

TESIS

STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PASIEN (*PATIENT EXPERIENCE*) DALAM MENERIMA LAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) TORA BELO SIGI PROVINSI SULAWESI TENGAH

HERIANA



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGANTAR

Studi Kualitatif Pengalaman Pasien (*Patient Experience*) Dalam Menerima Layanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Tora Belo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**HERIANA
K012171156**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PASIEN (PATIENT EXPERIENCE) RAWAT
INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) TORA BELO KABUPATEN
SIGI PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Disusun dan diajukan oleh

HERIANA
Nomor Pokok K012171156

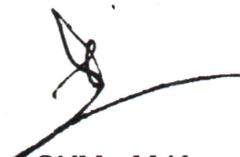
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 05 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc
NIDK. 8806601019


Yahya Thamrin, SKM., M.Kes, MOHS, Ph.D.
Nip. 197602182002121003

Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Universitas HasanuddinKetua

Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed.
Nip. 196706171999031001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
Nip. 19590605 1986012001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heriana
Nomor Mahasiswa : K012171156
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul

**Studi Kualitatif Pengalaman Pasien (*Patient Experience*)
Dalam Menerima Layanan Rawat Inap Di Rumah Sakit
Umum Daerah (Rsud) Tora Belo Kabupaten Sigi Provinsi
Sulawesi Tengah**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2021

Yang Menyatakan



Heriana

ABSTRAK

HERIANA. *Studi Kualitatif Pengalaman Pasien (Patient Experience) Dalam Menerima Layanan Rawat Inap Di RSUD Tora Belo Sigi Sulawesi Tengah* (dibimbing oleh **Noer Bahry Noor** dan **Yahya Thamrin**)

Pengalaman pasien merupakan parameter penting yang digunakan untuk menyusun strategi tata kelola rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengalaman pasien (Patient Experience) dalam menerima layanan di ruang rawat inap di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang merupakan pasien/keluarga pasien yang menerima layanan rawat inap. Sebanyak 9 (Sembilan) dimensi pengalaman pasien yang diteliti adalah: Informasi, Koordinasi Pelayanan, Kenyamanan Fisik, Dukungan Emosional, Keterlibatan Pasien, Keterlibatan Keluarga dan Teman, Kontinuitas dan Transisi, Akses Terhadap Pelayanan serta Komunikasi Perawatan Lanjutan.

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa pengalaman yang kurang baik ada pada dimensi Koordinasi Pelayanan, dimensi Kenyamanan Fisik, dimensi Dukungan Emosional, dimensi Kontinuitas Dan Perpindahan, serta dimensi Akses Pelayanan. Pengalaman yang baik pada dimensi Informasi, Dimensi Keterlibatan Keluarga Dan Teman, Dimensi Keterlibatan Pasien Dan Dimensi Rencana Kepulangan.

Kata Kunci: Kualitatif, Pengalaman Pasien, 9 Dimensi, RSUD Tora Belo



ABSTRACT

HERIANA. *Qualitative Study Of Patient Experience In Receiving Inpatient Services In RSUD Tora Belo Sigi District Central Sulawesi Province* (Supervised By **Noer Bahry Noor** And **Yahya Thamrin**)

Patient experience is an important parameter used to develop a hospital governance strategy. This study aims to analyze the patient's experience (Patient Experience) in receiving services in the inpatient room at the Tora Belo Hospital, Sigi Regency.

This research is a qualitative research with a phenomenological approach. Data was collected by conducting in-depth interviews with informants who are patients/families of patients who receive inpatient services. A total of 9 (nine) dimensions of patient experience studied were: Information, Service Coordination, Physical Comfort, Emotional Support, Patient Involvement, Involvement Of Family And Friends, Continuity And Transition, Access To Services And Discharge planning

Based on this research, it is concluded that the unfavorable experience is in the dimensions of service coordination, the dimensions of physical comfort, the dimensions of emotional support, the dimensions of continuity and movement, and the dimensions of service access. Good experiences were identified in the information dimension, the dimension of involvement of family and friends, the dimension of patient involvement and the dimension of discharge planning.

Keywords: Qualitative, Experience, Patient, 9 Dimensions, RSUD Tora Belo.



PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan berkah dan rahmat serta anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Studi Kualitatif Pengalaman Pasien (*Patient Experience*) Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tora Belo Kabupaten Sigi”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat penulis selesaikan berkat kesediaan pembimbing untuk meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan dan motivasinya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak DR.dr. Noer Bahry Noor. M,Sc selaku pembimbing I dan Bapak Yahya Thamrin, SKM., M.Kes.,MOHS,Ph.D selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan masukan untuk membuat tesis ini menjadi lebih baik.

Segala wujud bakti dan kasih sayang penulis persembahkan dengan penuh hormat kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Moh. Saing (almarhum) dan Ibunda Maryam atas segala doa, dukungan, penegertian, kesabaran dan pengorbanan yang tidak terhingga sehingga penulis bisa menjadi seperti sekarang ini. Teruntuk kakak-kakak tercinta saya Jusman Saing, Sudirman Saing, Muliani

Saing, Maryono saing ST, Indrawati Saing dan Mariana Saing S.Pd. terima kasih atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan tesis ini. Untuk keluarga besar, terima kasih untuk doa dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis.

Ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Dekan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Aminuddin Syam., M.Kes., M.Med.Ed, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Masni, Apt., MSPH, selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, Dr, dr. A. Indahwaty Sidin, HMSN dan Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Scselaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.
6. Seluruh dosen dan staf Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
7. Seluruh staf RSUD Nene Mallomoatas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.

8. Teman-teman seperjuangan MERCY, mahasiswa Manajemen Rumah Sakit angkatan 18 yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.

Ucapan terima kasih yang tulus dan rasa hormat setinggi tingginya penulis sampaikan kepada kedua orang tua (Ayahanda Alm. M Saing dan Ibunda Maryam), kepada ibu mertua, kakak-kakak (Jusman, Sudirman, Muliani, Maryono, Indrawati, dan Mariana), serta untuk suami tercinta (Irmawan syafitrianto) juga anak-anak terkasih (Muhammad Faiz dan Zalika Astami). Atas dorongan serta kesabaran yang memotivasi penulis dalam melakukan dan menyelesaikan tesis ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat berbagai pihak.

Makassar, Desember 2021

HERIANA

DAFTAR ISI

SEMINAR HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK.....	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Kajian Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	14
D. Tujuan Penelitian.....	15
j. Manfaat Penelitian.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Tinjauan umum Tentang Pengalaman Pasien (<i>Patient Experience</i>) ...	18
B. Tinjauan umum Tentang Kepuasan.....	28
E. Mapping Teori	32
F. Kerangka Teori.....	33
G. Kerangka Konsep.....	34
H. Definisi Konseptual.....	35
I. Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Desain Penelitian	45
B. Lokasi Penelitian	45
C. Populasi dan Informan.....	46
D. Sumber Data	47
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Keabsahan Data.....	48
G. Pengolahan Dan Analisa Data.....	51
H. Matriks Jurnal.....	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
1. Sejarah Singkat RSUD Torabelo	54
2. Visi dan Misi RSUD Torabelo	Error! Bookmark not defined.
3. Jenis Pelayanan	55
4. Sumber Daya Manusia di RSUD Torabelo.....	56
5. Informan Penelitian.....	57
B. Hasil Penelitian.....	58
1. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Informasi Pada RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	58
2. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Koordinasi Pelayanan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	64
3. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kenyamanan Fisik Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	73
4. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Dukungan Emosional Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	80
5. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Pasien Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	86
6. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	90
7. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kontinuitas Dan PerpindahanDi RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	92
8. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Akses Pelayanan DiRSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	101
9. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi <i>Communication on Discharge</i> Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	108
C. Pembahasan	135
1. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Informasi Dan Informasi Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	137
2. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Koordinasi Pelayanan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	139
3. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kenyamanan Fisik Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	142
4. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Dukungan Emosional Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	145
5. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Pasien Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	148

6. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	Error!
Bookmark not defined.	
7. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kontinuitas Dan Perpindahan di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	150
8. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Akses Pelayanan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.....	151
9. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi <i>Communication on Discharge</i> Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.	153
D. Implikasi Manajerial.....	155
E. Keterbatasan Penelitian	158
BAB V PENUTUP	159
A. Kesimpulan	160
B. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	164

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Survey Kepuasan Pasien Perunsur Pelayanan Rumah Sakit Tora Belo Tahun 2018.....	8
Tabel 2. Pengaduan Pasien Di Rumah Sakit Tora Belo Januari - Maret 2019	10
Tabel 3. Informan Peneliitian dan Teknik Penelusuran Data	47
Tabel 4. Matriks Jurnal Peneltian Terdahulu.....	39
Tabel 5. Rincian Tempat Tidur Setiap Ruangan di RSUD Torabelo	55
Tabel 6. Jumlah Karyawan RSUD Tora Belo Sigi Menurut Status Pendidikan dan Profesi Tahun 2019	56
Tabel 7. Karakteristik Informan di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi Tahun 2019	58
Tabel 8. Ringkasan Hasil Penelitian	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kajian Masalah	7
Gambar 2 Mapping Teori	32
Gambar 3 Kerangka Teori Picker (2009), Keller et al. (2005), Krol, et.al., (2013)	33
Gambar 4. Skema hasil wawancara tentang informasi dari petugas di Unit Gawat Darurat	59
Gambar 5. Skema hasil wawancara tentang penjelasan alur proses pendaftaran rawat inap	60
Gambar 6. Skema hasil wawancara tentang kesesuaian antara pertanyaan pasien dengan jawaban dokter dan perawat	61
Gambar 7. Skema hasil wawancara tentang penjelasan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan	63
Gambar 8. Skema hasil wawancara tentang penanganan kondisiemergensi (keawatdaruratan)	65
Gambar 9. Skema hasil wawancara tentang kemudahan proses pendaftaran di rumah sakit	66
Gambar 10. Skema hasil wawancara tentang lama waktu tunggu sebelum masuk ke ruang perawatan	68
Gambar 11. Skema hasil wawancara tentang penjelasan mengenai dokter yang akan merawat pasien selama rawat inap	70
Gambar 12. Skema hasil wawancara tentang kesesuaian informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit	71
Gambar 13. Skema hasil wawancara tentang pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan sesuai jadwal	72
Gambar 14. Skema hasil wawancara tentang tawaran bantuan dari perawat jika ingin ke kamar mandi atau toilet	74
Gambar 15. Skema hasil wawancara tentang kesiapan petugas memberikan bantuan ketika dibutuhkan	75
Gambar 16. Skema hasil wawancara tentang lama waktu tunggu mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri	77
Gambar 17. Skema hasil wawancara tentang usaha staf rumah sakit untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien	78
Gambar 18. Skema hasil wawancara tentang tentang kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap	80
Gambar 19. Skema hasil wawancara tentang kesediaan dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien	82
Gambar 20. Skema hasil wawancara tentang perasaan yakin dan percaya pasien kepada dokter dan perawat yang menanganinya	84

