

**SKRIPSI**

**GAMBARAN DIMENSI PENGALAMAN PASIEN  
BERDASARKAN *IMPORTANCE PERFORMANCE  
ANALYSIS (IPA)* DI INSTALASI RAWAT INAP RS  
ISLAM FAISAL MAKASSAR**

**LATIFAH NABILA RAMADHANY  
K11115531**



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

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

**2019**



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 29 April 2019.

Ketua : Dr. Fridawaty Rivai, S.KM, M.Kes

  
(.....)

Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, S.KM, MARS

  
(.....)

Anggota :

1. Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS

  
(.....)

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

  
(.....)



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 29 April 2019.

Ketua : Dr. Fridawaty Rivai, S.KM, M.Kes

  
(.....)

Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, S.KM, MARS

  
(.....)

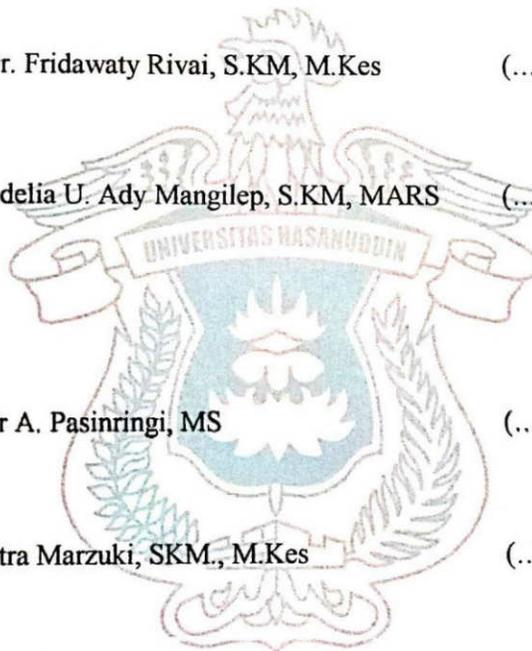
Anggota :

1. Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS

  
(.....)

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

  
(.....)



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Latifah Nabila Ramadhany

NIM : K11115531

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Jurusan : Manajemen Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 3 Mei 2019

Yang membuat pernyataan



Latifah Nabila Ramadhany



## ABSTRAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, 29 April 2019

**Latifah Nabila Ramadhany**

**“Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis (IPA)* Di Instalasi Rawat Inap Rs Islam Faisal Makassar”**

Dibimbing oleh Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.KesdanAdelia U. Ady Mangilep,  
SKM.MARS

**(xix+167 halaman+ 47 tabel+5 gambar+ 37 lampiran)**

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 RSI Faisal makassar.

Penelitian ini penelitian survey deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan dalam analisis adalah metode IPA (*Importance Performance Analysis*). Penelitian dilakukan pada bulan Februari tahun 2019 di Instalasi rawat inap RSI Faisal Makassar. Pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling* dengan besar sampel sebanyak 95 responden.

Hasil penelitian ini dari 12 dimensi pengalaman pasien yang terdiri dari 40 atribut. Dimensi informasi dan komunikasi yang tersebar pada kuadran B yaitu sebanyak 7 atribut dan kuadran D sebanyak 1 atribut. Dimensi waktu tunggu terdiri dari 2 atribut yang hanya terletak pada kuadran A. Dimensi dukungan emosional terdiri dari 4 atribut yang semuanya terletak di kuadran B. Dimensi kenyamanan lingkungan terdiri dari 8 atribut yang tersebar di kuadran A sebanyak 3 atribut, 4 atribut lainnya terletak di kuadran B. Sedangkan 1 atribut yang terletak pada kuadran D. Dimensi manajemen obat terdiri dari 3 atribut yang semuanya tersebar di kuadran B. Dimensi manajemen nyeri terdiri dari 2 atribut yang semuanya tersebar di kuadran B. Dimensi responsive petugas pelayanan terdiri dari 4 atribut yang tersebar di kuadran C sebanyak 3 atribut. Sedangkan 1 atribut lagi terletak di kuadran D. Dimensi manajemen menghargai pengalaman pasien terdiri dari 2 atribut yang semuanya tersebar di kuadran D. Dimensi kepercayaan kepada penyedia pelayanan terdiri dari 2 atribut yang semuanya tersebar di kuadran D. Dimensi penerimaan kebutuhan gizi terdiri dari 2 atribut yang semuanya tersebar di kuadran D. Dimensi keterlibatan keluarga dan teman terdiri dari 2 atribut yang semuanya tersebar di kuadran D. Diharapkan pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap kualitas pelayanan di setiap instalasi termasuk instalasi rawat inap dan memperhatikan strategi-strategi peningkatan kualitas dalam penelitian ini.

**Subjek : Dimensi Pengalaman Pasien, IPA, Kepuasan**  
**Referensi : 38 (1996-2018)**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
HOSPITAL MANAGEMENT  
MAKASSAR, 29 APRIL 2019

LATIFAH NABILA RAMADHANY

**"DESCRIPTION OF PATIENT EXPERIENCE DIMENSIONS BASED ON  
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) IN INPATIENT  
INSTALLATION RS ISLAM FAISAL MAKASSAR"**

Guided by Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kesdan Adelia U. Ady Mangilep, SKM,  
MARS

(xix + 167 pages+ 47 tables+ 5 figures+ 37 attachments)

The suitability between expectations and reality was assessed by the patient to determine the level of patient experience in health services in the hospital. The purpose of this study was to determine the description of the patient's experience using the Importance Performance Analysis (IPA) in the inpatient installation of RSI Faisal Makassar.

This research is a descriptive survey research using a quantitative approach. The method used in the analysis is the IPA (Importance Performance Analysis) method. Research conducted in February 2019 in the inpatient installation of RSI Faisal Makassar was carried out by proportional stratified random sampling with a sample size of 95 respondents.

