

SKRIPSI

GAMBARAN PENGALAMAN PASIEN RAWAT INAP INTERNA DAN BEDAH DI RSUD H. PADJONGA DAENG NGALLE KABUPATEN TAKALAR

**DHELYANA DWI HASTUTI SUMA
K111 16 544**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar 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.

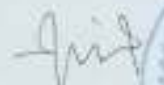
Makassar, 19 Agustus 2020



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


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


Rini Anggraeni, SKM, M.Kes
NIP. 19770311 200212 2 001

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 Rabu, 19 Agustus 2020,

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



Sekretaris : Rini Anggraeni, SKM, M.Kes



Anggota : Nur Arifah, SKM, MA



Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhelyana Dwi Hastuti Suma

Nim : K11116544

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jurusan : Manajemen Rumah Sakit

Hp : 085244468770

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa judul Skripsi "**Gambaran Pengalaman Pasien Rawat Inap Interna Dan Bedah Di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar**", Benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Dhelyana Dwi Hastuti Suma

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

MAKASSAR, AGUSTUS 2020

DHELYANA DWI HASTUTI SUMA

“Gambaran Pengalama Pasien Rawat Inap Interna dan Bedah di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar” (xvi+149 halaman+23 tabel +3 gambar+34 lampiran)

Survei pengukuran kepuasan merupakan metode umum yang dilakukan dengan cara meminta pasien menilai pelayanan dengan menggunakan evaluasi umum, berbeda dengan pengukuran pengalaman pasien yang melaporkan secara rinci proses atau kejadian tertentu selama memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien rawat inap interna dan bedah di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Juni 2020. Cara pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dengan besar sampel sebanyak 95 responden yang terbagi menjadi 65 pasien interna dan 30 pasien bedah. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan: (1)jumlah pasien pada pendaftaran rumah sakit yang menunjukkan pengalaman baik di rawat inap interna sebanyak 59 pasien (90.8%) dan rawat inap bedah sebanyak 29 pasien (96.7%); (2)jumlah pasien pada lingkungan rumah sakit dan rawat inap yang menunjukkan pengalaman baik di rawat inap interna sebanyak 55 pasien (84.6%) dan rawat inap bedah 30 pasien (100%); (3)jumlah pasien pada sikap perawat yang menunjukkan pengalaman baik di rawat inap interna sebanyak 62 pasien (95.4%) dan rawat inap bedah sebanyak 29 pasien (95.7%); (4)jumlah pasien pada komitmen perawat yang menunjukkan pengalaman baik di rawat inap interna sebanyak 61 pasien (93.8%) dan rawat inap bedah sebanyak 30 pasien (100%); (5)jumlah pasien pada komitmen dokter yang menunjukkan pengalaman baik di rawat inap interna sebanyak 60 pasien (92.3%) dan rawat inap bedah sebanyak 27 pasien (90.1%); (6)jumlah pasien pada manajemen obat di rawat inap interna sebanyak 31 pasien (47.7%) dan rawat inap bedah sebanyak 18 pasien (60.0%) yang menunjukkan pengalaman baik, tetapi terdapat pengalaman kurang baik pada rawat inap interna sebanyak 34 pasien (52.3%). Disarankan agar pihak rumah sakit mengevaluasi kedisiplinan dan tanggungjawab tenaga kesehatan serta pemberian edukasi obat kepada pasien pada saat pengambilan obat dibagian apotek rumah sakit.

Daftar Pustaka : 65 (1991-2019)

Kata Kunci : Pengalaman pasien, Rawat Inap, Rumah Sakit

ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMENT DEPARTEMENT
MAKASSAR, AUGUST 2020

DHELYANA DWI HASTUTI SUMA

“Description Patient of Experience Internal Inpatient and Surgery at H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Hospital” (xvi+149 of pages+23 of tables+3 of pictures+34 of sheets)

Satisfaction measurement surveys is a general method carried out by asking patients to rate services using general evaluations, dissimilar from the measurement of patient experiences reported in detail or specific incidents while using health services. The purpose of this study was to describe the experiences of internal inpatients and surgery at H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Hospital.

This study design was descriptive using the quantitative method with cross sectional approachment. This research was conducted from March to June 2020. The sampling method was simple random sampling with 95 respondents divided into 65 internal and 30 surgical. Data collection tool was using a questionnaire that has been prepared by the researcher.

This study results indicated: (1) the number of patients at hospital registration who showed good experience in internal hospitalization was 59 patients (90.8%) and surgical hospitalization was 29 patients (96.7%); (2) the number of patients in hospital and inpatients who showed good experience in internal hospitalization was 55 patients (84.6%) and surgical inpatient 30 patients (100%); (3) the number of patients with the attitude of nurses who showed good experience in internal hospitalization was 62 patients (95.4%) and surgical inpatients were 29 patients (95.7%); (4) the number of patients on the commitment of nurses who showed good experience in internal hospitalization was 61 patients (93.8%) and surgical hospitalization was 30 patients (100%); (5) the number of patients with doctor's commitment who showed good experience in internal hospitalization was 60 patients (92.3%) and surgical hospitalization was 27 patients (90.1%); (6) the number of patients on drug management in internal inpatients was 31 patients (47.7%) and surgical inpatients were 18 patients (60.0%) who showed good experience, but there were less good experiences in internal hospitalization as many as 34 patients (52.3%)). It is recommended that the hospital evaluate the discipline and responsibility of health personnel and provide drug education to patients when taking drugs at the hospital pharmacy.

Bibliography : 65 (1991-2019)

Keywords : Patient Experience, Inpatient, Hospital

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengalaman Pasien Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2020”**. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah SAW teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan kepada penulis selama menjalankan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan Ibu **Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes**, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA** dan seluruh Wakil Rektor dalam lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed** selaku dekan beserta seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
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. Ibu **Rini Anggraeni, SKM., M.Kes** selaku Penasihat Akademik yang telah mengayomi masalah *civitas akademika* penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
6. Ibu **Nur Arifah, SKM., MA** selaku penguji I dan Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.
7. Seluruh Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis serta **Ibu Ija, Kak Rani** dan **Kak Fuad**

selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.

8. **Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar** terimakasih atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
9. Terima kasih kepada my beloved sister **Devy Febrianti R Suma, S.Hum** yang telah senantiasa membantu dan memberikan support kepada penulis.
10. Kepada Sahabat yang sudah seperti saudara (**Tika,Dila,Zahra,Caca**) terima kasih atas dukungan, bantuan, dan mendengar segala keluh kesah selama mengerjakan skripsi ini dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.
11. Sahabat Hoa (**Ainung,Yuki,Tul,Mega,Mala,Iren,Ifah**) terima kasih atas dukungan, bantuan, semangat sejak awal perkuliahan hingga kini tanpa kalian mungkin hidup saya tidak berwarna dengan canda tawa dan sedih yang dilalui.
12. Teman – teman seperjuangan *Patient Experience* (kita – kitaji say) **Meutia Dienul Anandyta, Yuki Anggeraeni Bayuwana, Nurwahida Tul Aswat** terima kasih telah menjadi teman berproses dalam tugas akhir.
13. Teman – teman seperjuangan angkatan **2016 Goblin** dan khususnya teman – teman seperjuangan **MRS angkatan 2016**, terima kasih atas kenangan dan pengalaman serta perjuangan yang telah dilewati bersama.
14. Teman – teman **PBL** Kelurahan Parang Luar Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar dan teman – teman **KKN** Tematik Kerja Sama Pemerintah Parepare gel. 102 Kelurahan Bukit Indah terima kasih karna telah

tulus dan sabar menerima serta menjaga penulis yang senantiasa tumbang di setiap kegiatan.

