

**SKRIPSI**

**GAMBARAN DIMENSI PENGALAMAN PASIEN  
BERDASARKAN *IMPORTANCE PERFORMANCE  
ANALYSIS (IPA)* DI INSTALASI RAWAT INAP  
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

**YUKI ANGERENI BAYUWANA  
K111 16 527**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

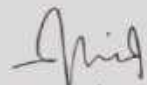
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 14 Agustus 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes  
NIP. 19731016 199702 2 001



Adelia U. Adv Mangilen, SKM, MARS  
NIP. 19820818 201504 2 003

Mengetahui  
Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin




Dr. Irwandy, SKM, M.ScH, M.Kes  
NIP. 19840312 201012 1 005

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 14 Agustus 2020.

Ketua : Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS (.....)

Anggota : Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MBSM (.....)

Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang berada tangan di bawah ini :

Nama : Yuki Anggereni Bayuwana

Nim : K11116527

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 082190111215

Dengan ini menyatakan bahwa judul Skripsi “**Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien berdasarkan *Importance and Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2020**”.

benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Yuki Anggereni Bayuwana

## ABSTRAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, Agustus 2020

**Yuki Anggereni Bayuwana**

**“Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis (IPA)* Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”**

Dibimbing oleh Dr. Fridawaty Rivai, SKM., MARS dan Adelia U. Ady Mangilep,  
SKM.MARS

**(xvi+169 halaman + 43 tabel + 5 gambar + 39 lampiran)**

Kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia masih dirasakan kurang memuaskan, beberapa keluhan yang muncul disebabkan karena adanya perbedaan persepsi mengenai pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Harrison et al (2015) mengenai survei kepuasan pasien sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat sifat pengalaman perawat. Kuesioner kepuasan pasien telah dikritik karena gagal membedakan secara efektif antara praktik yang baik dan buruk karena mereka jarang bertanya kepada pasien tentang nilai kepada mereka berdasarkan pelayanannya dan diperdebatkan bahwa kuesioner seharusnya mencoba mengukur pengalaman pasien tentang pelayanan mereka, dan kemudian menentukan bagaimana pengalaman tersebut terkait kepuasan. Sehingga Kesesuaian antara harapan dan kenyataan dinilai pasien sangat menentukan tingkat pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien menggunakan *Importance Performance Analysis (IPA)* di instalasi rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien menggunakan analisis tingkat kepentingan dan kinerja di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling* dengan besar sampel sebanyak 94 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 10 dimensi pengalaman pasien yang terdiri dari 40 atribut. Dimensi pendaftaran rumah sakit yang tersebar pada kuadran B sebanyak 2 atribut dan kuadran D sebanyak 2 atribut. Dimensi kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap terletak pada kuadran A sebanyak 5 atribut dan kuadran B sebanyak 1 atribut. Dimensi informasi dan komunikasi yang terletak pada kuadran B sebanyak 1 atribut dan kuadran D sebanyak 3 atribut. Dimensi koordinasi pelayanan terletak pada kuadran C sebanyak 1 atribut dan kuadran D sebanyak 2 atribut. Dimensi pelayanan perawat terletak pada kuadran C sebanyak 1 atribut dan kuadran D sebanyak 4 atribut. Dimensi pelayanan dokter terletak pada kuadran A sebanyak 2 atribut dan kuadran D sebanyak 2 atribut. Dimensi penjelasan obat terletak pada kuadran A sebanyak 1 atribut, kuadran B sebanyak 1 atribut dan kuadran C sebanyak 1 atribut. Dimensi keterlibatan keluarga dan teman terletak pada kuadran C sebanyak 1 atribut dan kuadran D sebanyak 2. Dimensi dukungan emosional terletak pada kuadran A sebanyak 1 atribut, kuadran C sebanyak 1 atribut dan kuadran D sebanyak 2

atribut. Kesimpulan penelitian yaitu dari 40 atribut yang digunakan terdapat pada kuadran A sebanyak 9 atribut, kuadran B sebanyak 5 atribut, kuadran C sebanyak 9 atribut dan kuadran D sebanyak 17 atribut. Diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap kualitas pelayanan di instalasi rawat inap yang belum baik dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

**Kata Kunci : Dimensi Pengalaman Pasien, Rawat Inap, IPA**

**Daftar Pustaka : 50 (2006-2019)**

**ABSTRACT**

**HASANUDDIN UNIVERSITY  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
HOSPITAL MANAGEMENT  
MAKASSAR, August 2020**

**YUKI ANGERENI BAYUWANA**

**"DESCRIPTION OF PATIENT EXPERIENCE DIMENSIONS BASED ON  
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) IN INPATIENT  
INSTALLATION RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR"**

*Guided by Dr. Fridawaty Rivai, SKM., MARS dan Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS*

*(xvi + 169 pages+ 43 tables+ 5 figures+ 39 attachments)*

*The quality of hospital services in Indonesia is still felt unsatisfactory, some complaints that arise due to differences in perceptions about the services felt by patients. Research conducted by Harrison et al (2015) on patient satisfaction surveys often contains questions that fail to accurately describe the nature of the care experience. Patient satisfaction questionnaires have been criticized for failing to distinguish effectively between good and bad practice because they seldom ask patients about their scores based on their services and it has been argued that questionnaires should try to measure patients' experiences of their services, and then determine how those experiences relate to satisfaction. So that the appropriateness of expectations and reality assessed by patients greatly determines the level of patient experience of health services in hospitals. The purpose of this study was to determine the dimensions of patient experience using the Importance Performance Analysis (IPA) in the inpatient Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.*

*This type of research is descriptive using quantitative methods and cross sectional approaches to determine the dimensions of patient experience using the importance and performance analysis at the Inpatient Installation of Dr Tadjuddin Chalid Hospital in Makassar. Sampling by proportional stratified random sampling with a sample size of 94 respondents.*

*The results of this study indicate that of the 10 dimensions of patient experience consisting of 40 attributes. The hospital registration dimension is spread in quadrant B by 2 attributes and quadrant D by 2 attributes. The dimensions of hospital and inpatient environmental conditions are in quadrant A as many as 5 attributes and quadrant B as much as 1 attribute. The dimension of information and communication which is in quadrant B is 1 attribute and quadrant D is 3 attributes. The dimension of service coordination lies in quadrant C by 1 attribute and quadrant D by 2 attributes. The nurse service dimension lies in quadrant C as much as 1 attribute and quadrant D as much as 4 attributes. The doctor service dimension lies in quadrant A with 2 attributes and quadrant D with 2 attributes. The dimensions of drug explanation lie in quadrant A as much as 1 attribute, quadrant B as much as 1 attribute and quadrant C as much as 1 attribute. The dimension of family and friend involvement lies in quadrant C as much as 1 attribute and quadrant D as much as 2. The dimension of emotional support lies in quadrant A as much as 1 attribute, quadrant C as much as 1 attribute and quadrant D as much as 2 attributes. The conclusion of the study is that of the 40 attributes used there are in quadrant A as many as 9 attributes, quadrant B as many as 5 attributes, quadrant C as many as 9 attributes and quadrant D as many as 17 attributes. It is expected*

*that the hospital can make improvements to the quality of services in the inpatient installation that has not been good and maintain good service quality.*

***Keywords: Dimensions of Patient Experience, Inpatient, IPA***  
***Bibliography: 50 (2006-2019)***



## KATA PENGANTAR



Pada tempatnya yang pertama dan utama di hati ini, penulis panjatkan puji dan rasa syukur kepada Ilahi Rabbi Allah SWT yang tiada lelah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana atau syarat kelulusan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang berjudul “**Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**”.

Shalawat dan taslim sudah sepatutnya kita haturkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, sang suri tauladan segala zaman yang telah menggulung tikar kebatilan dan menebar cahaya ilahi di seantero muka bumi. Semoga semangat beliau senantiasa terpatri dalam hati kita.

Terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM. MARS** selaku pembimbing I dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM.MARS** selaku pembimbing II atas segala bimbingan, nasehat, arahan serta meluangkan waktunya yang begitu berharga kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Rektor Universitas Hasanuddin, **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA.,** beserta jajarannya.
2. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. ED** dan para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
3. Ibu **Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku ketua program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes** selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit.
5. Bapak **Sudirman Natsir, S.Ked, MWH, Ph.D** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Ibu **Dr. dr A. Indahwaty Sidin, MHSM** selaku penguji I, Bapak **Prof. Dr. Drg. Andi Zulkifli, M.Kes** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan tulisan ini.
7. Seluruh Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit Bapak **Prof. Dr. dr. Alimin Maidin, MPH**, Bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc**, Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, Ibu **Rini Anggaraeni, SKM.M.Kes** Ibu **Nur Arifah, SKM, MA** yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis serta kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS (**Kak Rani, Kak Fuad dan Ibu Ija**)

terima kasih atas segala bantuanya selama penulis menjadi mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.