The results of this study are viewed from 12 dimensions of patient experience consisting of 40 attributes. The dimensions of information and communication consist of 8 attributes that are spread in quadrant B, which are as many as 7 attributes and quadrant D as many as 1 attribute. The dimension of waiting time consists of 2 attributes which are only located in quadrant A. The dimensions of emotional support consist of 4 attributes which are all located in quadrant B. The comfort environment dimension consists of 8 attributes spread in quadrant A as many as 3 attributes, 4 other attributes are located in quadrant B. Whereas 1 attribute is located in quadrant D. The dimensions of drug management consist of 3 attributes which are all scattered in quadrant B. The dimensions of pain management consist of 2 attributes, all of which are spread in quadrant B. The responsive dimensions of service personnel consist of 4 attributes spread over quadrant C as many as 3 attributes. Whereas one more attribute is located in the D quadrant. The management dimension respects the patient's experience consisting of 2 attributes, all of which are spread in D quadrant. The dimensions of trust in service providers consist of 2 attributes which are scattered in D quadrant. all are spread in D quadrant. The dimensions of family and friend involvement consist of 2 attributes which are all spread in quadrant D.

It is expected that the hospital can make improvements and improvements to service quality at each installation including inpatient installations and pay attention to quality improvement strategies in research this.

**Keywords:** Dimensions of Patient Experience, Science, Satisfaction

Journal: *Journal of Health Services Research* (1996-2018)



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## 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 RS Islam Faisal 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.

Sembah sujud dan kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tua tercinta Ibunda Israwati IB, SH dan Ayahanda Ir. Nasrullah HN, terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa, dukungan, dan bantuan yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi, kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan. Terima kasih juga kepada kakak Miftahul Sakinah Assyafiah, SH yang telah mendukung selama pembuatan skripsi ini serta kakak ipar saya Muh. Isnan Rusli, Amd. Rad yang telah meminjamkan laptop nya kepada saya dalam membantu

tugas akhir saya ini. Berkat bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis menyelesaikan skripsi ini. terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu



**Adelia U. Ady Mangilep, SKM.MARS** selaku pembimbing II atas segala bimbingan, semangat dan arahan yang diberikan mulai dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. EDdan para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan
2. Bapak Dr.dr.H.Noer Bahry Noor, M.Sc selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
3. Bapak Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH,M.Kes selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
4. Bapak DR. Syahrir A. Pasinringi, MS selaku penguji I, Ibu Rini Anggaraeni, SKM.M.Kes selaku penguji II, dan Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM.M.Kes selaku penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.
5. Seluruh Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan

kepada penulis

dan seluruh staf RS Islam Faisal Makassar beserta staf telah memberikan izin penelitian

yang membantu selama penelitian berlangsung.



7. 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. Kepada Teman seperjuangan bimbingan akademik Fitriani dan St. Widyanti yang sejak maba kami dipertemukan dan berjuang bersama-sama untuk membuat jurnal akademik.
9. Kepada kalian Pejuang PE terima kasih atas dukungan, bantuan, serta semangat bersama-sama berjuang dalam membantu penelitian *patient experience* ini.
10. *Dear my beloved sister*, Rainbow teman hedon sejak SMA yang selalu memberikan *support* dari berbagai belahan dunia, terima kasih atas dukungan serta semangatnya.
11. Teman-teman seperjuangan jaman maba, ukhti gagal,(Aqila, Dela, Lala, Iryani, Cong, Novi, Ara) terima kasih atas dukungan dan semangatnya.
12. Teman-teman seperjuangan MRS angkatan 2015, 05 squad. Terima kasih sudah berjuang bersama-sama selama ini.
13. Keluarga besar HMSC (Hospital Management Student Community), teman-teman Residensi RSK Dr.Tadjuddin Chalid, teman-teman PBL Desa Borongtala Kec. Tamalatea Kab. Jeneponto, teman posko Letta Squidward dan teman-teman KKN Tematik Infrastruktur yang senantiasa selalu memberikan semangat.

h Angkatan2015 FKM Unhas GAMMARA yang senantiasa memiliki rasa  
b dan sepenanggungan.



15. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah banyak membantu selama ini.

Jazakumullahu khairan, semoga Allah membalas kebaikan kalian. Sebab daya dan upaya yang penulis miliki pun asal hanya dari-Nya. 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, 29 April 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
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 .....	13
3. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien .....	18
Tinjauan Umum <i>Importance Performance Analysis</i> .....	18
1. Pengertian <i>Importance Performance Analysis</i> .....	18



2.	Pembagian Kuadran <i>Importance Performance Analysis</i> .....	19
3.	Cara Menghitung <i>Importance Performance Analysis</i> .....	21
C.	Tinjauan Umum Instalasi Rawat Inap.....	26
1.	Pengertian Pelayanan Rawat Inap.....	26
2.	Jenis Ruangan Rawat Inap .....	26
3.	Pengalaman Pada Rawat Inap .....	27
D.	Tinjauan Umum Rumah Sakit.....	28
1.	Pengertian Rumah Sakit.....	28
2.	Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	28
3.	Jenis Rumah Sakit.....	29
E.	Matriks Penelitian Terdahulu.....	31
F.	Mapping Teori.....	37
G.	Kerangka Teori.....	38
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>39</b>
A.	Dasar Pemikiran Variabel .....	39
B.	Kerangka Konsep .....	41
C.	Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	42
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>54</b>
A.	Jenis Penelitian .....	54
B.	Lokasi dan Waktu penelitian .....	54
C.	Populasi Dan Sampel .....	54
D.	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	57
E.	Analisis Penyajian Data .....	58
F.	Instrumen Penelitian .....	59
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>60</b>
	ambaran Umum RS .....	60
	asil Penelitian .....	61
	embahasan.....	124
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>156</b>



A. Kesimpulan .....	156
B. Saran.....	160
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>165</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>168</b>

### DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	42
Tabel 2 Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Inap Berdasarkan Kelas RS Islam Faisal Makassar Tahun 2018 .....	55
Tabel 3 Jumlah Sampel Berdasarkan Kelas Perawatan Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2018 .....	57
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2019 .....	62
Table 5 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Informasi Dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	66
Table 6 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Informasi Dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	67
Table 7 Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Waktu Tunggu di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	69
Table 8 Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Dimensi Waktu Tunggu Di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	70
Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	71



Table 10	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	72
Table 11	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Kenyamanan Lingkungan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	73
Table 12	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Kenyamanan Lingkungan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	74
Table 13	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Manajemen Obat di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	76
Table 14	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Manajemen Obat di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	76
Table 15	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Manajemen Nyeri di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	78
Table 16	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Manajemen Nyeri di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	79
Table 17	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi <i>Responsive</i> di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	80
Table 18	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi <i>Responsive</i> di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	81



Table 19	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Menghargai Pengalaman Pasiendi Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	82
Table 20	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Menghargai Pengalaman Pasiendi Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	83
Table 21	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Kepercayaan Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	84
Table 22	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Kepercayaan Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	85
Table 23	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Penerimaan Kebutuhan Gizi di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	86
Tabel 24	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Penerimaan Kebutuhan Gizi di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	86
Table 25	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	87
Tabel 26	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	88
Table 27	Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan Responden Terhadap Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	89



Tabel 28	Distribusi Jawaban Tingkat Kinerja Responden Terhadap Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	90
Tabel 29	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan Responden di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	91
Tabel 30	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kinerja Responden di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	95
Tabel 31	Distribusi Perhitungan Tingkat Kesesuaian di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	100
Tabel 32	Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	103
Tabel 33	Distribusi Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	106
Tabel 34	Distribusi Penentuan Sumbu X, Sumbu Y dan Koordinator Setiap Atribut di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	107
Tabel 35	Atribut dan Strategi Dalam Kuadran <i>Importance Performance Analysis</i> Dimensi Pengalaman Pasien di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	110
Tabel 36	Persebaran Atribut Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	113
Tabel 37	Persebaran Atribut Dimensi Waktu Tunggu di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	114
	Persebaran Atribut Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	115
	Persebaran Atribut Dimensi Kenyamanan Lingkungan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	116



Tabel 40	Persebaran Atribut Dimensi Manajemen Obat di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	117
Tabel 41	Persebaran Atribut Dimensi Manajemen Nyeri di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	118
Tabel 42	Persebaran Atribut Dimensi <i>Responsive</i> di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	119
Tabel 43	Persebaran Atribut Dimensi Menghargai Pengalaman Pasien di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	120
Tabel 44	Persebaran Atribut Dimensi Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	121
Tabel 45	Persebaran Atribut Dimensi Penerimaan Kebutuhan Gizi di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	122
Tabel 46	Persebaran Atribut Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019 .....	123
Tabel 47	Persebaran Atribut Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar Tahun 2019.....	124



## DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1 Diagram Kartesius <i>Importance Performance Analysis</i> .....	20
Gambar 2 Mapping Teori Penelitian .....	37
Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian.....	38
Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian .....	41
Gambar 5 Diagram Kartesius Dimensi Pengalaman Pasien Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2019 .....	109



## DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Informed Consent .....	169
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	170
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian.....	180
Lampiran 4 Hasil Output SPSS Karakteristik Responden .....	184
Lampiran 5 Hasil Output SPSS Tingkat Kepentingan Responden .....	185
Lampiran 6 Hasil Output SPSS Tingkat Kinerja Responden .....	195
Lampiran 7 Surat-Surat Penelitian .....	196
Lampiran 8 Riwayat Hidup Peneliti.....	198



## DAFTAR SINGKATAN

BOR: *Bed Occupancy Rate*

BTO: *Bed Turn Over*

Depkes RI: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

HKIEQ: *Hongkong Inpatient Experience Quest*

IHQN: *Indonesian Healthcare Quality Network*

IPA: *Importance Performance Analysis*

NHSIS: *National Health Services Inpatient Survey*

NHS: *National Health Services*

PHC: *Public Health Centre*

SIPES: *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*

PPE-15: *Picker Patient Experience*

RS UMM: Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

RSU: Rumah Sakit Umum

RSK: Rumah Sakit Khusus

Standar Operasional Prosedur

Length Of Interval



UU: Undang-Undang

IPA :*Importance Performance Analysis*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

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 (Ratnamiasih, 2012). Keluhan maupun pengalaman yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan merupakan suatu indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien yang perlu diperhatikan.

Mengingat pentingnya pengalaman pasien rumah sakit, sangat penting untuk mengukur dan melaporkan data yang berkaitan dengan nilai-nilai pasien secara akurat dan andal. Data semacam itu akan memungkinkan rumah sakit, pembuat kebijakan, dan pemangku kepentingan untuk memahami bagaimana variasi dalam populasi pasien rumah sakit yang berbeda dan karakteristik



struktural mempengaruhi pengalaman pasien mengenai pelayanan (Becker, 2014).

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(Harrison *et al*, 2015).Telah diperdebatkan bahwa kuesioner seharusnya mencoba mengukur pengalaman pasien tentang pelayanan mereka, dan kemudian menentukan bagaimana pengalaman tersebut terkait kepuasan.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(Jenkinson *et al*, 2002).

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.(LaVela and Gallan, 2014).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).



Penelitian yang dilakukan oleh Kristine et al. (2015) 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. Implikasi untuk praktek keperawatan: Refleksi hubungan kepercayaan dengan pasien diperlukan untuk pemahaman konseptual lebih percaya diri dalam keperawatan (Rørtveit et al., 2015).

Ada beberapa negara yang telah menerapkan pengukuran pengalaman pasien seperti Amerika Serikat, Jerman, Swedia, Swiss, Inggris, Hongkong, Skotlandia, dan lain-lain. Selain itu, beberapa negara tersebut mengembangkan kuesioner pengukuran pengalaman pasien diantaranya *Hongkong Inpatient Experience Quest* (HKIEQ) dan *Scottish Inpatient Patient Experience Survey* (SIPES). 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.

iskiyah, dkk (2017) melakukan penelitian 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(Riskiyah, 2017).

