

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 kondisiergensi (kegawatdaruratan)	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 kesiapan 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 professional 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.

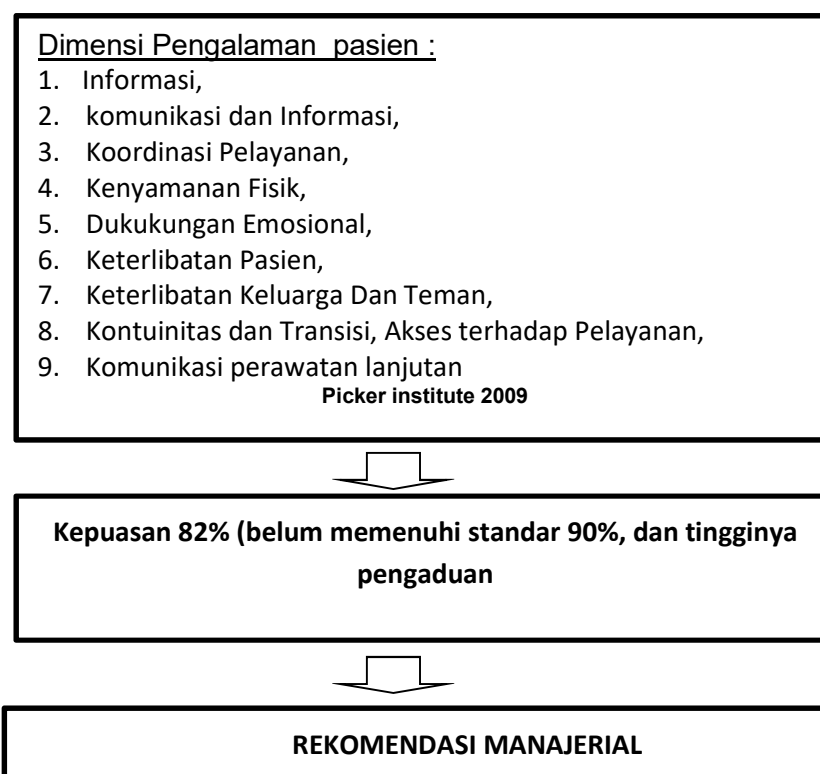
Melatarbelakangi kondisi tersebut di atas, maka dianggap penting untuk dilakukan suatu penelitian yang holistik dan menyeluruh yang mengeksplorasi pengalaman pasien (*patient experience*) yang menerima layanan rawat inap di Rumah Sakit Torabelo-Sigi. Pemahaman yang mendalam tentang pengalaman pasien 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 adalah 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 berespon 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).

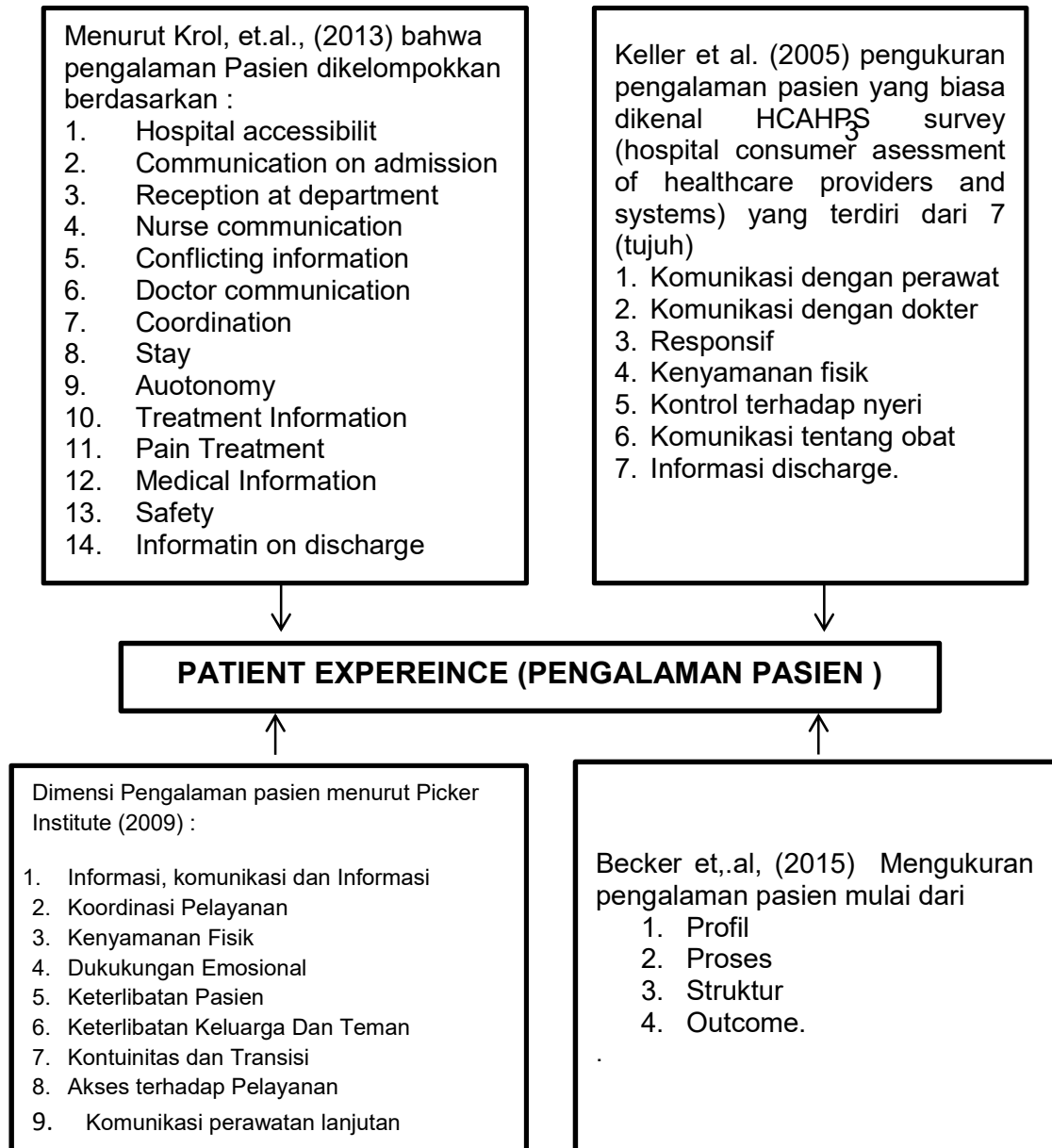
Menurut Putri dan Kartika (2017), bahwa Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Lima (5) faktor yang mendorong kepuasan pelanggan antara lain : Kualitas produk, harga, emosional dan kemudahan. Secara keseluruhan pengalaman 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.

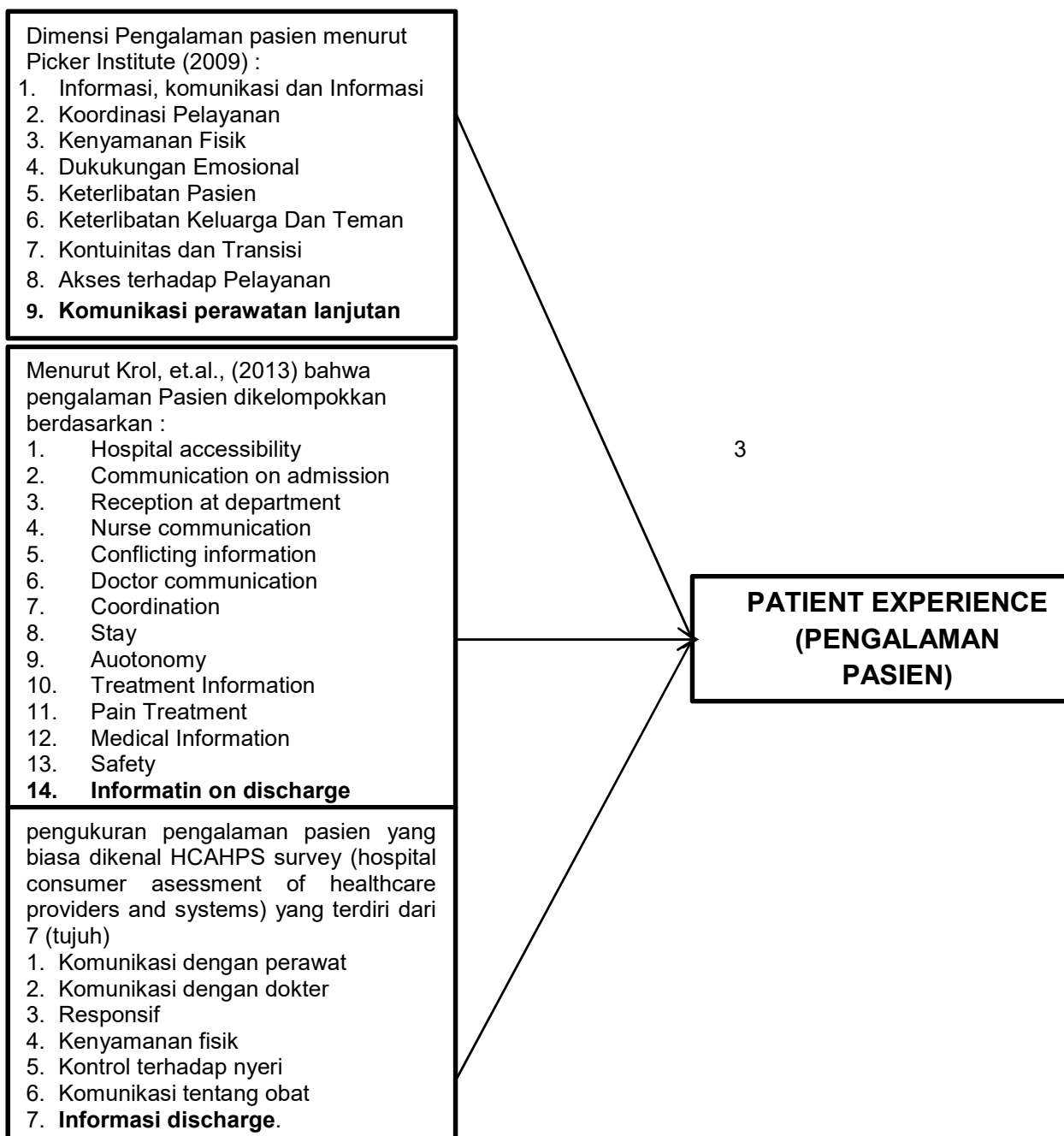
A. Mapping Teori



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 :

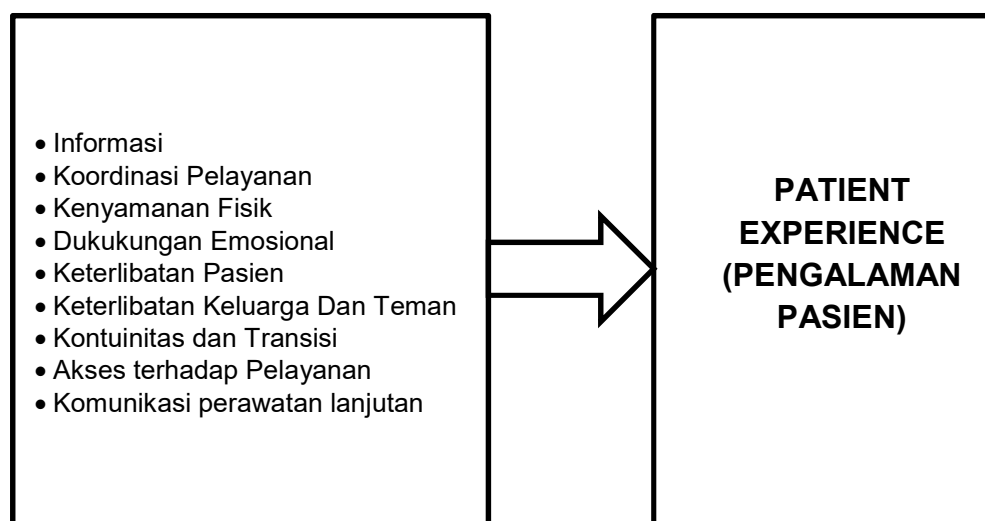


Gambar 3 Kerangka Teori Picker (2009), Keller et al. (2005),Krol, et.al., (2013)

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 pengalaman 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>

BAB III

METODE PENELITIAN

B. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian **kualitatif dengan pendekatan fenomenologis**. Penelitian kualitatif berkaitan dengan fenomena sosial dalam kehidupan masyarakat. Bungin (2015), bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll. secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah sedangkan Pendekatan penelitian fenomenologis bertujuan memahami makna yang ada dibalik fenomena (noumena) yang di deskripsikan secara rinci untuk mengeksplorasi informasi berdasarkan dimensi yang membentuk pengalaman.

C. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tora Belo Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Rumah sakit ini Torabelo merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Sigi yang menjadi pusat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat satu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 2 (dua) bulan, yakni pada bulan agustus hingga bulan september tahun 2019.

D. Populasi dan Informan

Populasi penelitian ini adalah pasien yang menjalani layanan rawat inap pada RSUD Tora Belo, Kabupaten Sigi

Informan adalah pasien di yang memperoleh layanan rawat inap pada RSUD Tora Belo, Kabupaten Sigi. Penetapan jumlah informan bukan ditentukan oleh pemikiran bahwa informan harus mewakili populasi, akan tetapi informan harus dapat memberikan informasi yang diperlukan secara rinci. Teknik penentuan informan kunci (*key informan*) dalam penelitian dengan mempertimbangkan bahwa orang tersebut dianggap paling mengetahui tentang apa yang kita harapkan dan mampu memberikan informasi yang diperlukan berkaitan dengan tujuan penelitian. Penetapan informan oleh peneliti dengan cara mendata semua pasien dalam ruangan kemudian melihat rekam medis pasien, dan memastikan kepada petugas ruangan bahwa pasien dalam keadaan sadar penuh sehingga mampu memberikan informasi pada saat wawancara jika nantinya bersedia menjadi informan. Berikut yang menjadi sasaran penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Informan Penelitian dan Teknik Penelusuran Data

No	Ruang Perawatan	Jumlah Informan	Penelusuran Data (Informasi)
1	Perawatan dewasa	3 orang	Indepth interview, observasi dan telaah dokumen
2	Perawatan bedah	2 orang	Indepth interview, observasi dan telaah dokumen
3	Perawatan Anak	2 orang	Indepth interview, observasi dan telaah dokumen
4	Perawatan nifas	2 orang	Indepth interview, observasi dan telaah dokumen
5	ICU	3 orang	Indepth interview, observasi dan telaah dokumen

E. Sumber Data

Data primer yaitu hasil wawancara tentang pengalaman pasien rawat inap yang diambil langsung oleh peneliti, rekam medik pasien. Data sekunder berupa jadwal dinas petugas, Prosedur Operasional (SOP) Ruangan, Profil Rumah Sakit Tora Belo, peraturan pemerintah seperti Standar Nasional Akreditasi Rumah Saakit (SNARS), Buku dan Jurnal penelitian sebelumnya.

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan metode 3 (triangulasi) yaitu :

1. Wawancara mendalam. Merupakan Tanya jawab yang terbuka untuk memperoleh informasi dari informan. Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, peneliti telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan (kuesioner).
2. Observasi. Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung kegiatan yang sedang berlangsung. Jenis observasi dalam penelitian ini adalah observasi partisipatif pasif

dimana peneliti datang ke lokasi penelitian, tetapi tidak ikut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan di rumah sakit.

3. Telaah dokumen. Pada penelitian ini, dokumen dikumpulkan berupa Buku, peraturan pemerintah, jurnal penelitian terdahulu, profil rumah sakit RSUD Torabelo, Standar Operasional Prosedur (SOP), Dokumen akreditasi, Formulir pengaduan, uraian Tugas, serta Jadwal dinas harian petugas di ruangan rawat inap.