Gambar 21. Skema hasil wawancara tentang kemudahan menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan oleh pasien	85
Gambar 22. Skema hasil wawancara tentang sikap dokter dan perawat saat memeriksa menganggap pasien atau keluarga pasien ada	87
Gambar 23. Skema hasil wawancara tentang dokter dan perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit	88
Gambar 24. Skema hasil wawancara tentang tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat yang menanganinya	89
Gambar 25. Skema hasil wawancara tentang kesempatan yang diberikan kepada keluarga pasien untuk berbicara dengan dokter dan membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien	91
Gambar 26. Skema hasil wawancara tentang keluarga pasien yang mendapatkan cukup informasi mengenai kondisi pasien	92
Gambar 27. Skema hasil wawancara tentang sikap perawat yang menanyakan seluruh keperluan yang pasien butuhkan	93
Gambar 28. Skema hasil wawancara tentang pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, seperti penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien	95
Gambar 29. Skema hasil wawancara tentang bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia di rumah sakit	96
Gambar 30. Skema hasil wawancara tentang perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan	97
Gambar 31. Skema hasil wawancara tentang perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan	99
Gambar 32. Skema hasil wawancara tentang perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien	100
Gambar 33. Skema hasil wawancara tentang pendapat pasien mengenai lokasi rumah sakit	101
Gambar 34. Skema hasil wawancara tentang ketersediaan transportasi ke rumah sakit	102
Gambar 35. Skema hasil wawancara tentang kemudahan pasien membuat janji dengan dokter	103
Gambar 36. Skema hasil wawancara tentang kemudahan menemui dokter ketika dibutuhkan	105

Gambar 37.Skema hasil wawancara tentang kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika dibutuhkan	106
Gambar 38.Skema hasil wawancara tentang kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit.....	107
Gambar 39.Skema hasil wawancara tentang petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang tentang penyakit pasien	109
Gambar 40.Skema hasil wawancara tentang petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan.....	110
Gambar 41.Skema hasil wawancara tentang petugas menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien.....	111
Gambar 42.Skema hasil wawancara tentang petugas menyampaikan mengenai penggunaan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit	112
Gambar 43.Skema hasil wawancara tentang petugas kesehatan menyampaikan kepada pasien mengenai aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di rumah sakit	114

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. NHS : *National Health Service*
2. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
3. HCAHPS : *Hospital Consumer Assessment Of
Healthcare Providers and Systems*
4. Patient Experience : Pengalaman Pasien
5. KEMENPAN : Kementerian Pemberdayagunaan Aparatur
Negara dan Reformasi Birokrasi
6. IPM : Indeks Pembangunan Manusia
7. UHH : Usia Harapan Hidup
8. AKI : Angka Kematian Ibu
9. AKB : Angka Kematian Bayi
10. WHO : *World Health Organization*
11. ICU : *Intensive Care Unit*
12. BLUD : Badan Layanan Umum Daerah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Quisioner wawancara informan	170
Lampiran 2. Pedoman wawancara	171

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang Republik Indonesia 2009). Layanan rumah sakit sifatnya unik dan penyedia layanan terlibat dalam memberikan layanan yang sifatnya kritis dan terkait dengan risiko yang berkaitan dengan kehidupan dan kesehatan pasien, oleh karena itu, layanan tersebut harus diberikan secara profesional dan seefisien mungkin (Ghritlahre, Deshmukh, & Joseph, 2016).

Kualitas layanan rumah sakit sangat penting dalam memastikan kepuasan pasien dan mempertahankan reputasi. Rumah sakit memiliki misi untuk membina dan melestarikan kesejahteraan masyarakat, selain itu, meningkatnya jumlah penyedia layanan kesehatan swasta yang secara eksponensial menggarisbawahi bahwa dimensi kualitas sebagai bagian yang sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan. Industri jasa pada umumnya, dan sektor kesehatan khususnya tidak memiliki ukuran kualitas pelayanan yang tepat (Pillai dan Alpika, 2016).

Di negara-negara maju, pengalaman pasien merupakan parameter penting yang digunakan untuk menyusun strategi tata kelola rumah sakit. Pengalaman pasien dapat menggambarkan kondisi aktual tentang kualitas layanan pada setiap bagian di rumah sakit. Menurut Picker (2012), bahwa evaluasi pengalaman pasien dapat dijadikan sebagai acuan dalam penentuan strategi pengembangan rumah sakit. Pengalaman pasien dapat menggambarkan kondisi aktual tentang layanan serta unsur-unsur yang berhubungan dengan sistem layanan kesehatan. Di Australia, pengalaman pasien selain sebagai sumber informasi dalam mengevaluasi layanan kesehatan, informasi yang bersumber dari keterlibatan konsumen juga dijadikan sebagai standar dalam proses perencanaan strategis suatu organisasi rumah sakit (Horrison, *et.al.*, 2015).

National health Service (NHS) adalah sebuah institusi di Negara Inggris yang merupakan sistem kesehatan yang melindungi warganya baik kaya maupun miskin. Dalam Buku "*The Patient Experience Book*" mengatakan bahwa pengalaman pasien merupakan kunci dari kualitas layanan. Memahami pengalaman pasien dapat dicapai melalui berbagai kegiatan yang menangkap umpan balik langsung dari pasien, pengguna layanan, perawat dan masyarakat luas. Pengalaman pasien digunakan bersama informasi tentang hasil klinis dan intelijen lainnya untuk menginformasikan peningkatan kualitas, cara layanan lokal dirancang dan dibentuk kembali, dan pengaturan kontrak dengan penyedia. NHS

megatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas layanan penting untuk mengukur pengalaman pasien. Agar perbaikan sistem kesehatan benar-benar fokus. Pengukuran pengalaman pasien dianggap penting untuk memberikan kesempatan dalam meningkatkan perawatan, meningkatkan pengambilan keputusan strategis, memenuhi harapan pasien, efektif mengelola dan memantau kinerja pelayanan kesehatan, dan dokumen panduan untuk organisasi perawatan kesehatan. Membantu mempromosikan akuntabilitas dan peningkatan upaya yang menargetkan pelayanan berpusat pada pasien (*patient centered care*) (Luxford, 2012).

Pengukuran pengalaman pasien juga dapat menginformasikan sebuah organisasi pada peningkatan proses dan hasil klinis, pemanfaatan sumber daya, dan peningkatan keselamatan pasien. Selanjutnya, organisasi juga ingin pasien kembali merekomendasikan kepada teman dan keluarga dan untuk memberikan kesan positif tentang pengalaman perawatan kesehatan mereka (LaVela & Gallan, 2014).

Picker institute merupakan sebuah lembaga organisasi di Eropa yang bekerja langsung dengan pasien, para profesional dan para pembuat kebijakan untuk mendorong pemahaman tentang perspektif pasien di semua tingkat kebijakan dan praktik perawatan kesehatan. Picker bekerja berdasarkan kombinasi, dari penelitian, pengembangan dan kebijakan. Untuk sama-sama melihat pentingnya pandangan pasien untuk diperhitungkan. Ada 3 tahapan dalam bekerja:

1. Pengukuran : pengukuran dan evaluasi pengalaman pasien

2. Perbaikan/peningkatan
3. Kebijakan

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 7 (tujuh) variabel: Komunikasi Dengan Perawat, Komunikasi Dengan Dokter, Responsif, Kenyamanan Fisik, Kontrol Terhadap Nyeri, Komunikasi Tentang Obat, Informasi Discharge. Pasien memiliki pengalaman yang positif pada rumah sakit tempat mereka menerima layanan jika pasien merasakan komunikasi yang baik oleh petugas, ditangani dengan hormat dan tulus, dianggap sebagai manusia yang memiliki hasil klinis yang lebih baik, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, menurunkan angka *re-admission*, meningkatkan kesehatan emosional, serta menurunkan mortalitas (Doyle, *et.al.*, 2013).

Menurut Krol, *et.al.*, (2013) bahwa pengalaman Pasien dikelompokkan menjadi 14 bagian, antara lain : Aksesibilitas rumah sakit, komunikasi saat masuk, penerimaan di departemen, komunikasi perawat, informasi yang bertentangan, komunikasi dokter, koordinasi tetap, autonomy, informasi perawatan, pengobatan nyeri, informasi medis, keamanan, dan informasi tentang pemulangan

Picker (2009), mengukur pengalaman pasien dengan 9 (sembilan) variabel, diantaranya : Informasi, komunikasi dan Informasi, Koordinasi

pelayanan, kenyamanan fisik, dukungan emosional, Keterlibatan Pasien, keterlibatan keluarga /teman, Kontinuitas dan transisi, akses terhadap pelayanan, dan discharge planning. Jenkinson (2003), mengukur pengalaman pasien menggunakan picker (PPE 15) dan PPE12 dan hasilnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara dari kedua kusioner tersebut sehingga disimpulkan bahwa penggunaan kosiener PPE ini masih valid.