*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(Utama, 2013).

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 tingkatkan 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 (Setiawan, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ega Subiyantoro (2017) tentang analisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dengan metode *servqual, importance performance analysis* dan *customer satisfaction index* menunjukkan bahwa berdasarkan diagram kartesius *Importance Performance Analysis*, pasien merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan dibandingkan dengan kepuasan pelayanan tersebut, dimana pasien menganggap kurang penting kinerja pelayanan bagi pasien tetapi pelaksanaannya dianggap biasa saja. Kepuasan pasien yang dirasakan pada prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, Petugas memberikan informasi yang jelas, dan mudah dimengerti, Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai, Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien, Penataan eksterior dan interior ruangan yang rapi (Subiyantoro, 2017).

Rumah Sakit Islam Faisal merupakan salah satu rumah sakit swasta (yayasan)

dengan tipe utama yaitu setara dengan tipe B Rumah Sakit pemerintah. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, diperoleh data kunjungan pasien rawat inap RS Islam Faisal Makassar pada tahun 2016-



2018. Adapun jumlah kunjungan tahun 2016 sebanyak 6381, tahun 2017 sebanyak 7132 dan tahun 2018 sebanyak 8922. Dari data jumlah kunjungan pasien di unit rawat inap RS Islam Faisal Makassar tersebut, terlihat mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir kunjungan pasien rawat inap.

Adapun indikator kepuasan pasien pada RS Islam Faisal yaitu kuesioner survey kepuasan pasien dengan beberapa dimensi diantaranya kecepatan dan respon perawat, keramahan perawat/dokter, kenyamanan dan kebersihan, penjelasan dokter/perawat, penampilan petugas, kebersihan ruangan/toilet/koridor RS, kelengkapan fasilitas RS, kebersihan dan kerapian karyawan, keramahan perawat/dokter di ruangan, respon dokter dan perawat dalam menangani keluhan, respon teknisi dalam menangani kerusakan di ruangan, kunjungan dokter dan perawat di ruangan, penjelasan dokter/perawat dalam memberikan informasi penyakit dan hasil pemeriksaan, penjelasan dokter mengenai tindakan yang akan dilakukan, variasi dan rasa dari makanan yang disiapkan, penampilan petugas gizi, keamanan rumah sakit, keramahan security.

Berdasarkan data sekunder dari RS Islam Faisal Makassar, diperoleh data keluhan berdasarkan kuesioner pasien rawat inap bulan Februari 2018.

Adapun keluhan yang dirasakan pasien perawatan 1 antara lain mengenai manajemen obat seperti FIFO dan FEFO yaitu obat yang bersifat *gentle* diutamakan dan obat diberi tanda agar didahulukan di Apotek, fasilitas



yang kurang memadai seperti sofa kamar ruang perawatan kebanyakan robek, dan penyajian makanan yang tidak sesuai dengan pasien seperti pasien sakit maag diberi makanan yang pedis. Pada perawatan 2 juga terdapat keluhan mengenai informasi dan komunikasi dokter yang kurang jelas, perhatian dokter yang kurang ditandai dengan dokter jarang berkunjung selama di kamar perawatan, serta fasilitas yang kurang lengkap seperti wastafel tidak tersedia. Pasien perawatan 3 kebanyakan mengeluh mengenai fasilitas yang kurang memadai seperti toilet atau kamar mandi tidak diperbaiki, kenyamanan lingkungan seperti parkir yang mahal, kebijaksanaan untuk keluarga pasien yang sering keluar masuk RS, serta mengenai penyajian makanan seperti penyediaan makanan kepada keluarga pasien. Perawatan 4 dan 5 kebanyakan mengeluh mengenai kondisi lingkungan kamar perawatan terutama mengenai kamar mandi perlu dibersihkan, juga mengenai aturan Kawasan tanpa rokok, dan masih ada kamar mandi yang mengalami kebocoran.

Melihat dari data kepuasan pasien adanya beberapa keluhan pasien di instalasi rawat inap di RS Islam Faisal Makassar, hal ini menjadi dasar dilakukannya penelitian mengenai pengalaman pasien untuk mendapatkan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dari beberapa dimensi pengalaman pasien agar dapat mempertahankan kinerja rumah sakit.

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,



begitu pun di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran dimensi pengalaman pasien menggunakan *Importance Performance Analysis (IPA)* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai informasi dan komunikasi, waktu tunggu, dukungan emosional, kenyamanan lingkungan, manajemen obat, manajemen nyeri, respon staf, menghargai pengalaman pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, penerimaan kebutuhan gizi, koordinasi pelayanan, serta keterlibatan keluarga dan teman berdasarkan tingkat kinerja dan kepentingan (IPA) di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai informasi dan komunikasi, waktu tunggu, dukungan emosional, kenyamanan lingkungan, manajemen obat, manajemen nyeri, respon staf, menghargai pengalaman pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, penerimaan kebutuhan gizi, koordinasi pelayanan, serta keterlibatan keluarga dan teman berdasarkan metode IPA di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.



## 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai informasi dan komunikasi berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
2. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai waktu tunggu berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
3. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai dukungan emosional berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
4. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai kenyamanan lingkungan berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
5. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai yaitu manajemen obat berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
6. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai manajemen nyeri berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
7. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai respon staf berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar



8. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai menghargai pengalaman pasien berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
9. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai kepercayaan kepada penyedia pelayanan berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
10. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai penerimaan kebutuhan gizi berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
11. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai koordinasi pelayanan berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar
12. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai keterlibatan keluarga dan teman berdasarkan metode IPAdi Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar

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

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

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

##### **Manfaat Institusi**



Sebagai bahan masukan bagi RS Islam Faisal 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

Definisi pengalaman pasien yang paling umum digunakan adalah definisi dari Beryl Institute yang mengemukakan bahwa pengalaman pasien adalah keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh kontinum perawatan. Definisi ini merupakan hasil diskusi pimpinan pelayanan kesehatan yang mengidentifikasi elemen kunci dalam pengalaman pasien (Wolf, 2014).