F. Instrumen Penelitian

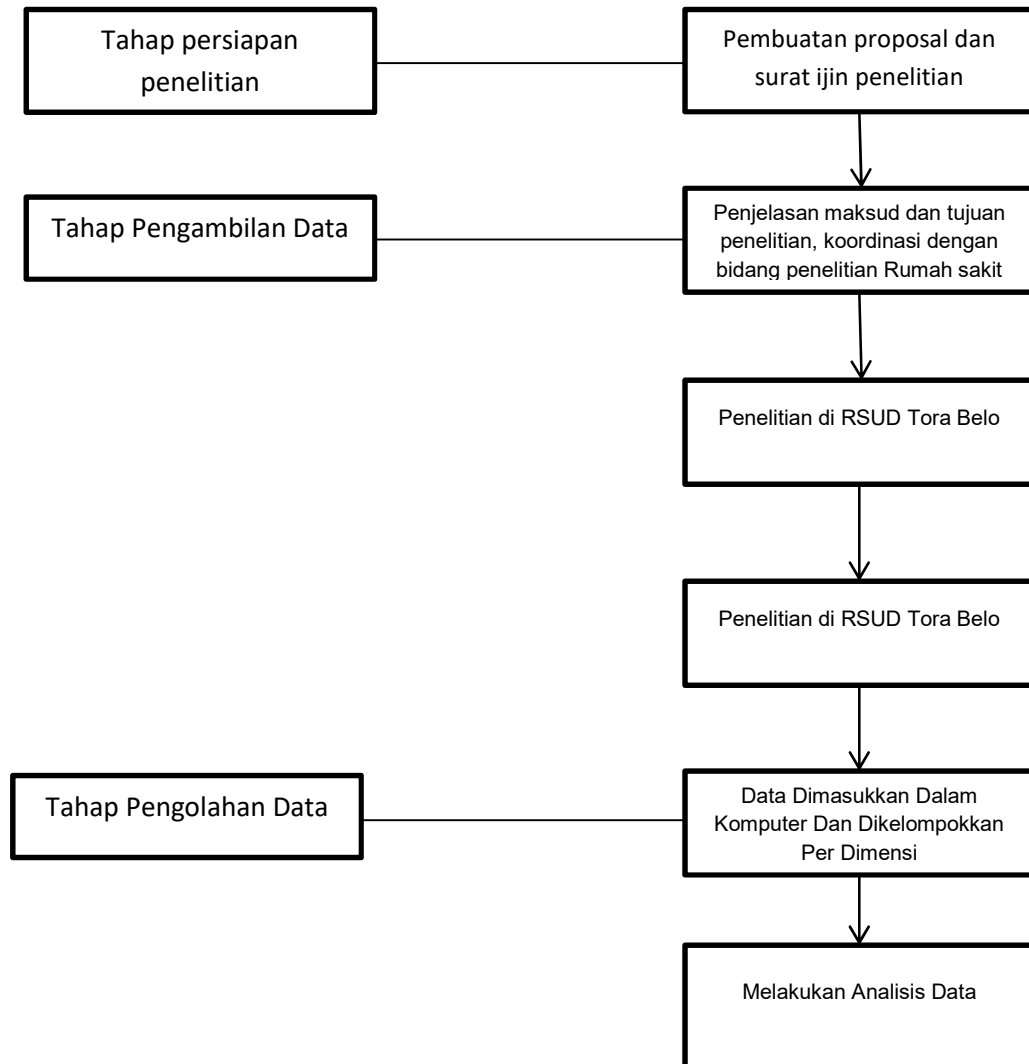
Dalam penelitian ini, peneliti bertindak sebagai pewawancara, indepth interview, dan partisipant observe. Instrument tambahan juga dibutuhkan sebagai alat bantu peneliti dalam melakukan wawancara antara lain pedoman wawancara (kuesioner) untuk lebih memastikan terarahnya penelitian ini dan memastikan secara esensial informasi yang sama diperoleh dari sejumlah informan dengan mencakup materi yang sama. Selain itu, agar hasil wawancara terekam dengan baik maka peneliti melakukan rekaman wawancara dengan tape recorder, catatan lapangan (*field note*) dan kamera untuk mendokumentasikan proses penelitian.

G. Keabsahan Data

Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, selanjutnya secara manual data dikelompokkan berdasarkan dimensi yang akan diamati dengan alat bantu berupa komputer dan data tersebut diolah dan diproses sehingga menjadi informasi. Untuk menjaga

keabsahan (validasi) data yang dikumpulkan maka peneliti membandingkan atau mengecek balik suatu informasi yang diperoleh melalui narasumber yang berbeda yaitu personil yang bertugas pada ruangan/bagian tempat pasien menerima perawatan/tindakan atau petugas ruangan.

Alur penelitian dapat dilihat sebagaimana gambar berikut :



Gambar: 5. Alur penelitian

H. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara mendalam, tahap selanjutnya adalah pengolahan data. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk menghasilkan informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian. Data pada penelitian ini dikelompokkan, dianalisis, diobservasi, dan ditelaah kesesuaiannya dengan dokumen yang tersedia. Penelitian ini menggunakan teknik analisis metode Colaizzi dengan tahap sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan pengalaman pasien (patient experience) melalui pendapat atau pernyataan dari informan.
2. Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan informan, kemudian membuat transkripsi dengan merubah dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis.
3. Membaca hasil deskripsi dari informan secara berulang agar lebih memahami pernyataan yang telah disampaikan oleh informan.
4. Setelah peneliti mampu memahami pengalaman dari pasien sebagai informan, selanjutnya peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara kemudian dipilih pernyataan-pernyataan penting yang sesuai dengan tujuan khusus peneliti, sehingga dapat dipilih kata kunci dan diberi tanda seperti huruf tebal.

5. Pernyataan penting yang telah dipilih tadi dibaca kembali untuk ditentukan makna dari setiap kata kunci sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun kategori.
6. Peneliti kembali ke informan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat, untuk memberikan kesempatan kepada informan menambahkan informasi yang belum sempat diberikan.
7. Menggabungkan data yang muncul selama validasi ke dalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan pernyataan informan.

2. Analisis Data

Berdasarkan data yang diperoleh melalui proses interview terhadap informan kunci, maka terhadap 9 (sembilan) dimensi pengalaman pasien (*patient experience*) dilakukan analisis komponensial (*componential analysis*) yaitu Pengelompokkan didasarkan atas katagori, ciri-ciri dan karakter data. Seluruh kelompok penilaian pasien tentang pengalaman (*patient experience*) dideskripsikan secara rinci sebagai suatu hasil temuan penelitian yang peroleh peneliti peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Sigi adalah salah satu Kabupaten Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki jumlah penduduk pada tahun 2015 mencapai 229.474 Jiwa yang tersebar pada 15 Kecamatan. Penduduk laki-laki terdiri dari 117.794 jiwa dan penduduk perempuan 111.680 jiwa.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sigi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, Salah satunya dengan melaksanakan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayahnya.

Rumah sakit Tora Belo adalah rumah sakit pemerintah Daerah Kabupaten Sigi. Selama beroperasi rumah sakit tersebut berusaha memberikan pelayanan yang terbaik agar masyarakat tidak jera dalam memanfaatkan kembali pelayanan di rumah sakit tersebut. (Profil Rumah sakit Tora Belo)

RSUD Tora Belo merupakan salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sigi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK – BLUD). Rumah Sakit Torabelo memiliki keunggulan yaitu adanya dukungan dari pemerintah daerah untuk

pengembangan jangka panjang dan satu-satunya rumah sakit yang ada di kabupaten sigi, sehingga menjadi pusat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat I bagi pengguna jaminan Kesehatan nasional (JKN). (Profil Rumah Sakit Tora Belo, 2018). RSUD Tora Belo merupakan Rumah Sakit umum kelas C. RSUD Tora Belo memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan sebanyak 8 poliklinik lengkap dengan dokter spesialis dan Instalasi Rawat Darurat yang melayani 24 jam. Sejak tahun 2015 Hingga sekarang proses pembangunan RSUD Tora Masih berjalan.

RSUD Torabelo Kabupaten Sigi memiliki visi dan misi sebagai berikut:

- a. Visi : Menjadi rumah sakit kebanggaan masyarakat Kabupaten Sigi yang Profesional dan Berdayasaing di Sulawesi Tengah.
- b. Misi :
 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal, profesional dan berkualitas bagi segenap lapisan masyarakat
 2. Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan kemajuan pelayanan kesehatan
 3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit secara proposional sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit

1. Sejarah Singkat RSUD Torabelo

Kabupaten sigi merupakan kabupaten muda di Provinsi Sulawesi Tengah. Pembangunan RSUD Tora Belo Sigi merupakan salah satu

upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sigi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sigi. Hingga tahun 2016, proses pembangunan RSUD Tora Belo Sigi masih terus berlanjut disamping Pemerintah Kabupaten Sigi melalui Dinas Kesehatan juga terus melengkapi dokumen-dokumen yang diperlukan guna beroperasionalnya RSUD Tora Belo Sigi.

Adapun jumlah tempat tidur di RSUD Tobelo dirincikan sebagai berikut:

Tabel 5. Rincian Tempat Tidur Setiap Ruangan di RSUD Torabelo

NO	JENIS PELAYANAN	PERINCIAN TEMPAT TIDUR PER-KELAS					JUMLAH BED
		I	II	III	VIP	KELAS KHUSUS	
1	Penyakit Dalam	5		48			53
2	Kesehatan Anak			27			27
3	Nifas		4	12			16
4	Bedah			12			12
5	Isolasi	2		10	1	5	18
6	ICU					6	6
7	Pelayanan Rawat Darurat					20	20
8	Perinatologi	15					15
	TOTAL	22	4	109	1	31	167

Sumber: Data Sekunder

2. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan di RSUD Torabelo adalah sebagai berikut:

- a) Instalasi Gawat Darurat
- b) Instalasi Rawat Jalan
- c) Instalasi Rawat Inap
- d) Instalasi Farmasi

- e) Instalasi Laboratorium
- f) Instalasi Radiologi
- g) Instalasi Bedah Sentral
- h) Instalasi Gizi
- i) Instalasi Fisioterapi
- j) Ambulance

3. Sumber Daya Manusia di RSUD Torabelo

Tabel 6. Jumlah Karyawan RSUD Tora Belo Sigi Menurut Status Pendidikan dan Profesi Tahun 2019

No	Kualifikasi Pendidikan	Status			
		PNS	Honor/Kontak	Pengabd	Jumlah
I	Tenaga Medis				
1	Dokter Umum	7	11	-	18
2	Dokter Spesialis	3	10	-	13
3	Dokter Gigi	3	-	-	3
4	Dokter Gigi Spesialis	-	-	-	-
	Sub Total	13	21	0	34
II	Tenaga Perawat				
1	S2 Keperawatan	1	-	-	1
2	Sarjana Keperawatan	7	10	2	19
3	Akper/D3 Keperawatan	22	119	5	146
4	Perawat Gigi	2	-	-	2
5	SPK/SPR	4	-	-	4
	Sub Total	36	129	7	172
III	Tenaga Bidan				
1	D4/S1 Bidan	7	4	-	11
2	D3 Bidan	25	57	-	82
3	D1 Bidan	-	-	-	-
	Sub Total	32	61	-	93
IV	Tenaga Kefarmasian				
1	S 2 Farmasi	-	-	-	-
2	S 1 Farmasi	2	7	-	9
3	D3 Farmasi	6	15	-	20
	Sub Total	8	22	-	30
V	Tenaga Kesehatan Masyarakat				
1	S2 Kesehatan	1	1	-	2

No	Kualifikasi Pendidikan	Status			
		PNS	Honor/Kontak	Pengabd	Jumlah
	Masyarakat				
2	S1 Kesehatan Masyarakat	17	35	3	55
3	D3 Sanitarian	5	8	-	13
Sub Total		23	44	3	70
VI	Tenaga Gizi				
1	Akademi/D3 Gizi	-	2	1	3
2	Sarjana Gizi	1	1	-	2
Sub Total		1	3	1	5
VII	Tenaga Keteniknisan Medis				
1	Radiografer	1	3	-	4
2	Tekhnisi Elektromedis	-	-	-	-
3	Analisis Kesehatan	-	9	-	9
4	Perekam Medis	1	4	-	5
5	Ketektahnisan Medis Lainnya	-	-	-	-
Sub Total		2	16	-	18
VIII	Tenaga Keterampilan Fisik				
1	Fisioterapis	3	1	-	4
2	Okupasi terapis	-	-	-	-
3	Terapis Wicara	-	-	-	-
Sub Total		3	1	-	4
IX	Tenaga Non Kesehatan				
1	S1 Ekonomi	2	5	-	7
2	SMA	1	58	6	65
3	SMP	3	-	-	3
4	SD	-	1	-	1
5	Non kesehatan lainnya	1	3	-	4
Sub Total		7	67	6	80
TOTAL		125	364	16	506

Sumber: Data Sekunder

4. Informan Penelitian

Penelitian di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi dilakukan sejak tanggal 16 agustus 2019 hingga 06 september 2019. Dilakukan wawancara mendalam kepadainforman yang berjumlah 12 pasien yang telah menjalani layanan rawat inap yang tersebar pada beberapa ruang

perawatan RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi. Berikut karakteristik informan di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi:

Tabel 7. Karakteristik Informan di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi Tahun 2019

No	Kode Informan	Usia	Ruang Perawatan
1.	I1	32 Tahun	Perawatan dewasa
2.	I2	42 Tahun	Perawatan dewasa
3.	I3	47 Tahun	Perawatan dewasa
4.	I4	52 Tahun	Perawatan bedah
5.	I5	44 Tahun	Perawatan bedah
6.	I6	33 Tahun	Perawatan anak
7.	I7	49 Tahun	Perawatan anak
8.	I8	27 Tahun	Perawatan anak
9.	I9	29 Tahun	Perawatan Nifas
10.	I10	32 Tahun	Perawatan Nifas
11.	I11	39 Tahun	ICU
12.	I12	53 Tahun	ICU

Sumber: Data Primer

B. Hasil Penelitian

1. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Informasi Pada RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang informasi saat ditangani di Unit Gawat Darurat (UGD) diketahui bahwa pasien mendapatkan informasi yang cukup dari petugas saat ditangani pada Unit Gawat Darurat. Informasi yang didapatkan yaitu informasi tentang tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan rencana rawat inap pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang informasi saat ditangani di Unit Gawat Darurat:

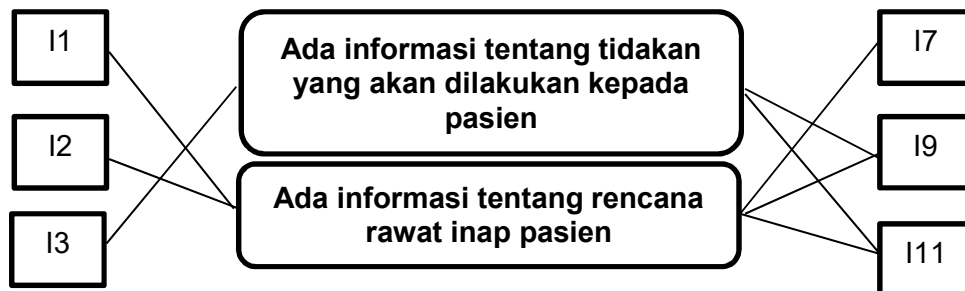
“Iya disarankan untuk dirawat”
(I1, Perawatan Dewasa)

“..katanya saya perlu pemeriksaan darah dan kencing. Saya disarankan untuk rawat inap sama dokter dan bidannya...”
(I9, Perawatan Nifas)

“..iya disampaikan kalo saya mau diperiksa darah dan akan di rawat inap”.
(I11, Perawatan ICU)

Hasil wawancara tentang informasi dari petugas di Unit Gawat

Darurat disusun dalam skema berikut:



Gambar 4. Skema hasil wawancara tentang informasi dari petugas di Unit Gawat Darurat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan mengenai penjelasan alur proses pendaftaran rawat inap oleh petugas, diperoleh informasi bahwa pasien mendapatkan penjelasan mengenai alur pelayanan rawat inap dan berkas-berkas apa saja yang diperlukan untuk melakukan proses pendaftaran. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang penjelasan alur proses pendaftaran rawat inap :

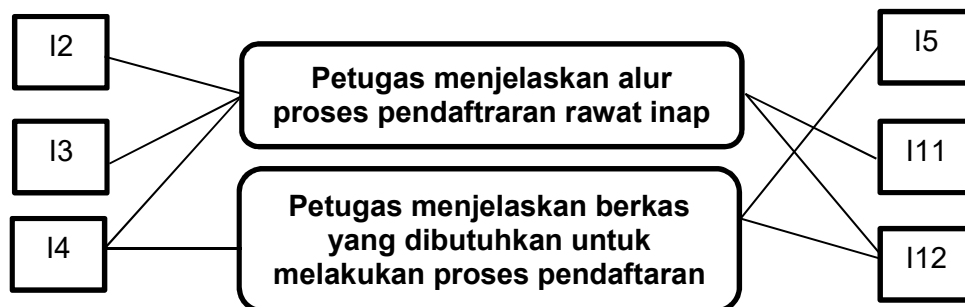
“Iya dari petugas selalu menjelaskan mengenai alur tentang pendaftaran rawat inap.”
(I3, Perawatan Dewasa)