8. **Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar** yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.
9. Terkhususnya Kepada kedua orang tua penulis yaitu **Bapak H. Baba Hakim** dan **Ibu Hj. Muliana** terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa, dukungan, yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi, kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan. Terimah kasih kepada adik-adik ku tercinta **Yusril Mahendra, Yuli Fardha Ramadhani** dan adik bungsuku **Yusi Febriani** yang selalu menjadi alasan kakak yuki harus selalu kuat dan maksimal sebagai contoh bagi kalian.
10. Hormat dan rasa bangga penulis kepada nenek tercinta (**H. Lahaki, Hj. Lingka, Bellahang dan Laokeng**) dan terimah kasih banyak kepada **Muhammad Arizal Nur A.md** teman, sahabat, keluargaku yang selalu ada memberi semangat, mengajarkan kesabaran, serta membantu penulis dari bangku SMA sampai sekarang ini.
11. Teman-teman **Seperjuangan PE (Patient Experience) Mutia, Tul dan Dhel** terima kasih atas dukungan dan semangatnya.
12. Sahabat ku HOA (**Tul, Mega, Mala, Dhel, Ainung, Iren dan Ifah**) selalu bersama dari Maba terima kasih atas dukungan dan semangatnya.

13. *Dear my beloved sister*, UPIIL (**Besse, Della, Nina, Cita, Meidy, Denrah, Ummi, Ida, iyyu, ippi dan Albab**) sahabat bureng, jalan dan makan di setiap penjuru kota Sengkang sejak SMA dan sahabat penulis dari MTsN (**Ani, Arni dan Setya**).
14. Teman-teman seperjuangan MRS angkatan 2016, teman-teman Residensi RSP Universitas Hasanuddin, teman-teman PBL Desa Parang Baddo Kec. Polut Kab. Takalar, teman posko KBH Squad KKN Tematik Pemkot Pare-pare dan Seluruh Angkatan 2016 FKM Unhas GOBLIN yang senantiasa memiliki rasa senasib dan sepenanggungan.
15. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah banyak membantu selama ini semoga Allah membalas kebaikan kalian.

Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapapun yang membacanya dan khususnya teruntuk penulis.

Makassar, 30 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Pengalaman Pasien .....	11
1. Pengertian Pengalaman Pasien.....	11
2. Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien .....	12
3. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien .....	21
B. Tinjauan Umum <i>Importance Performance Analysis</i> .....	22
1. Pengertian <i>Importance Performance Analysis</i> .....	22
2. Pembagian Kuadran <i>Importance Performance Analysis</i> .....	23
3. Cara Menghitung <i>Importance Performance Analysis</i> .....	24
C. Tinjauan Umum Instalasi Rawat Inap.....	29
1. Pengertian Pelayanan Rawat Inap.....	29
2. Jenis Ruang Rawat Inap .....	30
3. Pengalaman Pada Rawat Inap .....	30

D.	Tinjauan Umum Rumah Sakit.....	31
1.	Pengertian Rumah Sakit.....	31
2.	Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	32
3.	Jenis Rumah Sakit.....	33
E.	Matriks Penelitian Terdahulu.....	35
F.	Mapping Teori.....	46
G.	Kerangka Teori.....	47
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>48</b>
A.	Dasar Pemikiran Variabel .....	48
B.	Kerangka Konsep .....	50
C.	Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	51
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>62</b>
A.	Jenis Penelitian .....	62
B.	Lokasi dan Waktu penelitian .....	62
C.	Populasi Dan Sampel .....	63
D.	Pengumpulan Data .....	65
E.	Pengolahan Data .....	66
F.	Analisis Penyajian Data .....	67
G.	Instrumen Penelitian .....	70
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>71</b>
A.	Gambaran Umum RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	71
B.	Hasil Penelitian .....	73
C.	Pembahasan.....	129
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>160</b>
A.	Kesimpulan .....	160
B.	Saran.....	164
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>167</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>171</b>

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1	Data BOR Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .... 5
Tabel 2	Data Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2019..... 6
Tabel 3	Matriks Penelitian terdahulu ..... 35
Tabel 4	Definisi Operasional dan Kriteria Objeki ..... 51
Tabel 5	Jumlah Sampel Berdasarkan Kelas Perawatan Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2019 ..... 57
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 ..... 62
Table 7	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Pendaftaran Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 ..... 66
Table 8	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Pendaftaran Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 ..... 67
Table 9	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 ..... 69
Table 10	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Dimensi Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020..... 69
Table 11	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 ..... 70

Table 12	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	71
Table 13	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	72
Table 14	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	73
Table 15	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	75
Table 16	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	75
Table 17	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	76
Table 18	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	77
Table 19	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Penjelasan Obat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	79
Table 20	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Penjelasan Obat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	79



Table 21	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	80
Table 22	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	80
Table 23	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	81
Table 24	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	82
Table 25	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Meninggalkan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	83
Table 26	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Meninggalkan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	83
Tabel 27	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan Responden di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	88
Tabel 28	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kinerja Responden di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020..	91
Tabel 29	Distribusi Perhitungan Tingkat Kesesuaian di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	95
Tabel 30	Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	98

Tabel 31	Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	100
Tabel 32	Distribusi Penentuan Sumbu X, Sumbu Y dan Koordinator Setiap Atribut di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	101
Tabel 33	Atribut dan Strategi Dalam Kuadran <i>Importance Performance Analysis</i> Dimensi Pengalaman Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	105
Tabel 34	Persebaran Atribut Dimensi Pendaftaran Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .	108
Tabel 35	Persebaran Atribut Dimensi Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	110
Tabel 36	Persebaran Atribut Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020	113
Tabel 37	Persebaran Atribut Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020	114
Tabel 38	Persebaran Atribut Dimensi Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	116
Tabel 39	Persebaran Atribut Dimensi Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	118
Tabel 40	Persebaran Atribut Dimensi Penjelasan Obat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	114
Tabel 41	Persebaran Atribut Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020.....	116
Tabel 42	Persebaran Atribut Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020	115

Tabel 43 Persebaran Atribut Dimensi Meninggalkan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 117

**DAFTAR GAMBAR**

	halaman
Gambar 1 Diagram Kartesius <i>Importance Performance Analysis</i> .....	23
Gambar 2 Mapping Teori Penelitian .....	46
Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian .....	47
Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian .....	50
Gambar 5 Diagram Kartesius Dimensi Pengalaman Pasien Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2020 .....	113

**DAFTAR LAMPIRAN**

	halaman
Lampiran 1 Informed Consent .....	172
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	173
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian.....	182
Lampiran 4 Hasil Output SPSS Karakteristik Responden .....	183
Lampiran 5 Hasil Output SPSS Tingkat Kepentingan Responden .....	188
Lampiran 6 Hasil Output SPSS Tingkat Kinerja Responden .....	189
Lampiran 7 Surat-Surat Penelitian .....	208
Lampiran 8 Riwayat Hidup Peneliti.....	210

**DAFTAR SINGKATAN**

ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
CSI	: <i>Customer Satisfaction Index</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
HCAHPS	: <i>Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems</i>
HKIEQ	: <i>Hongkong Inpatient Experience Quest</i>
IPA	: <i>Importance Performance Analysis</i>
IHQN	: <i>Indonesian Healthcare Quality Network</i>
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
I-PAHC	: <i>In-Patient Experiences of Health Care</i>
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
NHSIS	: <i>National Health Service Inpatient Survey</i>
NORPEQ	: <i>Nordic Patient Experiences Questionnaire</i>
PEQ	: <i>Patient Experience Questionnaire</i>
PHC	: <i>Public Health Centre</i>
PPE-15	: <i>Picker Patient Experience</i>
RSK	: Rumah sakit Khusus
RSU	: Rumah sakit umum

RSUD	: Rumah sakit umum daerah
RSUP	: Rumah sakt umum pusat
SIPES	: <i>Scottish Inpatient Patient Experience Survey</i>
UU	: <i>Undang-Undang</i>
VIP	: <i>Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan adalah hal terpenting dalam kelangsungan hidup setiap manusia baik tua maupun muda karena dalam tubuh yang sehat ada jiwa yang kuat. Manusia yang sehat dapat melakukan pekerjaan dan aktivitasnya tanpa terganggu sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup setiap individu. Untuk mewujudkan manusia yang sehat, diperlukan perpanjangan pemerintah dalam hal ini manajemen kesehatan masyarakat harus memperhatikan bagaimana kepuasan pasien dapat dicapai dengan baik melalui peningkatan kualitas layanan secara efektif, efisien dan berkelanjutan. Di mana setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan layanan prima terlepas dari status sosial pasien yang datang untuk perawatan (Utari, 2018).

Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Peran rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif, menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan, maka berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit (Kristine *et al*, 2015).



Kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia masih dirasakan kurang memuaskan. Beberapa keluhan yang muncul disebabkan karena adanya perbedaan persepsi mengenai pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Keluhan terjadi bukan hanya pada aspek infrastruktur, tetapi juga pelayanan dari sumber daya manusianya. Waktu tunggu pasien untuk dilayani sering kali sangat terlambat dan tidak sesuai dengan jadwal praktik yang sudah ditetapkan. Keluhan maupun pengalaman yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan merupakan suatu indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien yang perlu diperhatikan (Ratnamiasih, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Harrison et al (2015) mengenai survei kepuasan pasien sering digunakan untuk memberikan indikasi pengalaman pasien. Namun, survei kepuasan pasien sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat sifat pengalaman perawatan. Kuesioner kepuasan pasien telah dikritik karena gagal membedakan secara efektif antara praktik yang baik dan buruk karena mereka jarang bertanya kepada pasien tentang nilai kepada mereka berdasarkan pelayanannya dan diperdebatkan bahwa kuesioner seharusnya mencoba mengukur pengalaman pasien tentang pelayanan mereka, dan kemudian menentukan bagaimana pengalaman tersebut terkait kepuasan.