Hambatan dan tantangan dihadapi dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, namun berkat ketabahan, kesabaran, dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Segala wujud cinta dan kasih sayang saya persembahkan skripsi ini khusus untuk Bapak tercinta **Nasir Suma** yang telah menjadi teladan untuk saya dan Ibu tercinta **Hasrawati Burhanuddin** terima kasih telah menjadi ibu sekaligus sahabat yang terus mendampingi dalam kondisi apapun serta memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan hal yang lebih baik. Aamiin Ya Robbal Alamin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, 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 penelitian ini bermanfaat bagi siapapun yang membacanya dan khususnya untuk penulis.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
RINGKASAN	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian	10
1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan	10
2. Bagi Rumah Sakit.....	11
3. Bagi Peneliti	11
4. Bagi Peneliti Lain	11
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	12

B. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien	14
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	21
D. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap	25
E. Matriks Penelitian Terdahulu	28
F. Mapping Teori.....	37
G. Kerangka Teori.....	38
BAB III.....	40
KERANGKA KONSEP.....	40
A. Dasar Pemikiran Variabel Peneliti	40
B. Kerangka Konsep	42
C. Definisi Teori dan Definisi Operasional Penelitian	44
BAB IV	48
METODE PENELITIAN	48
A. Jenis Penelitian.....	48
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
D. Pengumpulan Data	52
E. Pengolahan Data.....	52
F. Analisis Data	53
G. Penyajian Data	54
H. Instrumen Penelitian.....	54
BAB V.....	56
HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan.....	90
D. Keterbatasan Penelitian	105
BAB VI.....	106

KESIMPULAN DAN SARAN	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Table 1	Matriks Penelitian Terdahulu	28
Table 2	Definisi Teori dan Definisi Operasional Penelitian	44
Table 3	Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Instalasi Rawat Inap Interna dan Bedah RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	52
Table 4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	61
Table 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penelitian Pengalaman Pasien Pada Variabel Pendaftaran RS di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020	62
Table 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendaftaran Rumah Sakit di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	65
Table 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penelitian Pengalaman Pasien Pada Variabel Kondisi Lingkungan RS dan RI di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020	66
Table 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan RS Dan RI di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	67

Table 9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ada Saat Ketika Pasien Merasa Terganggu oleh Pasien lain Atau Pengunjung di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020.....	69
Table 10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Gangguan Yang Pasien Alami di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020.....	70
Table 11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Selama Dirawat di RS Pasien berbagi ruangan dengan pasien lain di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020	71
Table 12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bagaimana Perasaan Anda Tentang Berbagi Ruangan Dengan Pasien Lain di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020	72
Table 13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penelitian Pengalaman Pasien Pada Variabel Sikap Perawat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020.....	73
Table 14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Perawat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	74
Table 15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Selama Menjalani Perawatan di RS pasien Berbicara Dengan Perawat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020.....	76
Table 16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawat Menggunakan Bahasa Yang Mudah dimengerti Saat berbicara Dengan Pasien	

	Di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2020.....	77
Table 17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Pengalaman Pasien Pada Variabel Komitmen Perawat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020.....	78
Table 18	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komitmen Perawat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	79
Table 19	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Pengalaman Pasien Pada Variabel Komitmen Dokter di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020.....	82
Table 20	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komitmen Dokter di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	83
Table 21	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Pengalaman Pasien Pada Variabel Manajemen Obat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020.....	86
Table 22	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Obat di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	88
Table 23	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keseluruhan Penilaian Responden Terhadap Pengalaman Pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar Tahun 2020	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Mapping Teori Penelitian.....	37
Gambar 2	Kerangka Teori Penelitian.....	39
Gambar 3	Kerangka Konsep Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Foto Penelitian	116
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	117
Lampiran 3	Hasil Output SPSS Karakteristik Responden	127
Lampiran 4	Hasil Output SPSS Pasien Interna dan Bedah	129
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data Awal	143
Lampiran 6	Surat Izin Melakukan Penelitian	144
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian	145
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian	148
Lampiran 9	Riwayat Hidup Peneliti	149

DAFTAR SINGKATAN

ICE	: <i>Intensive Care Experience</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IHQN	: <i>Indonesian Healthcare Quality Network</i>
INPQSC	: <i>Irish National Perception of Quality of care survey</i>
NHS	: <i>National Health Services</i>
NSNS	: <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scale</i>
PCCQ	: <i>Patient Continuity of Care Questionnaire</i>
PQQ	: <i>Patient Perceptions of Care</i>
QPP	: <i>Quality from the Patients Perspective</i>
RI	: Rawat Inap
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi ini telah menciptakan tantangan bagi semua jenis industri untuk berkompetisi, termasuk industri rumah sakit. Perkembangan industri rumah sakit dalam sepuluh tahun terakhir di Indonesia sangat pesat, sehingga kompetisi makin terbuka dan menjadi tantangan bagi pengelola rumah sakit (Widadi & Wadji, 2015). Setiap rumah sakit dituntut harus dan mampu mewujudkan pelayanan yang efisien, efektif dan bermutu secara paripurna serta berorientasi pada kepuasan pasien (Sa'adah et al., 2015).

Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Kualitas pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen, yaitu pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pasien (Ira Setyaningsih, 2013).

Dalam institusi pelayanan kesehatan, mutu pelayanan adalah hal yang sangat penting dalam mewujudkan kepuasan pelanggan, Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima. Kepuasan merupakan pernyataan psikologi yang dihasilkan dari terpenuhi atau tidaknya harapan dengan pelayanan yang diterima secara nyata (Ira Setyaningsih, 2013).

Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sehingga pelanggan yang puas akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain (Andriani, 2017). Mutu pelayanan di rumah sakit dapat ditingkatkan dan pelayanan dapat berjalan dengan baik, apabila dalam menjalankan operasionalnya menggunakan manajemen yang profesional (Amatiria, 2012).

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat begitu pula tuntutan pelayanan yang diberikan (Arifin et al., 2013).

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut. Pelanggan yang puas merupakan aset penting bagi penyedia layanan kesehatan karena mereka berniat untuk menggunakan kembali layanan ini dan merekomendasikannya kepada keluarga dan teman mereka sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk berkunjung ke rumah sakit tersebut (Safitroh et al., 2018). Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Meskipun nilai

subyektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien. Kepuasan pasien akan tetap didasari oleh kenyataan yang obyektif yang dialami pasien pada saat menerima pelayanan di rumah sakit (Condro, 2011).

Istilah kepuasan pasien dan pengalaman pasien sering digunakan secara bergantian, tetapi mereka bukan hal yang sama dalam hal konsep penilaian. Kepuasan di sisi lain adalah apa harapan pasien tentang perawatan yang diberikan. Sedangkan untuk menilai pengalaman pasien, seseorang harus mencari tahu dari pasien apakah alur perawatan yang diberikan dengan pengaturan perawatan kesehatan (seperti komunikasi yang jelas dengan penyedia) telah sesuai dan seberapa sering hal itu terjadi (Cleary et al., 1991).

Survei kepuasan pasien merupakan metode umum yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan (Coulter, 2009). Menurut Donabedian (2013), kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan. Beberapa penelitian menunjukkan manfaat survei kepuasan, survei kepuasan pasien dapat menjadi sumber yang penting untuk memberikan informasi dalam mengidentifikasi kesenjangan dan mengembangkan rencana aksi yang efektif untuk peningkatan kualitas dalam organisasi pelayanan kesehatan (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Namun, Cleary (1991) menyatakan bahwa survei kepuasan pasien memiliki keterbatasan karena bersifat subjektif dan sulit untuk ditafsirkan

karena merupakan fungsi yang kompleks dalam menilai harapan yang mungkin sangat bervariasi antara pasien dengan perawatan yang sama. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan cara meminta pasien menilai pelayanan yang mereka terima dengan menggunakan kategori evaluasi umum (seperti, sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik dan buruk). Berbeda dengan pengukuran pengalaman pasien yang meminta pasien melaporkan secara rinci proses atau kejadian tertentu selama memanfaatkan pelayanan kesehatan (Jenkinson et al., 2002).

Menurut Harrison et al. (2015) pengalaman pasien adalah berbagai interaksi yang pasien miliki dengan sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan mereka dari rencana kesehatan, dari dokter, perawat, dan staf di rumah sakit, praktek dokter, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Meskipun kompleksitas sekitar yang mana definisi untuk mencakup atau yang mana komponen/konstruksi untuk mengukur, ada kesepakatan umum bahwa pengalaman pasien dalam konteks pelayanan kesehatan menggabungkan perjalanan pasien secara keseluruhan dan itu sebuah kepraktisan, manajerial, dan konsep klinis penting untuk pengukuran.

Pengukuran pengalaman pasien adalah penting karena memberikan kesempatan untuk meningkatkan perawatan, meningkatkan pengambilan keputusan strategis, memenuhi harapan pasien, efektif mengelola dan memantau kinerja pelayanan kesehatan, dan dokumen panduan untuk organisasi perawatan kesehatan. Pengukuran pengalaman pasien juga dapat

menginformasikan sebuah organisasi pada peningkatan proses dan hasil klinis, pemanfaatan sumber daya, dan peningkatan keselamatan pasien (LaVela PhD & Gallan PhD, 2014).

Hal ini memastikan kita memiliki perspektif yang lengkap tentang bagaimana sistem kesehatan dan proses bekerja dan berinteraksi juga memberikan pemahaman yang berharga tentang apa yang bisa kita lakukan untuk merancang, merencanakan dan meningkatkan evaluasi dan inovasi sistem kesehatan. *National Health Services* (NHS) Inggris menetapkan pengalaman pasien sebagai salah satu komponen kualitas pelayanan selain efektivitas klinis dan keselamatan pasien.

