga mengkaji tentang pengalaman pasien dalam membuat keputusan memilih rumah sakit X.

Informan penelitian ini adalah enam orang pasien dan keluarganya. Metode pengambilan data secara *purposive sampling* yang menentukan informan dalam jumlah kecil dan sesuai dengan tujuan penelitian dengan pertimbangan peneliti sendiri dalam memperoleh ketepatan dan kecukupan data. Informan diambil dari berbagai tingkat kelas perawatan, usia, jenis kelamin, pendidikan, jarak, dan cara pembayaran. Sumber data didapatkan dari wawancara, observasi, dan studi dokumen sebagai dasar melakukan triangulasi data. Pengolahan data dilakukan bersamaan dengan pencarian data di lapangan. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan reduksi, sintesa, dan pencarian tema atau pola yang sama sehingga dapat menjelaskan dan mengungkapkan fenomena yang terjadi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Informan penelitian diambil enam pasien dan keluarganya dengan dengan teknik *purposive sampling* atas dasar pertimbangan peneliti sendiri yang bertujuan untuk mendapatkan ketepatan dan kecukupan data. Kecukupan data diperoleh melalui pemilihan informan yang dapat memberikan informasi yang kaya sehingga dapat diteliti secara mendalam sesuai dengan fenomena yang diteliti.

Tabel 1. Deskripsi karakteristik informan

Pasien	Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Kelas	Jarak rumah ke RS
Rr	Rr	27	SMEA	Peg. Pabrik	Ngadirejo,	III	8 km
	IRr	56	SD	IRT	Kromengan		
Ng	Ng	68	SD	Petani, Penjual rujak	Bumirejo,	II	15 km
	Ak	45	SLTA	Petani	Wonosari		
	Id	44	SLTA	Wiraswasta			
Dw	Dw	37	S1	PNS, Guru	Donomulyo	II	30 km
	SDw	37	S1	PNS, Guru			
Fn	Ay	37	SLTA	Peg. Pabrik	Banjarsari	III	3 km
	At	73	SLTA	Pamongdesa	Ngajum		
	Nn	70	SD	IRT			
Ff	Sn	42	S1	PNS	Griyashanta	VIP	35 km
	Yd	42	S2	IRT	Malang Kota		
Sm	Sm	44	SLTA	Peg. Swasta	Jatiguwi	I	7 km
	ISm	43	SD	IRT	Sb pucung		

Informan penelitian ini adalah pasien dan keluarganya yang berdomisili di wilayah Kabupaten Malang dan kota Malang. Masing-masing kelas perawatan diambil dua orang yaitu kelas III, II, I, dan VIP, dengan asumsi kelas I setara dengan VIP. Domisili terdekat berjarak 3 km dan terjauh berjarak 35 km dari rumah sakit X. Pendidikan pasien dan keluarganya adalah SD, SLTA, sarjana, dan pascasarjana. Pekerjaan pasien pelajar, mantan pamong desa, pegawai negeri sipil, pegawai perusahaan swasta, petani, wiraswasta. Usia pasien antara 10 tahun - 73 tahun. Cara pembayaran dilakukan sendiri, asuransi, dan perusahaan tempat pasien bekerja.

Saturasi

Saturasi penelitian dicapai dengan cara setiap pertanyaan digali tentang apa, mengapa, dan bagaimana setiap pengalaman terjadi dan dirasakan oleh informan. Setiap data baik berupa kata dan ekspresi informan yang mempunyai arti dan makna yang sama dan sesuai dengan tema fenomena penelitian dijadikan dasar kecukupan data. Apabila terdapat data yang mempunyai arti dan makna yang berbeda dijadikan tema lain dari deskripsi pengalaman pasien.

Proses saturasi dilakukan sebagai berikut: setiap pertanyaan dibuatkan wawancara semi terstruktur, setiap kejadian yang sesuai dengan tema direkam dan dibuatkan catatan lapangan, setiap data (kata ekspresi, hasil pengamatan dan dokumen) dilakukan pemilahan, reduksi dan katagorisasi dalam makna dan tema yang sama, serta sesuai dengan fenomena yang sedang diteliti. Data yang mempunyai arti dan makna yang sama dijadikan tema yang mewakili kecukupan dan kejenuhan data.

Triangulasi

Semua data dipilah dan dikatagorisasikan sesuai dengan makna dan tema pengalaman masing-masing informan. Data informan dianalisis bersama dengan data pengamatan lapangan, dokumen, dan data pendukung wawancara lain. Selanjutnya semua hasil didiskusikan dengan penulis lain untuk memperkaya informasi tentang makna dan tema pengalaman informan selama dirawat.