Mengukur pengalaman pasien merupakan hal penting untuk dilakukan karena memberikan kesempatan untuk meningkatkan pelayanan, meningkatkan strategi pembuatan keputusan, memenuhi harapan pasien,

secara efektif mengelola dan memantau kinerja pelayanan kesehatan, dan mendokumentasi patokan untuk organisasi pelayanan kesehatan. Survei pengalaman pasien menghasilkan laporan dari pasien tentang aspek apa yang mereka alami atau tidak mereka alami dalam interaksi mereka dengan penyedia pelayanan kesehatan. Sedangkan survey kepuasan pasien hanya memberikan peringkat kepuasan terhadap pelayanan yang mereka terima (Regge *et al.*, 2016).

Ada beberapa negara yang telah menerapkan pengukuran pengalaman pasien seperti Inggris, Amerika Serikat, Hongkong, Skotlandia, Irlandia, Norwegia, Swedia, Swiss, Denmark, China dan lain-lain. Selain itu, beberapa negara tersebut mengembangkan kuesioner pengukuran pengalaman pasien diantaranya *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)*, *In-Patient Experiences of Health Care (I-PAHC)*, *Picker Patient Experience (PPE-15)*, *Hongkong Inpatient Experience Quest (HKIEQ)*, *Scottish Inpatient Patient Experience Survey (SIPES)*, *Patient Experience Questionnaire (PEQ)*, *National Health Service Inpatient Survey (NHSIS)* dan *The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ)*. Di Indonesia, pengukuran pengalaman pasien pertama kali diperkenalkan pada Forum Mutu *Indonesian Healthcare Quality Network (IHQN)* pada tahun 2016 (Utarini, 2016). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa walaupun rumah sakit di berbagai negara telah menerapkan pengukuran pengalaman

pasien, namun di Indonesia pengukuran pengalaman pasien masih dianggap konsep yang baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Riskiyah, dkk (2017) pada instalasi rawat inap RS UMM mengenai pengalaman pasien terhadap penerapan *Patient Centered Care* dimana yang menjadi dimensi pengukuran pengalaman pasien antara lain pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, kepedulian oleh perawat selama dirawat, petugas berupaya berkomunikasi dengan baik, pasien senang dengan petugas yang memberikan pelayanan yang sama, petugas mengecek nama pasien ketika akan memberikan apa buat obat, penerimaan pasien terhadap makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan gizi pasien, pasien kecewa karena petugas tidak berupaya berkomunikasi dengan baik, kedatangan dokter yang tidak tepat waktu, serta ketidakramahan sikap dokter.

*Importance Perfomance Analysis* merupakan penghitungan skor keadaan dan harapan pelayanan menurut pasien yang diperoleh dari jumlah nilai seluruh responden untuk variabel tersebut kemudian diambil nilai rata-rata. Dari data kinerja dan kepentingan yang diperoleh dapat dilakukan perbandingan tingkat kinerja dan tingkat kepentingan. Nilai perbandingan ini nantinya akan digambarkan dalam diagram cartesisus (Kusuma, 2018).

Kesesuaian antara harapan dan kenyataan dinilai pasien sangat menentukan tingkat pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan

faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat memengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan. IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data (Setiawan, 2016).

RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan rumah sakit kelas B milik Kementerian Kesehatan yang memiliki layanan unggulan rehabilitasi kusta dan memberikan pelayanan kesehatan umum guna meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana rumah sakit ini telah memperoleh akreditasi paripurna sejak tahun 2017.

Berdasarkan data sekunder, adapun BOR Instalasi Rawat Inap bersarkan kelas perawatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1. Data BOR Kelas Perawatan Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2016-2018**

Tahun	Kelas Perawatan			Standar
	Kelas 1	Kelas II	Kelas III	
2016	96%	59%	45%	65 - 85%
2017	71%	67%	48%	
2018	45%	54%	56%	

*Sumber : Evaluasi dan Pelaporan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*

Berdasarkan data BOR selama tiga tahun terakhir didapatkan belum memenuhi standar rata-rata BOR yang telah ditetapkan yaitu 65-85% (Depkes RI, 2005). Pada kelas I mengalami penurunan drastis, untuk kelas II mengalami keadaan fluktuatif, dan pada kelas III mengalami peningkatan yang signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2016 hingga 2018 dari kelas perawatan I, II dan III belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Adapun indikator kepuasan pasien pada RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu kuesioner survei kepuasan pasien dengan beberapa dimensi diantaranya kejelasan persyaratan administrasi, kejelasan prosedur pelayanan, waktu penyelesaian seluruh proses pelayanan, biaya pelayanan, hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan yang ditetapkan, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, kesopanan, keramahan, kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan dan tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut. Adapun data survei kepuasan pasien rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2017-2019 sebagai berikut :

**Tabel 2. Data Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2017-2019**

Tahun	Kepuasan Pasien		Keterangan
	Nilai Kepuasan	Standar Kepuasan	
2017	85.19%	90%	Belum memenuhi standar
2018	83.35%	90%	Belum memenuhi standar
2019	87.37%	90%	Belum memenuhi standar

*Sumber : Evaluasi dan Pelaporan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*

Data dari survei kepuasan pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didapatkan bahwa dari tahun 2017, 2018 dan 2019 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2018 didapatkan unsur paling tinggi yaitu kesopanan, keramahan, kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai dan yang paling rendah yaitu kejelasan persyaratan administrasi sebesar dengan hasil akumulasi di seluruh instalasi rawat inap sebesar 83.35%. Sedangkang pada tahun 2019 didapatkan unsur paling tinggi yaitu kesopanan, keramahan, kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai dan yang paling rendah yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut dengan hasil akumulasi di seluruh instalasi rawat inap sebesar 87,37%. Standar kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makasaar sebesar 90%, jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makasaar belum mencapai standar.

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa di Indonesia konsep pengukuran pengalaman pasien masih baru sehingga menilai kualitas pelayanan biasanya rumah sakit menggunakan pengukuran kepuasan pasien, begitupun di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran dimensi pengalaman pasien menggunakan *Importance Performance Analysis (IPA)* di instalasi rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, kondisi perawat, kondisi dokter, penejelasan obat, keterlibatan keluarga dan teman, dukungan emosional dari rumah sakit, serta meninggalkan rumah sakit berdasarkan tingkat kinerja dan kepentingan (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, kondisi perawat, kondisi dokter, penejelasan obat, keterlibatan keluarga dan teman, dukungan emosional dari rumah sakit, serta meninggalkan rumah sakit berdasarkan metode IPA di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai pendaftaran rumah sakit berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai kondisi lingkungan rumah sakit berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
3. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai informasi dan komunikasi berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai koordinasi pelayanan berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
5. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai kondisi perawat berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
6. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai kondisi dokter berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
7. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai penejalasan obat berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
8. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai keterlibatan keluarga dan teman berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.



9. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai dukungan emosional dari rumah sakit berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
10. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai meninggalkan rumah sakit berdasarkan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit khususnya manajem mutu rumah sakit untuk meningkatkan pentingnya mengukur pengalaman pasien.

##### **2. Manfaat Institusi**

Sebagai bahan masukan bagi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam menjaga loyalitas pasien dan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan pengalaman pasien.

##### **3. Manfaat Praktis**

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan peneliti dalam bidang penelitian khususnya berkaitan dengan bidang manajemen rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien**

##### **1. Pengertian Pengalaman Pasien**

Menurut Bowling et al (2012), pengalaman pasien adalah observasi langsung secara personal tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan dan ketepatan waktu janji pelayanan, tepat waktu pemeriksaan, pilihan dokter dan pegawai yang membantu, penjelasan dokter yang jelas dan mudah dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, dokter yang respek, menerima saran tentang kesehatan atau kondisi kesehatan, informasi tentang penyebab, manajemen kondisi dan informasi tentang manfaat atau efek dari pengobatan, serta menerima peluang atau diskusi masalah.

Pemberton dan Richardson dalam Wolf, 2014 menyatakan bahwa pengalaman pasien dinilai sebagai enam langkah aktif pasien dalam proses perjalanan perawatan yang dialami. Hal ini dimulai dari persepsi pasien terkait citra rumah sakit, pasien datang ke rumah sakit, mendaftar ke bagian admisi, mendapatkan pelayanan rawat inap, mendapatkan pengobatan, dan meninggalkan rumah sakit.

Dengan melihat berbagai aspek pengalaman pasien, seseorang dapat menilai sejauh mana pasien menerima perawatan yang menghormati dan

responsif terhadap individu pasien, kebutuhan dan nilai-nilai. Mengevaluasi pengalaman pasien bersama dengan komponen lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan adalah penting untuk memberikan gambaran lengkap kualitas pelayanan kesehatan (Edgman and Levitan, 2013).