Becker et.,al (2015) mengevaluasi pengalaman pasien selama 3 tahun di california dan hasilnya menunjukkan data tahun pertama sangat variatif dan berkurang didua tahun setelahnya. Pamungkas F dkk (2006) tetang pengalaman pasien di ruang rawat inap rumah sakit dengan mengukur: pengalaman pasien sebelum masuk ke rumah sakit dan pengalaman pasien terhadap rumah sakit terdiri dari place, price, people, product dan proses. Dan hasilnya adalah didapatkan pengalaman kurang menyenangkan diantaranya: daftar tunggu lama, kurang sopannya tenaga kesehatan, waktu tunggu lama sebelum masuk perawatan, kamar mandi yang kurang bersih, dan makanan yg kurang variatif dan linen jarang diganti.

Riskiyah dkk (2017) melakukan pengukuran pengalaman pasien yang sudah memperoleh layanan rawat inap, dengan variabel : Keramahan dan kesopanan, Kepedulian, Komunikasi yang baik, Kesetaraan pelayanan, Pengecekan obat, Kesesuaian pelayanan gizi. Proses Administrasi dan Waktu pelayanan dokter.

Rumah sakit sakit Torabelo satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada dikabupaten Sigi. Rumah Sakit Torabelo terletak di desa Sidera, Kecamatan Biromaru, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Jarak Rumah sakit Torabelo dengan Ibu Kota Provinsi (Kota Palu) sejauh ± 14 KM dengan waktu tempuh ± 20 menit (Profil Rumah Sakit Torabelo). Strategi kebijakan yang tidak didasarkan pada pengalaman pasien dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan pasien dan rendahkan tingkat kepuasan sehingga mengakibatkan pengalaman buruk dan RSUD Torabelo tidak dipertimbangkan kembali untuk dikunjungi.

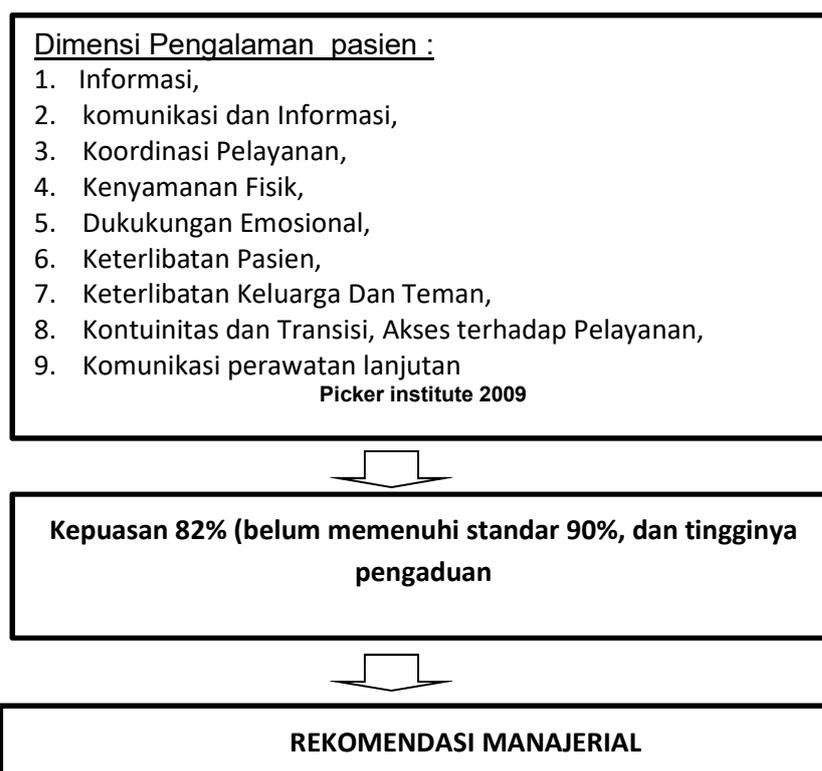
Melatarbelakangi kondisi tersebut di atas, maka dianggap penting untuk dilakukan suatu penelitian yang holistik dan menyeluruh yang mengeksplorasi pengalaman pasien (*patient experience*) yang menerima layanan rawat inap di Rumah Sakit Torabelo-Sigi. Pemahaman yang mendalam tentang pengalaman pasien rawat inap dapat dijadikan sebagai petunjuk dan sumber informasi bagi rumah sakit Torabelo dalam menyusun rencana strategi dalam peningkatan kualitas layanan di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.

B. Kajian Masalah

Persepsi pasien tercermin dari evaluasi kepuasan pasien atau persepsi masyarakat umum yang mempengaruhi kepuasan (Leonard *et.al.* 2017). Tingginya pengaduan pasien RSUD Tora Belo terhadap unsur kebersihan sarana/prasarana, serta koordinasi antar bagian berkaitan

dengan rendahnya kepuasan pasien terhadap sarana/prasarana, kompetensi personil dan unsur penanganan pengaduan. Menurut Habib (2017), bahwa pengalaman pasien berbeda dengan kepuasan pasien, pengalaman pasien memiliki cakupan yang lebih luas karena berhubungan dengan interaksi penuh pasien sebelum, selama dan setelah kunjungan pada penyedia layanan.

Kajian permasalahan pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Kajian Masalah

Rumah sakit Tora Belo telah melakukan survey kepuasan pasien pada tahun 2018 dengan mengukur 9 dimensi/unsur seperti pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Survey Kepuasan Pasien berdasarkan 9 (sembilan) Pelayanan Rumah Sakit Tora Belo Pada Tahun 2018

No	Unsur Penilaian	Nilai Unsur
1.	Kemudahan Persyaratan	3,52
2.	Sistem/mekanisme/Prosedur	3.45
3.	Ketepatan Waktu	3,36
4.	Kesesuaian biaya/tarif	3.33
5.	Spesifikasi Jenis Layanan	3,42
6.	Kompetensi Pelaksana	3,27
7.	Perilaku Pelaksana	3,39
8.	Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan	2,85
9.	Sarana dan Prasarana	3,24

Sumber Data: Profil Rumah sakit Tora Belo

Hasil Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada unit pelayanan RSUD Tora Belo sebagai berikut :

a. Metode pengelolaan data:

Nilai rata-rata tertimbang = Jumlah bobot / Jumlah Unsur

$$= 1/9 = 0,11$$

Jadi $(3,52 \times 0,11) + (3,45 \times 0,11) + (3,36 \times 0,11) + (3,33 \times 0,11) + (3,42 \times 0,11) + (3,27 \times 0,11) + (3,39 \times 0,11) + (2,82 \times 0,11) + (3,24 \times 0,11) =$ Nilai indeks yaitu 3,2825.

b. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = $3,2825 \times 25 = 82,08. \%$

Berdasarkan hasil penghitungan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2018, RSUD Torabelo Sigi memperoleh nilai 82,08 %

dengan kategori baik (RSUD Torabelo, 2019). Peraturan Pemberdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KEMENPAN, 2017) menetapkan 9 (sembilan) unsur yang harus diukur dalam penyelenggaraan survey kepuasan masyarakat terhadap unit pelayanan publik, diantaranya : Kemudahan persyaratan, Sistem, Mekanisme Dan Prosedur;Waktu Penyelsaian;Biaya/Tarif; Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan;Kompetensi Pelaksana;Perilaku Pelaksana;Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan; serta Persepsi Sarana Dan Prasarana

Survey kepuasan masyarakat pada RSUD Torabelo tahun 2018 memperoleh nilai sebesar 82,08% dan dalam kategori B (Baik)namun belum mencapai 90%. Unsur dengan nilai terendah andalah unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan masukan sebesar dengan nilai 2,85. Pasien merasa puas jika kebutuhan terhadap pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.

Unsur, unit/bagian dan jumlah pengaduan di rumah sakit Tora belo Kabupaten Sigi pada bulan Februari hingga maret tahun 2019 disajikan pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Pengaduan Pasien Di Rumah Sakit Tora Belo Januari - Maret 2019

No	Unsur	Sub unsur	Jumlah	Unit
1.	Sarana /prasarana	Kebersihan ruangan	4 pengaduan	Ruang UGD, ruang bedah,
		Ketersediaan pendingin ruangan (AC/kipas angin)	2 pengaduan	Ruang UGD
		Kebersihan toilet dan pasokan air bersih	5 pengaduan	Ruang Interna dewasa, ruang UGD
2.	Petugas	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan layanan	2 pengaduan	Ruang bedah dan ruang poli bedah
		Konsistensi dalam menerapkan SOP perawatan	2 pengaduan	Ruang bedah
3	Koordinasi antar bagian	Koordinasi administratif	3 pengaduan	Ruang UGD dan ruang perawatan.
		Koordinasi teknis	1 pengaduan	Ruang UGD dan ruang perawatan.
Jumlah			19 pengaduan	

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari keseluruhan 19 pengaduan yang ada, pengaduan terbanyak berasal dari unsur sarana/prasarana (11 pengaduan), disusul dengan unsur petugas serta koordinasi antar bagian. Ruang/bagian Unit gawat darurat (UGD) merupakan ruangan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien. Sub unsur kebersihan toilet dan ketersediaan pasokan air bersih merupakan sub unsur yang paling banyak di keluhkan (5 pengaduan), sedangkan sub unsur koordinasi teknis merupakan yang paling sedikit dikeluhkan (1 pengaduan).