Deskripsi Pengalaman Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit X

1. Pengalaman Pasien dengan Pelayanan Dokter di Rumah Sakit X

Pasien secara umum merasa nyaman dengan sikap *doktere friendly*. Pasien merasa nyaman dengan dokter yang bersikap seperti teman (sahabat), ramah, sabar, santun, akrab, melayani, tenang mudah menyampaikan permasalahan dan keluhan, mu-

dah dihubungi, mudah dalam menjelaskan, dan nyaman dengan penampilan dokter yang rapi. Kesemuanya ini merupakan petunjuk dari kualitas dan hubungan komunikasi dokter dan pasien yang baik. Kualitas hubungan yang demikian akan membuat pasien puas terhadap pelayanan dokter. Dokter selalu berhubungan dengan pasien dan menciptakan komunikasi saling percaya dan saling menghormati. Pada penelitian ini terlihat bahwa selama menyelenggarakan praktik kedokteran telah tercipta hubungan komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, sehingga pasien merasakan nyaman dan puas selama dirawat.

Ungkapan "Dokternya itu cuman lihat, sekilas saja" merupakan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter. Keluhan pasien terhadap dokter adalah kurangnya waktu pemeriksaan dan kurang pemeriksaan secara fisik. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa kurang diperhatikan dan didengarkan keluhannya. Menurut Aditama⁴ menyatakan bahwa tujuh keluhan penderita terhadap dokter adalah pasien tidak diberi waktu yang cukup oleh dokter yang merawat, biaya yang tinggi, keangkuhan dokter, tidak diberi informasi lengkap tentang biaya, tidak diberi informasi lengkap tentang penyakitnya, waktu tunggu terlalu lama, tidak ada kerja sama antara dokter pribadi dan dokter spesialis konsultan.

2. Pengalaman Pasien dengan Pelayanan Perawat di Rumah Sakit X.

Ungkapan "*mboten katek semoyo*" menggambarkan bagaimana kecepatan tindakan perawat saat dibutuhkan oleh pasien. Gambaran selengkapnya adalah pasien merasakan pengalaman mendapatkan pelayanan oleh perawat dengan penuh perhatian, ramah tamah, siap dibutuhkan sewaktu-waktu, tidak tampak marah, cepat datang bila dipanggil, sering menengok pasien di ruangan, sopan, mudah tersenyum, datang mengunjungi pasien sewaktu-waktu siang dan malam, dan terus melakukan monitor pasien. Perawat merupakan komponen terbesar di rumah sakit. Jumlah karyawan terbesar dan waktu berinteraksi yang hampir 24 jam dalam sehari membuat peran dan aktifitas perawat menjadi sangat dekat dengan pasien. Perawat profesional mempunyai lingkup elemen sebagai: *care giver, client advocate, counselor, collaborator, coordinator, change agent, dan consultant*.⁵ Semua kegiatan tersebut di rumah sakit tercakup dalam kegiatan utama sebagai peran memberi asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi *treatment* keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan *treatment medical* sesuai dengan pendelegasian yang diberikan. Perawat sebagai pemberi layanan di rumah sakit dituntut

untuk bekerja secara profesional yang ditunjukkan dengan sikap ramah, lembut, sabar, dapat dipercaya, terampil, cakap dan memiliki tanggung jawab moral yang baik.⁶Ungkapan "*maunya kita nggak gitu*" merupakan ketidakpuasan pasien terhadap perawat. Pasien merasa disepelekan, tidak diperhatikan. Ungkapan "*aku rumongso dikiwakno*" dan "*kasire kok nggak ono sing ngguyu blas*" merupakan perasaan ketidaknyaman pasien dengan petugas administrasi. Gambaran ini menunjukkan pasien dilayani dengan muka tanpa ekspresi senyum, sikap yang tidak ramah, terlihat judes, membiarkan pasien di depannya dengan kondisi tanpa bicara dan tidak tahu apa yang akan dikerjakan. Ungkapan pasien ini menunjukkan bahwa petugas kurang dalam melakukan komunikasi yang baik. Kontak mata, ekspresi wajah dan sikap tubuh merupakan bagian dari visual elemen skill komunikasi. Visual elemen merupakan 55% bagian dari keterampilan komunikasi yang sangat berpengaruh pada setiap interaksi pasien dengan petugas.⁷

3. Pengalaman Pasien dengan Petugas Kebersihan

Pengalaman menyenangkan pasien terhadap petugas kebersihan: "*Mbonten wonten preine angsale nek mbersihi*". Pasien merasakan semua pekerjaan petugas kebersihan dilakukan selama 24 jam sehari semalam 7 kali dalam seminggu. Pasien merasakan petugas kebersihan setiap akan melakukan tugasnya selalu minta izin dan mohon maaf kepada penghuni ruangan. Demikian pula setelah selesai membersihkan kamar pasien petugas kebersihan selalu meminta izin dengan sopan dan mengucapkan terima kasih. Semua petugas ramah, sopan, apabila hasil membersihkannya diinjak oleh pengunjung, tidak marah, dan tidak mendongkol. Perilaku petugas kebersihan seperti petugas kebersihan di hotel yang apabila bertemu pasien, keluarga dan pengunjung menyapa dengan ungkapan '*say hello*' dan tersenyum.