Adapun defenisi lain pengalaman pasien menurut beberapa ahli yaitu: (Utari, 2018)

- a. *The Beryl Institute* mengatakan bahwa pengalaman pasien adalah keseluruhan semua interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien dalam proses perawatan;
- b. *The Society of Hospital Medicine* mengungkapkan bahwa pengalaman pasien merupakan semua perkataan dan tindakan yang dokter lakukan yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien.
- c. *Intelligency Board* (2010) mendefenisikan pengalaman pasien sebagai umpan balik dari pasien mengenai apa yang sebenarnya terjadi selama proses mendapatkan pelayanan perawatan ataupun pengobatan, baik berupa fakta-fakta objektif maupun pandangan subjektif dari pasien dan keluarga.

## **2. Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien**

Menurut *Institute of Medicine* (2001), dimensi dari pengalaman pasien terdiri atas:

- a. Menghormati nilai-nilai pasien;
- b. Memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien;

- c. Koordinasi dan intergrasi perawatan;
- d. Informasi, komunikasi dan pendidikan pada pasien;
- e. Kenyamanan fisik;
- f. Dukungan emosional;
- g. Keterlibatan keluarga dan teman-teman;
- h. Transisi dan kontinuitas perawatan;
- i. Akses terhadap perawatan.

Dari kesembilan dimensi tersebut, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Edmund R, et al. (2014) dan menghasilkan tujuh domain pengukuran pengalaman pasien yang biasa dikenal HCAHPS Survey (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) yang terdiri dari:

- a. Komunikasi dengan perawat

Meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan perawat untuk berkomunikasi

- b. Komunikasi dengan dokter

Meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dokter untuk berkomunikasi

- c. Responsif

Meliputi respon perawat terhadap kebutuhan pasien, cepat tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

- d. Kenyamanan fisik

Meliputi lingkungan dan rumah sakit terjaga, menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung

e. Kontrol terhadap nyeri

Merupakan hal-hal yang dilakukan tenaga medis untuk membantu mengurangi nyeri

f. Komunikasi tentang obat

Meliputi cara menjelaskan pengobatan kepada pasien

g. Informasi discharge

Meliputi informasi mengenai kepulangan pasien

Adapun pengukuran pengalaman pasien menurut SIPES (2012) dan HCAHPS (2014) yaitu pendaftaran rumah sakit (*admission to hospital*), lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*hospital and ward environment*), perawatan dan pengobatan (*care and treatment*), operasi dan prosedur (*operation and procedures*), tenaga kesehatan (*hospital staff*), meninggalkan rumah sakit (*leaving hospital*) dan manajemen nyeri (*paint management*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. *Admission To Hospital*

Proses admisi di rumah sakit bisa bersifat elektif dan gawat darurat tergantung dari kasus yang ditemukan oleh dokter. Admisi yang bersifat elektif biasanya pada pasien yang tidak mengalami sakit yang mendadak dan tidak mengancam nyawa, sedangkan admisi yang

bersifat gawat darurat itu bersifat mendadak, mengalami trauma berat, penyakit dalam grade lanjutan dan penyakit yang mengancam nyawa pasien. Dokter adalah orang yang menentukan apakah pasien perlu dirawat atau tidak. Proses admisi ini sangat penting karena ditakutkan akan terjadi tumpang tindih dan perebutan jenis pelayanan tertentu antara pasien yang berasal dari unit elektif (rawat jalan) dan unit gawat darurat.

Untuk mempermudah proses admisi ini, maka rumah sakit di luar negeri telah membuat suatu unit atau departemen sendiri yang disebut departemen admisi yang tugasnya mengatur alur pasien, mengatur tujuan pengiriman pasien ke ruang bangsal dan menentukan posisi pasien dalam daftar tunggu (*waiting list*) untuk mendapatkan pelayanan-pelayanan penunjang. Jika tidak bisa membentuk satu unit atau departemen sendiri maka rumah sakit bisa menunjuk satu orang yang bertugas mengawasi proses admisi ini (*Admission Manager*) yang memiliki kebijakan dan kewenangan dalam mengatur alur pasien.

b. *Hospital and Ward Environment*

Kesehatan lingkungan rumah sakit merupakan ketentuan-ketentuan yang bersifat teknis lingkungan yang harus dipenuhi dalam upaya melindungi, memelihara dan atau mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dari bahaya fisik, kimia, dan biologi. Sementara fasilitas sanitasi adalah sarana fisik mengenai bangunan dan perlengkapan yang

berguna untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat merugikan kesehatan manusia. Tujuan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan lingkungan rumah sakit baik *in door* ataupun *out door* yang aman, nyaman, dan sehat bagi para pasien, pekerja, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit, kejadian pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh rumah sakit dapat ditekan sekecil mungkin atau bila mungkin dihilangkan.

c. *Care and Treatment*

Berdasarkan UU No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan bahwa perawatan dan pengobatan (*care and treatment*) merupakan upaya pelayanan asuhan keperawatan yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat dengan mengikutsertakan tim kesehatan lain. Tujuan Perawatan dan Pengobatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sesuai dengan kapasitas yang mereka miliki.

d. *Operation and Prosedures*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan

Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit perusahaan. Standar Operasional Prosedur (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir.

e. *Hospital Staff*

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

f. *Leaving Hospital*

Selesainya pasien dari proses perawatan bukanlah suatu proses biasa. Proses ini memerlukan pengaturan dan pelajaran sendiri. Rumah



sakit harus mempunyai kebijakan operasional tersendiri dan dalam hal memulangkan pasien (*discharge*) dan di dalam standar prosedurnya harus bisa menjaga segi kepuasan dan kualitas perawatan pasien.

g. *Pain Management*

Managemen nyeri atau Pain management adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief. Management nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (*termasuk pain modifiers*), non farmakologikal dan psikologikal (Windyasih, 2012).

Dimensi lain dari pengukuran pengalaman pasien yang paling sering digunakan adalah pengembangan instrumen standar dari *Picker Institute* (2011) yang dikenal sebagai *Picker Patient experience questionnaire* (PPE-15). Adapun dimensi tersebut adalah (Jenkinson *et al.*, 2002) :

a. Informasi dan edukasi

Pasien berharap mendapatkan informasi secara akurat, tepat dan cepat dalam mendapatkan informasi mengenai kondisi status klinis, kemajuan dan prognosis. Pasien dan keluarganya membutuhkan informasi mengenai perubahan besar pada terapi dan status kesehatan. Pemeriksaan dan tindakan harus diinformasikan dan dijelaskan menggunakan bahasa yang jelas untuk pasien.

b. Koordinasi pelayanan

Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang yang paham akan perawatannya dan mampu mengkomunikasikan dengan staf lainnya, pasien menginginkan untuk mengetahui siapa yang dapat dimintai tolong setiap waktu.

c. Kenyamanan fisik

Rasa kenyamanan merupakan salah satu elemen yang harus dapat diberikan oleh penyedia jasa pelayanan, perawat harus dapat berespon secepat mungkin dengan cara yang efektif untuk setiap permintaan terhadap obat anti dan penjelasan mengenai nyeri yang dialaminya. Selain itu, pasien berharap privasi dan nilai kulturnya dihargai, lingkungan disekitar pasien harus nyaman dan bersih.

d. Dukungan emosional

Pasien datang ke pemberi pelayanan kesehatan untuk membagi rasa takut dan kekhawatiran yang dirasakannya. Pasien butuh pemahaman mengenai dampak penyakit terhadap kemampuannya untuk merawat diri dan keluarganya, pasien mengkhawatirkan kemampuan untuk membayar dan berharap staf akan membantunya.

e. Preferensi pasien / menghargai pengalaman pasien

Pasien mengharapkan untuk dapat dilayani dengan diakui keberadaanya, pasien ingin diberikan informasi dan diikutkan dalam keputusan terkait masalah keperawatannya

f. Keterlibatan keluarga dan teman

Pemberi pelayanan harus mengenali dan menghargai teman dan keluarga yang merupakan sumber dukungan bagi pasien, pasien mempunyai hak bahwa keluarga dan teman yang akan merawatnya setelah pulang diberikan informasi.

g. Kontinuitas dan transisi

Pasien menginginkan informasi mengenai obat, diet atau rencana tindakan ditindaklanjuti, termasuk tindak lanjut akan kebutuhan dirawat karena adanya hal yang berbahaya bagi dirinya. Pasien berharap kesinambungan, kebutuhan pelayanan kesehatan setelah pulang dapat dikoordinasikan.

h. Akses terhadap pelayanan

Pasien dapat mengakses pelayanan ketika dibutuhkan. Klien menerima akses dari setiap kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Menurut Wong (2015) menyebutkan dalam hasil riset mereka bahwa terdapat 6 (enam) sumber utama dimensi penting untuk mengukur pengalaman pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Publik (*Public Health Centre, PHC*) yaitu (Wong, 2015):

a. Akses (*Access*)

Kemudahan akses terhadap kontak pertama akomodasi serta kemudahan akses ekonomi.

b. Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication*)

Komunikasi secara umum, penuh rasa menghormati, berbagi info terhadap setiap keputusan dan pelayanan total terhadap semua orang.