“Iya pas masuk IGD diarahkan daftar di loket dulu disuruh siapkan KTP, Kartu Keluarga dan kartu BPJS itu saja. Waktu disampaikan kalo saya mau rawat inap ada yg ditandatangani katanya surat persetujuan keluarga untuk rawat inap. Dan disampaikan kalo saya mau dirawat dulu di perawatan bedah...”
(I4, Perawatan Bedah)

“Iya, berkas yang diperlukan dijelaskan sama petugasnya . dijelaskan juga alurnya ke saudara saya pas masuk IGD Dari IGD, nanti dilihat perkembangannya....”
(I5, Perawatan Bedah)

“Iya dorang (petugas) jelaskan, setelah itu disampaikan kalo saya mau dirawat inap.”
(I11,ICU)

Hasil wawancara tentang penjelasan alur proses pendaftaran rawat inap dalam skema berikut:



Gambar 5. Skema hasil wawancara tentang penjelasan alur proses pendaftaran rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kesesuaian antara pertanyaan pasien dengan jawaban dokter dan perawat didapatkan bahwa hampir semua pasien selalu mendapatkan jawaban yang sesuai pertanyaan baik dari dokter maupun perawat, namun ada beberapa pasien tidak memberikan pertanyaan kepada dokter maupun perawat. Berikut hasil wawancara dengan informan

tentang kesesuaian antara pertanyaan pasien dengan jawaban dokter dan perawat:

“Selalu sesuai dengan pertanyaan kalau saya bertanya”
(I3, Perawatan Dewasa)

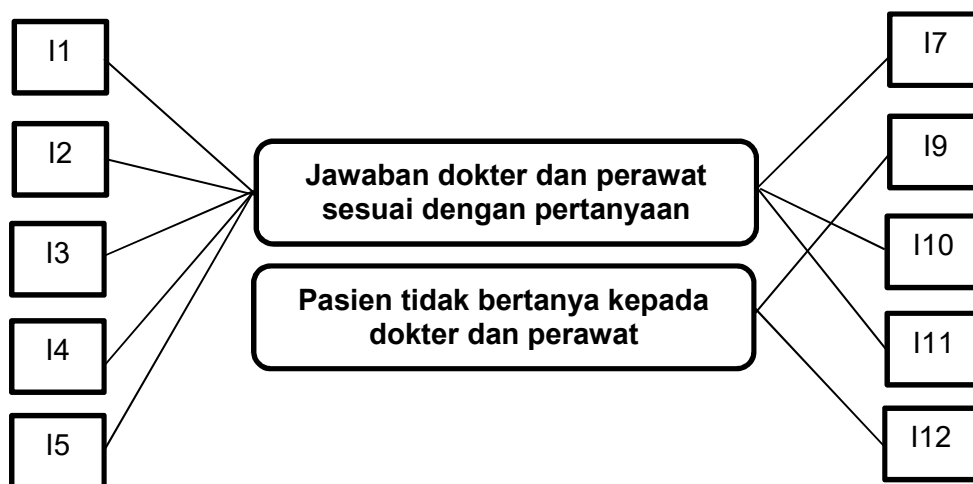
“Iya. Saya pas diperiksa saya tanya penyakitku apa , dokter bilang saya ada gula. Saya dilarang makan manis dulu, bersantan dulu..”
(I4, Perawatan Bedah)

“dorong ramah-ramah, dikasih kesempatan bertanya dan sampaikan keluhan, baru dijawab rinci sekali”
(I7, Perawatan Anak)

“..saya tidak pernah bertanya sama perawat dengan dokter soalnya..saya malu le”
(I9, Perawatan Nifas)

“..Iya kalo kita tanya dokter jelaskan”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang kesesuaian antara pertanyaan pasien dengan jawaban dokter dan perawat disusun dalam skema berikut:



Gambar 6. Skema hasil wawancara tentang kesesuaian antara pertanyaan pasien dengan jawaban dokter dan perawat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang penjelasan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan didapatkan bahwa pasien telah mendapatkan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan dari dokter yang memeriksa.

Hasil wawancara dengan informan tentang penjelasan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan terlihat dibawah ini:

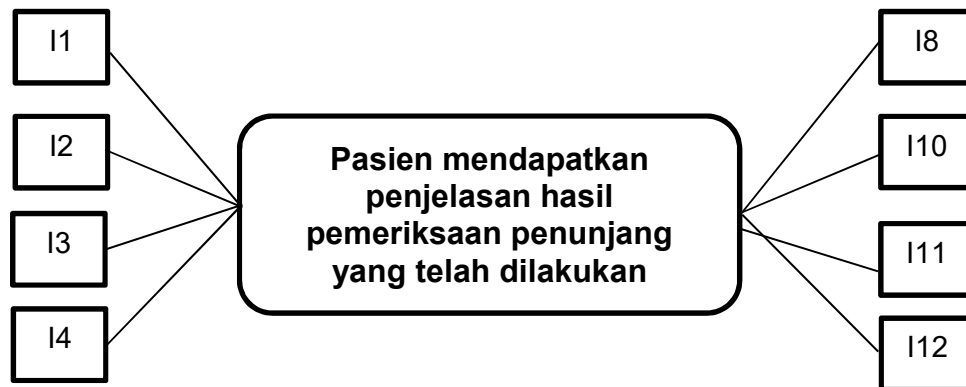
“Iya saya dapatkan penjelasan mengenai pemeriksaan lab.”
(I3, Perawatan Dewasa)

“Iya sudah dijelaskan sama dokternya hasil pemeriksaannya kalo saya ada gula juga. Hb nya kurang. Jadi waktu itu saya nggak langsung operasi karena gulanya dan hb harus normal dulu katanya baru operasi. Biasanya kalo mau ambil darah kita disuruh puasa dulu 2 jam nggak boleh makan. Jadi hari ini periksa darah besok baru disampaikan sama dokter hasilnya”
(I4, Perawatan Bedah)

“Iya diperiksa darahnya, katanya bagus hasilnya, katanya dokter nggak ada masalah, rontgen nya juga bagus katanya tapi bapak selalu merasa kesakitan jadi waktu itu di sarankan sama dokter untuk USG. Hasil USG ternyata kata dokter ada masalah dan harus dioperasi. Ada benjolan...”
(I11, ICU)

“Sudah pemeriksaan lab waktu baru masuk. Hasilnya juga sudah dijelaskan kepada saya dan keluarga”
(I12, ICU)

Hasil wawancara penjelasan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan disusun dalam skema berikut:



Gambar 7. Skema hasil wawancara tentang penjelasan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti di ruang IGD didapatkan bahwa petugas menjelaskan ICU, Perawatan Anak, Perawatan Dewasa, Perawatan Kebidanan, dan Bedah, didapatkan bahwa sebagian dokter atau perawat hanya memberikan informasi kepada pasien yang bertanya. Pada pasien ruang perawatan nifas dan ruang perawatan ICU tidak bertanya kepada dokter dan perawat karena pasien merasa malu-malu. Kondisi seperti itu menyebabkan ada informasi yang tidak sepenuhnya dipahami oleh pasien. Idealnya perawat atau dokter menyampaikan lebih rinci informasi terkait status pasien, dokter dan perawat harus lebih komunikatif dalam berinteraksi kepada pasien.

2. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Di mensi Koordinasi Pelayanan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang penanganan kondisi emergensi (kegawatdaruratan) didapatkan bahwa penanganan emergensi di UGD sudah memuaskan pasien, petugas di IGD juga ramah dan mampu memberikan pelayanan dengan baik dan cepat. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang penanganan kondisi emergensi (kegawatdaruratan):

“Kalo menurut saya sudah bagus sekali. Cepat sekali dokter dan perawatnya membantu saya. Saya datang ke UGD langsung diperiksa sama dokter dan perawatnya.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Lumayan cepat penanganannya kalo di UGD, pas datang langsung dilayani dan ditangani sama petugasnya ...”
(I5, Perawatan Bedah)

“Di UGD langsung ditangani sama perawat dulu, baru dokter, ada dokter yang selalu stand by di sana. Perawat bagus, ramah. Dokternya juga baik. Bagus cara melayaninya, tidak marah-marah...”
(I7, Perawatan Anak)

“Pas saya masuk UGD langsung ditangani sama bidan dan dokter disana. Saya ditangani sama bidan dulu. Kemudian bidannya menelpon dokter, tidak lama kemudian dokternya datang....”
(I9, Perawatan Nifas)

“Bagus. Cepat penanganannya, sampai di rumah sakit langsung di periksa sama dokternya disana”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang penanganan kondisi emergensi (kegawatdaruratan) disusun dalam skema berikut:



Gambar 8. Skema hasil wawancara tentang penanganan kondisiergensi (keawatdaruratan)

Pada penelitian ini, berdasarkan informasi pasien, bahwa dokter dan perawat memberikan tindakan yang cepat terhadap pasien di ruang UGD, hal tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien. Menurut Kioi dan Karodia (2015), bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang kualitas layanan adalah kehandalan tenaga dokter dan layanan rumah tangga rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kemudahan proses pendaftaran di rumah sakit didapatkan bahwa pendaftaran pasien berjalan lancar, karena prosesnya cukup mudah, tidak dipersulit dan dokumen yang dibutuhkan juga mudah dipenuhi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kemudahan proses pendaftaran di rumah sakit :

“Lancar, tidak ada dipersulit”
(I2, Perawatan Dewasa)

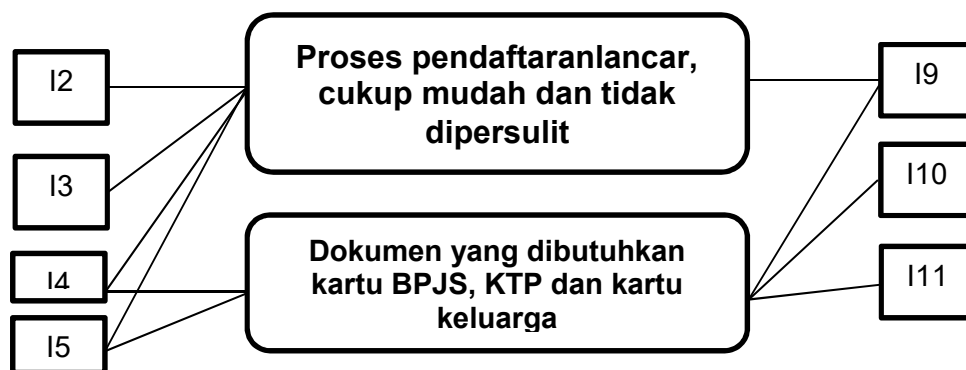
“Tidak berbelit-belit. Cuma disuruh kumpul fotocopi KTP, KK, dan BPJS saja. Sudah itu saja. Tidak ribet sama sekali kita juga sudah siapkan dari rumah memang. Karena biasanya kalo masuk rumah sakit paling itu yang diminta”
(I4, Perawatan Bedah)

“Kalo proses pendaftaran tidak susah, tidak ribet, biasanya hanya diminta mendaftarkan di loket, diminta kartu jaminan seperti BPJS, trus diminta KTP juga. Sudah itu saja.”
(I5, Perawatan Bedah)

“Lancar. Pas saya masuk UGD suami saya diminta ke loket untuk mendaftarkan. Hanya dimintakan KTP, BPJS dan kartu keluarga. Itu saja..tapi sy sudah siapkan dari rumah”
(I9, Perawatan Nifas)

“Cuman itu hari hanya diminta kartu BPJS aja katanya kalo ada trus KTP dan kartu keluarga, itu saja tidak sulit, istri saya yang daftarkan di loket itu saja yang diminta katanya. Kita sudah siapkan memang dari rumah...”
(I11, ICU)

Hasil wawancara kemudahan proses pendaftaran di rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 9. Skema hasil wawancara tentang kemudahan proses pendaftaran di rumah sakit

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa terdapat kesesuaian antara keterangan yang diperoleh dari informan dengan kondisi yang sebenarnya di rumah sakit. Pada umumnya pasien sudah memahami tentang persyaratan yang dibutuhkan untuk proses pendaftaran sehingga pasien telah mempersiapkan berkas

administrasi sebelum memperoleh tindakan di rumah sakit. Berdasarkan pengamatan peneliti, nampak bahwa jumlah pasien yang terbatas memudahkan proses registasi. Namun, untuk peningkatan kinerja layanan maka perlu diantisipasi jika terjadi peningkatan jumlah antrian yang dapat menyebabkan waktu pendaftaran menjadi lebih lama. Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan inovasi pendaftaran online berbasis website atau android sesuai dengan kebutuhan pendaftaran pasien.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang lama waktu tunggu sebelum masuk ke ruang perawatan didapatkan bahwa pasien tidak menunggu terlalu lama untuk masuk ke ruang perawatan. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang lama waktu tunggu sebelum masuk ke ruang perawatan:

Tidak terlalu lama. Saya masuk UGD sore hari malamnya saya sudah dipindahkan ke ruangan ini”
(I3, Perawatan Dewasa)

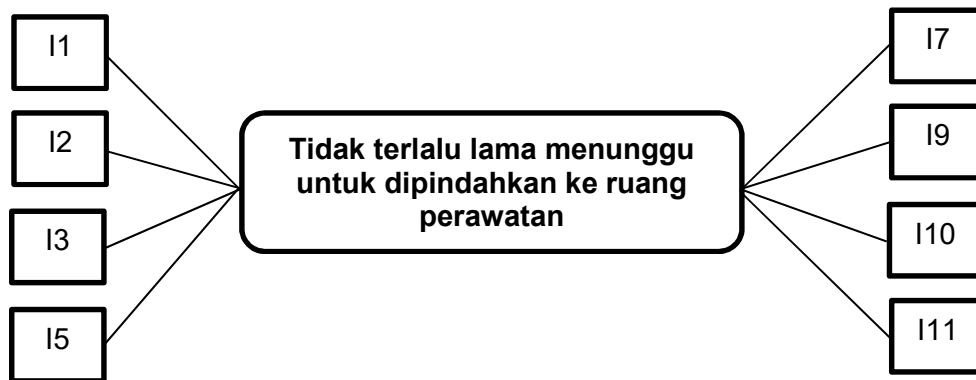
“Kalo saya tidak terlalu lama. Kurang lebih 6 jam saya di UGD. Setelah itu saya dimasukkan ke ruang perawatan”
(I5, Perawatan Bedah)

“Tidak lama sekitar 3 jam saja di UGD. Katanya tunggu dulu hasil pemeriksaan darahnya baru dipindah. Pas hasilnya datang ya sudah dipindah kesini”
(I8, Perawatan Anak)

“Tidak terlalu lama. Saya masuk UGD sore hari malamnya saya sudah dipindahkan ke ruangan ini”
(I9, Perawatan Nifas)

“Tidak lama. Hanya beberapa jam saja di UGD, kata perawatnya mau dipindahkan ke ruang perawatan dibelakang, dan hasil pemeriksaan nya dokter sampaikan kalo saya akan dirawat dulu...”
(I11,ICU)

Hasil wawancara tentang lama waktu tunggu sebelum masuk ke ruang perawatan disusun dalam skema berikut:



Gambar 10. Skema hasil wawancara tentang lama waktu tunggu sebelum masuk ke ruang perawatan

Berdasarkan observasi peneliti nampak adanya kesesuaian antara keterangan informan dengan kondisi yang sebenarnya di rumah sakit. Pasien tidak menunggu lama untuk dapat dipindahkan ke ruang perawatan. Hal ini juga berhubungan dengan jumlah pasien yang masih sedikit sehingga tersedia banyak ruang kosong yang dapat diisi oleh pasien yang akan memperoleh tindakan perawatan. Meskipun ada beberapa pasien yang harus menunggu di ruang IGD berkaitan dengan kelas perawatannya. Kadang pasien menunggu di IGD disebabkan karena ruang yang sesuai dng kelasnya sdh penuh. Contohnya untuk ruang kelas 1 disetiap ruang perawatan hanya disiapkan 2 kamar saja. Selebihnya ruang kelas II dan III.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang penjelasan mengenai dokter yang akan merawat pasien selama rawat inap didapatkan bahwa pasien tidak mendapatkan penjelasan secara

spesifik mengenai dokter yang akan merawatnya, perawat hanya menjelaskan ke pasien bahwa akan dirawat oleh dokter spesialis yang sesuai dengan penyakitnya, namun tidak dijelaskan siapa dokter yang bersangkutan. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang penjelasan mengenai dokter yang akan merawat pasien selama rawat inap :