Petugas kebersihan merupakan salah satu petugas yang dikontrak oleh rumah sakit yang mempunyai tugas dalam proses membersihkan rumah sakit dan menduduki peran yang sangat dominan. Semua petugas di rumah sakit sejak awal perekrutan sudah dibekali dengan orientasi ilmu dan keterampilan agar dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan harapan rumah sakit. Salah satu materi adalah bagaimana petugas menjadi *marketer* yang baik. Keramahan petugas yang ditunjukkan dengan sikap minta izin setiap kali memasuki ruangan pasien dan kata permintaan maaf setiap akan melakukan tugasnya merupakan sikap yang selalu dilakukan oleh semua

petugas kebersihan. Sikap seperti ini sangat berkesan dalam benak pasien. Pasien merasa dihormati dan diperhatikan akan privasinya. Kata-kata seperti dalam konteks persahabatan ("*say hello*") antara keluarga pasien dan petugas seperti sudah terbina dengan baik. Sikap keramahan petugas merupakan bagian dari budaya kerja. Pengenalan budaya kerja rumah sakit dimulai sejak awal karyawan bergabung dengan rumah sakit. Karyawan dibekali dengan ilmu dan keterampilan agar dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan harapan rumah sakit dan harapan pasien. Budaya perusahaan merupakan jiwa perusahaan. Salah satu upaya dalam menciptakan budaya perusahaan yang baik melalui kegiatan program etika.⁸

4. Pengalaman Pasien Tentang Fasilitas Fisik Rumah Sakit X

Pasien selama dirawat mendapatkan pengalaman dengan ungkapan "*Gedungnya bagus, gede dan pesat perkembangannya*". Pengalaman lain seperti ungkapan diatas adalah bangunannya bagus, tata letak ruang dan kamar bagus, catnya terang, ada liftnya, bersih, lebih terawat, fasilitas ruang perawatan dilengkapi dengan AC, TV, air hangat di kamar mandi, ada mushola, ada petunjuk arah kiblat di kamar, perkembangannya pesat, tempat parkir yang luas dan teratur penataannya. Semakin lengkap fasilitas yang tersedia pasien merasa nyaman. Hal ini dirasakan oleh pasien yang sengaja pindah kelas perawatan hanya karena menginginkan fasilitas lebih dari yang seharusnya. Pasien yang tadinya mempunyai hak di kelas II beralih ke kelas VIP dengan tujuan untuk mendapatkan fasilitas lebih yang sesuai dengan harapannya. Pasien mengharapkan ketenangan dalam masa penyembuhan, pasien merasa mendapatkan tempat yang serasa suasananya seperti di rumahnya, atau keluarga yang menunggu supaya mempunyai tempat tersendiri yang nyaman. Penelitian Ismawan⁸ mendapatkan hasil responden puas terhadap fasilitas kamar sebanyak 60% dari yang diteliti, terhadap fisik rumah sakit 93,5%. Kelengkapan sarana penunjang merupakan bukti fisik dari kesungguhan rumah sakit untuk memudahkan dan memanjakan pasien. Rumah sakit berusaha dengan segala macam cara dalam membuat pasien betah agar terbentuk kesan positif. Kesan yang kuat dari rumah sakit akan menciptakan *brand image* di benak pelanggan.⁹

Pengalaman pasien tentang kebersihan fasilitas rumah sakit X diungkapkan dengan kalimat: "*Bersih terus bisa dicek di ceklist kamar mandi*". Ungkapan lain seperti: kebersihannya bagus, sepreinya diganti dua kali sehari, apabila ruangan kotor, dan seprei

kotor cepat dibersihkan. Kebersihan kamar bisa dicek di *ceklist* yang tersimpan di balik pintu kamar mandi. Pada dasarnya fisik rumah sakit yang baik berhubungan langsung dengan kualitas pelayanan. Fisik yang baik akan memberikan tingkat kenyamanan yang baik dan meningkatkan nilai manfaatnya. Nilai manfaat untuk rumah sakit terutama dalam hal kuratif adalah jaminan bagi terlaksananya prosedur pelayanan medik.¹⁰ Jaminan akan keamanan dan kenyamanan tindakan medik akan membantu proses kesembuhan pasien. Salah satu kriteria bangunan rumah sakit dari aspek ekonomi adalah bangunan ekonomis, penggunaan energi minimal, dan pemeliharaan yang mudah.¹⁰