c. *Kontinuitas dan Koordinasi (Continuity and Coordination)*

Keberlangsungan hubungan, Keberlangsung informasi, Koordinasi.

d. *Layanan Komprehensif (Comprehensiveness of Service)*

Jenis layanan yang disediakan yaitu promosi kesehatan, pencegahan, dan pengobatan.

e. *Kepercayaan (Trust)*

Rasa percaya dan keyakinan terhadap sistem pelayanan kesehatan publik (PHC) yang ada.

f. *Laporan perkembangan pasien yang telah dirawat (Patient-Reported Impacts of Care):*

**3. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien**

Melakukan pengukuran pengalaman pasien memberikan banyak manfaat yaitu sebagai berikut (Utari, 2018):

- a. Meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien;
- b. Dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan strategis;
- c. Memenuhi harapan pasien;
- d. Secara efektif mampu mengelola dan memantau kinerja pelayanan
- e. Dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang peningkatan proses dan hasil klinis dalam pelayanan
- f. Pemanfaatan sumber daya;

- g. Peningkatan keselamatan pasien;
- h. Sebagai rujukan pasien kepada teman-teman mereka dan meningkatkan loyalitas pasien.
- i. Kepatuhan terhadap pengobatan,
- j. Pelayanan primer dan preventif

## **B. Tinjauan Umum Tentang *Importance Performance Analysis***

### **1. Pengertian *Importance Performance Analysis***

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal pula sebagai *quadrant analysis*. Persepsi konsumen IPA telah diterima secara umum dan dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena kemudahan untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan kinerja.

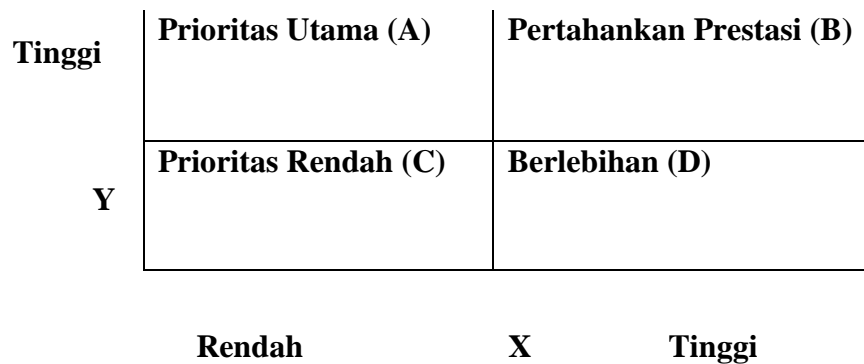
IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat memengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan.

IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. Pada tingkat kinerja,

pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah dirasakan (Setiawan , 2016).

## 2. Pembagian kuadran *Importance Performance Analysis*

Dengan diagram kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius. Seperti pada gambar dibawah ini:



**Gambar 1**  
**Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan**

Keterangan:

**X = Tingkat Kenyataan**

**B = Pertahankan Prestasi**

**Y = Tingkat Harapan**

**C = Prioritas Rendah**

**A = Prioritas Utama**

**D = Berlebihan**

- a. Kuadran A “*Concentrate Here*” (*high importance & low satisfaction*) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien sehingga pihak manajemen berkewajiban mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja berbagai faktor tersebut.
- b. Kuadran B “*Keep up The Good Work*” (*high importance & high satisfaction*) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
- c. Kuadran C “*Low Priority*” (*low importance & low satisfaction*). menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja. Faktor-faktor tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang rendah sehingga pihak manajemen tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian pada faktor-faktor tersebut.
- d. Kuadran D “*Possible Overkill*” (*low importance & high satisfaction*) menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

### 3. Cara menghitung *Importance Performance Analysis*

Metode *Importance Performance Analysis* merupakan alat analisis yang digunakan untuk menentukan skor penilaian kinerja perusahaan jika dibandingkan dengan skor tingkat kepentingan bagi pelanggan. Penerapan

teknik IPA dimulai dengan identifikasi atribut-atribut yang relevan terhadap situasi pilihan yang diamati. Teknik ini mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penawaran pasar dengan menggunakan dua kriteria yaitu kepentingan relatif atribut dan kepuasan konsumen (Natassia, 2012).

Adapun langkah – langkah Metode IPA sebagai berikut:

- a. Distribusikan jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan menggunakan skala likert, nilai variabel yang diukur dengan instrument tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka yang akan disajikan dalam bentuk tabel melalui pendistribusiaan jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Pada skala pengukuran ini, penentuan Interval (Jarak) perlu dilakukan dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian kriteria objektif dengan metode mencari interval skor persen (I) terlebih dahulu. Hasil dari keseluruhan atribut pada dimensi tersebut diambil dari skor tertinggi sebesar 100% untuk penentuan interval (Yudha, 2013).

Rumus Interval Skala Likert:

Interval (I) = Range (R) / Jumlah Skor (Skala Likert)

Maka,  $100 / 4 = 25\%$ . Hasil Interval (I) = 25% (Jarak interval dari skor terendah hingga skor tertinggi).

Berikut Distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya :

- a. Angka 0% - 24,99% = Sangat Tidak penting
- b. Angka 25% - 49,99% = Tidak penting



c. Angka 50% - 74,99% = Penting

d. Angka 75% - 100% = Sangat Penting

Pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja adalah untuk mengetahui seberapa penting ataupun seberapa baik atribut-atribut yang mewakili dimensi masing-masing pengalaman pasien bagi responden dalam hal ini pasien rawat inap.

- b. Perhitungan skor tingkat kepentingan dan tingkat kinerja sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung dengan cara setiap atribut diskorkan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rataan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rataan skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rataan skor atribut berada di atas rata-rataan skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rataan skor atribut berada di bawah skor rata-rataan keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.
- c. Setelah mengetahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor yang mewakili masing-masing dimensi, kemudian

menghitung tingkat kesesuaian kepentingan dan tingkat kinerja rumus berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100 \%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan)

Yi = Tingkat kepentingan pasien

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n} \quad y^- = \frac{\sum yi}{n}$$

Dimana:

x = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

Xi = Skor penilaian kinerja yang diberikan oleh setiap pasien

y = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

Yi = Skor penilaian kepentingan yang diberikan oleh setiap pasien

n = Jumlah responden

Dari tingkat kesesuaian ini dapat diketahui apakah hasil yang diterima pelanggan (pasien) sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian dibawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang

didapatkan. Sebaliknya, jika diatas rataan total dikatakan sudah memuaskan. Menghitung tingkat kesesuaian secara keseluruhan dengan cara menjumlahkan tingkat kesesuaian dimensi dibagi dengan jumlah dimensi secara keseluruhan. Setelah didapatkan keduanya, kemudian dilakukan perhitungan hasil tingkat kepentingan dan kinerja dimensi.

Hasil kepentingan dan kinerja sama dengan hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian secara keseluruhan. Berikut hasil ukur pada masing-masing variabel (dimensi) berdasarkan kriteria objektif pada penilaian kepentingan dan kinerja dimensi pengalaman pasien:

- a. Penting / Baik = Tingkat kesesuaian dimensi  $\geq$  tingkat kesesuaian keseluruhan.
- b. Tidak Penting / tidak baik = Tingkat kesesuaian dimensi  $<$  tingkat kesesuaian keseluruhan.
- d. Data dari kepentingan dan kinerja yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius. Penggambaran dengan diagram kartesius berguna untuk membuat strategi peningkatan kualitas pelayanan. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus dititik (X,Y) dimana X merupakan hasil dari rataan skor tingkat kenyataan (kinerja) dan Y merupakan hasil dari rataan skor tingkat kepentingan.

Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kepentingan.

Diagram kartesius tersebut terdiri dari empat kuadran. Nantinya, disetiap kuadran akan terdapat atribut-atribut yang diteliti. Atribut yang berada di kuadran A bermakna atribut ini menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan karena memiliki *high performance, low satisfaction*. Atribut yang berada di kuadran B bermakna atribut ini perlu dipertahankan karena memiliki *high performance, high satisfaction*. Atribut yang berada di kuadran C bermakna atribut ini merupakan prioritas rendah untuk ditingkatkan namun sudah dapat dikatakan memuaskan karena memiliki *low importance, high satisfaction*. Dan atribut yang berada di kuadran D bermakna atribut ini memiliki *low performance, low satisfaction* sehingga dirasa berlebihan dalam pelaksanaannya.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap**

### **1. Pengertian Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes, 2006). Secara umum pelayanan rawat inap RS dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan.

Pelayanan rawat inap juga merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS (Suryani, 2011).

## **2. Jenis Ruangan Rawat Inap**

Adapun tipe ruang rawat inap menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap (Kemenkes RI, 2012) yaitu:

- a. Ruang rawat inap, 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
- b. Ruang rawat inap, 2 tempat tidur setiap kamar (kelas 1)
- c. Ruang rawat inap, 4 tempat tidur setiap kamar (kelas 2)
- d. Ruang rawat inap, 6 tempat tidur setiap kamar (kelas 3)

Ruang pasien rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Depkes RI, 2006).