Ada beberapa negara yang telah menerapkan pengukuran pengalaman pasien seperti Amerika Serikat, Jerman, Swedia, Swiss, Inggris, Hongkong, Skotlandia, dan lain-lain. Rumah sakit Amerika Serikat mulai menggunakan pengukuran pengalaman pasien sebagai alat ukur untuk menilai kualitas pelayanan pada tahun 1997. Pada tahun 1998, rumah sakit di Jerman, Swedia, Swiss, dan Inggris juga mulai menggunakan pengukuran pengalaman pasien (Cleary et al., 1991).

Teori PCCQ mengatakan bahwa terdapat enam faktor yang mempengaruhi pengalaman pasien yaitu: (1) kepuasan, (2) transfer informasi kepada pasien, (3) kepercayaan (4) Harapan (Hadjistavropoulos et al., 2008). Sedangkan dalam teori NSNS mengungkapkan bahwa hal yang mempengaruhi pengalaman pasien yang baik yaitu penyediaan informasi yang lengkap, sikap atau perilaku perawat

(responsif, sopan santun dan komunikasi), serta lingkungan rumah sakit dan rawat inap yang nyaman (Thomas et al., 1995).

Dalam teori INPQCS terdapat kuesioner yang dikembangkan melalui pemanfaatan kelompok (Sweeney et al., 2003). Komponen dalam kuesioner yaitu hampir sama dengan penelitian Heather Hadji Strayropoulus (2008), dalam teori PCCQ yang berbeda hanya manajemen obat serta keluhan pasien. Penelitian ini menunjukkan bagaimana masyarakat dapat membantu sistem kesehatan dalam mengembangkan survei penilaian persepsi pasien tentang kualitas layanan .

Berdasarkan teori ICE mengatakan bahwa lebih dari setengah dari pasien (58%) melaporkan bahwa mereka tidak dapat membedakan antara siang dan malam, atau dengan kata lain faktor lingkungan kurang baik dirasakan oleh pasien, hal tersebut telah menggambarkan bahwa pengalaman pasien dengan variabel lingkungan yang kurang baik (Rattray & Johnston, 2004).

Di Indonesia, pengukuran pengalaman pasien pertama kali diperkenalkan pada Forum Mutu *Indonesian Healthcare Quality Network* (IHQN) pada tahun 2016. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa walaupun rumah sakit yang ada di berbagai negara telah menerapkan pengukuran pengalaman pasien, tetapi di Indonesia pengukuran pengalaman pasien ini masih dianggap konsep yang baru.

Penelitian yang dilakukan tentang pengalaman pasien dalam hal keperawatan terkait kualitas keperawatan yang dirasakan menunjukkan bahwa

perawatan dan pemusatan pasien berpengaruh dalam sejauh mana pasien mengalami peningkatan kualitas asuhan keperawatan (Edvardsson et al., 2017). Dalam hal ini meningkatkan pengetahuan tentang pasien, komunikasi terjalin dengan baik dengan pasien, dan pelayanan tepat waktu terhadap pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan Kristine mengenai kepercayaan dalam hubungan perawat pasien pada pengalaman pasien menunjukkan bahwa pengalaman pada pasien sehubungan dengan kepercayaan dalam keperawatan bergantung pada pengetahuan keperawatan, tingkat komitmen dalam pembentukan dialog dan pengembangan hubungan dan masalah kontekstual (Rørtveit et al., 2002)

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle adalah Rumah Sakit Umum Daerah tipe C yang terletak di Pusat kota Takalar, milik Pemerintah Kabupaten Takalar Di dirikan pada Tahun 1981. Visi dari RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle adalah menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Terbaik di Kelasnya tahun 2023 dan memiliki motto yaitu “Kepercayaan Anda adalah Semangat Kerja Kami”.

RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle saat ini telah memiliki SDM (personal) yang memadai untuk memberikan pelayanan dirumah sakit. Rumah Sakit H. Padjonga Daeng Ngalle saat ini memiliki Instalasi Rawat Inap dengan 12 (Duabelas) ruang perawatan, PONEK dan IGD dan kapasitas 256 (dua ratus lima puluh enam) tempat tidur. Dan dokter yang tersedia sebanyak 48 dokter termasuk dokter spesialis sedangkan jumlah perawat sebanyak 407 yang terbagi menjadi perawat inap dan perawat rawat jalan. Kinerja RSUD H. Padjonga

Daeng Ngalle saat ini diukur dari pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit tahun 2012.

Berdasarkan data sekunder dari RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle, diperoleh data penggunaan jumlah tempat tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) Instalasi Rawat Inap pada Tahun 2017-2019. Adapun presentasi data BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2017 adalah 67%, tahun 2018 adalah 60% dan tahun 2019 adalah 57%. Berdasarkan data penggunaan dan tidak memenuhi standar rata-rata BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang telah ditetapkan yaitu 65-85% (Depkes RI, 2005). Salah satu alasan yang menyebabkan rendahnya nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yaitu dipengaruhi dari kualitas pelayanan yang kurang memuaskan atau masih kurang dari apa yang diinginkan oleh pasien.

Adapun data sekunder dari RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle, diperoleh data Kepuasan pasien pada tahun 2017 yaitu 75,97%, pada tahun 2018 ruang perawatan interna (Cempaka) yaitu 73%, ruang perawatan interna (mawar) yaitu 74,4%, ruang perawatan interna (tulip) yaitu 75,4%. Sedangkan untuk ruang perawatan bedah (flamboyan) yaitu 75%, ruang perawatan bedah (dahlia) yaitu 76,7%. Pada tahun 2019 ruang perawatan interna (cempaka) 82,0%, ruang perawatan (mawar) yaitu 80%, ruang perawatan (tulip) yaitu 83%. Sedangkan ruang perawatan bedah (flamboyan) yaitu 81%, ruang perawatan bedah (dahlia) 81%. Standar kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar yaitu $\geq 90\%$ dan target yang ditetapkan yaitu 95%,

jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar belum mencapai standar.

Dengan melihat dari data BOR (*Bed Occupancy Ratio*) yang dua tahun terakhir mengalami penurunan dan tidak memenuhi standar dan data kepuasan pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar yang meskipun terjadi peningkatan tetapi tetap tidak mencapai standar maupun memenuhi target dari Rumah Sakit tersebut. Hal ini menjadi dasar dilakukannya penelitian mengenai pengalaman pasien untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas dari kepuasan pasien serta mempertahankan dan meningkatkan kinerja rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pengalaman Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Daeng Ngalle yang dilihat dari Pendaftaran Rumah Sakit (*Admission To Hospital*), Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap (*hospital and ward environment*), Sikap Perawat (*Nurses' manner*), Komitmen Perawat (*Commitment nurse*), Komitmen Dokter (*Commitment doctor*), Manajemen Obat (*drug management*).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien di Instalasi Rawat Inap Interna dan Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar yang meliputi Pendaftaran Rumah Sakit (*Admission to*

hospital), Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap (*Hospital and ward environment*), Sikap Perawat (*Nurses' manner*), Komitmen Perawat (*Commitment nurse*), Komitmen Dokter (*Commitment doctor*), Manajemen Obat (*drug management*).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien pada proses pendaftaran rumah sakit (*Admission to hospital*)
- b. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien pada lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*Hospital and ward environment*)
- c. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien terhadap sikap perawat (*Nurses' manner*)
- d. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien terhadap Komitmen Perawat (*Commitment nurse*)
- e. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien terhadap Komitmen Dokter (*Commitment doctor*)
- f. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien mengenai manajemen obat (*drug management*)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit khususnya

manajemen mutu rumah sakit untuk meningkatkan pentingnya mengukur pengalaman pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dasar untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dalam pengalaman yang dirasakan oleh pasien yang bernilai unggul bagi rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu manajemen rumah sakit yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti mengenai permasalahan nyata di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait gambaran pengalaman pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Sedangkan pasien adalah makhluk biopsiko sosial ekonomi budaya artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Mumu et al., 2015).

Pengertian kepuasan pasien menurut kotler adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil sebuah produk dan harapan-harapannya (Kuntoro & Istiono, 2017). Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan, dengan demikian kepuasan merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pertiwi, 2017).