Penataan ruangan di rumah sakit juga menjadi perhatian pasien dan keluarga. Pasien merasakan nyaman bila mendapatkan fasilitas penataan gedung rumah sakit yang indah, lapang, lega, artistik, akses jalan yang mudah di dalam rumah sakit, serta adanya petunjuk yang jelas. Petunjuk parkir yang jelas dan mudah dibaca pengunjung membuat suasana parkir tertata rapi, tidak kumuh dan terlihat indah. Kemudahan rambu-rambu akan membuat pengunjung tertib dalam menempatkan kendaraannya. Sekaligus memudahkan petugas dalam pengamanan dan pengawasan lingkungan rumah sakit. Keindahan gedung dengan penataan ruangan dan lingkungan yang sesuai dengan kaidah arsitektur rumah sakit yang baik merupakan modal faktor *physical evidence* dalam bauran pemasaran.⁷ Lahan parkir yang cukup luas dan tertata rapi menambah kenyamanan suasana lingkungan di lahan terbuka. Proporsi lahan terbuka adalah 40% dari total luas lahan rumah sakit. Standar perhitungan lahan parkir adalah setiap empat tempat tidur pasien dialokasikan untuk satu lahan mobil parkir dengan luasan kurang lebih 24 m².¹⁰ Untuk kerapian dilakukan pemisahan antara parkir mobil dan sepeda motor, parkir pasien dengan parkir karyawan. Demikian juga dipisahkan area khusus untuk parkir ambulans.¹⁰ Pada penelitian ini, rumah sakit X telah menunjukkan penataan lahan parkir secara terpisah dengan luasan yang cukup dan petunjuk tempat parkir yang mencolok sehingga mudah dilihat dan dibaca oleh semua pengguna layanan rumah sakit.

Kalimat "*Nggak sesuai dengan kenyataannya*" merupakan ungkapan ketidaknyamanan pasien. Ungkapan lain adalah masih adanya pengunjung yang merokok di lingkungan rumah sakit, korden yang tidak dibenahi sejak masuk ruangan sampai pasien menjelang pulang, pelayanan konsumsi yang berbeda kualitasnya dengan yang lalu, perawatan seka pasien yang tidak dilakukan setiap hari. Baju, selimut, dan spreng pasien yang tidak pernah diganti sela-

ma pasien dirawat. Kejadian semacam ini terjadi karena petugas gagal melakukan koordinasi antara unit perawatan dan unit logistik atau unit yang terkait. Selain itu juga terjadi akibat kelalaian petugas untuk mematuhi standar pelayanan yang ada.

5. Pengalaman Pasien tentang Suasana Lingkungan Rumah Sakit X

Pengalaman pasien selama dirawat tentang suasana lingkungan rumah sakit X diungkapkan dengan kata-kata "*udaranya segar hampir tak ada bau*". Pasien merasakan mendapatkan pelayanan di rumah sakit dengan suasana lingkungan yang bersih, udara segar, tidak ada bau obat, sirkulasi udara di ruangan segar karena selambu sering dibuka, jendelanya lebar, kamar mandi sangat bersih dan lengkap fasilitasnya, tempat tidurnya bersih dan semua bagian bangunan yang meliputi lantai, dinding tembok dan mebelainya. Gedung dan lingkungan rumah sakit yang direncanakan dan di tata sedemikian rupa sejak masa pembangunan sampai pengembangan akan memudahkan pengelola rumah sakit dalam menciptakan kesan positif bagi yang memanfaatkan jasa layanannya. Penataan gedung, tata letak ruangan, denah bangunan, dan semua fasilitas yang menyertainya dan fungsional apabila dilakukan dengan kaidah arsitektur rumah sakit yang sesuai akan menciptakan suasana nyaman yang dapat membantu proses penyembuhan pasien dan meningkatkan produktivitas rumah sakit.¹⁰

Rancangan lingkungan rumah sakit mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan, dan perilaku pasien. Saat ini rumah sakit sudah merupakan bagian dari gaya hidup dan citra. Perencanaan rumah sakit yang baik dari segi fungsional dan estetika sudah merupakan kebutuhan. Adanya ruang terbuka mempunyai peran sangat penting dalam keseluruhan bangunan rumah sakit. Ruang terbuka berperan sebagai pasokan udara segar atau penghawaan alami, pasokan sinar matahari, penunjang kenyamanan aktivitas di dalam setiap ruangan dan berperan menurunkan ketegangan lingkungan.¹⁰

6. Pengalaman Pasien Tentang Kecepatan Pelayanan di Rumah Sakit X

Pengalaman pasien tentang kecepatan pelayanan di rumah sakit X: "*Kecepatan pengobatane langsung mboten mbeda'no masio kelas tigo, kelas kaleh nggih sami*". Ungkapan lain pasien sebagai berikut: pasien merasakan pengalaman tentang kecepatan pelayanan, teknis medis pelayanan bagus, tidak rumit, mudah, dapat mendeteksi penyakit dan cepat tertolong, pengobatannya cepat menyembuhkan, tindakan dan pengobatannya bagus. Kece-