## **3. Pengalaman pada Pelayanan Rawat Inap**

Pengalaman pada pelayanan rawat inap adalah suatu perasaan yang dirasakan pasien ketika masuk layanan rawat inap di suatu rumah sakit. Pada pelayanan rawat inap ini terdiri dari lima kategori yaitu:

- a. Pelayanan masuk rumah sakit yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan petugas kesehatan ketika seorang pasien masuk rumah sakit.
- b. Pelayanan dokter yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh seorang dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis.
- c. Pelayanan perawat yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat dalam proses pelayanan kesehatan pasien.
- d. Pelayanan makan pasien yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian makanan.
- e. Pelayanan administrasi keluar rumah sakit yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan petugas kesehatan dalam hal pengurusan administrasi ketika pasien akan keluar dari rumah sakit.

## **D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Muninjaya, (2015) rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi

pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan.

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **3. Jenis Rumah Sakit**

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu :

- a. Berdasarkan Jenis Pelayanan

- 1) Rumah sakit umum (RSU)

Merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik.

- 2) Rumah sakit Khusus (RSK)

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah.

- b. Berdasarkan Kepemilikan

- 1) Rumah sakit umum pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara: RS Pusat, RS Provinsi, RS Kabupaten/Kota, rumah sakit BUMN/ABRI, rumah sakit TNI dan rumah sakit Bhayangkara polisi.



## 2) Rumah sakit umum swasta

Rumah sakit privat merupakan rumah sakit profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

## E. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 3. Matriks Penelitian Terdahulu**

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Importance Performance Analysis Matrix (Ipa Matrix) Service Quality of 22 Public Health in Padang City</i>  Utami (2018)	<i>International Journal of Innovative Science and Research</i> , Volume 3, Issue 11, November – 2018	<i>Theory of Servqual Model and Theory of Service Quality</i> yang menyederhanakan 10 dimensi menjadi 5 dimensi utama yaitu <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Physical evidence</i>	Teknik analisis data menggunakan Matriks IPA ( <i>Importance Performance Analysis</i> )	Kuadran A : <i>physical evidence</i> Kuadran B : <i>physical evidence reability, empathy responsiveness,</i> Kuadran C : assurance Kuadran D : tidak ada  Untuk menciptakan kepuasan pasien yang maksimal, manajemen kesehatan masyarakat harus memelihara dan meningkatkan apa yang telah dicapai dalam kuadran B.
2.	<i>Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care</i>  <i>Picker Patient Experience questionnaire</i>	Int J Qual Health Care  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693</a>	1. Informasi dan edukasi 2. Koordinasi pelayanan 3. Kenyamanan 4. Dukungan emosional 5. Keterlibatan pasien 6. Keterlibatan keluarga dan teman pasien	Postal survei dengan metode <i>cross sectional</i>	Hampir 90% responden menunjukkan bahwa mereka puas dengan periode pelayanan rawat inap mereka. Usia dan kesehatan yang secara keseluruhan dinilai sendiri hanya dikaitkan secara lemah dengan kepuasan. Banyak regresi linier menunjukkan bahwa determinan utama dari kepuasan pasien adalah kenyamanan fisik, dukungan emosional, dan menghormati

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	Jekinson., et al (2002)		7. Akses		preferensi pasien.
3.	<i>Analysis of the patient experience measure</i> Golda N (2018)	<i>J Am Acad Dermatol by the American Academy of Dermatology, Inc.</i>  <a href="https://www-clinicalkey-com.ezproxy.ugm.ac.id/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0190962217317887">https://www-clinicalkey-com.ezproxy.ugm.ac.id/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0190962217317887</a>	<i>Patient Satisfaction, Patient Experience, Motivators</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Ukuran pengalaman pasien telah telah berkembang selama bertahun-tahun, tetapi mengalami peningkatan berdampak pada praktek dokter. Meningkatkan pengalaman pasien adalah suatu upaya penting bagi dermatologists karena beberapa alasan, keduanya ekstrinsik dan intrinsik.
4.	<i>Factors inpatients' experience of hospital care: Evidence from California, 2009–2011</i>  Edmund R (2014)	<i>Patient Experience Journal</i>  <a href="http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/15">http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/15</a>	1. Komunikasi dengan Pasien (Perawat dan Dokter) 2. Respon Saraf 3. Penjelasan Obat kepada Pasien 4. Kebersihan 5. Informasi pemulihan 6. Penilaian Pasien	<i>Cohort study</i>	Hasil menunjukkan bahwa pada tahun 2011 banyak perbedaan yang signifikan bertahan dalam skor pengalaman-pelayanan yang terkait dengan sebagian besar aspek penting dari profil pasien rumah sakit dan karakteristik struktural. Hasil awal untuk 2009–2011 periode muncul untuk mengkonfirmasi bahwa perbedaan yang signifikan di antara rumah sakit tetap ada, tetapi rumah sakit terbaik dengan skor kepuasan pasien tertinggi belum tentu rumah sakit terbaik untuk semua pasien.

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
			terhadap rumah sakit 7. Rekomendasi Pasien		
5.	<i>The Point of Care Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses</i>  Angela Coulter., et al (2013)	<i>Patient Experience Journal</i>  <a href="https://nhssurveys.org/">https://nhssurveys.org/</a>	1. Pendaftaran rumah sakit 2. Kebersihan dan kebisingan 3. Respon staff 4. Makanan dan minuman rumah sakit 5. Penjelasan yang jelas dari dokter 6. Kepercayaan terhadap dokter 7. Shift perawat 8. Koordinasi dengan staf pelayanan 9. Komunikasi dengan staf rumah sakit 10. Motivasi dari staf 11. Privasi Pasien 12. Operasi dan Prosedur 13. Meninggalkan rumah sakit	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Kunci untuk strategi adalah bukti kuat pada kualitas pengalaman pasien, dan keluarga mereka. Meskipun ada berbagai indikator yang berasal dari berbagai sumber, umpan balik langsung dari pasien cenderung tetap menjadi metode inti untuk mengukur pengalaman pasien. Mengukur hal-hal yang paling penting bagi pasien adalah komponen penting dari strategi yang berhasil untuk meningkatkan pengalaman pasien. Penting untuk memilih metode yang sesuai dengan tujuan. Titik awal untuk mengukur pengalaman pasien harus menjadi serangkaian standar yang disepakati bersama dengan serangkaian indikator yang terukur. Inti dari pelayanan ini adalah pelayanan pasien dan prioritas pasien.

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
6.	<p><i>Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies</i></p> <p>Kristine et al (2015)</p>	<p><i>Journal Of Nursing</i></p> <p><a href="https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=54885">https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=54885</a></p>	23 Pasien	<i>Systematic qualitative literature review</i>	<p>Hasil menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam kaitannya dengan perawatan tergantung pada pengetahuan perawat, tingkat komitmen dalam pembentukan dialog dan pengembangan hubungan dan isu-isu kontekstual. Implikasi untuk praktek keperawatan : Refleksi hubungan kepercayaan dengan pasien diperlukan untuk pemahaman konseptual yang lebih dalam kepercayaan keperawatan. Spesialis dalam pemimpin keperawatan klinis dan pendidik perawat harus mendiskusikan berbagai wilayah kepercayaan selama pertemuan di keperawatan dan pertemuan di kelompok fokus. Serta mengembangkan pengetahuan tentang cara membuat hubungan kepercayaan antara pasien dan perawat .</p>

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
7.	<p><i>Patient experiences with public hospital care: first benchmark survey in Hong Kong</i></p> <p>Wong El, et al. (2012)</p>	<p><i>Hong Kong Medical Journal</i></p> <p><a href="https://www.hkmj.org/abstracts/v18n5/371.htm">https://www.hkmj.org/abstracts/v18n5/371.htm</a></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran rumah sakit</li> <li>2. Kondisi lingkungan, makanan dan fasilitas rumah sakit dan rawat inap</li> <li>3. Kondisi petugas kesehatan di rumah sakit dan rawat inap</li> <li>4. Perawatan dan pengobatan</li> <li>5. Meninggalkan rumah sakit</li> </ol>	<p><i>Systematic qualitative literature review</i></p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa 80% pasien menilai kualitas perawatan secara keseluruhan sebagai "sangat baik" dan "baik". Ada tingkat kepercayaan yang tinggi dari responden terhadap dokter, perawat, dan asisten perawatan kesehatan bahwa selalu diperlakukan dengan hormat dan bermartabat. Namun ada beberapa hal yang kurang baik, termasuk waktu menunggu tempat tidur bangsal, kualitas makanan, pengendalian infeksi, informasi yang diberikan tentang kondisi / perawatan pasien, keterlibatan pasien dalam keputusan tentang perawatan mereka, dan proses kepulangan..</p>