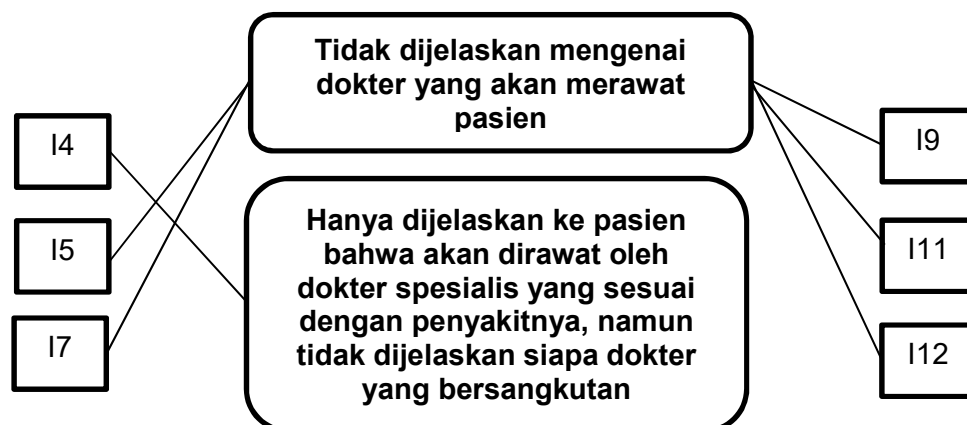
“Dibilang yang merawat saya nanti adalah dokter bedah tapi saya tidak tau namanya dokter siapa. Saya hanya kenal dokternya tapi nggak tau namanya”
(14, Perawatan bedah)

“Waktu di UGD saya diberi tahu dokter yang menangani saya di UGD. Tapi kalo ruang perawatan saya tidak beri tahu dokter siapa yang akan menangani saya”
(15, Perawatan Bedah)

“Tidak ada disampaikan dokter siapa yang merawat”
(19, Perawatan Nifas)

“Tidak dijelaskan nama dokter yang akan merawat selama dirawat, dokter juga tidak memperkenalkan diri selama memeriksa saya”
(112,ICU)

Hasil wawancara tentang penjelasan mengenai dokter yang akan merawat pasien selama rawat inap dalam skema berikut:



Gambar 11. Skema hasil wawancara tentang penjelasan mengenai dokter yang akan merawat pasien selama rawat inap

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa Terdapat kesesuaian antara keterangan informan dengan keadaan sebenarnya di RSUD Tora Belo. Dokter tidak memperkenalkan identitas diri kepada pasien yang akan menerima layanan rawat inap, informasi tentang identitas dokter yang diketahui pasien berasal dari penyampaian oleh perawat.

Tindakan Inprosedural dokter pada instalasi Gawat Darurat dapat menyebabkan buruknya pengalaman pasien sehingga berdampak terhadap rendahnya kepuasan pasien. Berdasarkan Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD Tora Belo tahun 2019, kompetensi personil merupakan salah satu unsur dengan nilai terendah (3,27) selain penanganan pengaduan (2,85) dan sarana/prasarana ((3,24). Manajemen rumah sakit wajib mensosialisasikan prosedur yang sudah ditetapkan dan terdokumentasi kepada seluruh personil (dokter, perawat, bidan, dan lainnya).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kesesuaian informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit didapatkan bahwa informasi yang disampaikan oleh perawat selalu sesuai dengan dokter, begitupun sebaliknya. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kesesuaian informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit:

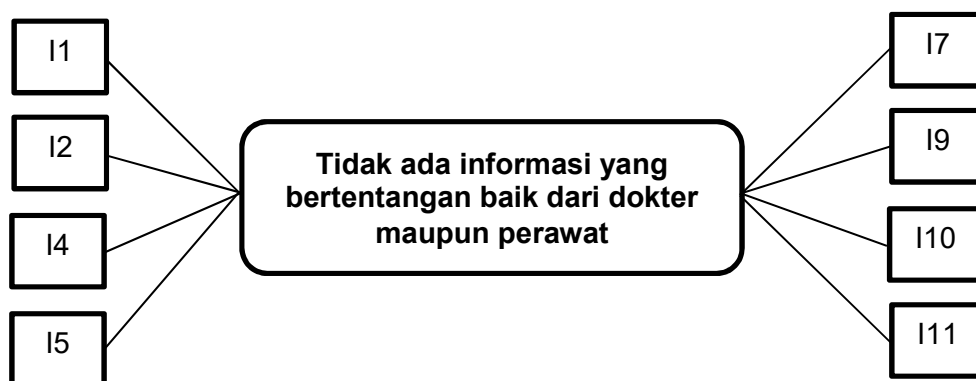
“Tidak ada perbedaan atau informasi yang bertentangan dari staf rumah sakit”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Tidak, biasanya apa disampaikan dokter itu juga disampaikan lagi sama perawatnya. misalnya kapan mau dipindah keruangan, kapan mau di ambil lagi darahnya. Biasanya sudah disampaikan sama dokter disampaikan lagi sama perawatnya”
(I4, Perawatan Bedah)

“Semua yang disampaikan oleh dokter, itu juga yang disampaikan oleh perawat”
(I10,Perawatan Nifas)

“Tidak juga, biasanya apa disampaikan dokter itu juga disampaikan sama perawatnya. biasanya pas diperiksa dokterkan disitu juga ada perawatnya”
(I11,ICU)

Hasil wawancara tentang kesesuaian informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 12. Skema hasil wawancara tentang kesesuaian informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti terdapat kesesuaian antara keterangan informan dengan keadaan sebenarnya perawat menyampaikan informasi yang sama dengan dokter atau perawat lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan sesuai jadwal didapatkan bahwa pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan kepada pasien sudah sesuai jadwal. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan sesuai jadwal :

“Iya sesuai, perawat nya bilang nanti jam segini diambil lagi darahnya.”

(I1, Perawatan Dewasa)

“Iya sesuai jadwal karena biasanya kalo mau ambil darah itu harus puasa dulu 2 jam. Jadi sebelum periksa darah sudah disampaikan memang untuk puasa. Biasanya selang seling, hari ini periksa besoknya nggak. Kemudian lusa lagi baru periksa”

(I4, Perawatan Bedah)

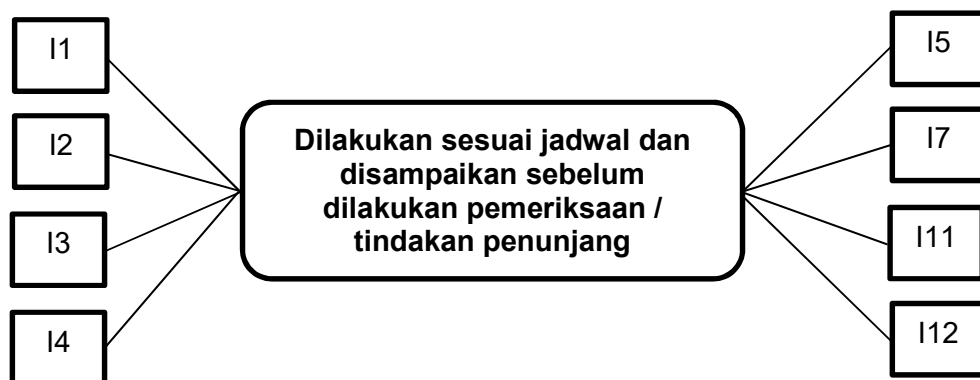
“Iya sesuai jadwal..biasanya jadwalnya pagi kalo di ruangan sini”

(I5, Perawatan Bedah)

“Iya karena waktu itu sudah dijadwalkan hari senin periksa USG. Pas ada hasilnya, hari rabu sudah dioperasi”

(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan sesuai jadwal disusun dalam skema berikut:



Gambar 13. Skema hasil wawancara tentang pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan sesuai jadwal

Observasi peneliti dilapangan menunjukkan bahwa tidak tersedia jadwal pemeriksaan laboratorium bagi pasien. Pemeriksaan laboratorium dilakukan berdasarkan kondisi pasien dan rekomendasi dokter. Pemeriksaan USG dijadwalkan 2 (dua) kali seminggu (senin dan kamis), sedangkan pemeriksa rongent melayani antara jam 08.00 sampai 21.00 Wita setiap harinya.

3. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kenyamanan Fisik Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasilwawancara mendalam terhadap informan tentang tawaran bantuan dari perawatjika ingin ke kamar mandi atau toilet diketahui bahwaperawat tidak pernah menawarkan bantuan kepada pasien, pasien juga tidak pernah meminta bantuan karena pasien merasa bisa melakukannya sendiri dan ada keluarga yang mendampingi. Selain itu, pasien merasa malu dan segan untuk meminta bantuan kepada perawat. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang tawaran bantuan dari perawatjika ingin ke kamar mandi atau toilet:

“Tidak ada bantuan ke kamar mandi bisa jalan sendiri.”
(I1, Perawatan Dewasa)

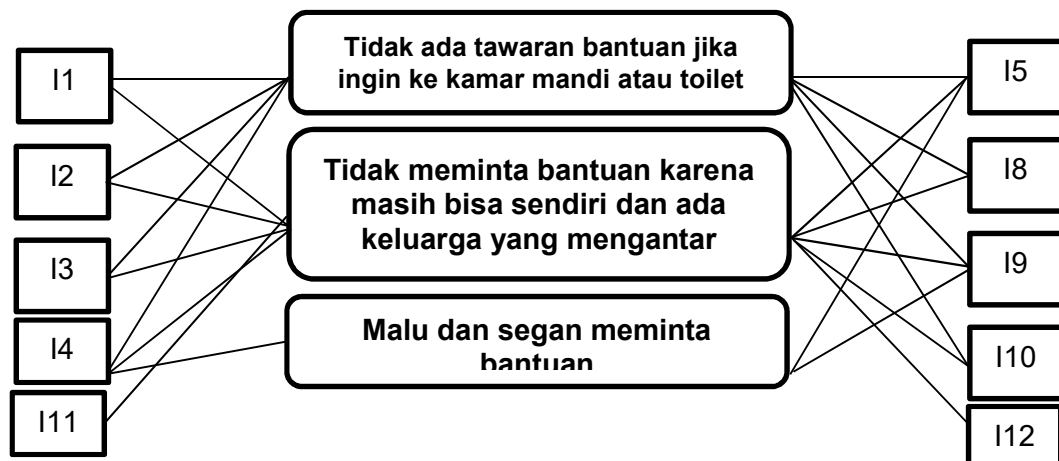
“Saya tidak pernah minta bantuan sama perawat untuk ke kamar mandi, saya biasa minta bantuan sama anak yang jagain di sini.tidak pernh jg ditawari sama petugasnya”
(I3, Perawatan Dewasa)

“Tidak. Saya ada pasang kateter dan saya kalo mau BAB biasanya ditemani suami saya. Soalnya saya malu kalo mau BAB panggil perawat.”
(I11,ICU)

“Tidak minta bantuan ke perawat ke kamar mandi karena ada suami yang mendampingi, selain itu juga merasa segan”
(I5, Perawatan Bedah)

“Tidak ada saya minta bantuan sama perawat kalo saya mau ke toilet. Saya merasa malu masa ke toilet diantar sama perawat. Saya biasa diantar sama suami atau adik saya.”
(I9, Perawatan Nifas)

Hasil wawancara tentang tawaran bantuan dari perawat jika ingin ke kamar mandi atau toilet disusun dalam skema berikut:



Gambar 14. Skema hasil wawancara tentang tawaran bantuan dari perawat jika ingin ke kamar mandi atau toilet

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang kesiapan petugas memberikan bantuan ketika dibutuhkan, diperoleh informasi bahwa jika ada keluhan pasien maka petugas akan selalu siap memberikan bantuan. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kesiapan petugas memberikan bantuan ketika dibutuhkan :

“Iya, perawatnya selalu ada diruangannya. Kalau dipanggil datang dorang.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Iya cepat sekali datangnya kalo dipanggil. Biasanya saya panggil kalo bekas operasi saya rasa nyeri sekali. Biasa juga saya panggil

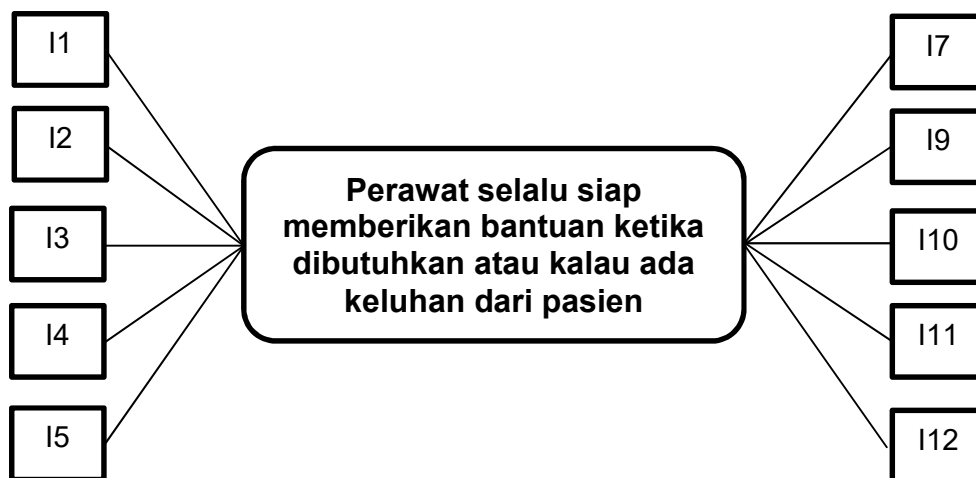
kalo infus saya macet nggak jalan infusnya. Bagus dorang ramah-ramah sekali.”
(14, Perawatan Bedah)

“Iya, biasa kalo kita panggil perawatnya cepat-cepat datang.”
(17, Perawatan Anak)

“Bidannya cepat datang kalo saya panggil. Biasa saya panggil kalo cairan infusku tidak jalan. Bidannya juga bilang sama saya kalo ada apa-apa cepat panggil bu.”
(19, Perawatan Nifas)

“Perawatnya cepat datang kalo dipanggil. selalu tanya disini apa keluhannya. Biasa juga tanya-tanya, perasaanku bagaimana, ramah perawatnya”
(12, ICU)

Hasil wawancara tentang kesiapan petugas memberikan bantuan ketika dibutuhkan, disusun dalam skema berikut:



Gambar 15. Skema hasil wawancara tentang kesiapan petugas memberikan bantuan ketika dibutuhkan

Berdasarkan observasi peneliti nampak bahwa perawat langsung menghampiri pasien jika ada keluarga pasien yang memberikan aduan tentang rasa sakit yang dialami pasien, nyeri atau ada cairan infus yang tidak lancar.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang lama waktu tunggu untuk mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri, diperoleh informasi bahwa pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri, perawat juga meminta pasien untuk segera melapor jika merasa nyeri. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang lama waktu tunggu mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri:

“Tidak lama mendapatkan terapi nyeri”
(I1, Perawatan Dewasa)

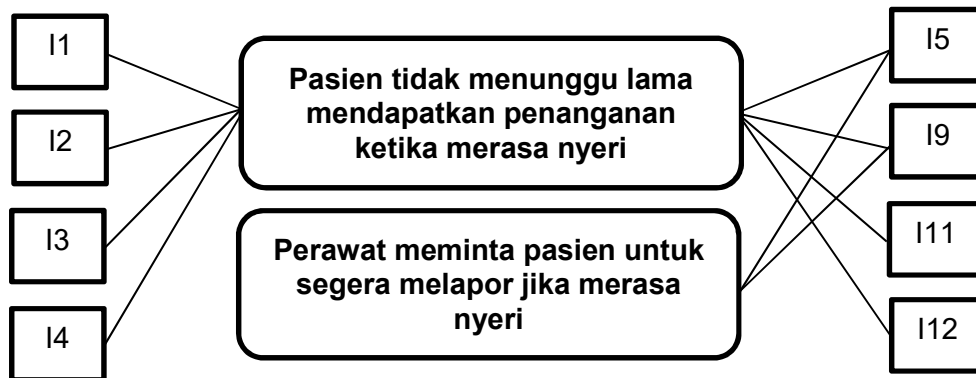
“Tidak lama, biasa kalo udah nyeri saya panggil perawatnya. Ada biasa obat di masukkan di infus saya, biasa habis masuk obatnya nyerinya hilang...”
(I4, Perawatan Bedah)