patan tindakan pelayanan merupakan salah satu faktor determinan pasien dalam menilai kualitas pelayanan. Pasien yang mendapatkan kecepatan proses pelayanan yang berkualitas akan merasa nyaman dan puas. Indikator proses mutu layanan kesehatan antara lain adalah kecepatan waktu pelayanan (waktu tunggu, proses, *response time*), responsif dalam tindakan, keramahan dalam pemberian layanan, kebersihan, suasana tenang selama pelayanan dan variasi cara penyajian makanan, serta sarana hiburan.⁷ Pada penelitian ini pasien merasakan proses pelayanan yang cepat, proses pembayaran yang cepat, pelayanan teknis medis yang cepat dan hasil yang memuaskan. Berry¹² menyatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat lima penentu kualitas layanan jasa yang disampaikan berdasarkan nilai pentingnya menurut pelanggan sebagai berikut: keandalan (nilai 32%), daya tanggap (nilai 22%), kepastian (nilai 19%), empati (nilai 16%) dan berwujud (nilai 11%).⁹ Adapun penelitian Pratiwi¹² bahwa di rumah sakit X tentang proses pelayanan didapatkan hasil 66,5 % responden menilai waktu pelayanan mampu memenuhi kepuasan pasien. Khusus untuk pelayanan dokter sebesar 50% responden menilai kecepatan pelayanan dokter mampu memenuhi kepuasan pelanggan, sedangkan untuk perawat sebesar 64,3% dan untuk petugas administrasi sebesar 64,3%. Hasil penelitian Widayati¹³ bahwa pasien mempersepsikan kehandalan pelayanan baik sebesar 53,2%, daya tanggap sebesar 64,5%, jaminan pelayanan sebesar 66,1%, bukti langsung pelayanan sebesar 61,5% dan pelayanan dengan empati sebesar 59,7%.

7. Pengalaman Pasien tentang Proses Informasi

Pasien merasa "*di mana-mana kita bergerak ada petunjuk*". Di *front office* ditunjukkan pilihan kamar berupa foto-foto bagi pasien lengkap dengan fasilitasnya. Di ruang *front office* tersedia seperangkat komputer, papan pengumuman, tempelan petunjuk di setiap dinding rumah sakit yang tertata rapi. Demikian pula pada dinding masing-masing kamar terdapat petunjuk daftar tarif, daftar inventaris ruangan, dan petunjuk peraturan tata tertib rawat inap.

Pasien yang baru pertama kali datang di rumah sakit sedang merasakan kondisi sakitnya, bingung dan perasaan tidak menyenangkan lainnya perlu mendapatkan kemudahan dalam pelayanan. Adanya petunjuk yang jelas, informasi yang mudah didapatkan baik dalam bentuk penjelasan petugas ataupun gambar dan tanda-tanda arah di dalam atau di luar rumah sakit, komputer di ruang resepsionis yang dapat diakses oleh pasien merupakan bagian dari komunikasi rumah sakit dengan pasien. Komunikasi

merupakan bagian promosi dari bauran pemasaran. Penyampaian informasi yang baik mempengaruhi pasien sehingga mampu mengenali kebutuhannya dan pasien akan memanfaatkan jasa layanan rumah sakit. Promosi dalam konsep pemasaran merupakan unsur taktik dalam upaya menangkap pasar sehingga pasar mampu memanfaatkan jasa rumah sakit.¹¹ Penelitian yang dilakukan Pratiwi¹² menunjukkan hasil bahwa 55.3% pasien mengatakan dokter memberikan informasi yang jelas dan mampu memenuhi kepuasannya. Demikian pula pada perawat terdapat hasil 59,6%, terhadap petugas administrasi 28,9% dan 60,7% responden mengatakan setuju bahwa rumah sakit telah memberikan pelayanan yang sesuai dengan informasi yang diberikan dan mampu memberikan kepuasan pasien. Pasien mengalami ketidaktepatan dalam jam kunjung dengan ungkapan "*jam kunjungnya ada batasnya*". Jam kunjung yang tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh rumah sakit menjadi peluang timbulnya keluhan pasien. Pasien mengharapkan selama perawatan di rumah sakit dalam kondisi ruangan yang tenang, tidak berisik, dan jauh dari keramaian.¹⁰

8. Pengalaman Pasien tentang Pembayaran

Pasien mengalami kemudahan cara pembayaran "*..ten mriki biayane gampangane bon dhisik*". Pasien merasakan harga yang wajar, terjangkau, tidak menekan, biaya dibayar di akhir pelayanan, tarif kamar sesuai dengan biaya di hotel untuk kelas VIP, bisa dibayar dengan fasilitas askes dan biaya langsung dari perusahaan tempat pasien bekerja, dan pasien tidak bisa menawar harga. Pasien merasakan pengalaman tidak terlalu sulit untuk mendapatkan informasi biaya karena telah disampaikan sejak awal masuk rumah sakit oleh petugas administrasi dan daftar tarif dipasang di dinding setiap kamar pasien. Rumah sakit telah melakukan kerja sama dengan 57 perusahaan baik melalui jasa pengelola biaya kesehatan karyawan (asuransi kesehatan) maupun kerja sama langsung antara rumah sakit dengan perusahaan. Bentuk kerja sama ini sangat memudahkan pasien yang mempunyai fasilitas sebagai anggota asuransi kesehatan ataupun pasien yang biaya kesehatannya ditanggung oleh perusahaan tempat mereka bekerja. Harga merupakan elemen bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan dan paling fleksibel yang dapat berubah dengan cepat. Harga merupakan elemen penting dalam menentukan pangsa pasar dan keuntungan perusahaan. Harga dapat digunakan sebagai strategi untuk menciptakan dan menangkap nilai pelanggan serta membangun hubungan dengan pelanggan. Ronald

Shaich (CEO Panera Bread Company)¹¹ menyatakan 'berilah suatu nilai kepada pelanggan dan mereka akan dengan senang hati membayarnya'.