1. Pengukuran kepuasan pasien

Menurut Kotler, et al (2004) mengidentifikasi beberapa metode dalam pengukuran kepuasan klien, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi ada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna meenyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, websites.

b. Lost Customer Analisis (Analisa Pelanggan)

Yaitu melakukan analisis pelanggan-pelanggan mengapa berhenti menggunakan produk jasa, dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka, misalnya dengan mendatangi mereka.

c. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei ini dapat melalui pos, telepon, dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat kepentingannya. Melalui survey institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien, juga memberikan tanda positif bahwa institusi menaruh perhatian kepada klien.

d. *Ghost shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial atau pengguna jawa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara pelayanan,

kelemahan dan kekuatan produk jasa pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien

Pengalaman adalah kejadian yang sudah dialami, dijalani atau dirasakan, baik lama atau baru saja terjadi. Pengalaman merupakan memori episodik yaitu menerima dan menyimpan kejadian yang dialami seseorang di waktu dan tempat tertentu, gunanya untuk sumber autobiografi (Saparwati, M., Sahar & Mustikasari, 2013). Pengalaman pasien adalah berbagai interaksi yang pasien miliki dengan sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan mereka dari rencana kesehatan, dari dokter, perawat, dan staff di rumah sakit, praktek dokter, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Memahami pengalaman pasien adalah langkah kunci dalam bergerak menuju pusat perawatan pasien. 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. Melakukan evaluasi pengalaman pasien bersama dengan komponen lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan adalah penting untuk memberikan gambaran lengkap kualitas pelayanan kesehatan (Browne et al., 2010).

Dr Foster Intelligence dalam Ahmed, dkk (2014) mendefinisikan pengalaman pasien merupakan umpan balik dari pasien tentang apa yang sebenarnya terjadi selama menerima perawatan atau pengobatan, baik fakta objektif dan pandangan subjektifnya tentang hal itu. Pengalaman pasien

didefinisikan sebagai jumlah dari semua interaksi dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien di seluruh pusat perawatan. Hal ini melaporkan bahwa pengalaman pasien sangat terkait dengan harapan pasien dan merupakan tekad utama dari persepsi kepuasan. Fokus pada pengalaman pasien telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir karena meningkatnya persaingan dalam industri perawatan kesehatan dan meningkatkan konsumerisme dalam perawatan kesehatan dan juga peningkatan permintaan untuk meningkatkan loyalitas pasien, kualitas dan hasil, pangsa pasar, dan reputasi untuk mempertahankan hasil keuangan yang telah menjadi kekuatan pendorong utama di balik ini (Billingsley, 2015).

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 sakitm mendaftar bagian admisi, mendapatkan pelayanan rawat inap, mendapatkan pengobatan, dan meninggalkan rumah sakit. Adapun defenisi lain pengalaman pasien menurut beberapa ahli yaitu :

1. *The Beryl Institute* mengatakan bahwa pengalaman pasien adalah keseluruhan semua interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien dalam proses perawatan.

2. *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.
3. *Intelligency Board* (2010) mendefinisikan 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.

Pengalaman pasien memastikan bahwa penyediaan layanan kesehatan responsif terhadap preferensi, kebutuhan dan nilai – nilai dari masing – masing pasien. Di Australia, keselamatan dan kualitas standar pelayanan kesehatan nasional membutuhkan “keterlibatan konsumen dalam proses organisasi dan strategis yang memandu perencanaan, desain dan evaluasi pelayanan kesehatan”. Integrasi rutin data pengalaman pasien ke penilaian sistem kesehatan dan evaluasi adalah salah satu langkah pertama menuju perawatan pusat pasien. Data pengalaman pasien dapat digunakan untuk terus beradaptasi dan memperbaiki layanan dan proses untuk lebih memenuhi kebutuhan pasien. Data ini juga dapat memberikan wawasan sejauh mana perawatan pusat pasien dicapai dari perspektif individu dari pasien (Harrison et al., 2015).

Dalam beberapa tahun terakhir ide kinerja dan kualitas organisasi perawatan kesehatan telah mulai melampaui studi perawatan klinis berkualitas tinggi dalam mengobati pasien dan menggunakan pengalaman pasien sebagai indikator penting. Pengalaman pasien sangat terkait dengan harapan pasien dan

apakah mereka menyadari dengan baik (di luar hasil klinis atau status kesehatan). Pengalaman pasien secara integral terkait dengan prinsip-prinsip dan praktek perawatan pasien dan keluarga pasien. Sebagai pengalaman pasien terus menjadi area penting dalam perawatan kesehatan di seluruh dunia, kebutuhan untuk mendefinisikan standar yang konsisten menjadi lebih jelas, sehingga penting untuk memastikan pengalaman pasien tetap menjadi bagian yang layak, dan bagian dari percakapan yang luas di dunia tentang kesehatan (Wolf et al., 2014).

Tujuan pengalaman pasien yang diuraikan di atas akan ada peningkatan fokus pada pengukuran pengalaman pasien selama beberapa tahun yang akan datang. Umpan balik pasien dapat memberikan kontribusi penting untuk masing-masing tujuan tersebut. Kepercayaan harus mengembangkan strategi yang terkoordinasi untuk mengukur kualitas pelayanan dalam semua dimensinya, termasuk pengalaman pasien. Menurut Institute of Medicine (2001), dimensi dari pengalaman pasien terdiri atas:

1. Menghormati nilai-nilai pasien;
2. Memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien.
3. Koordinasi dan integrasi perawatan.
4. Informasi, komunikasi dan pendidikan pada pasien.
5. Kenyamanan fisik.
6. Dukungan emosional.
7. Keterlibatan keluarga dan teman-teman.

8. Transisi dan kontinuitas perawatan.

9. Akses terhadap perawatan.

Adapun Pengukuran pengalaman pasien menurut *ICE* (2004), *INPQSC* (2003), *NSNS* (1995), *PCCQ* (2008), *PQQ* (2006), *QPP* (2002) yaitu pendaftaran rumah sakit (*admission to hospital*), lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*hospital and ward environment*), akses terhadap pelayanan (*access to medical*), sikap perawat (*nurses' manner*), komitmen dokter (*commitment doctor*), komitmen perawat (*commitment nurse*), manajemen obat (*drug management*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Pendaftaran rumah sakit (*admission to hospital*)

Proses pendaftaran adalah awal dari keseluruhan proses rekaman medis atau pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, dalam proses ini pasien mendapat kesan yang baik ataupun tidak baik dari suatu pelayanan di rumah sakit. Dalam sistem pendaftaran, biasanya pasien diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat IGD. Rumah sakit di luar negeri telah membuat suatu unit atau departemen yang disebut dengan admisi yang tugasnya mengatur alur pasien, mengatur tujuan pasien ke ruang perawatan dan menentukan posisi pasien didalam daftar tunggu untuk mendapatkan pelayanan yang lainnya.

b. Lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*hospital and ward environment*)

Kesehatan lingkungan rumah sakit diatur dengan peraturan menteri kesehatan. Permenkes tentang kesehatan lingkungan rumah sakit disusun untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Tujuan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit untuk mewujudkan lingkungan rumah sakit yang baik dan ramah lingkungan.

c. Sikap perawat (*nurses' manner*)

Dalam menyelenggarakan upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak terlepas dari profesi keperawatan yang berperan penting. Kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

d. Komitmen dokter (*commitment doctor*)

Komitmen adalah sesuatu yang membuat seseorang membulatkan hati dan tekad demi mencapai sebuah tujuan. *Profesional behavior* merupakan perilaku-perilaku yang biasa diamati. Dimana perilaku tersebut mencerminkan standar-standar dan nilai-nilai yang dibuktikan melalui cara bertutur kata, cara bersikap maupun berpenampilan. Hal itu nantinya akan menimbulkan sikap percaya

pasien kepada dokter. Dokter juga harus memiliki komitmen dan tanggung jawab, dokter yang baik adalah seorang dokter yang memiliki kemampuan intelektual yang baik, memahami undang-undang yang berlaku, komitmen terhadap pelayanan masyarakat, dan harus memiliki etika sehingga nantinya benar-benar akan terwujud dokter dengan *profesional behavior*.

e. Komitmen perawat (*commitment nurse*)

Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang pelayanan kesehatan yang diikuti dengan semakin besarnya tuntutan masyarakat akan sistem pelayanan kesehatan, memberikan pengaruh terhadap tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan sistem pelayanan kesehatan masyarakat, tidak terkecuali bagi perawat. Perawat adalah salah satu profesi di Rumah sakit mempunyai peran sentral untuk melakukan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik maka seorang perawat dituntut untuk menjadi perawat yang profesional. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna.

f. Manajemen obat (*drug management*)

Obat sebagai aset lancar rumah sakit sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien karena intervensi pelayanan kesehatan di

rumah sakit 90% lebih menggunakan obat. Pengelolaan obat di rumah sakit meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan, bagian dari sumber daya di bidang kesehatan dan begitu dibutuhkan untuk mendukung terselenggaranya usaha meningkatkan kesehatan. Usaha meningkatkan kesehatan ialah berbagai kegiatan demi memelihara serta meningkatkan kesehatan, tujuannya agar menciptakan tingkat kesehatan maksimal untuk setiap orang. Usaha meningkatkan kesehatan dilakukan dari mendekati pemeliharaan, meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyeluruh, terpadu, serta berhubungan satu sama lain (Undang-Undang No 44 Tahun, 2009).