Tingginya pengaduan pada unsur sarana/prasarana disebabkan oleh ruangan UGD dan bedah yang tidak terjaga kebersihannya. Keterbatasan pasokan air dan kotorannya toilet pada ruang dewasa interna serta UGD menjadi pemicu terjadinya pengaduan pasien. Selain unsur sarana dan prasana, unsur lain yang menyebabkan pengaduan pasien adalah kurangnya koordinasi pada bagian UGD dan perawatan.

Berdasarkan kondisi di RSUD Tora Belo, maka diidentifikasi berbagai permasalahan, diantaranya : Kebersihan ruangan yang tidak terjaga, pendingin ruangan (AC/kipas angin) yang kurang berfungsi, buruknya kebersihan toilet dan pasokan air bersih yang tidak mencukupi, dokter yang tidak tepat waktu dalam memberikan layanan, tidak konsistensi dalam menerapkan SOP perawatan, serta buruknya koordinasi administratif dan koordinasi teknis.

Dimensi kemudahan persyaratan berhubungan dengan dimensi pengalaman pasien terhadap koordinasi pelayanan. Persyaratan yang berbelit-belit disebabkan oleh buruknya koordinasi antara bagian pada rumah sakit. Sebaliknya Koordinasi pelayanan yang baik berdampak terhadap semakin baiknya persepsi pengalaman pasien. Pamungkas F dkk (2006) melakukan pengukuran pengalaman pasien di ruang rawat inap rumah sakit dengan mengukur: pengalaman pasien sebelum masuk ke rumah sakit dan pengalaman pasien terhadap rumah sakit. Dan hasilnya adalah didapatkan pengalaman kurang menyenangkan diantaranya: daftar tunggu lama, kurang sopannya tenaga kesehatan, waktu tunggu lama

sebelum masuk perawatan, kamar mandi yang kurang bersih. Rendahnya kompetensi perawat dan perilaku perawat menyebabkan buruknya pengalaman pasien, dokternya terkesan terburu-buru dan menakut-nakuti atas penyakit yang diderita pasien, perawat yang cuek dan kurang informatif, dapat berdampak pada pengalaman pasien.

Menurut Ginter et.al., (2013), bahwa indikator pengukuran kepuasan customer dapat dilakukan dengan menggunakan 4 (empat) metode, antara lain : Sistem pengaduan dan Saran, Ghost Shopping, Lost Customer analysis, Customer satisfaction survey. Customer satisfaction survey (survey kepuasan pasien) dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) sub metode diantaranya: Directly reported satisfaction (pertanyaan langsung oleh customer beserta jawabannya), Derived satisfaction (seberapa besar customer mengharapkan suatu dimensi tertentu berdasarkan pengalaman yang mereka rasakan), dan problem analysis (customer diminta untuk menuliskan masalah yang dihadapi serta solusi yang diharapkan).

Pada Penelitian ini, metode yang digunakan untuk menilai pengalaman pasien adalah Directly reported satisfaction (menanyakan langsung kepada customer). Metode Picker (2009) merupakan metode yang secara komprehensif dapat menggambarkan secara detail pengalaman pasien berdasarkan 9 (sembilan) dimensi, diantaranya : Informasi, komunikasi dan Informasi, Koordinasi pelayanan, kenyamanan fisik, dukungan emosional, Keterlibatan Pasien, keterlibatan keluarga

/teman, Kontinuitas dan transisi, akses terhadap pelayanan, dan rencana kepulangan (*discharge planning*). Jenkinson, et.al. (2002) melakukan penelitian dengan menguji kusioner untuk mengukur pengalaman pasien pada layanan kesehatan. Pertanyaan dipilih berdasarkan kumpulan item yang telah dikembangkan untuk digunakan pada survey patient dibawah kontrol **Picker Institute** dan didapatkan hasil bahwa dari 8 variabel yang diteliti terdapat 15 Item pertanyaan yang mempunyai validitas tinggi. Pada penelitian ini 15 item pertanyaan dari Picker Institute inilah yang dimasukkan dalam 9 dimensi untuk mengukur pengalaman pasien di Rumah Sakit Tora Belo Sigi 2020.

Penelitian tentang pengalaman pasien menggunakan metode Picker (2009) hubungannya dengan loyalitas juga telah dilakukan oleh Utari (2018). Menurut Utari (2018), bahwa pengalaman pasien tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien RSUD Haji Makassar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggie dan Hajjul (2019) yang berjudul Pelaksanaan Patient Centered Care Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh, diperoleh hasil penelitian dimensi menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien terlaksana sebesar 75,4%, koordinasi dan perawatan terlaksana sebesar 78,9% informasi, komunikasi dan pendidikan terlaksana sebesar 85,1%, kenyamanan fisik terlaksana sebesar 87,7%, dukungan emosional, menghilangkan rasa takut dan kecemasan terlaksana sebesar 88,6%, keterlibatan keluarga dan teman terlaksana sebesar 83,3% dan kontinuitas dan transisi 67,5%

tidak terlaksana. PCC di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh sebagian besar telah terlaksana pada semua dimensi, namun masih perlu peningkatan kemampuan koordinasi dan komunikasi antar PPA dalam persiapan discharge planning pada dimensi kontinuitas dan transisi pelayanan guna meningkatkan keberlangsungan pelaksanaan asuhan kesehatan, pemberian obat dan tindak lanjut di rumah maupun pada institusi pelayanan kesehatan rujukan serta peran serta keluarga.

C. Rumusan Masalah

Rendahnya kepuasan pasien dan tingginya pengaduan pasien terhadap unsur sarana/prasarana, personil, dan koordinasi di rumah RSUD Tora Belo sehingga dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Informasi di RSUD Tora Belo terhadap
2. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Koordinasi Pelayanan di RSUD Tora Belo
3. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Kenyamanan Fisik di RSUD Tora Belo

4. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Dukungan Emosional di RSUD Tora Belo
5. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Keterlibatan Pasien di RSUD Tora Belo
6. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Keterlibatan Keluarga Dan Teman di RSUD Tora Belo
7. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Kontinuitas dan perpindahan di RSUD Tora Belo
8. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi Akses pelayanan di RSUD Tora Belo
9. Bagaimana Pengalaman pasien (*Patient experience*) dalam menerima layanan rawat inap terhadap dimensi *discharge planning* di RSUD Tora Belo .

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pengalaman Pasien (*Patient Experience*) Dalam Menerima Layanan

Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Tora Belo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Informasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
- b. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Koordinasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
- c. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Kenyamanan Fisik Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
- d. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Dukungan Emosional Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi
- e. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi
- f. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Keluarga Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi

- g. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Kontinuitas Dan Transisi Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi
- h. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan Dimensi Akses Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi
- i. Untuk Menganalisis Pengalaman Pasien Berdasarkan *Dimensi Discharge Planning* Akses Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.

j. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam bidang manajemen Rumah Sakit khususnya tentang pengalaman pasien (*patient experience*) yang telah menerima layanan rawat inap pada RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi, serta dapat menjadi dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan acuan dalam penyusunan strategi pengembangan Rumah Sakit kedepannya, karena dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi dalam peningkatan kualitas layanan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Tentang Pengalaman Pasien (*Patient Experience*)

Menurut Wolf (2016) 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.

Rumah sakit yang memiliki citra baik dimata pelanggan, produk dan jasanya relatif lebih bisa diterima. Selain itu, karyawan yang bekerja pada rumah sakit tersebut akan memiliki rasa bangga sehingga dapat memicu motivasi mereka untuk bekerja lebih produktif (Sari, 2010). Selain *brand image* (citra merek), faktor lain pelayanan rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah *Customer perceived value* (nilai yang dirasakan pelanggan). *Customer perceived value* atau nilai yang dirasakan pelanggan adalah penilaian keseluruhan konsumen dari kegunaan produk berdasarkan persepsi apa yang diterima dan apa yang diberikan (Zeithaml, 1988).

Dimensi *Patient Experience* (Pengalaman Pasien)

a. Dimensi Picker (Institute, 2011)

1. *Information, Communication & Education* (Informasi, komunikasi dan Informasi)

Klien berharap dapat secara akurat, tepat dan cepat dalam mendapatkan informasi mengenai kondisi status klinis, kemajuan dan prognosis. Klien 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. Pasien dan keluarganya berharap untuk tahu bagaimana manajemen perawatan terhadap dirinya. Informasi, komunikasi dan Informasi memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Perawat memberikan Informasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan. Perawat berusaha mengurangi kendala fisik dan bahasa, budaya serta penghalang lainnya dalam pemberian pelayanan.
- b) Asesmen kebutuhan pendidikan masing-masing pasien dan dicatat di rekam medis. Komunikasi dan Informasi kepada pasien & keluarga diberikan dalam format dan bahasa yang dapat dimengerti. Hal ini bertujuan agar pemberian informasi dan Informasi dapat dipahami dan diterima dengan baik.
- c) Perawat menginformasikan kepada pasien & keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses untuk

mendapatkan pelayanan. Penjelasan tentang cara mengakses fasilitas sangat penting untuk disampaikan saat pasien masuk.

- d) Perawat berkolaborasi dengan dokter memberitahu pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti serta metode yang tepat.
- e) Pasien dan keluarga diberi tahu tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Perawat memberitahu pasien dan keluarganya tentang bagaimana mereka akan dijelaskan tentang hasil pelayanan dan pengobatan termasuk hasil KTD dan siapa yang akan memberitahukan
- f) Pasien dan keluarganya mendapat penjelasan tentang pelayanan yang ditawarkan, hasil yang diharapkan dan perkiraan biaya pelayanan.
- g) Perawat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses untuk menerima dan bertindak terhadap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien serta hak pasien untuk berpartisipasi dalam proses.