“Biasa kalo nyeri kambuh langsung saya sampaikan sama perawatnya trus langsung dikasih obat. Dan perawatnya juga biasa bertanya apakah saya merasakan nyeri atau tidak”
(I5, Perawatan Bedah)

“Ini masih saya rasa sakit perutku. Tapi tidak seperti sebelum saya masuk rumah sakit, ini sudah agak mendingan, perawatnya biasa datang bertanya apakah sakitnya ada perubahan atau tidak. Saya bilang ada tapi masih sering kambuh. Perawatnya bilang kalo masih sangat sakit bu bilang sama perawatnya”
(I9, Perawatan Nifas)

“Tidak lama. Biasanya ada obat suntikan dikasi katanya itu obat antibiotik. Ada juga obat sakitnya disuntikkan di infusnya. Biasanya kalo sudah disuntikkan langsung hilang juga sakitnya”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang lama waktu tunggu mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri disusun dalam skema berikut:



Gambar 16. Skema hasil wawancara tentang lama waktu tunggu mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang usaha staf rumah sakit untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien diperoleh informasi bahwa staf rumah sakit (dokter maupun perawat) rutin mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang usaha staf rumah sakit untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien:

“Iya, staf rumah sakit selalu berusaha untuk mengontrolnya”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Iya selalu kasian perawatnya datang bertanya “ibu masih nyeri sekali atau sudah berkurang”. Dorang baik sekali. Sedikit sedikit datang lagi bertanya”
(I4, Perawatan Bedah)

“Iya perawat sama dokter selalu menanyakan. Ada juga obat dikasi tapi saya tidak tau obat apa biasanya kalo saya minum nyerinya berkurang”
(I5, Perawatan Bedah)

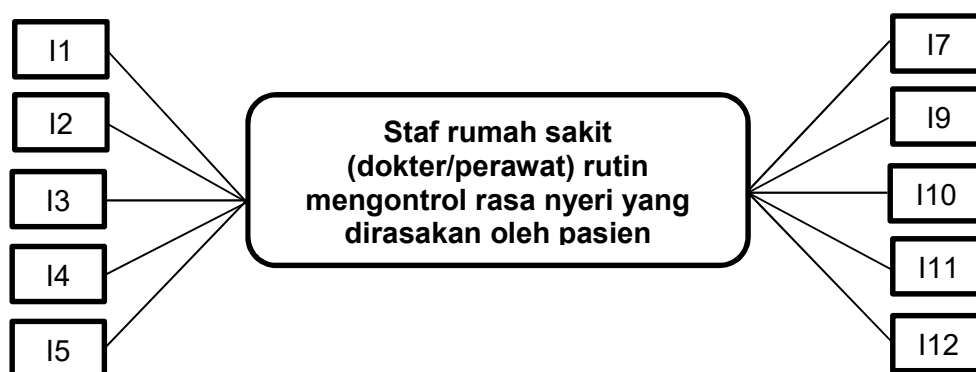
“Perawatnya selalu datang bertanya tentang sakit perutku. Saya tidak tau obat apa semua sudah dimasukkan di infusku. Ada juga obat tablet tapi saya tidak tau itu obat apa”

(I9,Perawatan Nifas)

“Ini masih saya rasa sakit perutku. Tapi tdk seperti sebelum saya masuk rumah sakit, ini sudah agak mnedingan, perawatnya biasa datang bertanya apakah sakitnya ada perubahan atau tidak. Saya bilang ada tapi masi sering kambuh. Perawatnya bilang kalo masi sangat sakit bu bilang sama perawatnya”(I10,Perawatan Nifas)

Hasil wawancara tentang usaha staf rumah sakit untuk mengontrol

rasa nyeri yang dirasakan oleh pasiendisusun dalam skema berikut:



Gambar 17. Skema hasil wawancara tentang usaha staf rumah sakit untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien

Berdasarkan observasi yang dilakukan, diketahui bahwa perawat dan dokter jika mendapati pasien mengalami nyeri maka langsung melakukan pengecekan terhadap nyeri yang dirasakan pasien serta memberikan obat yang dapat mengurangi rasa nyeri, terutama pasien dalam proses perawatan post operasi. Merujuk dari SNARS (Standar nasional akreditasi rumah sakit) dimana manajemen nyeri diatur dalam HPK (hak pasien dan keluarga). Hal ini sejalan dengan SOP manajemen nyeri pada Rumah sakit Tora Belo, bahwa perawat atau dokter melakukan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman dan penanganan nyeri menggunakan obat-obatan yang sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan tentang kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap diperoleh informasi bahwa ruang rawat inap terasa bersih dan nyaman. Namun, beberapa pasien mengeluhkan kebersihan toilet dan air yang kurang lancar. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap:

“Terasa nyaman karena cleaning service selalu membersihkan ruangan.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“WC tidak bersih/ kurang nyaman. Air di toilet sering mati dan air tergenang belum bersih”
(I2, Perawatan Dewasa)

“Menurut saya lumayan bersih, tapi kalo dibandingkan dengan rumah sakit di kota Palu lebih bersih disana. Disini lantai tergenang dengan air. Airnya sering mati.”
(I5, Perawatan Bedah)

“Kadang air tidak mengalir”
(I7, Perawatan Anak)

Bersih. biasa pengawainya 3 kali sehari datang membersihkan. Cuman banyak sekali lalat disini..toiletnya bersih jg airnya mengalir.cuman panas sekali tidak mempan kipas anginnya.
(I9, ruang nifas)

“Bersih. Airnya di kamar mandi mengalir, WC nya jg bagus. Selalu datang tukang bersihnya saya lihat.”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap, disusun dalam skema berikut:



Gambar 18. Skema hasil wawancara tentang tentang kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap

Peneliti melakukan observasi dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap kebersihan ruangan serta wawancara terhadap petugas. Pada setiap ruangan terdapat jadwal kebersihan, ruangan dibersihkan sebanyak 3 (tiga) kali dalam sehari (pagi, siang sore). Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa terdapat genangan air pada toilet ruangan perawatan dewasa, genangan tersebut disebabkan karena adanya penyumbatan saluran drainase.

4. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Dukungan Emosional Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan tentang kesediaan dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasiendiperoleh informasi bahwa beberapa dokter tidak membahas tentang

kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien, sebagian informan menjawab bahwa dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien, selain itu dokter juga menasehati pasien dan keluarga pasien untuk tetap bersabar dan banyak berdoa. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kesediaan dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien :

“tidak ada bahas itu. Kita pasti ada rasa cemas to. Tapi biasa dokter sudah jelaskan jadi kita juga sudah rasa-rasa lega.”
(I2, Perawatan Dewasa)

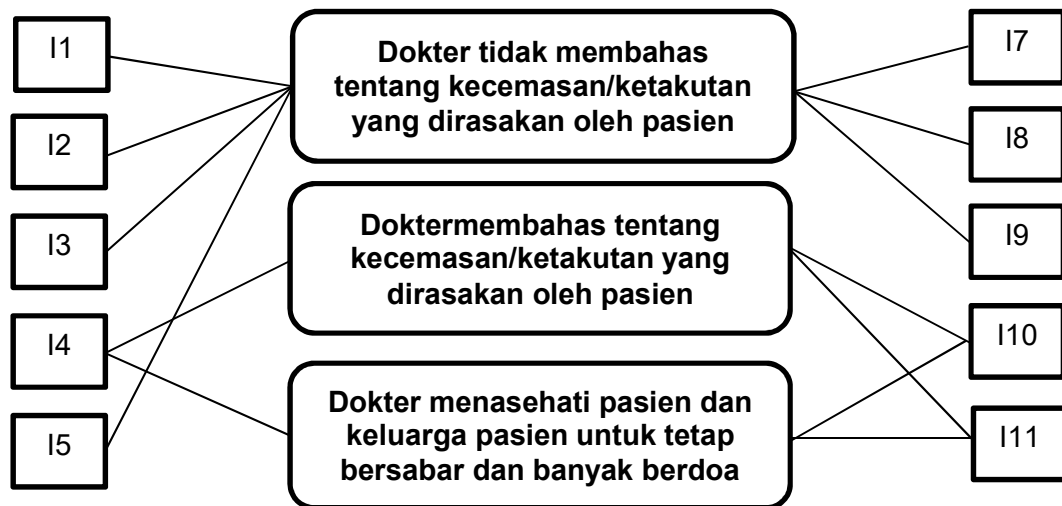
“Iya. Dokter selalu bilang sabar yah bu.,penyakitnya ibu ini agak lama prosesnya, ditambah ibu ada penyakit gula juga, jadi dibilang sama dokter begitu kita sudah rasa lega. Dibilang dokter banyak berdoa, jangan makan pantangannya, semoga cepat pulih.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Selama ini tidak ada bahas yang seperti itu.”
(I5, Perawatan Bedah)

“Tidak ada begitu. Dokter sama sekali tidak pernah kasi kita semangat. Tidak ada dia tanya-tanya sama kita takut atau tidak. Padahal kita sudah ketakutan. Kita ini sakit apa sebenarnya. Tidak ada dia jelaskan cuman dokter bilang ada infeksi itu saja.”
(I9, Perawatan Nifas)

“Iya. Dokter bilang sabar ibu hadapi bapak, ini butuh waktu lama karena usianya bapak juga. Sudah tua. Doakan saja. Jadi sudah rasa lega lagi kalo dokter bicara begitu. Dokter kasi sabar kitorang.”
(I11,ICU)

Hasil wawancara tentang kesediaan dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien disusun dalam skema berikut:



Gambar 19. Skema hasil wawancara tentang kesediaan dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien

Peneliti melakukan mewawancarai perawat diruangan tempat pasien memperoleh tindakan perawatan. Berdasarkan keterangan perawat bahwa sebagian dokter membahas kecemasan tergantung pada kondisi pasien. Jika kondisi pasien dengan penyakit berat, maka dokter memberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan, jika kondisi pasien dengan penyakit ringan/sedang maka dokter tidak memberikan dukungan emosional kepada pasien. Kondisi ini tidak sesuai dengan Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tentang Hak Pasien dan Keluarga (HPK) bahwa pasien mempunyai hak yang sama dalam memperoleh dukungan emosional.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang perasaan yakin dan percaya pasien kepada dokter dan perawat yang menanganinya, diperoleh informasi bahwa pasien merasa yakin dan percaya kepada dokter dan perawat yang menanganinya selama di rumah sakit, pasien juga merasakan ada perubahan pada kondisi kesehatannya selama mendapatkan perawatan. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang perasaan yakin dan percaya pasien kepada dokter dan perawat yang menanganinya:

“Sangat percaya karena ada perubahan saya rasakan ”
(I2, Perawatan Dewasa)

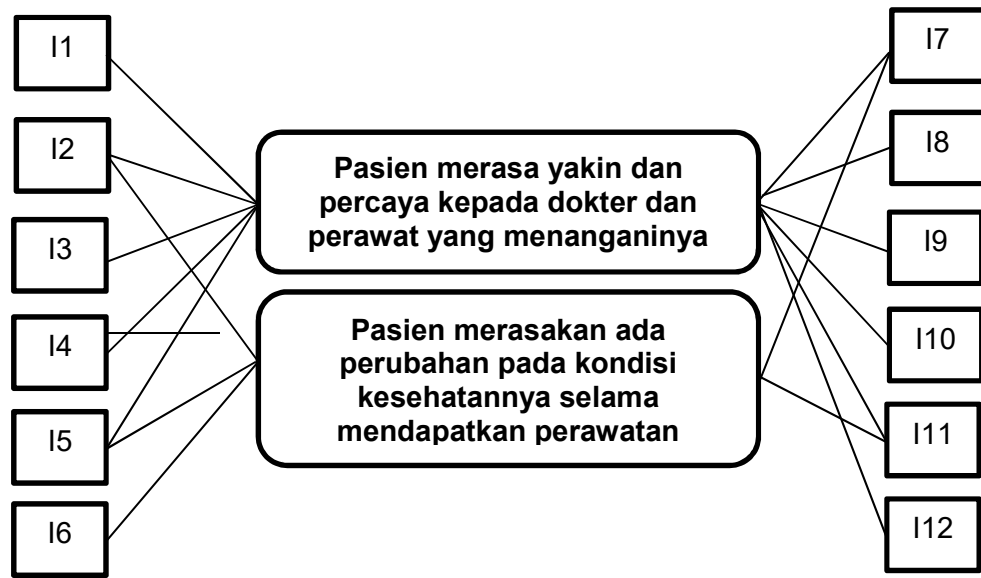
“Percaya . percaya sekali buktinya sekarang saya sudah dioperasi. Sudah merasa lebih baiklah dari waktu saya belum masuk rumah sakit disini.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Iya saya percaya. Ada banyak perubahan saya rasakan setelah saya masuk di rumah sakit ini”
(I5, Perawatan Bedah)

“.Iya percaya lah diakan lebih tau daripada kita.”
(I9, Perawatan Nifas)

“..Saya percayalah sama dokternya. Bagus dokternya dan perawatnya alhamdulillah sudah operasi saya sudah rasa enaklah. Banyak perubahan.”
(I12, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang perasaan yakin dan percaya pasien kepada dokter dan perawat yang menanganinya disusun dalam skema berikut:



Gambar 20. Skema hasil wawancara tentang perasaan yakin dan percaya pasien kepada dokter dan perawat yang menanganinya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kemudahan menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan oleh pasien didapatkan bahwa pasien mudah menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kemudahan menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan oleh pasien :

“Iya sangat mudah menemukan perawat karena selalu siap siaga”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Mudah didapatkan perawatnya karena selalu ada ditempat.”
(I3, Perawatan Dewasa)

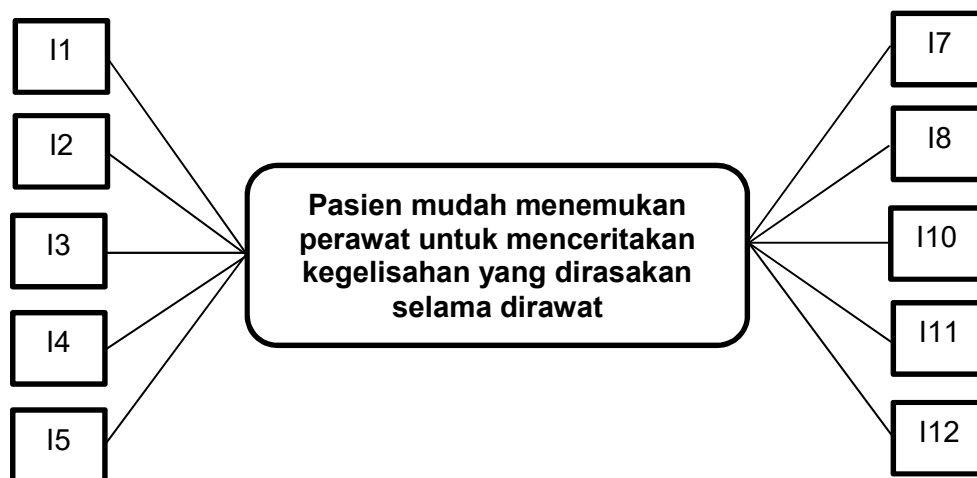
“Iya. Perawatnya selalu ada, kapan-kapan saya panggil biasanya langsung datang”
(I5, Perawatan Bedah)

“Siap mengontrol nyeri yang dirasakan”
(I7, Perawatan Anak)

“Kalo petugasnya selalu ada di tempat. Biasa kalo kita panggil langsung datang”
(I8, Perawatan Nifas)

“Iya. Perawat selalu datang lihat-lihat. Di ruangan ini. Pokonya selalu bertanya”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang kemudahan menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan oleh pasien disusun dalam skema berikut:



Gambar 21. Skema hasil wawancara tentang kemudahan menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan oleh pasien

Dari hasil observasi peneliti bahwa dari ruangan pasien ke ruangan perawat dan dokter tidak berjauhan. Pasien selalu siaga 24 jam berganti2an.

5. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Pasien Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang sikap dokter dan perawat saat memeriksa pasien atau keluarga pasien ada, didapatkan bahwa saat melakukan pemeriksaan, dokter dan perawat selalu bersikap sopan dan ramah serta mengajak berbicara tentang penyakit pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang sikap dokter dan perawat saat memeriksa menganggap pasien atau keluarga pasien ada:

“Dokternya selalu menanyakan keluhan yang sayarasakan. Perawatnya juga selalu bertanya kepada saya tentang keluhan.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Dokter selalu berbicara disaat melakukan pemeriksaan. Perawat selalu berbicara dengan kami pasien”
(I3, Perawatan Dewasa)

“Iya kalo dokter bedahnya ramah sekali. Kalo uda bicara sama dokternya saya merasa sedikit lega. Perawatnya ramah-ramah, dorang baik sekali sama kita.”
(I4, Perawatan Bedah)

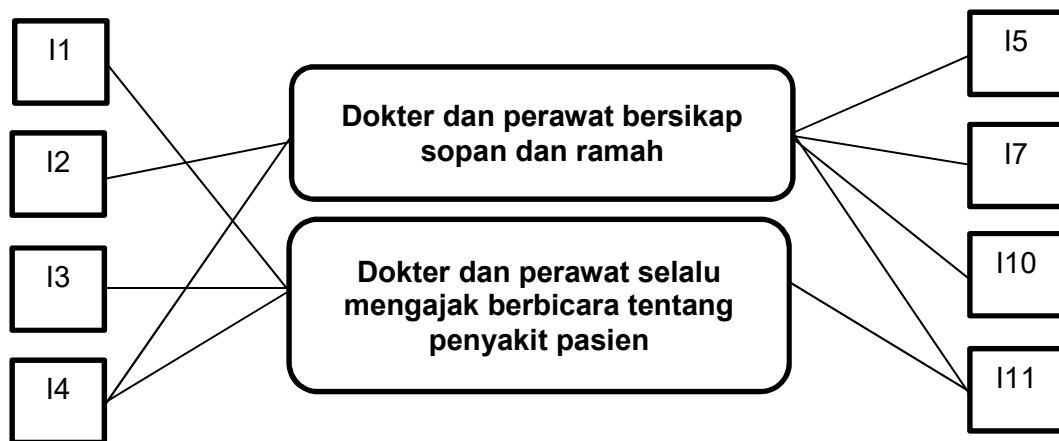
“Iya dokternya sangat sopan, baik sekali, ramah, perawatnya sama juga.”
(I7, Perawatan Anak)

Dokternya ramah sekali selalu kasi kuat kita pe perasaan. Dibilang sabar pak doa selalu..gitu, perawatnya juga ramah-ramah”
(I11, ICU)

“dokternya biasanya cuman datng periksa sebentar terus bilang perutnya masi sakit bu.. (09, nifas)

“iyah dokternya datang, biasa tanya tanya, baik dokternya”S (I10, nifas).

Hasil wawancara tentang sikap dokter dan perawat saat memeriksa menganggap pasien atau keluarga pasien adadisusun dalam skema berikut:



Gambar 22. Skema hasil wawancara tentang sikap dokter dan perawat saat memeriksa menganggap pasien atau keluarga pasien ada

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang dokter dan perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit, didapatkan bahwa dokter dan perawat selalu melibatkan pasien maupun keluarga pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang dokter dan perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit:

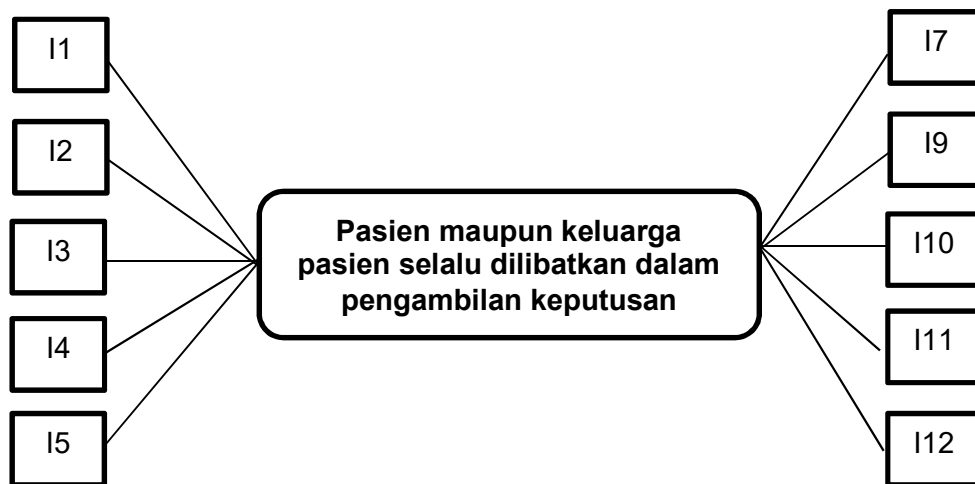
"Iya mereka selalu melibatkan kami dalam pengambilan keputusan."
(I1, Perawatan Dewasa)

“Biasanya dia minta persetujuan keluarga kalau saya mau dirawat disini. Dan keluarga saya setuju. Kalo mau periksa lab selalu disampaikan terlebih dahulu sama perawat”
(I5, Perawatan Bedah)

“Iya waktu di UGD sebenarnya saya tidak mau dirawat, tapi dokter sama perawatnya bilang kalo ini harus dirawat takut terjadi apa-apa nanti sama saya kalo saya tidak dirawat, jadi sudah suami dan adik saya bilang rawat aja.”
(I9, Perawatan Nifas)

“..Iya. Karena waktu itu dibilang harus operasi ya sudah keluarga setuju...Kalo memang masih mau sehat tidak apa dioperasi.”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang dokter dan perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 23. Skema hasil wawancara tentang dokter dan perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat yang menanganinya didapatkan bahwa pasien merasa dokter dan perawat

menanganinya dengan ramah, tulus dan penuh rasa hormat. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat yang menanganinya:

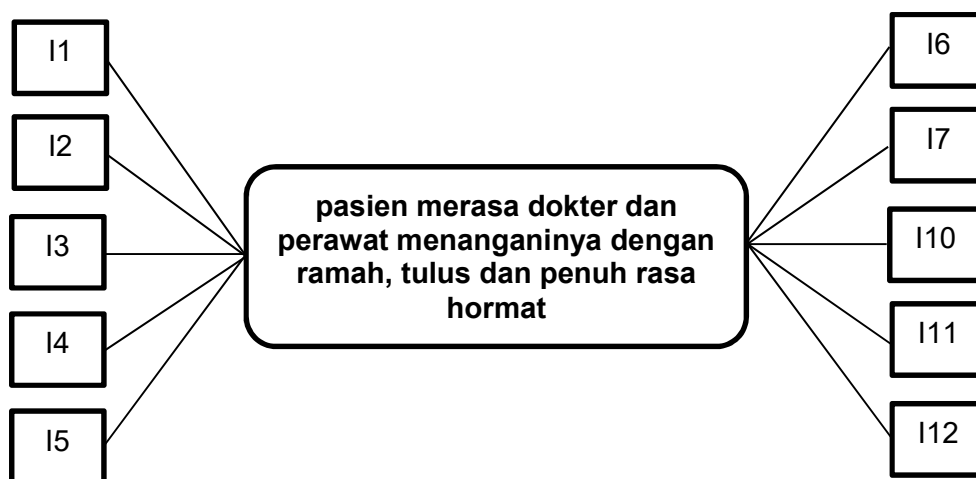
“Iya mereka sangat tulus melayani atau merawat kami di ruangan.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Cara pelayananan dokter sama pearwatnya bagus. Mereka ramah-ramah tidak suka marah-marah. Iya dokternya sama perawatnya baik sekali.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Perawat menghormati dan tulus ramah perawatnya.”
(I7, Perawatan Anak)

“Dokter dan perawatnya ramah”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat yang menanganinya:



Gambar 24. Skema hasil wawancara tentang tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat yang menanganinya

6. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kesempatan yang diberikan kepada keluarga pasien untuk berbicara dengan dokter dan membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien, didapatkan bahwa keluarga pasien diberi kesempatan untuk berbicara dengan dokter untuk membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kesempatan yang diberikan kepada keluarga pasien untuk berbicara dengan dokter dan membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien:

“Kami dari pihak keluarga selalu komunikasi dengan dokter apa apa yang dibutuhkan.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Iya biasa ditanya apa keluhannya. Bagaimana perasaannya sekarang ada perubahan ngak? Trus dilarang dulu banyak bakan yang manis-manis”
(I4, Perawatan Bedah)

“Iya kalo dokter bedahnya ramah sekali. Kalo uda bicara sama dokternya saya merasa sedikit lega. Perawatnya ramah-ramah, dorang baik sekali sama kita.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Keluarga mendapatkan kesempatan untuk berbicara dengan dokter tentang apa yang dibutuhkan (orang tua anak).”
(I7, Perawatan Anak)

“Iya selalu kalo dokter datang dokternya selalu tanya, diskusi sama kitorang”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang kesempatan yang diberikan kepada keluarga pasien untuk berbicara dengan dokter dan membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien disusun dalam skema berikut :



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

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang keluarga pasien yang mendapatkan cukup informasi mengenai kondisi pasien, didapatkan bahwa keluarga pasien mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi pasien selama dirawat di Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang keluarga pasien yang mendapatkan cukup informasi mengenai kondisi pasien :

“Iya, keluarga yang jaga disampaikan kondisi sekarang”
(I2, Perawatan Dewasa)

“Iya suami saya juga sudah dijelaskan tentang penyakit saya. Penyakit ini kan sudah lama cuman ini parahnya. Mau tidak mau harus dioperasi .”

(I4, Perawatan Bedah)

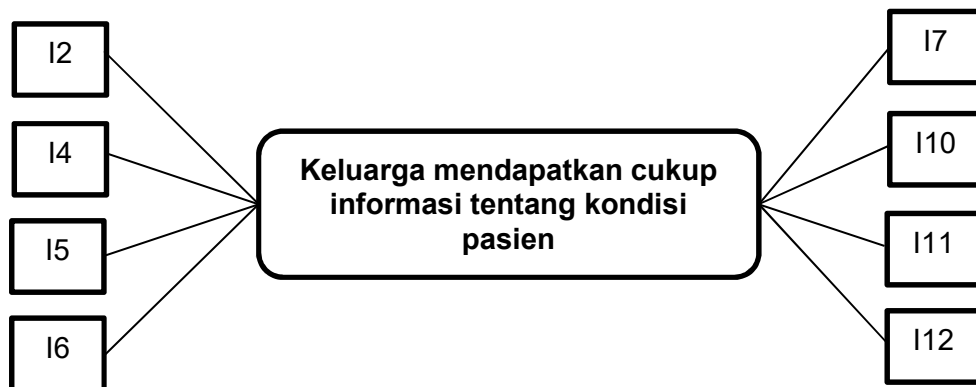
“Pada saat dokter datang memeriksa, dokter selalu bilang ke keluarga kalo kondisi saya ada perubahan yang membaik.”

(I10, Perawatan Nifas)

“Iya istri saya sangat paham kan sudah dijelaskan juga sama dokter penyakit ini yang saya alami”

(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang keluarga pasien yang mendapatkan cukup informasi mengenai kondisi pasiendisusun dalam skema berikut:



Gambar 26. Skema hasil wawancara tentang keluarga pasien yang mendapatkan cukup informasi mengenai kondisi pasien

Dari hasil observasi p/eneliti dilapangan, dokter menjelaskan riwayat penyakit diawal pertemuan. Informasi tentang penyakit, pengobatan dan pencegahan, pantangan, anjuran dan tindakan apa yang akan dilakukan berikutnya. Sehingga keluarga paham akan kondisi pasien.

7. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kontinuitas Dan Perpindahan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang sikap perawat yang menanyakan seluruh keperluan yang pasien

butuhkan, didapatkan bahwa perawat tidak pernah menanyakan keperluan yang pasien butuhkan selamat menerima perawatan di Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang sikap perawat yang menanyakan seluruh keperluan yang pasien butuhkan :

“Tidak ada bertanya begitu.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Tidak ada ditanya begitu sama perawatnya”
(I4, Perawatan Bedah)

“Belum pernah ditanyakan.”
(I6, Perawatan Anak)

“Tidak ada perawat bertanya seperti itu”
(I9, Perawatan Nifas)

“Tidak pernah bertanya begitu”
(I12, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang sikap perawat yang menanyakan seluruh keperluan yang pasien butuhkan disusun dalam skema berikut:



Gambar 27. Skema hasil wawancara tentang sikap perawat yang menanyakan seluruh keperluan yang pasien butuhkan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, seperti penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien, didapatkan bahwa pasien tidak menerima penjelasan mengenai efek samping dari obat yang diberikan selama dirawat di Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, seperti penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien:

“Tidak dijelaskan efek sampingnya, kalo obatnya dijelaskan ini obatnya diminum berapakali. Kadang juga perawatnya yang kasih obatnya. Ada juga dikasi obat disuruh minum sendiri sehabis makan”

(I2, Perawatan Dewasa)

“Tidak ada dijelaskan obat apa sm efek sampingnya”

(I7, Perawatan Anak)

“Tidak ada dijelaskan obat apa yg dikasi. Disuruh saja minum. Perawatnya bilang ini obanya diminum ada 2 x 1 ada juga 3 x1. tapi tidak ditau obat apa itu.”

(I9, Perawatan Nifas)

“Kalo obatnya kita dikasi tau tapi efek sampingnya tidak ada kita dikasi tau. Makanan juga dilarang makan-makanan yang berminyak, pedis-pedis dulu kan baru habis operasi.”

(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, seperti penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien disusun dalam skema berikut:



Gambar 28. Skema hasil wawancara tentang pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, seperti penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia dirumah sakit, didapatkan bahwa perawat tidak pernah menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia dirumah sakit :

“Tidak ada penjelasan dari perawat tentang fasilitas diruangan. Kalo seperti Wc, warung, Musollah itu tau sendiri, kadang tanya teman-teman diruangan.”
(I3, Perawatan Dewasa)

“Tidak ada dijekaskan tentang itu.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Tidak ada dijelaskan. Kalo mushallah, WC ditau sendiri.”
(I6, Perawatan Anak)

Hasil wawancara tentang tentang bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia dirumah sakitdisusun dalam skema berikut:



Gambar 29. Skema hasil wawancara tentang bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia dirumah sakit

Berdasarkan hasil observasi petugas tidak menjelaskan sarana atau fasilitas di rumah sakit. Perawat akan menjelaskan jika ada pasien yang bertanya mengenai fasilitas ruangan seperti kamar mandi, toilet. Dan perawat mengatakan rumah sakit tidak mempunyai fasilitas yang perlu dijelaskan karena dalam ruangan pun hanya ada kamar mandi saja. Di luar pun hanya ada mushallah dan kantin rumah sakit.