Kalimat "*sakjane cost sharing-e terlalu tinggi*" merupakan ungkapan ketidaknyamanan pasien. Pasien merasa biaya mahal, karena perbedaan waktu pulang antara pagi dan siang membayarnya berbeda, *cost sharing* yang terlalu tinggi akibat dari biaya kunjungan dokter ikut naik mengikuti kenaikan kelas ruangan, biaya tidak bisa diketahui setiap hari, pasien tidak pernah diberi tahu biaya secara harian. Pengalaman pasien terhadap penjelasan pembayaran yang disampaikan oleh petugas kepada pasien sebaiknya sedetail mungkin sehingga pasien dapat memahaminya. Pada penelitian ini, pasien merasakan kekecewaan dari segi pembayaran karena kurang memahami peraturan dari pengelola pembiayaan atau pihak asuransi pembiayaan dan petugas rumah sakit tidak memberikan informasi tentang selisih biaya yang seharusnya akan dibayarkan pasien. Harga mempengaruhi secara langsung kepada laba rumah sakit. Harga yang ditetapkan terlalu tinggi akan gagal mendatangkan permintaan pasien sebaliknya harga yang terlalu rendah menyebabkan rumah sakit gagal dalam mendapatkan keuntungan. Penentuan harga perlu mempertimbangkan persepsi pelanggan terhadap nilai-nilai produk untuk menentukan ambang atas dari harga. Adapun biaya produksi dipertimbangkan untuk menentukan ambang batas bawah harga. Apabila pelanggan menganggap bahwa harga lebih besar dari nilai produk maka pelanggan tidak akan membeli. Sebaliknya, perusahaan menetapkan harga di bawah biaya produksi maka perusahaan akan rugi. Peningkatan 1% harga akan menghasilkan 12,5% peningkatan keuntungan bagi hampir semua organisasi.¹¹

A. Pengalaman Pasien dalam Mempertimbangkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pilihan Rumah Sakit

Permasalahan dalam kesehatan tergolong dalam kebutuhan dengan keterlibatan tinggi, sehingga pasien atau keluarganya dalam proses pengambilan keputusan akan mencari informasi sebanyak-banyaknya dan melakukan evaluasi pasca pencarian informasi dengan pertimbangan yang cukup. Kecukupan pertimbangan akan dilihat dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal.² Sebagai faktor internal adalah motivasi untuk sembuh dari sakitnya. Faktor eksternal yang berpengaruh antara lain pertama sikap. Sikap keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang sakit untuk segera mencari pertolongan. Kedua adalah pengaruh pengetahuan dan pengalaman terdahulu. Pengalaman yang menjadi pertim-

bangan pasien dalam pemilihan rawat inap di rumah sakit X adalah pengalaman sendiri, keluarga, saudara atau teman yang pernah sakit atau dirawat di rumah sakit X. Ketiga adalah kondisi ekonomi keluarga dan kemudahan cara pembayaran. Keempat adalah pengaruh grup referensi. Grup referensi yang mendasari pasien memilih adalah ayah, anak, suami, kakak, saudara, teman kantor, teman di kampung, bidan, perawat, dokter yang merawat sebelumnya, dan saudara yang bertugas di rumah sakit X. Penelitian Sagung¹⁴ menyatakan bahwa pasien sebelum datang ke rumah sakit telah memanfaatkan pelayanan kesehatan di luar rumah sakit sebesar 50%. Pengaruh informasi yang didapatkan pasien sebelum berobat dari keluarga sebesar 61%, petugas kesehatan sebesar 37,6 % dan dari media surat kabar sebesar 1,2%. Faktor grup referensi yang mempengaruhi keputusan memilih rumah sakit sebagian besar ditentukan oleh teman dan tenaga kesehatan untuk pilihan kelas I dan II, sedangkan pilihan kelas III ditentukan sendiri. Ungkapan "*Khan nek ngomong dirawat di RS X... waaaah (gengsi)*" merupakan ungkapan yang menunjukkan kriteria psikososial dan rasa percaya diri dalam memilih rumah sakit. Proses evaluasi alternatif pilihan yang menjadi dasar pertimbangan pasien mempunyai banyak kriteria.¹⁵ Kriteria pilihan tersebut antara lain konsekuensi fungsional (seperti kinerja produk, proses dan hasil pelayanan yang memuaskan), konsekuensi psikososial (penghargaan dari teman), konsekuensi nilai (rasa percaya diri atau kebanggaan), konsekuensi ekonomi (kemampuan membayar, cara pembayaran dan harga), kriteria *performanace* atau fisik (besarnya rumah sakit, penampilan petugas, kenyamanan).