Wolper dan Pena (dalam Azwar, 1996) mengutarakan rumah sakit ialah dimana seseorang sedang tidak sehat mencari serta menerima pelayanan dari dokter, juga tempat mahasiswa kedokteran, perawat serta tenaga kesehatan lain mendapatkan pendidikan klinik. WHO berpendapat bahwa rumah sakit ialah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial serta medis, mempunyai fungsi memberi pelayanan kesehatan penuh bagi setiap orang secara kuratif atau preventif (Saparwati, M., Sahar & Mustikasari, 2013).

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai Negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan di berbagai Negara melalui pelaksanaan desentralisasi. Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi diantara pemakai jasa pelayanan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana terhadap ukuran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Ahmed et al., 2014).

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek yang berpengaruh, baik yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung. Menurut *Jacobslias* (dalam Munawiwi, 2012) beberapa aspek yang berpengaruh tersebut adalah sebagai berikut :

1. Klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
2. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, diagnose dan terapi berlebihan.
3. Keamanan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur.
4. Kepuasan pasien, yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dibagi berdasarkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Jenis pelayanannya, rumah sakit digolongkan menjadi 2 yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

- b. Rumah Sakit Khusus

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, misalnya : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

2. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

- a. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah

dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.

b. Rumah Sakit Swasta, terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
- 2) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- 3) Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan sub spesialisik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.
- 4) Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur dibedakan menjadi 4 yaitu :
 - a. Rumah Sakit Kelas A
 - b. Rumah Sakit Kelas B
 - c. Rumah Sakit Kelas C
 - d. Rumah Sakit Kelas D

Rachael Massie dalam buku *Essential of Management* (1987) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan

industri lainnya seperti dalam bahan baku, costumer atau pelanggan, dan peran pihak profesional yaitu sebagai berikut :

1. Kenyataan bahwa bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia.

Dalam industri rumah sakit seyogianya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab utama sebagai pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.

2. Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (customer) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan.

Pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit akan tetapi kadnag-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan rumah sakit mana mereka harus dirawat.

3. Kenyataan yang menunjukkan pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi, dll. Para profesional ini banyak sekali dirumah sakit, lebih banyak dibandingkan organisasi lainnya adiatma.

D. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

Menurut *American Hospital Association* di tahun 1978 Rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan teraupetik serta berbagai penyakit dan masalah

kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Rawat inap adalah suatu bentuk pelayanan kedokteran intensif (*hospitalization*) yang diselenggarakan oleh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit bersalin.

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

1. Ruang rawat inap, 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
2. Ruang rawat inap , 2 tempat tidur setiap kamar (kelas 1)
3. Ruang rawat inap, 4 tempat tidur setiap kamar (kelas 2)
4. Ruang rawat inap, 6 tempat tidur setiap kamar (kelas 3)

Adapun pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien rawat inap mencakup beberapa hal sebagai berikut:

1. Pemeriksaan keadaan umum pasien oleh dokter dan perawat untuk mengetahui pengaruh obat-obatan kepada pasien.
2. Tindakan terapi oleh dokter dan perawat sebagai upaya pengobatan dan perawatan serta penyuluhan.
3. Pelayanan keperawatan berupa pemeliharaan sarana pelayanan dan pemenuhan kebutuhan makanan pasien serta kebutuhan lainnya yang dapat memberikan kenyamanan, kesejahteraan dan ketentraman pasien selama dirawat. Setiap tindakan dokter, perawat yang berhubungan dengan proses penyembuhan penyakit tercatat dalam catatan medik, tidak boleh diketahui oleh pasien dan keluarganya kecuali hal yang dianggap penting untuk

memberitahukan demi mendukung proses pengobatan. Apabila keadaan pasien telah membaik, dokter yang merawat memberi izin pulang dan kartu pengobatan untuk konsultasi, sehingga dapat mempercepat pemulihan pasien (Hidayah, Mohammad Nurul, Asiah Hamzah, 2011).

E. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Public Hospitals in China: Is There a Variation in Patient Experience with Inpatient Care</i>	<i>Internasional Journal of Environmental Research and Public Health</i> http://pdfs.semanticscholar.org/ea5f/135cda9aab6610781b3e3848c9b8b097ab98.pdf	<i>Communication Autonomy Dignity Confidentiality</i>	Mix Method	Adapun hal-hal yang mempengaruhi pengalaman pasien di rumah sakit Cina yaitu; wilayah,usia,jenis kelamin,pendidikan, pendapatan,penilaian kesehatan sendiri, dan jumlah penerimaan di rumah sakit. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua, dan pasien yang tinggal di daerah pedesaan dan Cina Timur lebih banyak tinggal di rumah sakit umum sesuai dengan perawatan dan otonomi. Namun, masih ada kesenjangan antara cina dan Negara-negara lain sehubungan dengan pengalaman rawat inap. Perbedaan mencolok dalam pengalaman rawat inap juga bertahan antara wilayah geografis yang berbeda di Cina.
2.	<i>Dimensions of Patient Experience and Overall Satisfaction in Emergency Departments</i> (Tanniru & Khuntia, 2017)	<i>Patient Experience Journal</i> http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373517692914	<i>Regression coefficients</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Hasil menunjukkan bahwa pengalaman positif dan negatif dari keperawatan, komunikasi, dan infrastruktur pengaruh kepuasan secara keseluruhan. Pengalaman positif dari keseluruhan pengaruh kualitas pelayanan merupakan kepuasan secara keseluruhan, sedangkan pengalaman negatif yang sama tidak memiliki pengaruh apapun. Selanjutnya, pengalaman interaksi dengan dokter dan penjadwalan tidak memiliki efek pada kepuasan secara keseluruhan di bagian gawat darurat.

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
3.	L.H. Thomas, et al. (1995) <i>Obtaining Patient's Views of Nursing Care to Inform the Development of a Patient Satisfaction Scale</i>	<i>International Journal for Quality in Health Care</i> https://doi.org/10.1093/intqhc/7.2.153	perawatan perawat, Skala Kepuasan Pasien	Metode kualitatif	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.
4.	<i>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship</i>	<i>Patient Experience Journal</i> http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/13/?utm_source=pxjournal.org%2Fjournal%2Fvol1%2Fiss1%2F13&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages	63 pasien	<i>Mix Method</i>	Hasil yang terlihat bahwa komunikasi penyedia yang efektif secara positif mempengaruhi persepsi pasien tentang hubungan pasien dengan penyedia pelayanan. Selain itu, pengalaman perawatan pasien membentuk persepsi mereka tentang hubungan pasien-penyedia terlepas dari kepuasan mereka dengan perawatan.
5.	<i>Development of the Irish National Patient Perception of</i>	<i>International Journal for Quality in Health Care</i>	Survei pasien persepsi	Menggunakan survey INPQCS	Dari 3575 pasien yang telah dipilih secara acak sebelumnya didapatkan bahwa sebanyak 3276 responden yang memenuhi syarat menyatakan bahwa sebanyak 3,3% responden merasa bahwa ada bagian

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	<i>Quality of Care Survey</i> John Sweeney, et al. (2003)	10.1093/intqhc/mzg022			perawatan yang tidak perlu dilakukan dan sebanyak 9,8% melaporkan bahwa ada sesuatu yang harus dilakukan tetapi rumah sakit tidak melakukan hal tersebut. Dalam hal obat lain yang diminum, 53,1% responden melaporkan telah minum obat yang tidak diminum sebelum kunjungan ke rumah sakit. Mayoritas responden 95,9% merasa bahwa pemberian obat tepat, namun 49,6% dari mereka yang mengalami keterlambatan sebelum pemberian, percaya bahwa rasa sakit mereka bisa berkurang lebih efektif dengan perhatian yang lebih cepat dari staf rumah sakit. Adapun aspek yang menjadi perhatian peneliti yaitu komunikasi, informasi, rumah sakit yang jelas dan mudah dipahami, manajemen obat.
6.	<i>The Intensive care experience: development of the ICE questionnaire</i> Janice Rattray, et al. (2004)	<i>Methodological Issues In Nursing Research</i> 10.1111/j.1365-2648.2004.03066.x	Pengalaman perawatan intensif, kuesioner ICE	Menggunakan survey ICE	Kuesioner pengalaman perawatan intensif pat dimensi pengalaman dan tampil memuaskan dalam analisis Penelitian lebih lanjut dari setengah data unit perawatan intensif independen mengkonfirmasi temuan ini. Kuesioner berguna untuk menginformasikan secara efektif untuk meningkatkan hasil selanjutnya untuk pasien.