Dalam artikel “*What is the Patient Experience?*” dari *Gallup Business Journal*, penulis menyarankan bahwa pengalaman pasien yang ideal diciptakan dengan memenuhi empat kebutuhan dasar emosional: kepercayaan, integritas, kebanggaan dan gairah, yang pada akhirnya menegaskan bahwa pengalaman adalah tentang melibatkan pasien. Pengalaman adalah



tentang bagaimana menarik pasien. Ketertarikan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang baik untuk semua orang dan itu merupakan definisi terbaik dari pengalaman pasien(Wolf, 2014).

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



*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 tindakanyang 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 Wong dan Haggerty, (2013) 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 and Haggerty, 2013):

### 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*):

Perkembangan aktif 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 Keller et al. (2005) 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 (2010) dan HCAHPS (2008) 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*).

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 budayanya 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 keberadaannya, 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.

### **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.

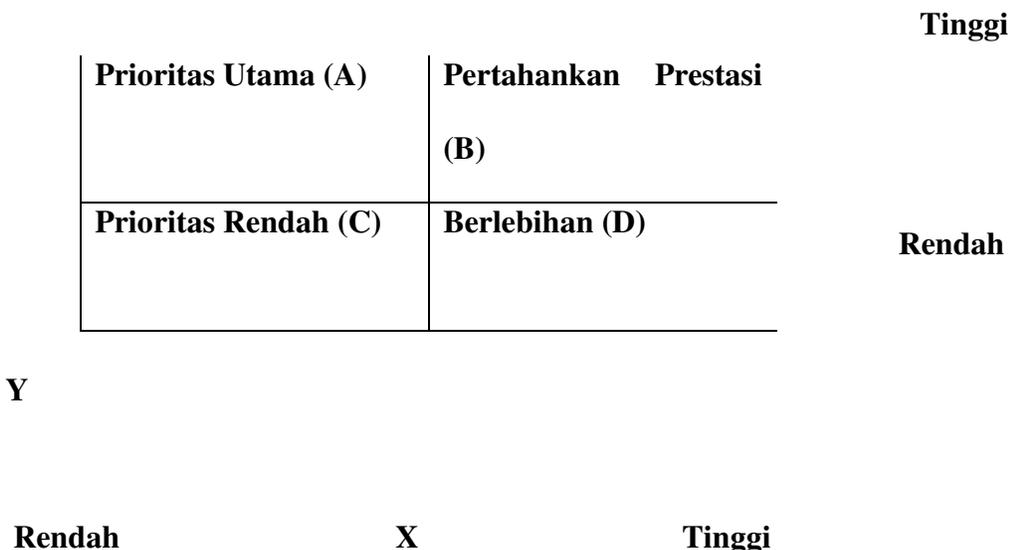
IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* untuk mendapatkan



usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. Pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah dirasakan (Utama, 2013).

## 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

eterangan:

**A** = 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.



**Caranya 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:

1. 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 pendistribusian 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,  $100 / 5 = 20\%$ . Hasil Interval (I) = 20% (Jarak interval dari skor terendah hingga skor tertinggi).



Berikut Distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya :

- a. Angka 0% - 19,99% = Sangat Tidak penting
- b. Angka 20% - 39,99% = Kurang penting
- c. Angka 40% - 59,99% = Penting
- d. Angka 60% - 79,99% = Cukup Penting
- e. Angka 80% - 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.

2. 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 tingkatkepentingan 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 diatas rata-rataan skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting / kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rataan skor atribut berada dibawah skor rata-rataan



keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting/  
kualitas pelayanan masih kurang baik.

3. 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 di bawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapatkan. Sebaliknya, jika di atas rata-rata 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.

4. Data dari kepentingan dan kinerja yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius. Penggambaran dengan diagram kartesius berguna untuk membuat strategi peningkatan kualitas pelayanan. Diagram



kartesian 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 rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan Y merupakan hasil dari rata-rata 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 kartesian 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, 1991).



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 (Suryawati, 2006).

## 2. Jenis Ruangan Rawat Inap

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

### 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, spesialisik 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

- Berdasarkan kepemilikannya, Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit membedakan rumah sakit di Indonesia kedalam 2 jenis, yaitu:



a. 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.

b. Rumah sakit umum swasta

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





### atriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun) Dan Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
1.	Angela Coulter., et al (2009)  <a href="https://www.researchgate.net/publication/230687403_The_Point_of_Care_Measures_of_Patients%27_Experience_in_Hospital_Purpose_Methods_and_Uses">https://www.researchgate.net/publication/230687403_The_Point_of_Care_Measures_of_Patients%27_Experience_in_Hospital_Purpose_Methods_and_Uses</a>	<i>The Point of Care Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses</i>  <i>The King's Fund</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Berbagai kelompok demografis dan kelompok umur.	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.	Pada penelitian yang akan dilakukan, metode yang digunakan untuk mengukur pengalaman pasien adalah dengan survey berupa kuesioner gabungan yang memberikan pertanyaan baik tertutup maupun terbuka. Metode yang dipakai adalah dengan IPA untuk menganalisis tingkat kepentingan dan kinerja.
2.	Agus Setiawan (2016)  <a href="http://eprints.ums.ac.id/46148/2/02.%20ARTIKEL%20PUBLIKASI.pdf">http://eprints.ums.ac.id/46148/2/02.%20ARTIKEL%20PUBLIKASI.pdf</a>	Analisis Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Metode IPA ( <i>Importance, Performance Analysis</i> ) Di Rumah Sakit	Penelitian <i>mix method</i> kuantitatif deskriptif	60 responden kelas 3	Seluruh indikator pelayanan dari tabel persepsi dalam kategori baik dan skor harapan mutu pelayanan dalam kategori penting. Berdasarkan analisis menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan dimensi yang paling banyak berada pada kuadran A adalah dimensi Reliability, dimensi yang paling banyak pada kuadran B adalah dimensi Reliability, dimensi yang paling banyak pada kuadran C adalah dimensi Responsiveness dan empathy, dimensi yang paling banyak berada pada kuadran D adalah dimensi	Pada penelitian yang dilakukan yang menjadi variable adalah analisis IPA dari pengalaman pasien mulai dari pasien masuk rumah sakit (pendaftaran rumah sakit), lingkungan rumah



	Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
		Umum Daerah Sukoharjo			Tangible dan Assurance.	sakit, perawatan dan pengobatan, dan staff rumah sakit.
3.	C Jenkinson, et al (2002) <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693</a>	<i>Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care</i>  <u><i>Qual Saf Health Care.</i></u>	Postal survei dengan metode <i>cross sectional</i>	Pasien berusia 18 tahun ke atas yang menjalani masa perawatan rawat inap	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 preferensi pasien. Namun, banyak pasien yang melaporkan kepuasan dengan perawatan yang mereka terima juga menunjukkan masalah dengan pelayanan rawat inap mereka yang diukur dari Survey Inpatient Picker ; 55% responden yang menilai episode rawat inap mereka sebagai "sangat baik" menunjukkan masalah pada 10% dari masalah yang diukur pada kuesioner Picker.	Pada penelitian ini yang menjadi variable penelitian adalah pengalaman pasien yang diukur dengan menggunakan berbagai instrument selain dari Picker Inpatient Survey.
4.	Edmund R. (2014)  <a href="http://pxjournal.org/journal/v011/iss1/15">http://pxjournal.org/journal/v011/iss1/15</a>	<i>Factors inpatients' experience of hospital care: Evidence from California, 2009–2011</i>  <i>Patient Experience Journal</i>	<i>Cohort study</i>	315 rumah sakit di California	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.	Penelitian yang dilakukan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> hanya meneliti variable pada waktu yang sama, tidak mengukur ke masa yang akan datang.



	Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
5.	Ega Subiyantoro (2017) <a href="https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/2984/2903">https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/2984/2903</a>	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Yang Diberikan Oleh Rumah Sakit Dengan Metode <i>Servqual, Importance Performance Analysis</i> Dan <i>Customer Satisfaction Index</i>  Seminar Nasional Pendidikan, Sains dan Teknologi	Penelitian Deskriptif	37 responden	Berdasarkan analisis servqual masih banyak terdapat nilai negatif, hal ini menunjukkan bahwa pasien belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau kualitas pelayanannya belum mampu memuaskan pasien. 3. Berdasarkan diagram kartesius Importance Performance Analysis, pasien merasa kurang puas terhadap kinerja pelayanan dibandingkan dengan kepuasan pelayanan tersebut, dimana pasien menganggap kurang penting kinerja pelayanan bagi pasien tetapi pelaksanaannya dianggap biasa saja. Kepuasan pasien yang dirasakan pada Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, Petugas memberikan informasi yang jelas, dan mudah dimengerti, Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai, Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien, Penataan eksterior dan interior ruangan yang rapi. 4. Berdasarkan nilai customer satisfaction index kriteria kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit masih kurang baik dengan nilai CSI sebesar 32.9	Pada penelitian yang dilakukan hanya menggunakan analisis IPA ( <i>Importance Performance Analysis</i> ) dari dimensi pengalaman pasien.
6.	Jennifer et al (2014) <a href="http://pxjournal.org/journal/vol11/iss1/13/?ut">http://pxjournal.org/journal/vol11/iss1/13/?ut</a>	<i>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship</i>	<i>Mix method</i>	63 pasien	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	Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah bagaimana komunikasi antara penyedia dan



	Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
	<a href="http://m_source=pxjournal.org%2Fjournal%2Fvol1%2Fiss1%2F13&amp;utm_medium=PDF&amp;utm_campaign=PDFCoverPages">m_source=pxjournal.org%2Fjournal%2Fvol1%2Fiss1%2F13&amp;utm_medium=PDF&amp;utm_campaign=PDFCoverPages</a>	<i>Patient Experience Journal</i>			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 kinerja dan strategi klinis.	pasien di rawat jalan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bagaimana pengalamanpasien dari pendaftaran, lingkungan rs dan rawat inap, perawatan dan pengobatan, dan tenaga kesehatan.
7.	Joel M, et all (2012) <a href="https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1216487">https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1216487</a>	<i>Patient Satisfaction and Patient-Centered Care Necessary but Not Equal JAMA Networks</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Pasien rawat inap dengan berbagai kelompok demografis dan kelompok umur	Pasien menginginkan 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	Pada penelitian ini yang ingin diteliti adalah pengalaman pasien dengan melihat dari pelayanan dokter dan perawat yang diterima oleh pasien.
8.	Kristine et al (2014) <a href="https://www.scirp.org/journal/">https://www.scirp.org/journal/</a>	<i>Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	23	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	Pada penelitian ini hanya membahas bagaimana hubungan kepercayaan perawat dan pasien.