B. Upaya Rumah Sakit X Mengembangkan Bauran Pemasaran Berdasarkan Fenomena Pengalaman Pasien Rawat Inap

Pengembangan upaya bauran pemasaran berdasarkan fenomena pengalaman dari pasien rawat inap berarti pemasaran berfokus pada pasien. Artinya bahwa orientasi tujuan akhir rumah sakit adalah memuaskan keinginan dan harapan pasien. Rumah sakit X melalui unit pemasaran telah mempunyai program kerja tahun 2012. Untuk tetap mempertahankan kunjungan rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit X dalam menyusun program perbaikan di masa yang akan datang ataupun kegiatan tambahan yang sifatnya *urgent* untuk mengatasi keluhan pasien.

Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit X sebagai perencanaan bauran pemasaran tampak pada Tabel 2.

Tabel 2. Komponen Pengalaman Pasien dan Upaya Bauran Pemasaran Rumah Sakit X

Pengalaman	Upaya bauran pemasaran
A Pengalaman tidak menyenangkan	
1 Waktu tunggu dokter	<i>Process :</i> Alur pelayanan dan ketepatan jadwal. Ketegasan aturan
Jam bezoek	
2 Petugas melayani dengan sikap menyepelkan pasien	<i>People:</i> Pelayanan prima, bekerja sesuai budaya kerja dan sesuai motto rumah sakit
3 Tidak sesuai dengan kenyataan	<i>Physical evidence:</i> Inventarisasi fisik dan koordinasi antar unit.
4 Informasi biaya	<i>Price :</i> Penjelasan yang mudah dipahami sejak di awal pasien masuk
B Pengalaman menyenangkan	
1 Kecepatan pengobatan	<i>Process:</i> Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai SPM RS
Kecepatan pelayanan	Pelayanan prima semua petugas
2 Suasana segar, kebersihan rumah sakit	<i>Physical evidence :</i> Pemeliharaan sarana dan prasaranan, cegah limbah
3 Kecukupan media informasi	<i>Promosi:</i> Semua media informasi yang ada

Hasil pengalaman pasien yang menjadi tema dalam penelitian ini sebagai usulan dan program kerja rumah sakit sisa periode ini yang belum dilakukan ataupun yang akan dilakukan pada periode mendatang setelah dikombinasikan, disajikan pada Tabel 3.

Elemen bauran pemasaran seperti Tabel 3 menjadi masukan untuk pelaksanaan program sisa tahun 2012 atau tahun yang akan datang. Seperti (1) elemen proses yaitu mempertahankan alur waktu pelayanan dengan ungkapan “..kecepatan pengobatan langsung, jam kunjung ada batasnya dan..” pada program kerja perbaikan alur dan penerimaan pasien, penyempurnaan organisasi khususnya pemasaran, (2) elemen *people* dan proses dengan meningkatkan pelayanan prima pada ungkapan ‘..aku rumongso dikiwakno, mboten kathik semoyo, bersih terus mboten wonten lerene nek bersih’..’ pada program kerja adanya sistem riset pasar, penyempurnaan organisasi khususnya pemasaran.

KESIMPULAN

Tujuan utama pasien dan keluarganya ke rumah sakit adalah untuk mendapatkan penyelesaian permasalahan kesehatan. Pasien ingin sembuh dari sakitnya sehingga pasien bersedia mengikuti semua aturan dan proses yang harus dilaluinya.

Selama proses pelayanan, pasien mendapatkan pengalaman menyenangkan di antaranya merasakan pengalaman dengan dilayani oleh dokter yang *frendly*, dirawat oleh perawat yang bersikap memperhatikan, perawatnya sigap dan petugas kebersihannya rajin, di rumah sakit yang besar dan pesat perkembangannya, dengan suasana udara yang segar, hampir tak ada bau, kebersihannya terus terjaga dan bisa dicek di *cheklist* kamar mandi, dengan kecepatan pengobatannya tidak membedakan kelas, yang di mana-mana pasien bergerak ada petunjuk dan masalah biaya cara membayarnya setelah semua pelayanan selesai.

Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien selama dirawat di rumah sakit X sebagai

Tabel 3. Kombinasi Hasil Penelitian dan Program Kerja Unit Marketing Rumah Sakit X

Elemen bauran pemasaran	Hasil penelitian	Program kerja tahun 2012
<i>Proces</i> → Alur dan waktu ditingkatkan/dipertahankan	Kecepatan pengobatan langsung Jam kunjung itu ada batasnya Kandan-ono kene ben nggak ngenteni...	Perbaikan alur dan penerimaan pasien, penyempurnaan organisasi khususnya pemasaran
<i>People</i> dan <i>proses</i> - → Pelayanan prima	<i>Aku rumongso dikiwakno..</i> <i>Mboten kathik semoyo</i> <i>Bersih terus ..mboten wonten lerene lekne bersih’i</i>	Adanya sistem analisis dan riset pasar, penyempurnaan organisasi khususnya pemasaran
Promosi → informasi	Di manamana bergerak ada petunjuk	Penentuan tim pemasaran yang spesifik, pengadaan media pemasaran, pengadaan brosur edukasi
<i>Physical evidence</i>	Nggak sesuai dengan kenyataan. Hampir tidak ada bau	Pengadaan pelayanan penyuluhan kesehatan secara <i>mobile</i>
Harga (<i>price</i>)	.. <i>Lek dokter nggak harus naik lah wong pelayanane semua harus sama walaupun di kelas mana pun. cost sharing-e terlalu tinggi</i>	Penyempurnaan organisasi khususnya pemasaran