Berdasarkan hasilwawancara mendalam pada informan tentang perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan, didapatkan bahwa pasien tidak pernah mengalami penundaan pelayanan selama dirawat di rawat inapRSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan

informan tentang perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan :

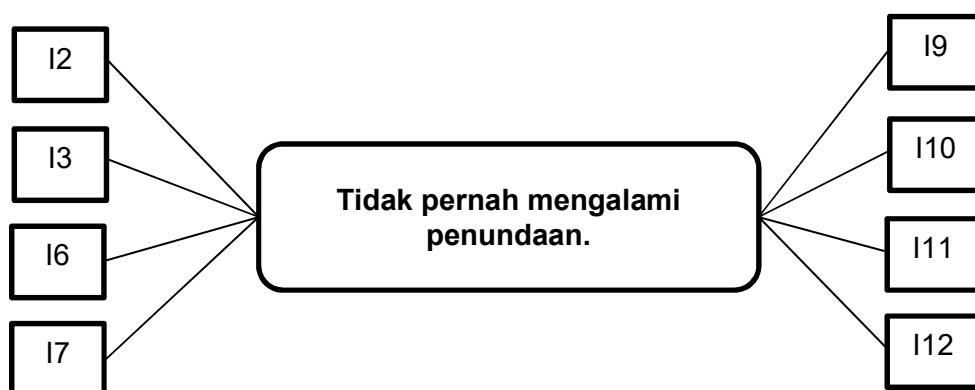
“Tidak ada ditunda.”
(I2, Perawatan Dewasa)

“tidak pernah ada ditunda, waktu itu pas kita menunggu agak lama sekitar 6 jam, katanya ruangan full. Iya tetap diperhatikan sama perawatnya. sesekali perawat datang lihat.. .”
(I2, Perawatan Dewasa)

“Tdk pernah mengalami penundaan pelayanan. Saya kan tidak mau dioperasi, mungkin pasien mau operasi biasa ada penundaan. Itu menurut saya.”
(I9, Perawatan Nifas)

“Tidak ada penundaan karena waktu itu jadwal usg dan operasi sesuai jadwal yg sudah dibiling sama dokternya.”
(I11,ICU)

Hasil wawancara tentang tentang perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan disusun dalam skema berikut:



Gambar 30. Skema hasil wawancara tentang perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan, didapatkan bahwa pasien tidak pernah pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan selama dirawat di rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan:

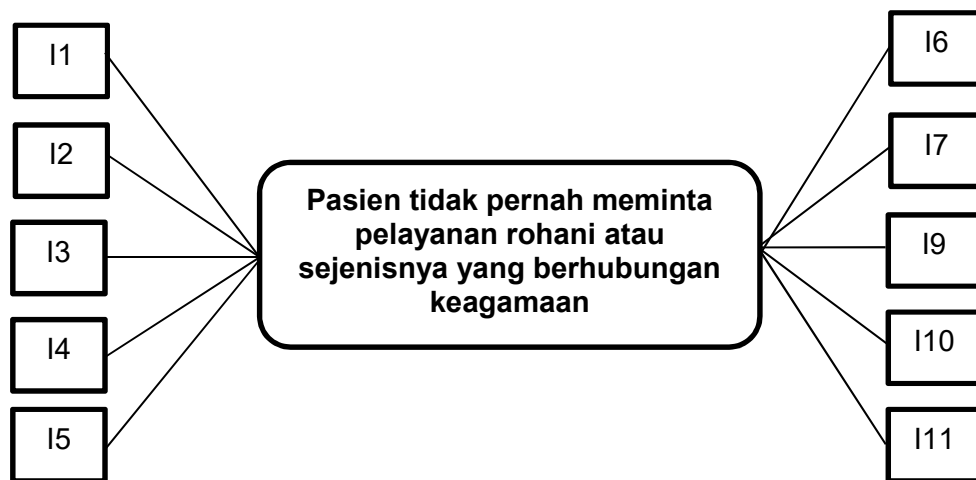
“Tidak meminta.”
(I2, Perawatan Dewasa)

“Tidak pernah memintai
(I7, Perawatan Anak)

“Saya tidak pernah minta.”
(I9, Perawatan Nifas)

Dari hasil wawancara pada perawat ruangan. Diperoleh informasi bahwa petugas tidak pernah menawarkan pelayanan rohani kepada pasien. Bahkan petugas tidak mengetahui apakah pelayanan rohani itu bagian tugas perawat untuk menawarkan ke pasien. Karena menurut petugas tidak pernah ada penyampaian dari pihak rumah sakit terkait hal tersebut. Meskipun demikian kata perawat jika ada pasien meminta ijin untuk mendapatkan pelayanan rohani dari pihak keluarga perawat mengijinkan.

Hasil wawancara tentang tentang perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan disusun dalam skema berikut:



Gambar 31. Skema hasil wawancara tentang perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan

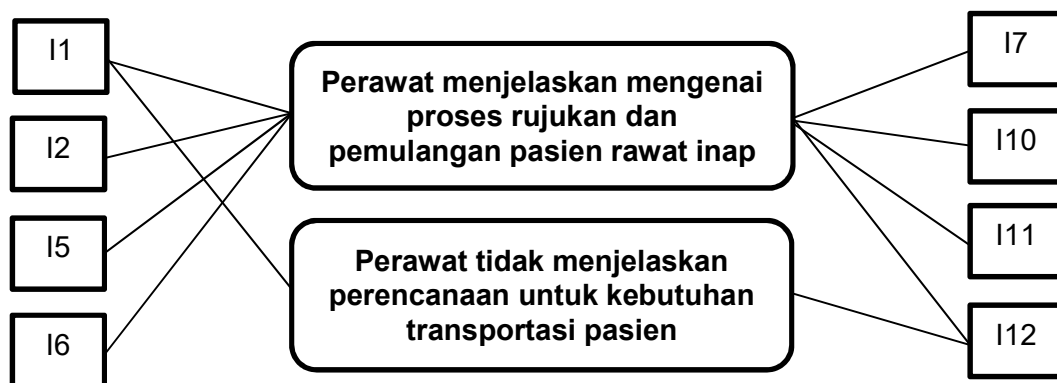
Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien, didapatkan bahwa perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, namun tidak menjelaskan perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang perawat merespon permintaan pasien tentang perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien:

“Iya dari perawat sudah jelaskan, tapi kebanyakan tidak ada perencanaan kebutuhan transportasi untuk pasien.”
(I7, Perawatan anak)

“Iya dokter sudah membolehkan pulang dan sudah dijelaskan sama perawat juga, kalo kendaraan untuk pulang kita pake kendaraan sendiri mba. Kalo ambulance mungkin hanya dipakai untuk merujuk saja..”

(18, Perawatan Anak)

Hasil wawancara tentang tentang perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien disusun dalam skema berikut:



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

Dari hasil observasi dan wawancara pada perawat ruangan. Diperoleh informasi bahwa petugas hanya memfasilitasi pasien rujukan. Untuk pemulangan pasien rawat inap tidak difasilitasi. Namun demikian jika ada pasien yang meminta untuk dipulangkan dengan menggunakan transportasi rumah sakit maka biaya transportasi ditanggung oleh pasien.

8. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Akses Pelayanan DIRSUDTora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang pendapat pasien mengenai lokasi rumah sakit, didapatkan bahwa menurut pasien, lokasi RSUD Torabelo Kabupaten Sigi mudah dijangkau oleh pasien yang akan berobat. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang pendapat pasien mengenai lokasi rumah sakit :

“Sangat terjangkau sekali.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Kalo dari tempat saya Kulawi cukup jauh bisa sampai disini sekitar 5 jam lah, tapi gampang dicari jalannya.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Mudah dijangkau tempat saya sekitar 5 kilo dari rumah sakit ini.”
(I6, Perawatan Anak)

“Lokasi lumayan jauh, kendaraan umum tidak ada. Kalo dibilang sulit dijangkau tidak juga Biasanya hanya sewa mobil opencup atau hanya naik motor. Kebetulan suami saya ada motor jadi saya naik motor ke rumah sakit.”
(I9, Perawatan Nifas)

Hasil wawancara tentang tentang sikap pendapat pasien mengenai lokasi rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 33. Skema hasil wawancara tentang pendapat pasien mengenai lokasi rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang ketersediaan transportasi ke rumah sakit, didapatkan tidak ada kendaraan umum ke RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, sehingga perjalanan dapat dilakukan dengan kendaraan pribadi atau menyewa mobil. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan transportasi ke rumah sakit:

“Mudah diakses karena punya kendaraan sendiri.”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Banyak kendaraan dari Kulawi ke mari. Kalo nggak ada kendaraan pribadi biasanya kita sewa mobil.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Tidak ada kendaraan umum kerumah sakit. Kalo kita kepepet itu tadi sewa mobil open aja. Atau kalo ada motor kita naik motor. Kalo nggak ada biasa pinjam sama tetangga.”
(I9, Perawatan Nifas)

“Tapi selalu ada mobil bisa disewa cuman biayanya mahal biasa kita sewa mobil 500 ribu baru mau antar kita ke mari kerumah sakit.”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang ketersediaan transportasi ke rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 34. Skema hasil wawancara tentang ketersediaan transportasi ke rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kemudahan pasien membuat janji dengan dokter, didapatkan bahwa pasien belum pernah membuat janji dengan dokter selama dirawat di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, pasien hanya menunggu karena dokter sudah memiliki jadwal visite setiap hari. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kemudahan pasien membuat janji dengan dokter :

“Belum pernah membuat janji dengan dokter”
(I1, Perawatan Dewasa)

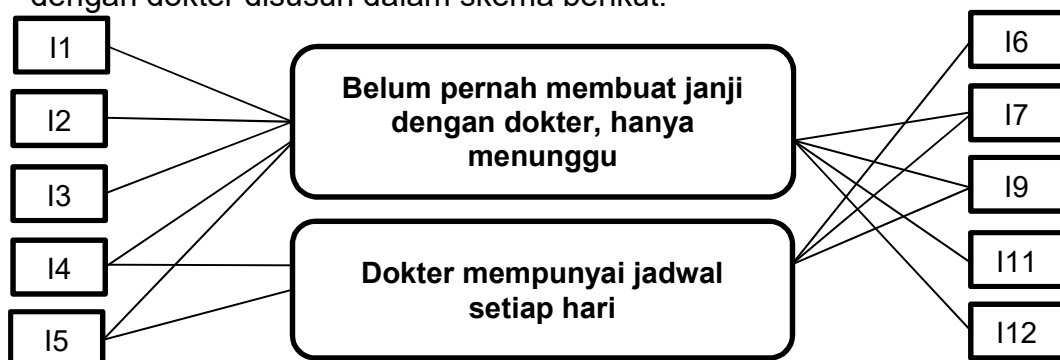
“Nggak pernah buat janji sama dokter. Karena jadwal dokter sudah ada datangnya tiap hari kecuali hari minggu datang jam 9 atau jam 10an lah.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Tidak karena jadwal dokter sudah ada tiap pagi jam 9.”
(I7, Perawatan Anak)

“Tidak pernah buat janji sama dokter. Dokter biasanya datang pagi sekitar jam 10 atau jam 11 an.”
(I9, Perawatan Nifas)

“Tidak pernah janjian sama dokter, menunggu saja dokter datang.”
(I12, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang kemudahan pasien membuat janji dengan dokter disusun dalam skema berikut:



Gambar 35. Skema hasil wawancara tentang kemudahan pasien membuat janji dengan dokter

Dari hasil observasi peneliti, didapatkan bahwa pasien memang tidak membuat janji kepada dokter. Karena pasien mendapatkan info dari perawat tentang jadwal kunjungan dokter ke ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kemudahan menemui dokter ketika dibutuhkan, didapatkan bahwa pasien hanya dapat bertemu dokter sesuai jadwal visite dokter, diluar itu pasien akan dibantu oleh perawat. Kadang juga perawat akan menelpon dokter apabila dibutuhkan. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kemudahan menemui dokter ketika dibutuhkan :

“Tidak, ada jadwal tiap pagi.”
(I2, Perawatan Dewasa)

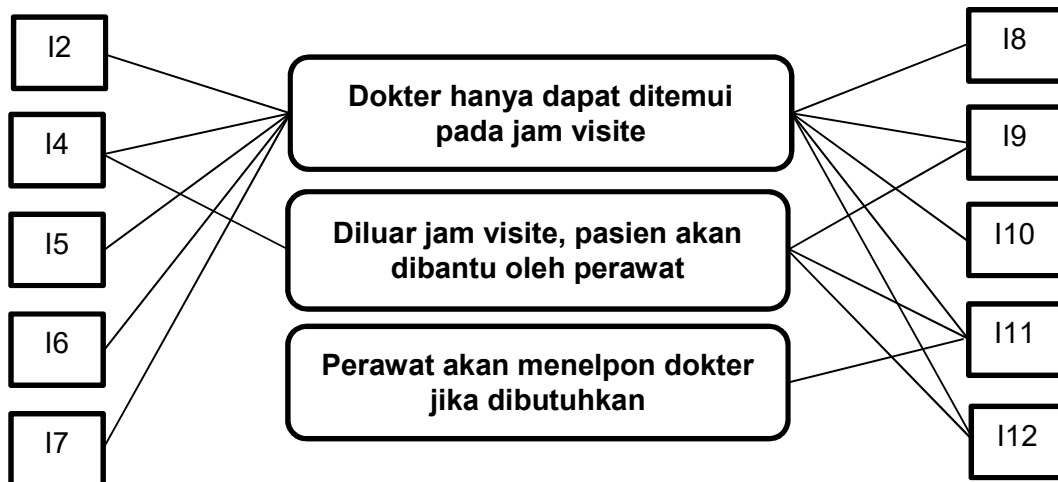
“Itu tadi dokternya datang jam 9 dan 10 an tiap hari setelah itu ngak ada lagi biasa kalo sudah siang, sore atau malam yah kita panggil perawat saja kalo ada apa-apa kita rasa.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Susah, karena datang cuman 1 kali satu hari. Tidak standby ditempat.”
(I7, Perawatan Anak)

“Dokternya ada jadwalnya memang biasanya pagi saja. Setelah itu tidak ada lagi. Hari minggu juga dokternya tidak ada. Karena waktu hari minggu kemarin saya tanya bidannya bilang dokter tidak datang kalo hari minggu.”
(I9, Perawatan Nifas)

“Karena jadwalnya pagi, yah pagi saja ketemu dokter kalo sore sampai malam biasanya kita ada perlu panggil perawat. Biasa juga perawat telpon dokternya.”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang kemudahan menemui dokter ketika dibutuhkan disusun dalam skema berikut:



Gambar 36. Skema hasil wawancara tentang kemudahan menemui dokter ketika dibutuhkan

Dari hasil observasi peneliti dan wawancara pada perawat ruangan didapatkan bahwa jadwal dokter datang/visite hanya 1 kali sehari. Kadang hari minggu tidak datang. Jika ada kondisi yang gawat darurat di ruangan perawat berkonsultasi dengan dokter via telepon, kemudian menghubungi dokter yang bertugas di UGD pada saat itu.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika dibutuhkan, didapatkan bahwa pasien tidak mengetahui kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika dibutuhkan:

“Tidak tahu.”
(I2, Perawatan Dewasa)

“Tidak tahu”
(I5, Perawatan Bedah)

“Belum pernah membutuhkan spesialis lain.”
(I9, Perawatan Nifas)

“kalo bapak ini katanya perawat ditangani sama 2 dokter spesialis, penyakit dalam dengan bedah, kan bapak ada gula juga. Jadi kadang dokter penyakit dalam periksa sebelum diputuskan nanti di operasi. Katanya bapak harus normal dulu gulanya, sebelum operasi.”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang tentang kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika dibutuhkan disusun dalam skema berikut:



Gambar 37. Skema hasil wawancara tentang kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika dibutuhkan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit, didapatkan bahwa instruksi yang disampaikan oleh petugas di ruang rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi sudah sangat jelas dan dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan

tentang perawat merespon permintaan pasien tentang kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit:

“Instruksinya bagus dan jelas”
(I3, Perawatan Dewasa)

“Instruksinya jelas, biasanya di suruh jaga pola makan dulu, jng dulu banyak bergerak “
(I4, Perawatan Bedah)

“Jelas. Biasanya instruksi minum obat biasanya dikontrol terus sama perawatnya.”
(I5, Perawatan Bedah)

“Jelas. Disuruh banyak bergerak, kalo bisa jalan-jalan. Supaya badanya tidak kaku. Jangan dulu minum susu kaleng, makan bubur dulu, jangan makan keras-keras, jangn makan pedis, jangan sembarang makan yang berminyak supaya nggak batuk, kalo batuk akan pengaruh pada luka bekas operasinya. pokonya dilarang mikir macam-macam.”
(I11, ICU)

Hasil wawancara tentang kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 38. Skema hasil wawancara tentang kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit

9. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi *Communication on Discharge* Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang tentang penyakit pasien, didapatkan bahwa dokter selalu memberi pemahaman kepada pasien mengenai penyakitnya, seperti perawatan apa yang akan diberikan, pantangan apa saja yang harus dihindari oleh pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang tentang penyakit pasien :