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
7.	<i>Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire experience measure</i> Heather Hadjistavropoulos, et al. (2008)	<i>International Journal for Quality in Health Care</i> 10.1093/intqhc/mzn030	Persepsi pasien, kuesioner perawatan berkelanjutan	Menggunakan survey PCCQ	Studi awal ini mendukung keandalan dan validitas PCCQ untuk mengukur persepsi pasien tentang faktor-faktor yang menjadi pusat perawatan berkelanjutan. Sub skala kuesioner sesuai dengan komponen teoritis dari kontinuitas perawatan yang telah diusulkan dalam literatur, yaitu kontinuitas informasional, relasional dan manajemen
8.	<i>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship: A mixed method study</i> (Ms, 2014)	<i>Patient Experience Journal</i> http://pxjournal.org/journal/voll/iss1/13/?utm_source=pxjournal.org%2Fjournal%2Fvoll%2Fiss1%2F13&utm_medium=	<i>Interpersonal Continuity</i>	<i>Mix Method</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

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
		PDF&utm_campaign=PDFcoverPages			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 kinerja dan strategi klinis.
9.	Cathal et al. (2017) A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness	BMJ Open http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570	Berbagai Kelompok demografis dan kelompok umur	<i>Systematic review</i>	Hasil menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara pengalaman pasien, keselamatan pasien dan efektivitas klinis untuk berbagai pengaturan penyakit, hasil skema pengobatan dan penelitian yang diukur secara obyektif: dianjurkan kepatuhan terhadap praktek klinis dan pengobatan, pemeliharaan preventif (misalnyaP promosi gaya hidup sehat, penggunaan layanan skrining dan imunisasi) dan penggunaan sumber daya (seperti rawat inap, lama tinggal dan kunjungan perawatan). Pengalaman pasien berasosiasi secara positif dengan efektivitas klinis dan keselamatan pasien sehingga pengalaman pasien menjadi salah

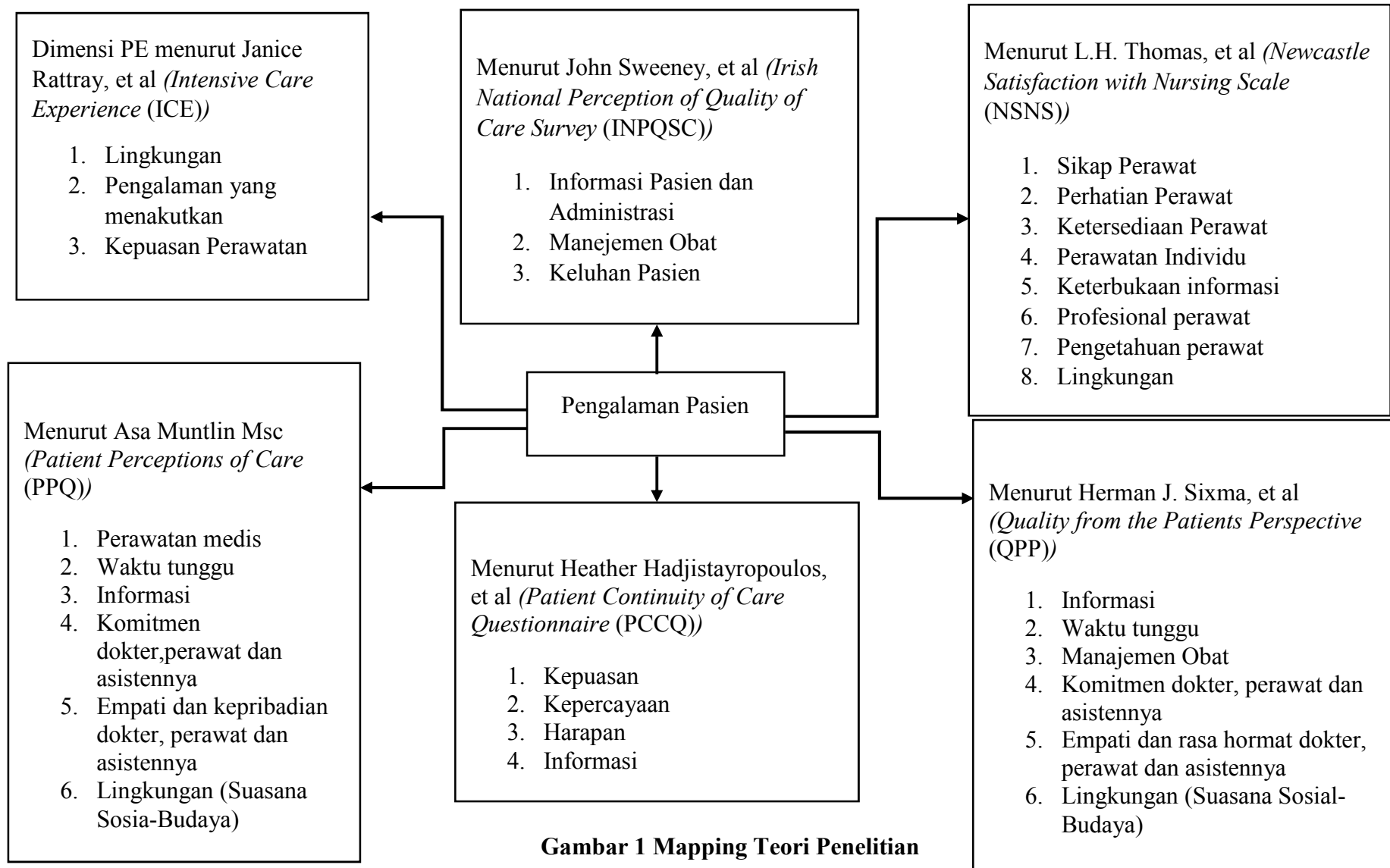
No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
					satu pilar sentral kualitas dalam perawatan kesehatan.
10.	Kristine et al. (2015) <i>Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship-A Systematic Review of Qualitative Studies</i>	<i>Journal Of Nursing</i> http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=54885	23	<i>Systematic qualitative literature review</i>	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.
11.	<i>Factory inpatient's experience of hospital care: Evidence from</i>	<i>Paatient Experience Journal</i> https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/15	315 Rumah sakit di California	<i>Cohort Study</i>	Hasil menunjukkan bahwa ada 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 2009-

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	<i>California, 2009-2011</i>				2011 periode muncul untuk mengkonfirmasi bahwa perbedaan yang signifikan diantara rumah sakit tetap ada, tetapi rumah sakit terbaik dengan skor kepuasan pasien tertinggi belum tentu rumah sakit terbaik untuk semua pasien.
12.	Herman J, et al (1998) <i>Quality of care from the Patient' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument</i>	US National Library of Medicine National Institutes of Health 10.1046/j.1369_6513.1998.00004.x	Kualitas perawatan, Perspektif pasien	SERVQUAL	Indeks kualitas perawatan yang berasal dari nilai penting dan kinerja, dapat berfungsi sebagai kerangka kerja untuk program QA (jaminan kualitas) dan QI (peningkatan) dari perspektif pasien. Untuk memilih aspek kualitas perawatan, pendekatan kategori spesifik direkomendasikan termasuk penggunaan diskusi kelompok fokus.
13.	(Gunningberg & Carlsson, 2006) <i>Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and</i>	<i>Emergency Care</i> 10.1111 / j.1365-2702.2006.01368.x	Persepsi pasien, kualitas perawatan, peningkatan kualitas	Desain survei deskriptif prospektif	Banyak untuk peningkatan kualitas terkait dengan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan di unit gawat darurat harus disorot untuk harus lebih memperhatikan kebutuhan pasien individu serta mengidentifikasi area untuk peningkatan kualitas pelayanan.

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	<i>identification of areas for quality improvement</i>				
14.	<i>Does Provider Self-Reporting of Etiquette Behaviors Improve Patient Experience? A Randomized Controlled Trial</i>	<i>Journal of Hospital Medicine</i> http://www.researchgate.net/publication/317355235_Does_Provider_Self-Reporting_of_Etiquette_Behaviors_Improve_Patient_Experience_A_Randomized_Controlled_Trial	<i>Self-reported etiquette behavior</i>	<i>Randomized controlled trial</i>	Dokter melaporkan tingginya tingkat perilaku berbasis etiket pada awal, dan ini berubah sedikit selama periode penelitian. Dalam studi 12 bulan, dua minggu sekali refleksi dan pelaporan perilaku etiket tempat tidur praktik terbaik tidak menghasilkan peningkatan yang signifikan pada skor pengalaman dokter utama, selain itu dokter rumah sakit resisten terhadap peningkatan karena mereka menilai diri mereka sangat tinggi pada awal.
15.	<i>How does patient experience fit into the overall healthcare picture?</i>	<i>Patient Experience Journal</i> http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rj	<i>Consumer engagement, care continuum, And patient portal</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Organisasi perawatan kesehatan semakin memfokuskan pengalaman dan keterlibatan pasien mereka. Interaksi yang penting adalah tidak hanya dengan pasien anak tetapi juga Orang tua, keluarga besar dan saudara kandung.