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
8.	<i>Patient Experiences With Inpatient Care in Rural in China</i>  Sipsma et al (2011)	<i>International Journal For Quality in Health Care</i>  <a href="https://academic.oup.com/intqhc/article/25/4/452/1799662">https://academic.oup.com/intqhc/article/25/4/452/1799662</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karakteristik Pasien</li> <li>2. Sopan santun Dokter dan Perawat</li> <li>3. Respon Dokter dan Perawat</li> <li>4. Penjelasan yang jelas dari Dokter</li> <li>5. Kebersihan</li> <li>6. Kontrol Rasa Sakit</li> <li>7. Penjelasan Obat</li> </ol>	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada lima faktor, dimana “hubungan dengan perawat” itu paling kuat dan kuesioner terkait dengan penilaian secara keseluruhan dari pasien. Model multivariabel menunjukkan bahwa perkiraan untuk rumah sakit kota dan kabupaten secara signifikan lebih rendah rumah sakit di tingkat kabupaten.
9.	Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM  Riskiyah, dkk (2017)	Jurnal Kedokteran Brawijaya  <a href="https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1828/582">https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1828/582</a>	8 informan yang dianggap mewakili pasien kelas 3, 2, 1 dan kelas utama.	Kualitatif fenomenologi	Hasil penelitian didapatkan pengalaman yang menyenangkan tentang penerapan PCC yaitu pasien senang mendapatkan pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, pasien merasa dipedulikan oleh perawat selama dirawat, petugas berupaya berkomunikasi dengan baik, petugas memberikan pelayanan yang sama, petugas mengecek nama pasien ketika akan memberikan obat, makanan yang disediakan disesuaikan dengan kebutuhan dan gizi pasien
10.	<i>Using Quality Improvement Methods to</i>	<i>J Am Coll Radiol by American College of</i>	<i>Respect for Patients, Values, Preferences, Expressed Needs</i>	<i>Systematic qualitative literature</i>	Aspek-aspek penting dalam pengalaman pasien tidak berhenti pada diagnosis klinis awal saja. Tetapi, pengalaman pasien juga penting disaat

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	<i>Improve Patient Experience</i>	Radiology <a href="https://www-clinicalkey-com.ezproxy.ugm.ac.id/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1546144016308912">https://www-clinicalkey-com.ezproxy.ugm.ac.id/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1546144016308912</a>	<i>Coordination, Integration of Care Communication, Information, Education, Physical Comfort, Emotional Support and Involvement of Family and Friends</i>	<i>review</i>	dibutuhkannya pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis seperti radiologi.
11.	<i>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship</i>  Jennifer et al (2014)	<i>Patient Experience Journal</i>  <a href="https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/13/">https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/13/</a>	<b>Dependent variable :</b> <i>Perceived Patient-Provider Relationship</i> <b>Independent variables :</b> <i>Patient experiences</i>	<i>Mix method (Qualitative &amp; Quantitative)</i>	Kunjungan yang panjang mempengaruhi kesempatan untuk melakukan komunikasi yang efektif antara penyedia dan pasien dan komunikasi penyedia mendasari persepsi pasien. pasien mengakui bahwa keadaan langsung dapat mempengaruhi waktu menunggu dan waktu yang mereka habiskan dengan penyedia, tetapi mereka sensitif terhadap keadilan dalam hal bagaimana memperlakukan pasien selama kunjungan klinik. pasien membuat kesimpulan tentang berapa banyak mereka dihargai oleh penyedia mereka berdasarkan pengalaman mereka selama kunjungan klinik. Dalam rangka untuk berlatih, perawatan primer benar-benar memberikan perawatan berfokus pada pasien, di mana hubungan interpersonal antara pasien dan penyedia adalah tujuan utama, harus lebih memperhatikan pengalaman perawatan untuk pasien, khususnya yang berkaitan dengan



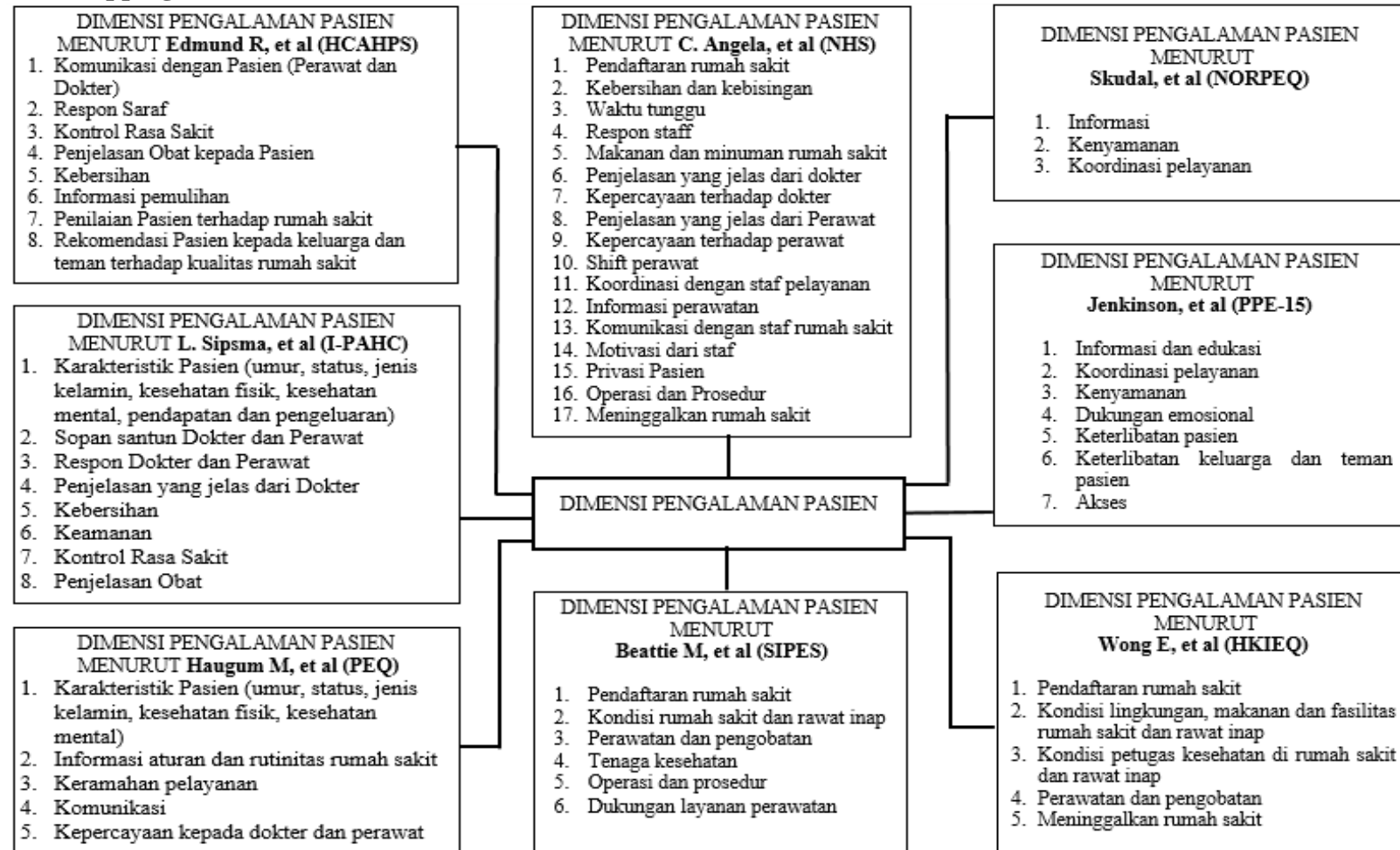
No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
					kinerja dan strategi klinis.
12.	<i>Comparing importance and performance from a patient perspective in English general practice: a cross-sectional survey</i>  C Jackson (2016)	Family Practice, 2016, 1–7  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26939590">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26939590</a>	<i>Patient experience, patient value, quality improvement</i>	Cross sectional study, Matrix IPA	Temuan menunjukkan bahwa kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan berfokus pada aspek akses dan pemberdayaan pasien tertentu. Untuk akses, area di mana kepuasan dapat ditingkatkan termasuk pasien tahu bagaimana mengakses layanan kemudahan membuat janji. Untuk pemberdayaan, harus fokus untuk memastikan bahwa setelah kunjungan pasien merasa mampu untuk mengatasi masalah kesehatan mereka.
13.	<i>Patient Satisfaction and Patient-Centered Care Necessary but Not Equal</i>  Kupfer (2012)	JAMA Networks  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782413">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782413</a>	Pasien rawat inap dengan berbagai kelompok demografis dan kelompok umur	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Pasien ingin akses yang tepat waktu, jaminan, dan kelayakan diagnostik tanpa memperhatikan biaya atau penggunaan. Dokter juga menginginkan pasien yang puas tetapi cenderung fokus pada pencapaian yang spesifik hasil kesehatan dan belum tentu pada proses yang dengannya itu tercapai. Selain perawatan dan ketepatan waktu berpusat pada pasien, laporan IOM menetapkan 4 tujuan tambahan: keamanan, efektivitas, efisiensi, dan pemerataan. Akibatnya, dokter memiliki tanggung jawab tambahan untuk menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.
14.	<i>Progress in applying patient experience in nursing quality</i>	<i>Chinese Nursing Research</i>  <a href="https://www.scien">https://www.scien</a>	40 Sources (articles & Organizational Websites)	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Staf keperawatan telah berjuang untuk keperawatan peningkatan kualitas untuk waktu yang lama, dan mereka telah menghasilkan serangkaian indeks sensitif kualitas