2. *Coordination of Care* (Koordinasi Pelayanan)

Perasaan klien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, klien membutuhkan seseorang yang paham akan perawatannya dan mampu mengkomunikasikan dengan staf lainnya, klien menginginkan pelayanan dan prosedur dilakukan secara terkoordinasi, klien menginginkan untuk mengetahui siapa yang dapat

dimintai tolong setiap waktu. Koordinasi pelayanan memuat hal-hal sebagai berikut :

- a) Staf medis, keperawatan dan staf lain yang bertanggung jawab atas pelayanan pasien, bekerja sama dalam menganalisis dan mengintegrasikan asesmen pasien
- b) Ada prosedur untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan yang diberikan kepada setiap pasien.
- c) Mendesain dan melaksanakan proses untuk memberikan pelayanan asuhan pasien yang berkelanjutan di dalam RS dan koordinasi antar para tenaga medis.
- d) Tenaga kesehatan profesional yang memberi pelayanan pasien berkolaborasi dalam memberikan pendidikan

3. *Physical Comfort* (Kenyamanan Fisik)

Rasa kenyamanan merupakan salah satu elemen yang harus dapat diberikan oleh penyedia jasa pelayanan, perawat harus dapat merespon secepat mungkin dengan cara yang efektif untuk setiap permintaan terhadap obat anti nyeri dan penjelasan mengenai nyeri yang dialaminya. Selain itu, alternatif penanganan nyeri pasien harus dibuat. Klien berharap privasi dan nilai kulturalnya dihargai, lingkungan disekitar pasien harus nyaman dan bersih. Kenyamanan fisik memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Perawat mendukung hak pasien terhadap asesmen dan manajemen nyeri yang tepat. Semua pasien Rawat inap dan Rawat jalan di

skrining untuk rasa sakit dan dilakukan asesmen apabila ada rasa nyerinya. Pasien di bantu dalam pengelolaan rasa nyeri secara efektif.

- b) Memberikan kenyamanan fisik. Perawat membantu pasien dalam aktifitas sehari-hari, menjaga lingkungan dan rumah sakit tetap fokus, termasuk memastikan pemenuhan kebutuhan pribadi pasien. Menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung.

1. ***Emotional Support (Dukungan Emosional)***

Klien datang ke pemberi pelayanan kesehatan untuk membagi rasa takut dan kekhawatiran yang dirasakannya. Klien butuh pemahaman mengenai dampak penyakit terhadap kemampuannya untuk merawat diri dan keluarganya, klien mengkhawatirkan kemampuan untuk membayar dan berharap staf akan membantunya. Dukungan emosional memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Pasien dapat mengalami kecemasan berlebihan terhadap kondisiklinis, pengobatan dan prognosis. Kecemasan dapat muncul sebagai akibat kurangnya informasi yang diberikan terkait penyakit pasien, bentuk kecemasan berlebihan terhadap dampak penyakit pada dirinya sendiri dan keluarga, serta dampak penyakit secara finansial.

- b) Dilakukan asesmen kebutuhan pendidikan masing-masing pasien dan dicatat di rekam medis. Komunikasi dan Informasi kepada pasien & keluarga diberikan dalam format dan bahasa yang dapat dimengerti. Penggunaan bahasa dan istilah ketika berinteraksi dengan pasien menyesuaikan dengan pendidikan dan latar belakang pasien. Hal ini bertujuan agar pemberian informasi dan Informasi dapat dipahami dan diterima dengan baik.
- c) Perawat menginformasikan kepada pasien & keluarga tentang asuhan dan pelayanan, serta bagaimana cara mengakses/ untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Penjelasan tentang fasilitas dan cara untuk mengaksesnya perlu disampaikan saat pasien masuk, dapat berupa booklet atau lembar balik dan bukan penjelasan secara lisan saja.
- d) Perawat berkolaborasi dengan dokter memberitahu pasien & keluarga, dengan cara dan bahasa yang dapat dimengerti tentang proses bagaimana mereka akan diberitahu tentang kondisi medis dan setiap diagnosis pasti, bagaimana mereka ingin dijelaskan tentang rencana pelayanan & pengobatan, serta bagaimana mereka dapat berpartisipasi dalam keputusan pelayanan bila diminta oleh pasien dan keluarga.
- e) Pasien & keluarga diberi tahu tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Perawat memberitahu pasien & keluarganya tentang bagaimana mereka akan

dijelaskan tentang hasil pelayanan dan pengobatan termasuk hasil KTD dan siapa yang akan memberitahukan.

- f) Pasien & keluarganya mendapat penjelasan tentang pelayanan yang ditawarkan, hasil yang diharapkan dan perkiraan biaya pelayanan. Berkolaborasi dengan tim lain dalam menjelaskan perkiraan biaya pelayanan selama pasien dirawat.
- g) Perawat memberikan penjelasan kepada pasien & keluarganya mengenai proses untuk menerima dan bertindak terhadap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien serta hak pasien untuk berpartisipasi dalam proses.

5. *Respect for Patient Experience* (Menghargai Pengalaman Pasien)

Menurut Nancy (2009), bahwa Klien mengharapkan untuk dapat dilayani dengan diakui keberadaannya, klien ingin diberikan informasi dan diikutkan dalam keputusan terkait masalah keperawatannya. Menghargai pengalaman pasien memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Pelayanan berpusat dan bermitra dengan pasien. Pasien dan keluarga dilibatkan dan didukung untuk ikut serta dalam perawatan dan pembuatan keputusan. Pasien bukan sebagai obyek saja, tetapi sebagai *center of care* yang dilibatkan dalam perawatan dan *decision making*.

- b) Perawat bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien & keluarganya selama dalam pelayanan. Perawat menyampaikan hak pasien dan keluarga selama dirawat di RS dan menghargai sebagai individu yang unik dengan berbagai karakter. Setiap pasien dijelaskan tentang hak-hak & tanggung jawab mereka dengan cara dan bahasa yang dapat mereka pahami.
- c) Pelayanan dilaksanakan dengan penuh perhatian dan menghormati nilai-nilai pribadi & kepercayaan pasien. Perawat mendengarkan dan Keterlibatan Pasien. Pengetahuan, nilai-nilai yang dianut, dan *background* budaya pasien ikut berperan penting selama perawatan pasien dan menentukan *outcome* pelayanan kesehatan kepada pasien.
- d) Perawat menghormati kebutuhan privasi pasien. Tiap pasien memiliki karakteristik yang unik sebagai individu, masing-masing memiliki kebutuhan yang berbeda. Tiap individu memiliki kebutuhan privasi yang berbeda dan harus dipenuhi oleh perawat. Perawat dididik tentang peran mereka dalam mengidentifikasi nilai-nilai & kepercayaan pasien serta melindungi hak dan privasi pasien

6. *Involvement of Family & Friends* (Keterlibatan Keluarga dan Rekan)

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

diberikan informasi. Keterlibatan keluarga dan rekan memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Rumah sakit mendukung keluarga dan teman untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan. Perawat mengajak keluarga dan teman pasien dalam membuat perencanaan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan oleh pasien. Keluarga berhak ikut serta dalam pengambilan keputusan selama proses perawatan di RS, misalnya menghormati keinginan dan pilihan pasien atau keluarga untuk suatu pelayanan atau membatalkan atau memberhentikan pengobatan.
- b) Dukungan emosional dan sosial. Peran teman dan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional dan sosial, misalnya menemani pasien saat di rumah sakit, memberikan informasi berkaitan dengan dunia luar selama pasien dirawat.

7. *Continuity and Transition* (Keberlanjutan dan Transisi)

Klien menginginkan informasi mengenai obat, diet atau rencana tindakan ditindaklanjuti, termasuk tidak lanjut akan kebutuhan dirawat karena adanya hal yang berbahaya bagi dirinya. Keberlanjutan dan transisi memuat hal-hal sebagai berikut :

- a) Semua pasien yang dilayani perawat harus diidentifikasi kebutuhannya.

- b) Kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan ditetapkan berdasarkan asesmen awal pasien diterima berdasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan mereka.
- c) Perawat menjelaskan pada pasien fasilitas yang tersedia dirumah sakit, misalnya pelayanan anestesi, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi dan pelayanan diagnostik lain untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- d) Perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada waktu menunggu atau penundaan untuk pelayanan diagnostik dan pengobatan
- e) Perawat berespon terhadap permintaan pasien & keluarganya untuk pelayanan rohani atau sejenisnya berkenaan dengan agama dan kepercayaan pasien
- f) Pasien dirujuk ke RS lain berdasarkan atas kondisi dan kebutuhan pelayanan lanjutan. Perawat menjelaskan tentang proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien.

8. Access to Care (Akses terhadap Pelayanan)

Pasien dapat mengakses pelayanan ketika dibutuhkan. Selain ke delapan indikator Picker diatas, salah satu hal yang dilalui pasien ketika merasakan pelayanan rawat inap adalah rencana kepulangan (*Discharge planning*). Rencana kepulangan merupakan serangkaian keputusan yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinyu dan

terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan (Krol et.al., 2015)

Discharge planning didefinisikan sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam atau di luar suatu agen pelayanan kesehatan umum (Kozier et.al., 2012). Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk menilai, menyiapkan, dan melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sebelum dan sesudah pasien pindah/pulang (Carpenito, 2010). Rencana kepulangan yang efektif mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier et al., 2012).

B. Tinjauan umum Tentang Kepuasan

Salah satu tantangan rumah sakit adalah menanamkan pemahaman pada staf tentang kebutuhan pasien. Menurut Kotler *et.al.* (2008) bahwa meskipun pasien dapat memilih rumah sakit yang lebih besar tetapi kenyataannya mereka lebih memilih rumah sakit yang lebih kecil dengan perawat yang memiliki jiwa kemanusiaan yang tinggi, bahagia dengan pekerjaannya dan memahami kebutuhan pasien.