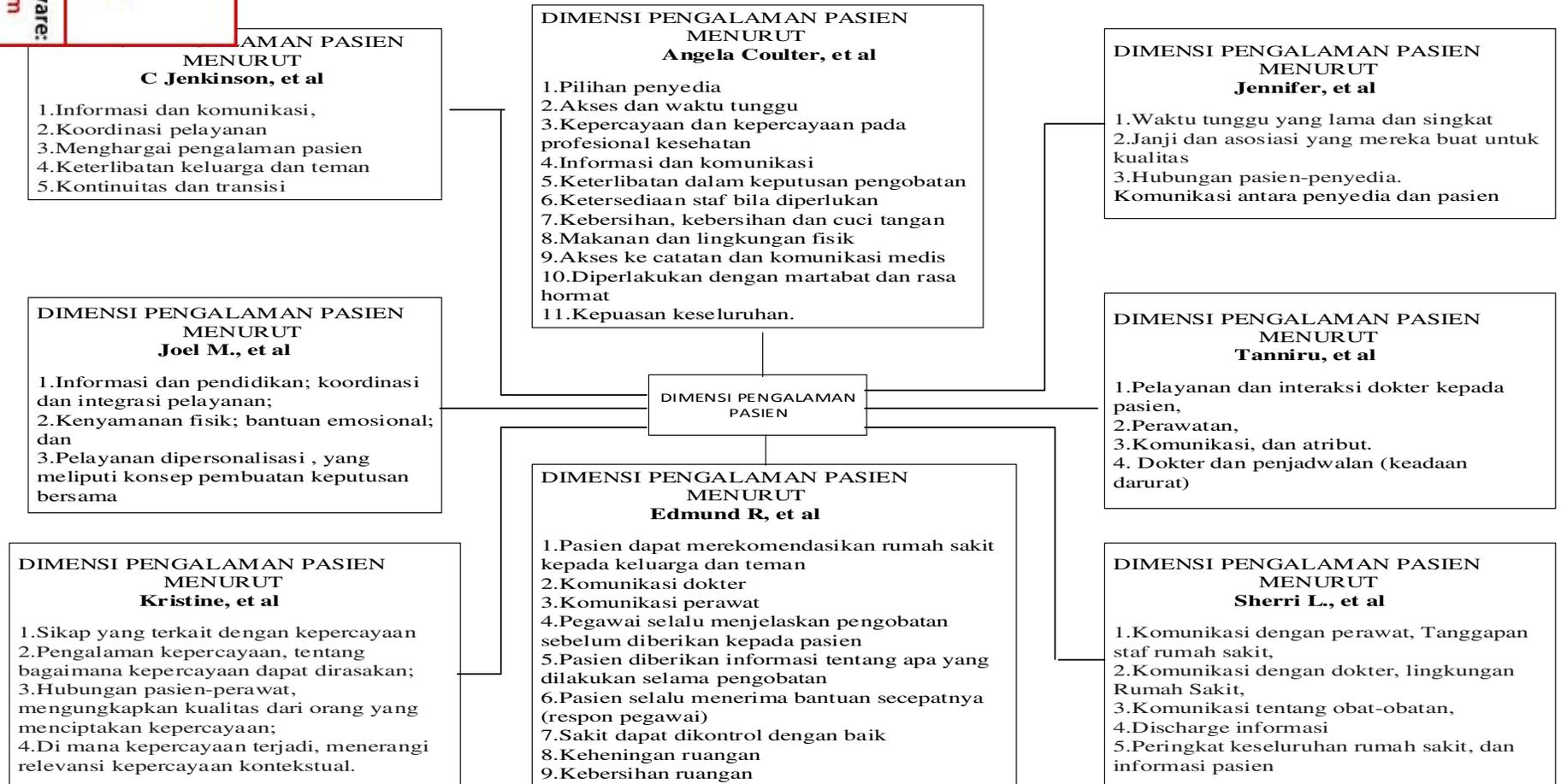
	Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
	PaperInformati on.aspx?Paper ID=54885	<i>Systematic Review of Qualitative Studies</i>  <i>Journal Of Nursing</i>			kepercayaan dengan pasien diperlukan untuk pemahaman 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 .	Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bagaimana perjalanan pengalaman pasien dari pendaftaran, lingkungan rs dan rawat inap, perawatan dan pengobatan, dan tenaga kesehatan.
9.	Rizky Natassia (2012)  <a href="https://www.neliti.com/id/publications/43005/importance-performance-analysis-ipa-dimensi-kualitas-pelayan-jasa-rumah-sakit-se">https://www.neliti.com/id/publications/43005/importance-performance-analysis-ipa-dimensi-kualitas-pelayan-jasa-rumah-sakit-se</a>	<i>Importance Performance Analysis (Ipa)</i> Dimensi Kualitas Pelayan Jasa Rumah Sakit Selasih Terhadap Kepuasan Pasien  Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi STKIP PGRI Sumatera Barat	<i>Non probability sampling</i> dengan pendekatan <i>convenience sampling</i>	170 sampel dari kelas I,II dan III	Pada hasil <i>Importance Performance Analysis</i> dapat diketahui bahwa pada kuadran A item yang termasuk pada kuadran ini adalah pemeriksaan laboratorium, kunjungan dokter, serta perawatan yang dijalankan dengan cepat; penerimaan hasil pemeriksaan secara cepat dan tepat serta kecanggihan peralatan yang ada. Pada kuadran B item yang termasuk pada kuadran ini meliputi pelayanan penerimaan pasien yang cepat, kesiapan petugas untuk membantu pasien, pemberian informasi secara jelas dan mudah dimengerti, keahlian dokter dalam menetapkan diagnosis, keterampilan dan pengetahuan personel medis, jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, kerapian dan kebersihan petugas. Pada kuadran C item yang termasuk pada kudran ini adalah prosedur pengadministrasian serta pembayaran yang praktis, tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan dan pengobatan, system pelayanan yang tidak berbelit-belit, peduli terhadap keluhan pasien, peduli	Penelitian ini mengukur dimensi kualitas pelayanan pada rumah sakit sedangkan pada penelitian yang dilakukan yang menjadi variable adalah pengalaman pasien berdasarkan metode <i>Importance Performance Analysis</i> .



	Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
					terhadap kebutuhan dan keinginan pasien, kesimpatikan dokter dan petugas, desain interior dan eksterior ruangan, kebersihan dan kenyamanan gedung. Pada kuadran terakhir yaitu kuadaran D item yang terdapat pada kuadran ini meliputi memberikan rekasi yang cepat tanggap terhadap keluhan pasien, memberikan pelayanan terhadap semua pasien tanpa pilih-pilih.	
10.	Sherri L.et al. (2014)  www.pxjournal.org	<i>Evaluation and measurement of patient experience</i>  <i>Patient Experience Journal</i>	<i>Mix method</i>	Pasien yang dirawat di rumah sakit, namun tidak spesifik dan tidak mencantumkan sampel penelitian	Pengukuran pengalaman pasien sangat bervariasi, dan pengukuran tidak rutin dilakukan dengan cara yang standar. Ada beberapa tantangan untuk mengukur pengalaman pasien karena merupakan sebuah konsep yang kompleks dan ambigu yang tidak memiliki definisi umum. Namun, ada banyak pendekatan pengukuran dan evaluasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan temuan yang bermakna dan dapat ditindaklanjuti. Pengukuran efektif pengalaman pasien dapat digunakan: (a) untuk membandingkan pengalaman perawatan yang diberikan oleh penyedia / sistem yang berbeda, (b) untuk memfasilitasi pengambilan keputusan pasien tentang perawatan mereka, misalnya, penyediaan data yang sebanding untuk membantu pasien memutuskan perawatan kesehatan yang mana penyedia / sistem yang akan mereka gunakan, (c) oleh komite / organisasi pengawasan perawatan kesehatan untuk memantau pemberian perawatan dan penilaian pengalaman pasien, dan (d) oleh organisasi perawatan kesehatan untuk berhasil memenuhi misi penyediaan layanan kesehatan mereka.	Dalam penelitian ini, sampel penelitian dicantumkan dan membahas tentang pengukuran pengalaman pasien dengan menggunakan instrument penelitian berupa gabungan dari beberapa kuesioner, dan tidak mengevaluasi instrument pengukuran pengalaman pasien.

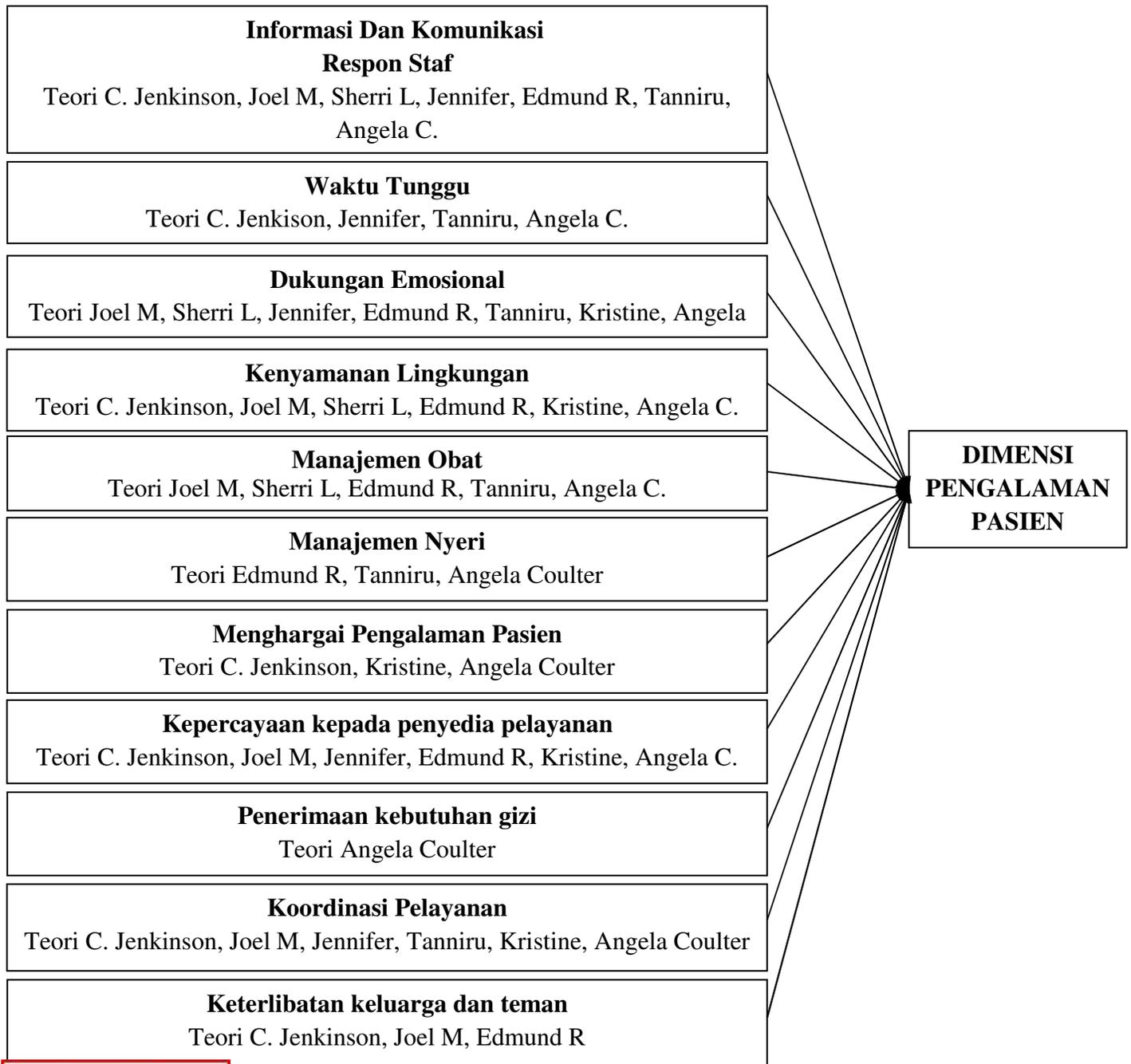


## Mapping Teori



Gambar 2. Mapping Theory Penelitian

## G. Kerangka Teori



**Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian**

umber : C.Jenkinson (2002), Joel M (2012), Sherri L (2014), Jennifer (2014), Edmund R (2014), Tanniru (2017), Kristine (2014), Angela Coulter (2009)