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	<i>Improvement</i> Wang et al (2017)	cedirect.com/science/article/pii/S209577181730004X			keperawatan. profesional ini indeks tidak sepenuhnya mencerminkan kualitas perawatan, yang membutuhkan pengalaman pasien sebagai suplemen.
15.	Comparing public and private hospital care service quality in Turkey  Taner et al (2015)	<i>Leadership in Health Services</i>	<i>HCAHPS (Hospital consumer assessment of health care providers and systems) Surgical Health Outcomes Research</i>	<i>Retrospective Review</i>	Menunjukkan hasil bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh pengalaman seorang pasien. Faktor-faktor yang dikaitkan dengan peluang peningkatan kepuasan terbesar adalah tanggapan terkait penyedia termasuk perawat yang merawat pasien dengan hormat, perawat selalu mendengarkan dengan seksama, dokter selalu memperlakukan pasien dengan hormat, dokter selalu mendengarkan dengan seksama, penjelasan keperawatan, dan penjelasan dokter.
16.	Service Quality Analysis for Customer Satisfication using Importance Performance Analysis Method on RSUD Cengkareng (Study On Economic Class Patient)	<i>e-Proceeding of Management</i>	<i>Responsiveness, Reliability, tangible, emphaty dan assurance</i>	<i>Importance Performance Analysis</i> dengan bantuan software SPSS versi 20.0 for Windows.	Pada Kuadran A terdapat sub variabel responsiveness yang dianggap oleh pasien RSUD Cengkareng penting tetapi pada kenyatannya kinerja responsiveness RSUD Cengkareng dianggap kurang oleh pasien. Pada kuadran B, terdapat sub – variabel reliability dimana sub – variabel tersebut dianggap oleh pasien RSUD Cengkareng penting dan kinerja dari sub – variabel tersebut sudah sesuai dengan harapan pasien. Pada kuadran C, terdapat sub variabel tangible dan emphaty. Dimana sub – variabel tersebut dianggap pasien kurang penting dan kinerjanya dirasakan biasa – biasa saja oleh pasien. Pada kuadran D, terdapat sub – variabel assurance

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
					dimana harapan pasien akan sub – variabel assurance ini kurang penting dan kinerjanya dianggap berlebihan oleh pasien di RSUD Cengkareng.
17.	Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSPAU Dr. S. Hardjolukito  (Ratnamiasih, 2012)	<i>Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional) Vol. 1 No 2 – April 2017</i>  <a href="http://journal.ugm.ac.id/jkesvo">http://journal.ugm.ac.id/jkesvo</a>	<i>Responsiveness, Reliability, tangible, emphaty dan assurance</i>	Deskriptif Kuantitatif dan rancangan Penelitian Cross Sectional	Rata-Rata Kenyataan dan Rata-rata Harapan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S. Hardjolukito. Kenyataan adalah kinerja pelayanan yang telah diterima oleh pasien. Dilihat dari tingkat kenyataan pelayanan pendaftaran rawat jalan terdapat urutan kenyataan pelayanan yang diterima. Tingkat kenyataan yang utama pada dimensi responsiveness, diikuti dengan dimensi reliability, assurance, tan gible, dan dimensi emphaty sebagai urutan terakhir. Dimensi Responsiveness merupakan dimensi yang paling tinggi tingkat kenyataannya, dimensi tersebut meliputi kesiapan petugas membantu pasien apabila ada kesulitan, ketanggapan dan kemampuan petugas membantu pasien menyelesaikan masalah yang dihadapi serta ketanggapan petugas dalam memberikan informasi yang akan diberikan.
18.	Evaluating health service quality: using importance performance analysis  Kusuma (2018)	<i>International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 30 No. 7, 2017</i>	<i>Tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy, social accountability, service delivery process and service</i>	<i>Importance-Performance Analysis (IPA)</i>	Mengukur kualitas layanan Rumah Sakit adalah strategi penting bagi manajer yang ingin meningkatkan layanan. Pengukuran menggunakan IPA di Bangsal Bedah dan medis. Untuk mengidentifikasi dan meningkatkan kekurangan kualitas layanan, pendekatan ini bersama dengan Persepsi

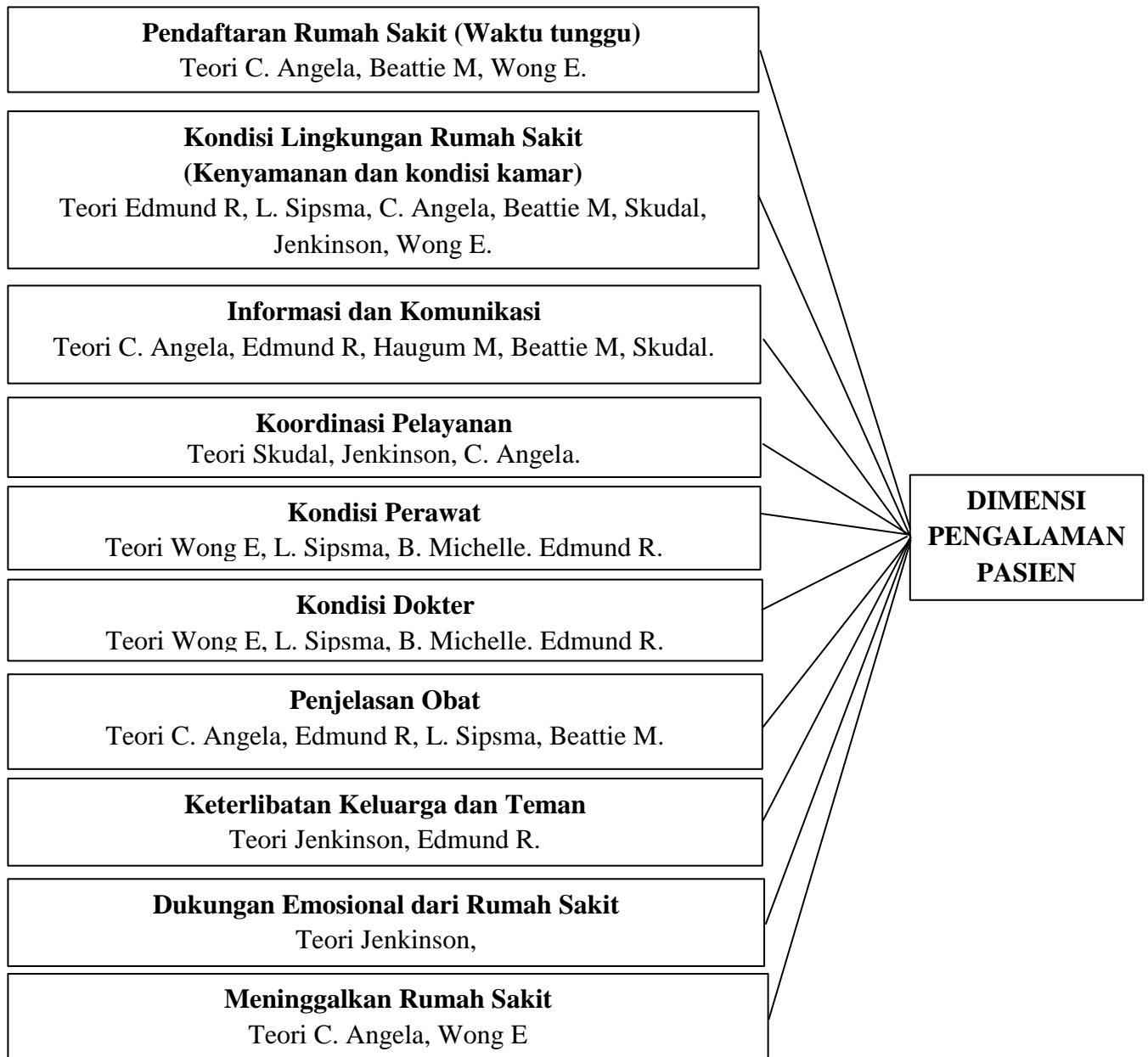
No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
			<i>organization</i>		penerima Layanan dapat membantu. Dari hasil didipatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara harapan pasien dan persepsi di hampir semua dimensi, jadi diperlukan upaya untuk mencapai tingkat yang diinginkan.
19.	Analysis of customer satisfaction in hospital by using Importance-Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI)  Setiawan (2016)	<i>MATEC Web of Conferences 154, 01098 (2018)</i>  <i><a href="https://doi.org/10.1051/mateconf/201815401098">https://doi.org/10.1051/mateconf/201815401098</a></i>	<i>Reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibility</i>	Importance-Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI)	Kualitas layanan yang ada di Rumah Sakit X tidak memuaskan bagi pasien karena adanya atribut yang perlu ditingkatkan dan oleh karena itu diperlukan suatu peningkatan layanan yang penting untuk memenuhi kepuasan pasien. Adapun yang perlu ditingkatkan yaitu hasil pemeriksaan, pelayanan kepada pasien, dan pasien terhadap perhatian dokter.

## F. Mapping Teori



Gambar 2. Mapping Teori Penelitian

### G. Kerangka Teori



**Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : Edmund R (2014), L. Sipsma (2011), Haugum (2017), C. Angela (2002), Beattie M (2012), Skudal (2012), Jenkinson (2002), Wong E (2015).