Pembangunan budaya yang berorientasi pada konsumen membutuhkan pengembangan sistem informasi serta manajemen data kepuasan pasien yang lebih baik. Perekaman informasi tentang kepuasan dan ketidakpuasan ke dalam sistem informasi dapat memberikan kontribusi positif untuk pengembangan strategi rumah sakit (Kotler *et.al.*, 2008). Sistem informasi strategis dapat menciptakan keunggulan kompetitif bagi organisasi melalui peningkatan layanan pelanggan dan pemberian layanan yang lebih efisien dan efektif. Pemilihan teknologi strategis adalah keputusan pemimpin strategis dan merupakan pusat implementasi strategi. Teknologi strategis meliputi jenis fasilitas serta jenis kecanggihan peralatan. Keputusan teknologi strategis menetapkan konteks fisik dan tingkat kecanggihan untuk pemberian layanan dan mempengaruhi segalanya, mulai dari citra rumah sakit hingga kepuasan pasien (Ginter *et al.* 2013).

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang telah mereka diterima sebagai pengguna layanan (Supartiningsih, 2017). Ginter *et.al.* (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi perlu dilakukan monitoring kepuasan.

Menurut Wahdi (2006) bahwa variabel kualitas pelayanan secara positif berpengaruh secara langsung terhadap loyalitas pasien dan kepuasan pasien. Menurut Kotler (2000) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan di pengaruhi oleh faktor antara lain: sistem pengaduan dan

saran, Ghost Shopping, Lost Customer Analysis dan Survey Kepuasan pelanggan. (Kotler, Shalowitz, & Stevens, 2008).

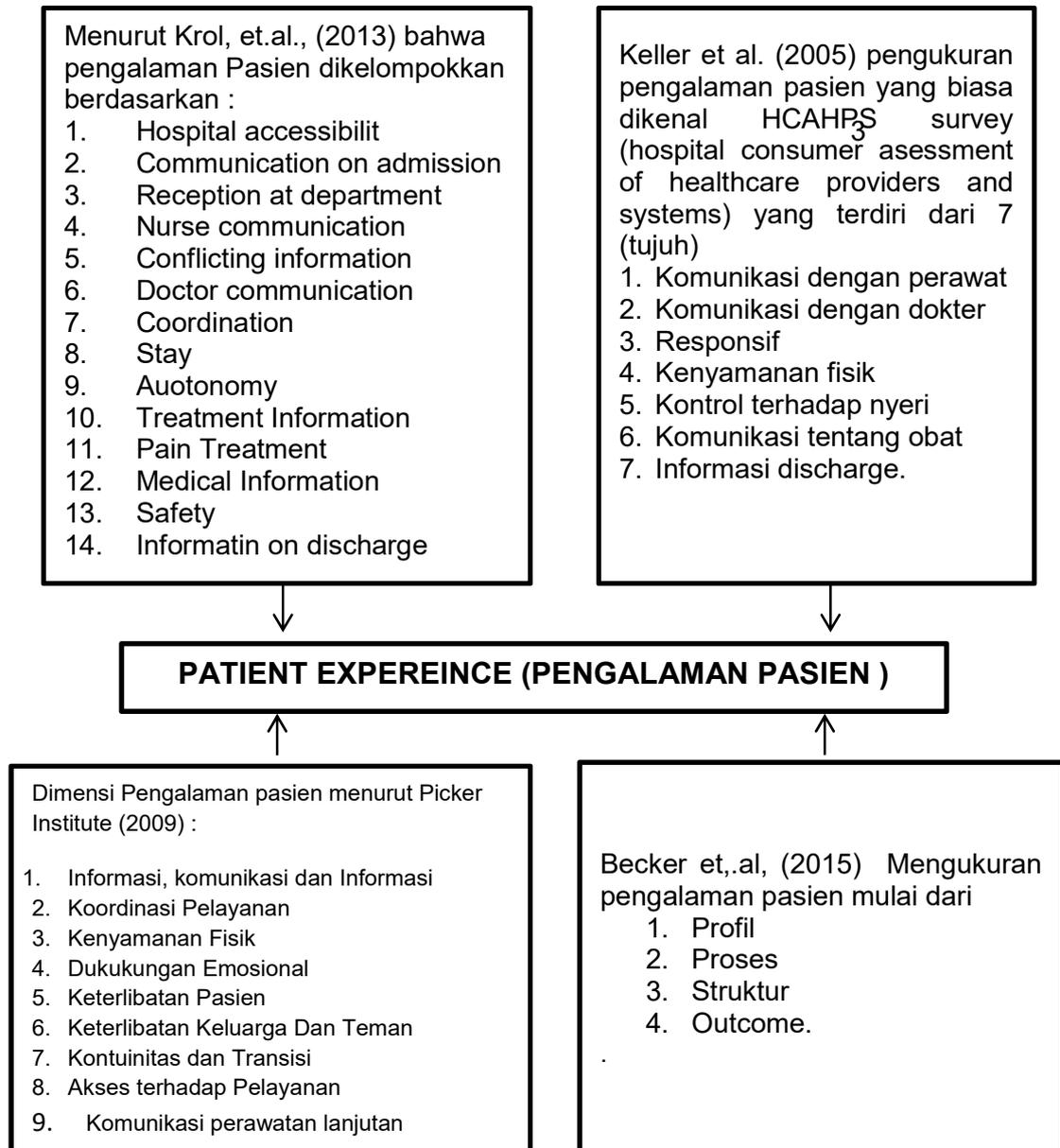
Menurut Putri dan Kartika (2017), bahwa Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Lima (5) faktor yang mendorong kepuasan pelanggan antara lain : Kualitas produk, harga, emosional dan kemudahan. Secara keseluruhan pengalaman pasien didorong oleh peristiwa yang tidak terjadi selama proses perawatan di rumah sakit. Lebih khusus, kepuasan didorong oleh pengalaman pasien yang sering menggunakan layanan kesehatan yang sama (Israr, Naila, Dawood, Nafees, & Shakeel, 2016).

Penggunaan kembali layanan dapat memperkuat atau bahkan bisa menghancurkan hubungan pelanggan yang sudah terjalin dengan baik. Agar pelanggan lebih puas terhadap pelayanan maka pemberi layanan perlu secara rutin melakukan pengukuran terhadap kepuasan karyawan dan pelanggan. Menurut Kotler (2000), Metode pengukuran kepuasan pelanggan terdiri dari :

1. Sistem pengaduan dan Saran. Metode ini dilakukan dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan lain – lain. Informasi yang didapat memberikan ide atau gagasan untuk memperbaiki kualitas produk yang dapat memuaskan pelanggan.

2. Ghost Shopping. Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pengguna jasa potensial yang akan melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa pelayanan pesaing.
3. Lost customer analysis. Pemberi jasa pelayanan menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasanya agar mengetahui kelemahan kualitas produk/jasanya.
4. Survei kepuasan pelanggan. Metode ini bertujuan untuk memperoleh tanggapan atau umpan balik secara langsung dari pelanggan. Cara untuk melakukan survey antara lain:
 - a. *Directly reported satisfaction*, yaitu pelanggan dibuat pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk jawabannya.
 - b. *Derived satisfaction*, responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
 - c. *Problem analysis*, responden diminta untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan.

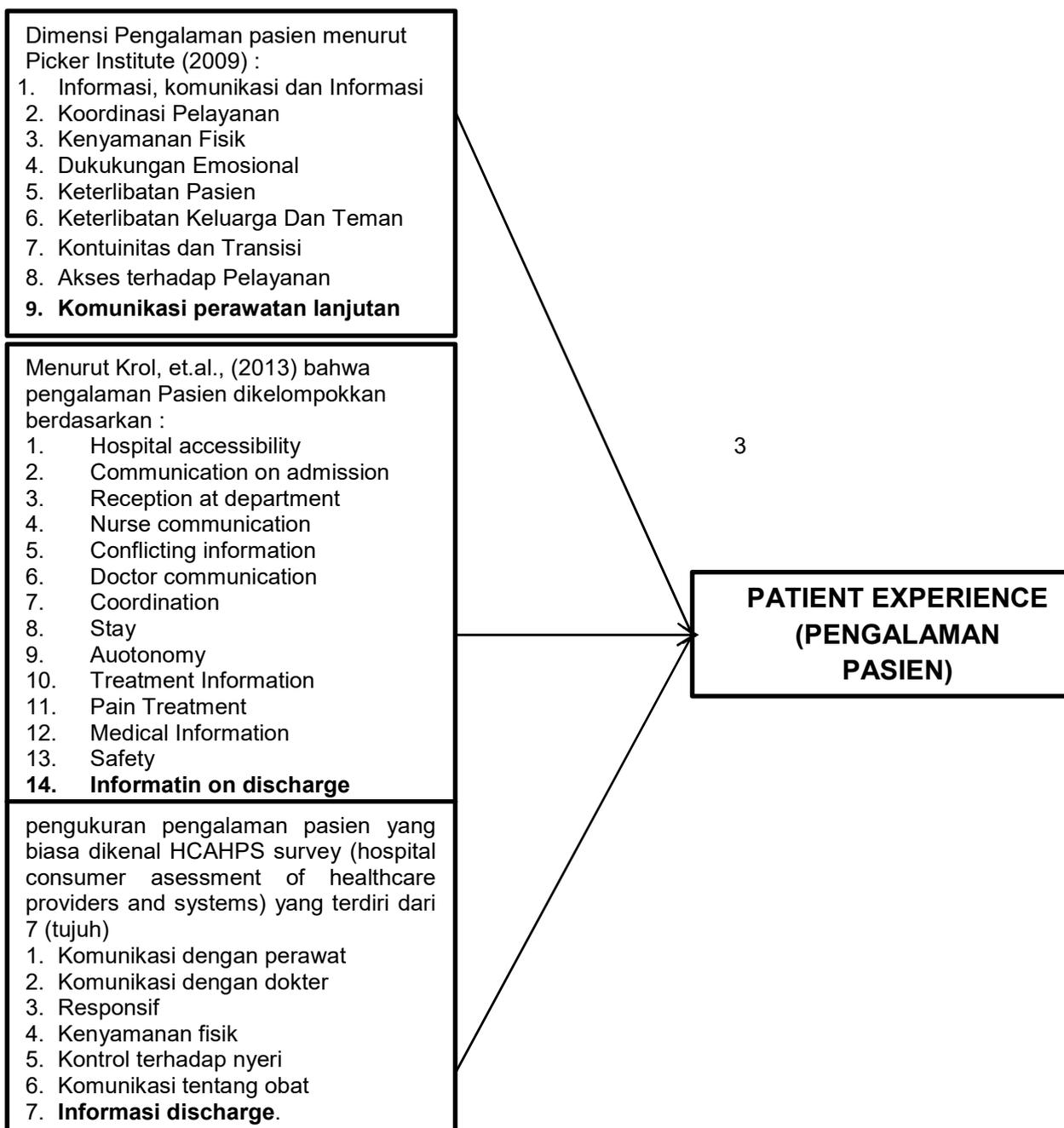
A. Mapping Teori



Gambar 2 Mapping Teori
Krol, et.al., (2013); Becker et.,al, (2015) ; Picker (2009), Keller et al. (2005)