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
		a&uact=8&ved=2ahUKEwiXp_rWoKTkAhX__XMBHYyoDDsQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fpxjournal.org%2Fcgi%2Fviewcontent.cgi%3Farticle%3D1002%26content%3Djournal&usg			

F. Mapping Teori

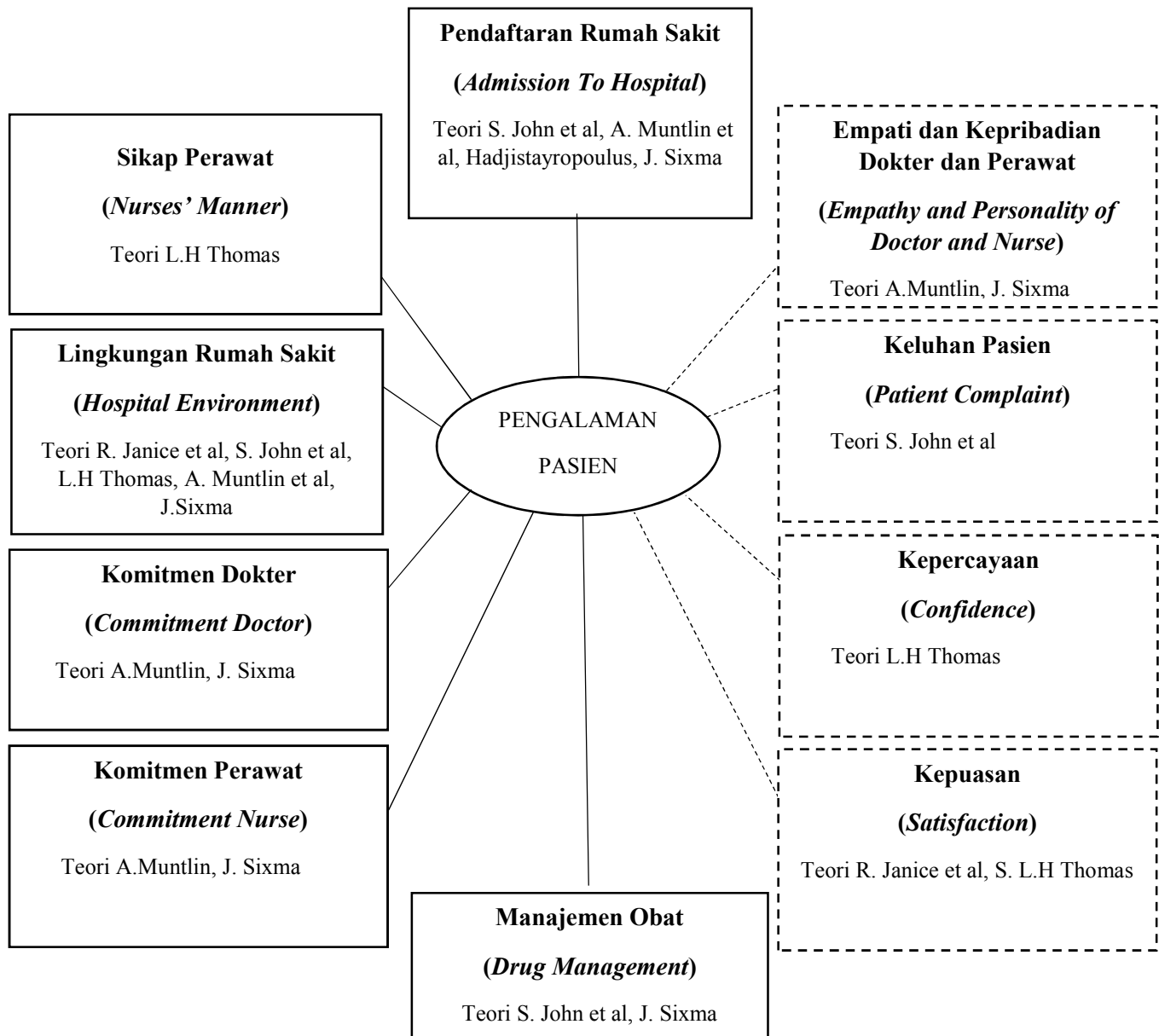


Gambar 1 Mapping Teori Penelitian

Sumber : ICE (2004), INPQSC (2003), NSNS (1995), PCCQ (2008), PPQ (2006), QPP (2002)

G. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah menurut *ICE* (2004), *INPQSC* (2003), *NSNS* (1995), *PCCQ* (2008), *PQQ* (2006), *QPP* (2002). Dalam teori ini, pengalaman pasien dapat diukur melalui pendaftaran rumah sakit (*admission to hospital*), lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*hospital and ward environment*), sikap perawat (*nurses' manner*), komitmen perawat (*commitment nurse*), komitmen dokter (*commitment doctor*), manajemen obat (*drug management*). Pengukuran pengalaman pasien ini bertujuan untuk memberikan informasi pada kualitas pelayanan kesehatan dan perawatan dari perspektif mereka yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan.



Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : *ICE* (2004), *INPQSC* (2003), *NSNS* (1995), *PCCQ* (2008), *PQQ* (2006), *QPP* (2002)

Keterangan :

———— : Variabel Yang diteliti

----- : Variabel Yang Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Meskipun berbagai inisiatif perbaikan di rumah sakit, kualitas pelayanan yang disampaikan tetap terbuka untuk pertanyaan. pasien yang mengalami rawat inap dapat menawarkan wawasan yang unik ke dalam kualitas pelayanan, yang dapat digunakan untuk perbaikan. Mengukur pengalaman pasien dapat menyoroti potensi kualitas kesehatan. Namun, pandangan pasien mengenai kualitas perawatan tidak selalu termasuk dalam rencana pengukuran rumah sakit. Pengukuran merupakan dasar untuk meningkatkan kualitas perawatan di rumah sakit. Mengukur pengalaman pasien dengan cara yang tepat memungkinkan fakta yang tidak dapat dipungkiri dari fenomena kompleks kualitas perawatan. Pengalaman data pasien dapat digunakan untuk patokan kinerja rumah sakit, memantau efektivitas intervensi, membangun peringkat rumah sakit dan mengamankan dana untuk penelitian dan inovasi. Mengukur pengalaman pasien dapat melihat potensi solusi, peluang untuk meningkatkan perawatan di rumah sakit (Beattie et al., 2015).

Variabel dalam penelitian ini yaitu dimensi pengalaman pasien, ada beberapa cara dalam mengukur pengalaman pasien yaitu:

1. Pendaftaran rumah sakit

Dalam penelitian ini, variabel pertama yang digunakan adalah pendaftaran rumah sakit karena merupakan tahap pertama yang dilalui pasien sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut juga menjadi penilaian pertama pasien terhadap rumah sakit.

2. Lingkungan rumah sakit dan rawat inap

Hal yang mendasari peneliti mengambil variabel ini karena beberapa survei telah menunjukkan bahwa variabel tersebut menjadi objek yang paling sering muncul dan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Sikap perawat

Variabel ini adalah karena didasari oleh penelitian yang dilakukan oleh L. H. Thomas (1995) yaitu untuk memastikan pandangan medis pasien tentang keperawatan di rumah sakit dan mengidentifikasi aspek-aspek asuhan keperawatan yang penting bagi mereka serta untuk membangun tingkat kepuasan pasien.

4. Komitmen perawat

Variabel ini dimasukkan dengan alasan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan Herman J. Sixma (2002) mengatakan bahwa pandangan pasien tentang kualitas perawatan adalah yang terpenting dalam manajemen kualitas dan peningkatan dalam sektor perawatan kesehatan.

5. Komitmen dokter

Variabel ini yaitu didukung oleh pendapat Herman J. Sixma (2002) yang mengatakan bahwa kepuasan pasien memainkan peran penting dalam mempertahankan hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (dokter) agar pasien mendapat pengalaman yang baik sehingga menciptakan loyalitas pasien dan citra rumah sakit meningkat.