berikut: pasien mengalami pelayanan di rumah sakit X oleh dokter yang hanya lihat sekilas saja, disepelekan oleh petugas administrasi yang saya merasa disepelekan, petugas kasirnya tidak tersenyum sama sekali, pelayanan yang tidak sesuai, dengan fasilitas pelayanan tidak sesuai dengan kenyataan, serta informasi yang kurang, dan biaya *cost sharing* terlalu tinggi.

Pasien dalam memilih rumah sakit berdasarkan beberapa alasan dan pertimbangan serta adanya pengalaman dirawat sebelumnya. Alasan pemilihan yang terjadi karena pengaruh informasi dari bauran pemasaran adalah komponen jarak, biaya, dokter, kecepatan, fisik, suasana dan kebersihan rumah sakit. Alasan pemilihan diluar dari komponen bauran pemasaran adalah gengsi. Pertimbangan eksternal yang mendorong pasien dirawat di rumah sakit X adalah faktor referensi orang terdekat, keluarga, teman kantor, tenaga kesehatan, pengetahuan, informasi dan ekonomi. Pengalaman dirawat yang lalu dari pasien, keluarga terdekat, saudara dan teman mendorong pemilihan rumah sakit X oleh pasien.

SARAN

Penguatan strategi berupa pengalaman menyenangkan dan tidak menyenangkan. Pengalaman menyenangkan yaitu banyaknya petunjuk informasi rumah sakit, fisik gedung yang bersih dan segar, tidak ada bau obat-obatan, kecepatan pelayanan dan jaminan kesembuhan. Kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan yang telah dibuat oleh manajemen untuk digunakan sebagai landasan operasional semua petugas seperti kebijakan bekerja sesuai dengan budaya kerja rumah sakit, SOP untuk setiap kegiatan pelayanan, bekerja sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit agar dipertahankan bahkan ditingkatkan. Pengalaman tidak menyenangkan dengan mengatasi keluhan yang terjadi yaitu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia untuk bersikap empati, bekerja sesuai dengan motto rumah sakit, mengasah ketrampilan komunikasi. Perbaikan proses pelayanan dengan mematuhi jadwal jam praktek, memberi informasi kepada pasien, keluarga dan pengunjung tentang jadwal jam kunjung. Perbaikan komunikasi tentang harga dengan menjelaskan kepada pasien besaran tarip dan tambahan biaya pasien askes sejak dari awal pasien masuk rumah sakit X.

REFERENSI

1. Hartono B. 'Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit'. Penerbit RINEKA CIPTA. Jakarta. 2010.
2. Kanuk L. 'Perilaku Konsumen' edisi ketujuh, alih Bahasa Zulkifli, PT Indeks, Jakarta. 2008.
3. Profil Dinkes Kabupaten Malang tahun 2007-2010
4. Aditama Y. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. UI Press. Jakarta. 2005.
5. Hidayat, AAH. 'Pengantar Konsep Dasar Keperawatan'. Salemba Medika. Jakarta.
6. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 3. Salemba Medika. Jakarta.
7. Supriyanto S, Ernawaty. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. CV ANDI. Edisi I. Yogyakarta. 2010.
9. Ismawan N. Analisis kepuasan dan hubungannya dengan loyalitas Pasien Rawat Inap di RS Ded Jaya Kabupaten Brebes'. FKM- UNDIP, Semarang. 2008.
9. Nasution. Manajemen Mutu Terpadu. Ghalia Indonesia. Jakarta. 2005.
10. Hatmoko U, 'Arsitektur Rumah Sakit'. PT Global Rancang Selaras. Yogyakarta. 2010.
11. Kotler P dan Keller K. 'Principles of Marketing thirtheeth edition' (edisi Indonesia) jilid I. Editor Maulana Adi. PT. Gelora Aksara Pratama. Jakarta. 2008.
12. Pratiwi L. Pengaruh Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, survai pada pasien RSWH Kepanjen Malang. FIA –UB. 2007.
13. Widayati S. Analisis Perbedaan Persepsi tentang Pelayanan Rawat Inap Pasien Rujukan dan Petugas Kesehatan dengan Kemauan Sendiri atau Keluarga di Devisi Geriatri RS Kariadi Semarang. Tesis Non publikasi. , Semarang. 2006.
14. Sagung ME, Analisis Perilaku Pembelian Konsumen untuk Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap RSUD Bangli. J. Adm. Kebijakan. Kesehat. 2006;4(1)Jan-April.
15. Olson JC. Peter JP. 'Consumer Behavior' (edisi Indonesia) jilid I, edisi keempat. Penerbit Erlangga. Jakarta. 1999.