B. Kerangka Teori

Berdasarkan Mapping teori yang telah dilakukan, maka penelitian ini memiliki kerangka teori sebagai berikut :

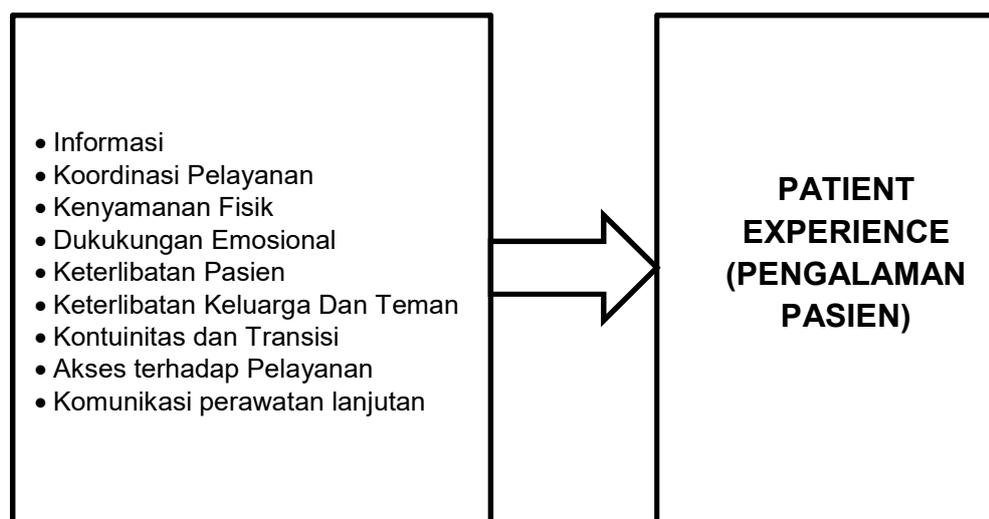


Gambar 3 Kerangka Teori Picker (2009), Keller et al. (2005),Krol, et.al., (2013)

C. Kerangka Konsep

Pengalaman pasien dibentuk dari 9 (sembilan) dimensi, diantaranya : informasi, komunikasi dan Informasi, koordinasi pelayanan, kenyamanan fisik, dukungan emosional, Keterlibatan Pasien, keterlibatan keluarga dan teman, kontinuitas dan transisi, akses terhadap layanan, dan information discharge (Picker, 1987 yang dimodifikasi).

Abramson (1997) menyatakan bahwa karakteristik informan merupakan informasi universal yang harus diperhitungkan dan diikutsertakan dalam suatu penelitian. Karakteristik pasien pasien rawat inap pada RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi sangat bervariasi, variasi tersebut mencakup : variasi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis penyakit, kelas perawatan, dan lama perawatan. Kerangka konsep penelitian ini dapat diilustrasikan pada gambar 4 berikut :



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

D. Definisi Konseptual

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur
1.	Informasi	Persepsi pasien terhadap Informasi terkait dengan status klinis, progress, dan prognosis serta proses pelayanan.	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape recorder, dokumen (jadwal piket petugas, SOP)
2.	Koordinasi Pelayanan	Persepsi pasien terhadap Koordinasi perawatan antar petugas	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape recorder, dokumen (Rekam Medis Pasien, jadwal piket petugas, SOP)
3.	Kenyamanan Fisik	Persepsi pasien terhadap kenyamanan fisik pasien selama pelayanan, khususnya mencakup manajemen nyeri, dukungan dengan aktivitas sehari-hari, dan lingkungan rumah sakit.	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape recorder.
4	Dukungan Emosional	Persepsi pasien terhadap petugas dalam Membantu meringankan rasa takut dan ketidak nyamanan pasien terkait status kesehatan dan dampak dari penyakit pasien	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape recorder, dokumen (Rekam Medis Pasien, jadwal piket petugas, SOP)
5	Keterlibatan Pasien	Persepsi pasien terhadap petugas yang melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan dan perawatannya	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape recorder, dokumen SOP
6	Keterlibatan Keluarga dan Teman	Persepsi pasien terhadap petugas dalam Mengakui dan menghormati keterlibatan keluarga dan teman pasien dalam perawatan.	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape recorder, dokumen (SOP)
7	Kontinuitas dan Transisi	Persepsi pasien terhadap kelanjutan layanan rumah sakit (kebutuhan klinis pasien selama	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape

		rawat inap, transportasi pasien rawat jalan atau rujukan, kebutuhan keagamaan).	roccorder, dokumen (jadwal piket petugas, SOP)
8	Akses terhadap pelayanan	Persepsi pasien terhadap akses pelayanan, akses kepetugas pelayanan dan akses ke rumah sakit.	Observasi, wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape roccorder.
9	Communication on Discharge (Perencanaan Pulang)	Persepsi pasien terhadap Komponen sistem perawatan lanjutan, (saat pasien dinyatakan pulang dari rumah sakit, kebutuhan pasien dirumah terkait dengan penyakitnya, jadwal kontrol pasien)	wawancara Pasien dengan kuesioner dan tape roccorder, dokumen (Rekam Medis Pasien, SOP)

E. Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu

Pengukuran pegalaman pasien ini merujuk pada teori Picker Institute yang pada dasarnya menggunakan metode kuantitatif kemudian peneliti memodifikasi menggunakan metode kualitatif.

A. Matriks Jurnal

Tabel 3. Matriks Jurnal Penelitian Terdahulu

No.	Judul, Penulis (Tahun)	Tujuan penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Kesimpulan hasil penelitian	Perbedaan
1.	Factors affecting In-patient Satisfaction in Hospital - A Case Study Yogesh & ravi (2011)	Tujuan dari penelitian kami adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap.	Data dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan skala Likert, tujuh dimensi digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan responden berdasarkan prinsip Elbert (1987).	Menggunakan kuisisioner berbahasa Inggris dan survey dikelompokkan berdasarkan demografi.	Kepuasan pasien adalah konstruksi kolektif yang meliputi seluruh bagian layanan seperti <i>front office</i> , layanan makanan dan minuman, layanan rumah tangga, penanganan limbah dan kebersihan, fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit, layanan medis / klinis, serta layanan keperawatan.	Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Tujuan dari penelitian terdahulu bertujuan untuk mengukur kepuasan pasien, pada penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengalaman pasien rawat inap.
2.	An Evaluation On in-Patient Satisfaction at Meridian Equator hospital (Nairobi, Kenya) (Kioi&Karodia, 2015)	Tujuan dari penelitian ini adalah; 1. Untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit 2. Untuk mengidentifikasi apakah klien yang berbeda memiliki kebutuhan yang tergantung pada jenis	Bagai perbedaan kepuasan dan pengalaman pasien berdasarkan : 1. Umur 2. Pendidikan 3. Pekerjaan	Penelitian fenomenologi yang menjadikan pasien rawat inap sebagai sampel. Sampel dikelompokkan secara purposif berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.	Secara keseluruhan, customer puas dengan layanan rumah sakit mediterania. Faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang kualitas layanan adalah kehandalan tenaga dokter dan layanan rumah tangga rumah sakit. Wanita memiliki tingkat	Tujuan dari penelitian terdahulu bertujuan untuk mengukur kepuasan pasien, pada penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengalaman pasien rawat inap.