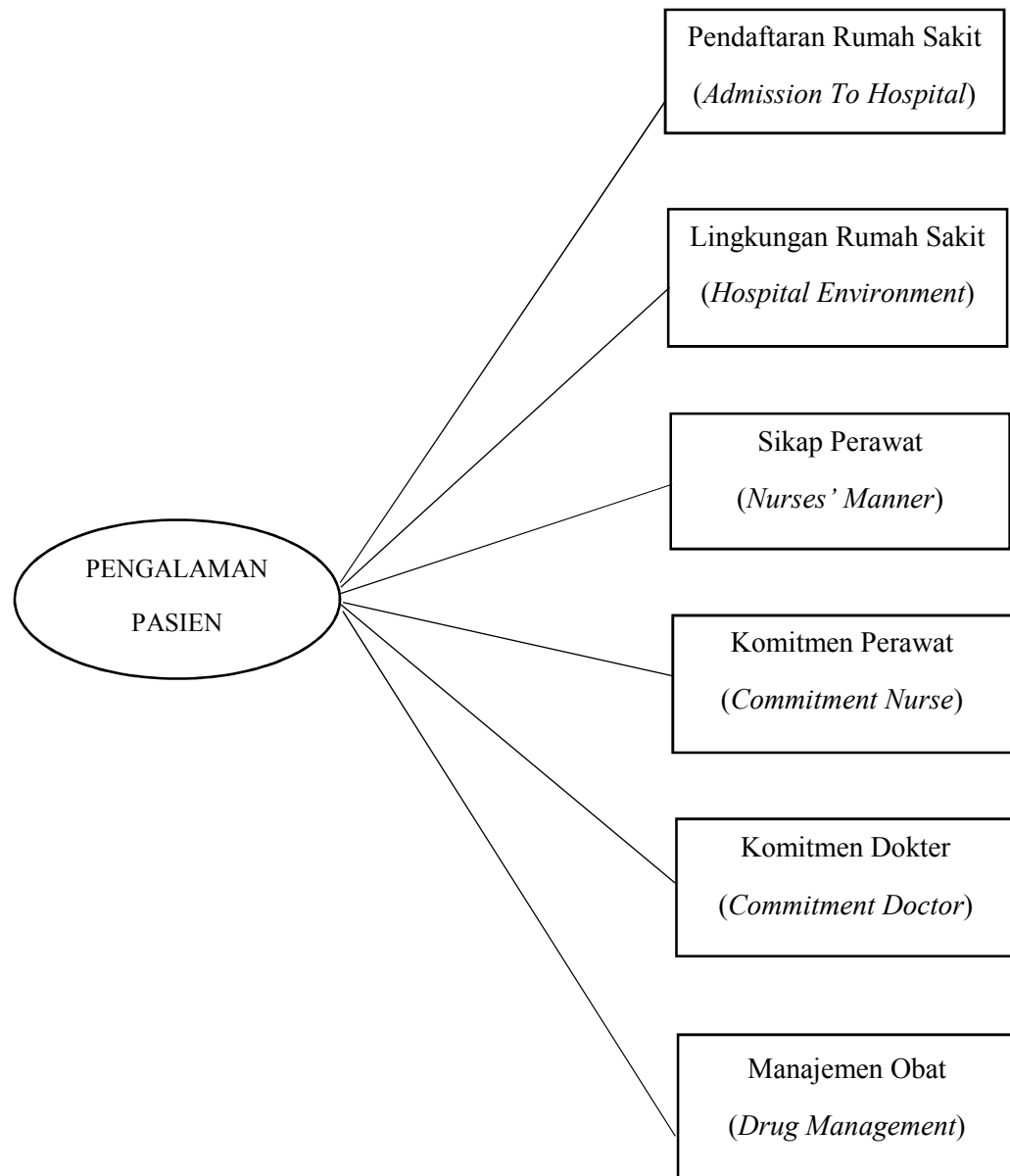
6. Manajemen obat

Variabel manajemen obat merupakan hal penting karena ketidakefisienan dalam manajemen obat akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis. Dengan adanya manajemen obat, obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, penjelasan mengenai informasi obat lengkap sehingga dapat mendukung pelayanan yang berkualitas dan membuat pengalaman yang baik bagi pasien (Sweeney et al., 2003).

Adapun Variabel tersebut didapatkan dari hasil telaah jurnal penelitian terdahulu tentang pengukuran pengalaman pasien dan menggunakan instrumen atau kuesioner pengalaman pasien dari luar negeri yaitu ICE, INPQSC, NSNS, PCCQ, PPQ, dan QPP.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel yang diteliti maka peneliti merumuskan kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2
Defenisi Teori dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variable	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pendaftaran Rumah Sakit (<i>Admission To Hospital</i>)	Sebuah proses pelayanan kesehatan pertama yang dilalui oleh pasien sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit (Harrison et al., 2016)	Proses pelayanan kesehatan pasien sebelum pasien tersebut di rawat inap, meliputi : a. Layanan administrasi b. Informasi c. komunikasi	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan cara pengukuran yaitu wawancara	Pada Nomor 1-5 Pilihan Jawabannya Adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak Setuju • Sangat Tidak Setuju Kategori : a. Baik yaitu = atau > dari nilai median b. Kurang baik yaitu < dari nilai median	Skala ordinal
2.	Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap (<i>Hospital and Ward Environment</i>)	Lingkungan rumah sakit dan rawat inap adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang menimbulkan hal – hal merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan kebersihan serta	Pengalaman pasien mengenai lingkungan rumah sakit dan rawat inap selama pasien dirawat seperti: a. Kebersihan b. Kebisingan	Kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan cara pengukuran yaitu wawancara	Pada nomor 6-10 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak setuju • Sangat tidak setuju Pada nomor 11 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak Setuju	Skala ordinal

No	Variable	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		kenyamanan (Jayanti et al., 2016)			• Sangat Tidak Setuju Pada nomor 12 pilihan jawabannya adalah : • Privasi • Keamanan • Kebisingan Pada nomor 13 pilihan jawabannya adalah : • Iya • Tidak Pada nomor 14 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Tidak Suka • Tidak Suka • Suka • Sangat Suka Kategori : a. Baik yaitu = atau > dari nilai median b. Kurang baik yaitu < dari nilai median	
3.	Sikap Perawat (<i>nurse Manner</i>)	Pelayanan perawatan dan pengobatan yang diterima oleh pasien selama berada di rumah	Pengalaman pasien tentang sikap yang diberikan seorang perawat meliputi:	Kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan cara pengukuran yaitu wawancara	Pada nomor 15-18 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak setuju	Skala ordinal

No	Variable	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		sakit (Thomas et al., 1995)	a. Sikap perawat yang selalu ramah b. Perhatian c. Komunikasi d. Tanggung jawab		• Sangat tidak setuju Pada nomor 19 pilihan jawabannya adalah : • Tidak Pernah • 1-2 • 3-4 • Lebih dari 4 Pada nomor 20 pilihan jawabannya adalah : • Ya • Tidak Kategori : a. Baik yaitu = atau > dari nilai median b. Kurang baik yaitu < dari nilai median	
4.	Komitmen Perawat (<i>Nurse Commitment</i>)	Keterkaitan atau kesetiaan perawat, tidak hanya sekedar kesetiaan yang pasif melainkan suatu hubungan bersifat aktif antara perawat dan rumah sakit yang ditunjukkan melalui tanggungjawab (Yanti et al., 2018)	Pengalaman pasien yang diberikan oleh seorang dokter meliputi : a. Tanggungjawab b. Konsistensi	Kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan cara pengukuran yaitu wawancara	Pada nomor 21-27 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak setuju • Sangat tidak setuju Kategori : a. Baik yaitu = atau > dari nilai median	Skala ordinal

No	Variable	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
					b. Kurang baik yaitu < dari nilai median	
5.	Komitmen Dokter (<i>Doctor Commitment</i>)	Memiliki kemampuan intelektual yang baik, komitmen terhadap pelayanan masyarakat, tanggungjawab serta melakukan komunikasi dengan baik (Destanul et al., 2019)	Pengalaman pasien yang diberikan oleh seorang perawat meliputi : a. Tanggungjawab b. Konsistensi	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan cara pengukuran yaitu wawancara	Pada nomor 28-32 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak setuju • Sangat tidak setuju Kategori : a. Baik yaitu = atau > dari nilai median b. Kurang baik yaitu < dari nilai median	Skala ordinal
6.	Manajemen Obat (<i>Drug Management</i>)	Pengelolaan obat yang dilakukan dengan baik, agar tidak terjadi kerugian secara fisik maupun material, pengelolaan tersebut menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan obat (Soraya, Adawiyah and Sutrisna, 2019)	Suatu proses penjelasan mengenai pengobatan kepada pasien meliputi : a. ketersediaan obat b.informasi penggunaan obat c.proses pelayanan obat pada pasien d. fasilitas gedung e. petugas apotek	Kuesioner yang terdiri dari 6 pernyataan dengan cara pengukuran yaitu wawancara	Pada nomor 33-38 pilihan jawabannya adalah : • Sangat Setuju • Setuju • Tidak setuju • Sangat tidak setuju Kategori : a. Baik yaitu = atau > dari nilai median b. Kurang baik yaitu < dari nilai median	Skala ordinal