		kelamin, usia atau pasiendiagnosa, 3. Untuk membuat rekomendasi dalam peningkatan layanan rawat inap.			persepsi kepuasan yang lebih tinggi dibanding pria.	
3.	Patient Experiences of inpatient hospital care: a department matter and a hospital matter (Krol et al., 2015)	Untuk mengetahui : 1. Sejauh mana pengalaman pasien dipengaruhi oleh jenis layanan yang diterima oleh individu, dibandingkan dengan rumah sakit secara keseluruhan? 2. Perbedaan pengalaman pasien yang sistematis antara jenis layanan yang diterima oleh pasien	Sebanyak 14 dimensi (Krol et al, 2015) pengalaman pasien (Patient Experience) diukur dalam penelitian ini	Sebanyak 22.380 kuisisioner didistribusikan pada 78 rumah sakit. Data survey berupa kuisisioner (<i>Consumer Quality Index</i>) yang telah baku penggunaannya di Belanda	Diketahui bahwa kualitas perawatan tergantung pada iklim organisasi dari institusi layanan kesehatan, Kepemimpinan yang baik, pelimpahan tanggung jawab, komunikasi antara anggota staf dan lingkungan yang aman (baik secara fisik dan psikologis)serta semua aspek yang berhubungan dengan tingkat kualitas perawatan yang lebih tinggi.	Pada penelitian terdahulu, kuisisioner didistribusikan pada 78 rumah sakit, sedangkan pada penelitian ini kuisisioner didistribusikan pada pasien rawat Inap RS. Torabelo
4	Defining Patient Experience (Wolf, et.al.,2014)	Mengingat luas dan dalamnya informasi pengalaman pasien, maka tulisan ini bertujuan untuk menguji konsep-konsep utama dan membandingkan beberapa definisi pengalaman pasien	Tinjauan literatur dilakukan terhadap tulisan yang terbit antara tahun 2000 hingga 2014. Pengumpulan literatur dilakukan pada jurnal penelitian : National Library	Literatur Review	Berdasarkan kajian literatur, Tulisan dari Gallup "Apa Pengalaman Pasien"? pada jurnal bisnis penulis menyimpulkan bahwa pengalaman pasien dibentuk berdasarkan empat dasar kebutuhan: kepercayaan diri, integritas, kebanggaan dan gairah, serta	Pada jurnal terdahulu merupakan literatur review dari beberapa jurnal

					keterlibatan pasien.	
5	<p>Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM</p> <p>(Riskiyah, <i>et.al.</i>, 2017)</p>	<p>Mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pasien selama menjalani rawat inap sebagai gambaran implementasi pasien centered care di RS UMM.</p>	<p>Gambaran pengalaman pasien dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi. Wawancara mendalam dilakukan kepada 8 informan yang dianggap mewakili pasien kelas utama, kelas 1, 2, dan 3.</p>	<p>Secara keseluruhan, terdapat 10 tema dengan 6 tema yang menggambarkan pengalaman menyenangkan dan 4 tema menggambarkan Pengalaman yang tidak menyenangkan</p>	<p>Penelitian ini sama-sama mengukur pengalaman pasien pada instalasi rawat inap</p>
6.	<p>Service Failure and Complaint Behavior in the Public Hospital Industry: The Indonesian Experience (Kegagalan Layanan dan Perilaku Komplain Pada Industri Rumah Sakit Umum: Pengalaman di Indonesia)</p> <p>(Alfansi & Atmaja, 2014)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis penyebab kegagalan dalam layanan industri rumah sakit, dan untuk 2. Mengidentifikasi perilaku komplain kelompok pasien berdasarkan persepsi mereka tentang penyebab kegagalan layanan. 	<p>18 perilaku komplain konsumen</p>	<p>Survey Kuantitatif</p>	<p>Enam dimensi kegagalan layanan yang ditemukan dirumah sakit , dua dimensi berhubungan dengan aspek manusia (orang) dari pertemuan layanan, tiga dimensi berkaitan dengan proses layanan, dan satu dimensi berkaitan dengan bukti fisik dari proses layanan rumah sakit.</p>	<p>Pada penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif</p>
7	<p>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship: A mixed method study</p>	<p>Menganalisis prespektif pasien terhadap pengalaman pelayanan yang</p>	<p>Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara pengalaman klinik pasien, kepuasan pasien, dan</p>	<p>Analisa kualitatif berdasarkan sepuluh kelompok dimensi yang dirancang untuk menilai persepsi pasien.</p>	<p>Pengalaman pasien membentuk persepsi dari hubungan pasien dan penyedia layanan.</p>	<p>Pada penelitian terdahulu mengukur pengalaman pasien yang mana yang dapat meningkatkan hubungan antar patient-provider, sedangkan pada</p>

	(Tabler et al., 2014)	mana yang dapat meningkatkan hubungan antar <i>patient-provider</i>	perspektif pasien Tentang kualitas penyedia layanan			penelitian ini hanya mengukur pengalaman pasien. Pada penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian mixed method, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif
8.	Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi (Wahyuni, et.al., 2015)	Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dengan kanker stadium akhir yang menjalani kemoterapi.	Variabel yang diamati pada penelitian ini adalah: 1. pengetahuan tentang kemoterapi, 2. efek samping dari kemoterapi, 3. penanganan selama perawatan, 4. dukungan keluarga, 5. kinerja perawat dan 6. harapan perawatan.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah sampel sebanyak 6 partisipan diwawancarai secara mendalam.	Masalah psikologis yang timbul selama menjalani kemoterapi dianggap lebih memberatkan pasien. Dukungan keluarga dan dukungan dari lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi kepatuhan dan semangat pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memahami setiap permasalahan yang dialami pasien.	Dengan jumlah sampel sebanyak 6 partisipan maka penelitian ini tidak mampu memberikan gambaran secara menyeluruh.
9.	The Picker Patient Experience: development and validation using data from in-patient surveys in five country <i>Jenkinson, et.al., 2002</i>	Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan dan menguji kusioner untuk mengukur pengalaman pasien pada layanan kesehatan. pertanyaan dipilih berdasarkan kumpulan item yang telah dikembangkan	Valriabel penelitian ini adalah 1. informasi dan Informasi pelayanan 2. Koordinasi pelayanan 3. Kenyamanan fisik 4. Dukungan emosional	Metode penelitian ini menggunakan metode survey, data dikumpulkan secara acak (random sampling)	Hasil: dari 8 dimensi yang diuji terdapat 40 pertanyaan dan 15 diantaranya punya validitas tinggi.	Survey pada metode picker membutuhkan pertanyaan pendahuluan seperti : cara masuk/pendaftaran, apakah sebelumnya pasien merasakan nyeri dan bagaimana penanganannya, dan

		untuk digunakan pada survay patient dibawah kontrol picker institute yang tujuannya adalah untuk peningkatan kualitas layanan.	5. Keterlibatan Pasien 6. Keterlibatan keluarga dan teman 7. Kontinuitas dan perpindahan Kesan keseluruhan			pertanyaan yang berhubungan dengan kependudukan.
10.	Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instrumentsCrispin (Jenkinson, et.al.,2003)	Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan kinerja kuesioner Pengalaman Pasien Pemilih 15 item (PPE 15)	Variabel penelitian ini adalah: 15 item pertanyaan	Penelitian in menggunakan metode penelitian kuantitatif	Tidak ada perbedaan signifikan antara PPE 12 dan PPE 15.	PPE 15 hanya digunakan untuk mengukur aspek perawatan medis saja. Untuk masalah makanan, kebersihan dan akses perawatan diperlukan instrumen tambahan.
11	Factors in patients' experience of hospital care: Evidence from California, 2009–2011B (Becker et.,al, 2015)	Tujuan untuk mengevaluasi pengalaman pasien selama 3 tahun dari tahun 2009-2011 di rumah sakit calofornia	Variabel : pengalaman pasienn terhadap rumah sakit (profil,proses,struktur,outcome) pada rumah sakit yang berbeda di calofornia	Metede penelitian menggunakan metode Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) survey. Data ordinary dan analisa secara kuantitatif(kuartil dan interkuartil)	Kesimpulan: variasi data sangat signifikan pada tahun 2009. Namun signifkansi variasi data berkurang pada 2 tahun setelahnya.	Kelemahan: partisipasi responden sangat rendah, hanya 34%.
. 12.	Pengalaman Pasien Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran (pamungkas F .,dkk, 2016)	Tujuannya: mengkaji pengalaman pasien selama dirawat dengan metode penelitian kualitatif fenomenologi sehingga didapatkan makna pengalaman pasien selama dirawat	Variabel: 1. pengalaman pasien sebelum masuk rumah sakit (perasaan pasien ketika dinyatakan sakit, upaya pencarian pengobatan dan pengalaman pasien	Metode penelitian kualitatif fenomenologi	Kesimpulan: Dari pengukuran pengalaman pasien didapatkan pengalama yg menyenangkan yaitu lokasi yang terjangkau, kemudahan dalam proses pendaftaran, dokter yang humanis	Kelemahan: Penelitian bersifat umum tidak dijelaskan berapa banyak informan, karakteristik informan sehingga lebih bersifat subjektif.

			<p>saat akan pergi ke rumah sakit)</p> <p>2. pandangan pasien terhadap rumah sakit yang terdiri dari lima P yaitu place, price, people, product dan Process</p>		<p>serta dekorasi ruangan di ruang rawat inap lantai empat yang menarik.</p> <p>Yang kurang meyenangkan yaitu:daftar tunggu yang lama, kurang sopannya tenaga kesehatan, waktu tunggu lama sebelum masuk ruang perawatan. Kamar mandi yang kurang bersih, makanan yng kurang variatif, linen yang jarang diganti.</p>	
13.	<p>Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM (Riskiyah, dkk</p>	<p>Tujuan : untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pasien selama menjalani rawat inap terhadap penerapan patient centered care yang dilakukan oleh RS UMM.</p>	<p>Variabel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keramahan dan kesopanan, 2. Kepedulian, 3. Komunikasi yangbaik, 4. Kesetaraan pelayanan, 5. Pengecekan obat, 6. Kesesuaian pelayanan gizi. 7. Proses Administrasi 8. Waktu pelayanan dokter. 	<p>Metode: Kualitatif fenomenologi. Wawancara dilakukan secara mendalam kepada 8 informan yang dianggap mewakili pasien kelas 3, 2, 1 dan kelas utama.</p>	<p>Kesimpulan:</p> <p>sebagian besar pengalaman pasien rawat inap didapatkan bahwa RS UMM telah menerapkan PCC dengan cukup baik sehingga pasien merasa dikedepankan dalam proses perawatan maupun untuk memenuhi kebutuhannya.</p>	<p>Jumlah Informan yang sedikit, informasi yng diperoleh tidak menggambarkan secara keseluruhan pengalam pasien tentang penerapan PCC</p>