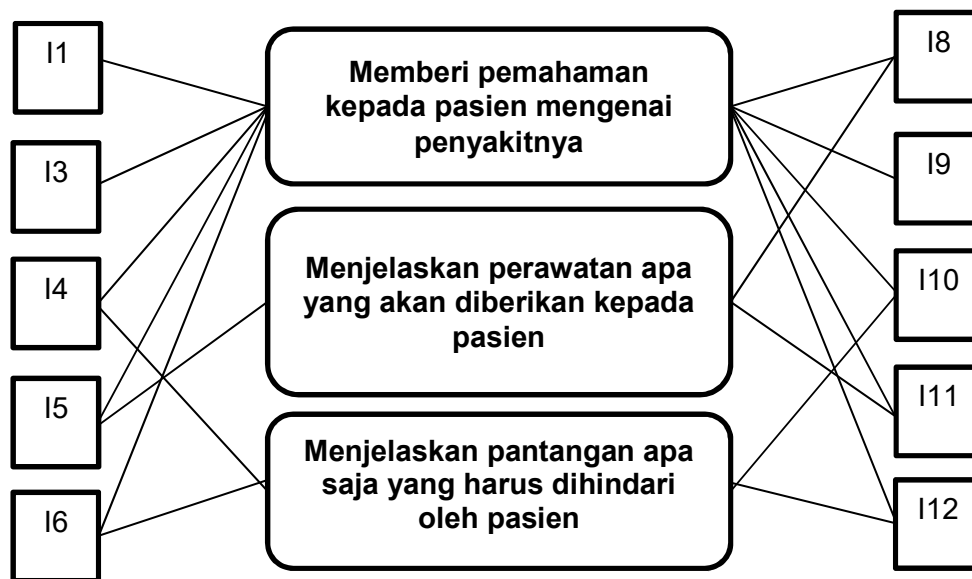
“iyah dijelaskan penyakitnya apa..”
(I1, Perawatan Dewasa)

“Iya. Sudah dijelaskan saya juga sudah paham penyakit saya ini. Apa yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan, makan banyak sayuran dan protein. Dilarang makan karbohidrat.”
(I4, Perawatan Bedah)

“Iya sudah dijelaskan tentang penyakitnya, katanya hasil USG ada benjolan di hati jadi itu harus operasi. Ya sudah kita ikuti saja sarannya dokter karena kita juga ingin sehat. Kalo benjolannya masi kecil masi bisa kita minum obat ini sudah besar tidak ada jalan kecuali operasi. Dokter jelaskan begitu.”
(I5, Perawatan Bedah)

“Dokter menjelaskan kenapa penyakitnya muncul, dijelaskan juga supaya menjaga pola makan, makanan apa yang boleh dan tidak boleh dimakan.”
(I11,ICU)

Hasil wawancara tentang tentang petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang tentang penyakit pasien disusun dalam skema berikut



Gambar 39. Skema hasil wawancara tentang petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang penyakit pasien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan, didapatkan bahwa petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan:

“iyah ada. Dokter sarankan jaga baik-baik anaknya. Ini anak sayakan ini kena pecah beling. Ini sudah bisa pulang nanti 3 hari disuruh bawa ke poli sekalian ganti perbannya. Iyah ada surat ini dikasi surat kontrol disuruh bawa nanti pada saat ke poli”
(17, Perawatan Anak)

“ini kan mag yang kambuh jadi dokter bilang nanti kalo sudah pulang kerumah, dijaga makannya, jangan lambat makan.”
(17, Perawatan Anak)

"Belum boleh pulang kata dokter, masih harus dirawat beberapa hari lagi,"(I8,ICU)

Hasil wawancara tentang tentang petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan disusun dalam skema berikut:



Gambar 40. Skema hasil wawancara tentang petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan

Peneliti tidak melakukan observasi pada kasus ini namun dari hasil wawancara pada perawat diruangan perawatan anak didapatkan info bahwa pasien sudah dibolehkan pulang dan sudah dijelaskan tentang penyakitnya dan cara menghindari agar tidak kambuh lagi serta obat-obatan yang dikonsumsi dirumah sepulang dari rumah sakit. Dokter dan perawat menjelaskan jelaskan kapan harus kontrol kembali ke rumah sakit. SNARS mengatur tentang bagaimana rumah sakit menetapkan mekanisme pemulangan pasien yang disebut perencanaan pemulangan pasien(P3)/discharge planning. Rencana pulang termasuk

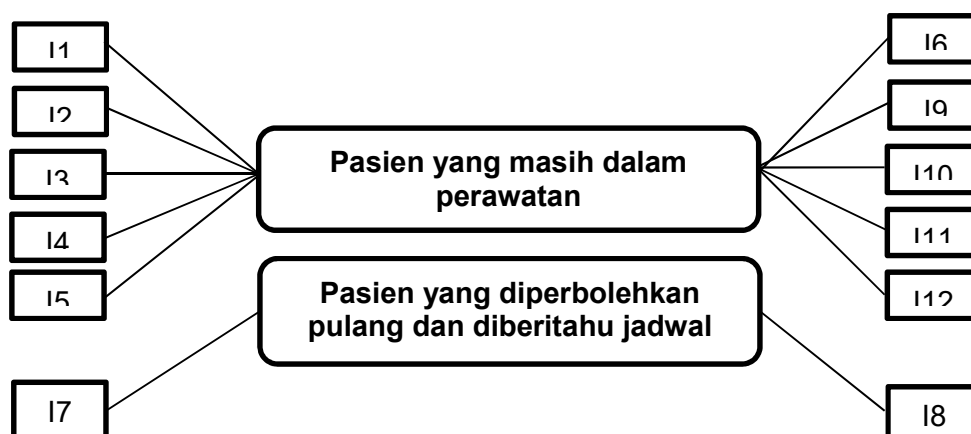
pendidikan/pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di luar rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang petugas menyampaikan jadwal control kepada pasien, didapatkan bahwa petugas tidak menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien, petugas hanya menyampaikan bahwa pasien dapat melakukan kontrol kepada dokter disesuaikan dengan jadwal dokter di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang petugas menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien :

“iya. Ada dikasi surat kontrol. Disuruh kontrol 3 hari lagi .”
(I7, Perawatan anak)

“tidak disuruh kontrol. Ini mag saja kambuh. Mungkin itu untuk pasien habis operasi pasti disuruh kontrol ulang sama dokternya, kalo torang tidak. (orang tua anak)”
(I8, Perawatan anak)

Hasil wawancara tentang tentang petugas menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien disusun dalam skema berikut:



Gambar 41. Skema hasil wawancara tentang petugas menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang petugas menyampaikan mengenai penggunaan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit, didapatkan bahwa petugas menyampaikan tentang penggunaan obat, seperti obat apa yang diberikan dan aturan konsumsi obat tersebut. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang petugas menyampaikan mengenai penggunaan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit :

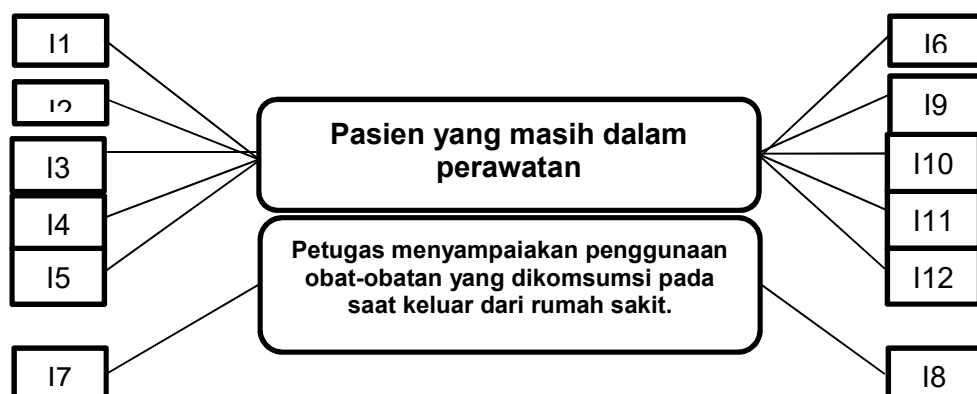
“iya.dikasi tahu sama perawatnya. cara minumnya dan berapa kali sehari. Diobat itu juga ada tulisan berapa kali sehari jadi sudah paham .”

(I7, Perawatan anak)

“iya diberi tahu obatnya, diminum berapa kali sehari. Ada itu obat mag nya juga dikasih, obat vitamin juga ada. “

(I8, Perawatan anak)

Hasil wawancara tentang tentang petugas menyampaikan mengenai penggunaan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit disusun dalam skema berikut:



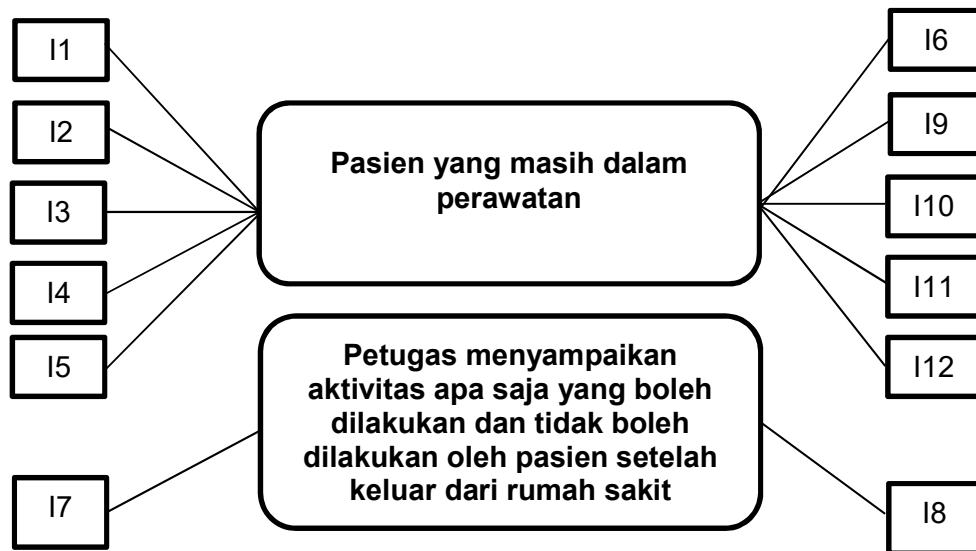
Gambar 42. Skema hasil wawancara tentang petugas menyampaikan mengenai penggunaan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan tentang petugas kesehatan menyampaikan kepada pasien mengenai aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di rumah sakit, didapatkan bahwa petugas kesehatan menyampaikan aktivitas apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang petugas kesehatan menyampaikan kepada pasien mengenai aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di rumah sakit:

“dilarang dulu banyak gerak soalnya itu kakinya kan masih ada jahitannya, terus disuruh jaga kebersihan kakinya.”
(17, Perawatan anak)

“tidak ada dibatasi sama dokter. inikan sekolah SMP kelas 3, dokter bilang saja jaga pola makan soalnya di sering kambuh mag nya gara-lupa makan. “
(18, Perawatan anak)

Hasil wawancara tentang petugas kesehatan menyampaikan kepada pasien mengenai aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di rumah sakit disusun dalam skema berikut:



Gambar 43. Skema hasil wawancara tentang petugas kesehatan menyampaikan kepada pasien mengenai aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di rumah sakit

Tabel 8. Ringkasan Hasil Penelitian

Tabel 9. Ringkasan Hasil Penelitian

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
1	Informasi	Informasi saat ditangani di Unit Gawat Darurat	Pasien mendapatkan informasi dari petugas saat ditangani di Unit Gawat Darurat. Informasi yang didapatkan yaitu informasi tentang tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan rencana rawat inap pasien.	Hasil observasi di ruang IGD kepada 4 pasien rawat inap dan 1 pasien rawat jalan pasien diperoleh bahwa setiap pasien yg masuk petugas loket dijelaskan berkas2 apa saja yang harus	Tidak ditemukan SOP yang mengatur tentang komunikasi efektif	Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Informasi di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi
		Penjelasan alur proses pendaftaran rawat inap	Pasien mendapatkan penjelasan mengenai berkas apa saja yang diperlukan untuk melakukan proses pendaftaran dan bagaimana alur proses pendaftaranya.	disiapkan oleh pasien, petugas juga menjelaskan setelah di IGD nanti akan di rawat di ruang perawatan.		
		Kesesuaian antara	Hampir semua pasien selalu mendapatkan	Berdasarkan observasi yang		

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		pertanyaan pasien dengan jawaban dokter dan perawat	jawaban yang sesuai pertanyaan baik dari dokter maupun perawat, namun ada beberapa pasien tidak memberikan pertanyaan kepada dokter maupun perawat.	telah dilakukan oleh peneliti di ruang ICU, Perawatan Anak, Perawatan Dewasa, Perawatan Kebidanan, dan Bedah,		
		Penjelasan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan	Pasien telah mendapatkan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan dari dokter yang memeriksa.	didiapatkan bahwa sebagian dokter atau perawat hanya memberikan informasi kepada pasien yang bertanya. Untuk pemeriksaan penunjang petugas IGD menyampaikan hasil setiap pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang seperti dari periksa lab, dan ronggen		

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
2	Koordinasi Pelayanan	Penanganan kondisi emergensi (kegawatdaruratan)	Penangan emergensi di UGD sudah memuaskan pasien, SDM di UGD juga ramah dan mampu memberikan pelayanan dengan baik dan cepat.	Berdasarkan hasil observasi pasien di UGD diketahui bahwa terdapat kesesuaian antara informasi yang diberikan oleh informan dengan kondisi yang sebenarnya.	Standar Pelayanan Minimum tahun 2019 Instalasi Gawat darurat rumah sakit Torabelo ≤5 menit pasien sudah ditangani oleh dokter. Ini sudah sesuai Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit. Namun demikian rumah sakit tidak membuat SOP tentang hak-hak pasien terutama hak pasien mengetahui dokter siapa yang akan menanganinya.	Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi koordinasi pelayanan di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi
		Kemudahan proses pendaftaran di rumah sakit	Pendaftaran pasien berjalan lancar, karena prosesnya cukup mudah, tidak dipersulit dan dokumen yang dibutuhkan juga mudah dipenuhi.	Penanganan pasien emergensi di RSUD Tora Belo dilakukan dengan cepat. Setiap pasien masuk ke ruang IGD langsung ditangani oleh petugas dan dokter.		
		Lama waktu tunggu sebelum masuk ke ruang perawatan	Pasien tidak menunggu terlalu lama untuk masuk ke ruang perawatan	Namun dokter di ruang perawatan tidak pernah memperkenalkan diri pada saat		
		Penjelasan mengenai dokter yang akan merawat pasien selama rawat inap	Pasien tidak mendapatkan penjelasan secara spesifik mengenai dokter yang akan merawatnya, perawat hanya menjelaskan ke			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
			pasien bahwa akan dirawat oleh dokter spesialis yang sesuai dengan penyakitnya, namun tidak dijelaskan siapa dokter yang bersangkutan.	melayani pasien.		
		Kesesuaian informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit	Informasi yang disampaikan oleh perawat selalu sesuai dengan dokter, begitupun sebaliknya.			
		pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan sesuai jadwal	Pemeriksaan atau tindakan penunjang yang dilakukan kepada pasien sudah sesuai jadwal			
3	Kenyamanan Fisik	tawaran bantuan dari perawat jika ingin ke kamar mandi atau toilet	Perawat tidak pernah menawarkan bantuan untuk mengantar jika ingin ke kamar mandi atau toilet. Pasien juga tidak pernah meminta bantuan karena pasien merasa bisa	Berdasarkan observasi peneliti, pernyataan pasien sejalan dengan kondisi dilapangan bahwa perawat dan bidan tidak pernah	-	Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi kenyamanan fisik di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
			melakukannya sendiri dan ada keluarga yang mendampingi selain itu juga pasien merasa malu dan segan untuk meminta bantuan.	menawarkan bantuan untuk mengantar pasien ke toilet, pasien juga tidak pernah meminta bantuan ke petugas di ruangan. Terlihat pada saat pasien mau ke kamar mandi pasien akan memanggil keluarga terdekatnya untuk membantunya ke kamar mandi.		
		Kesiapan petugas memberikan bantuan ketika dibutuhkan	Petugas selalu siap memberikan bantuan ketika dibutuhkan atau kalau ada keluhan dari pasien.			
		Lama waktu tunggu mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri	Pasien tidak menunggu lama mendapatkan penanganan ketika merasa nyeri, perawat juga meminta pasien untuk segera melapor jika merasa nyeri.			
		Usaha staf rumah	Staf rumah sakit baik			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		sakit untuk mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien	dokter maupun perawat rutin mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.			
		Kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap	Ruang rawat inap terasa bersih dan nyaman, namun ada beberapa pasien yang mengeluhkan kebersihan toilet dan air yang kurang lancar.	Dari hasil observasi beberapa ruangan terlihat bersih seperti ruangan ICU, ruang Kebidanan, Ruang bedah, namun ada ruangan yang terlihat kurang bersih yaitu ruangan Perawatan Dewasa dan ruang Perawatan Anak. Terlihat juga da genangan air dalam kamar mandi. Kloset yang terlihat mepet(buntu).		

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
4	Dukungan Emosional	Kesediaan dokter membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien	Beberapa informan menjawab bahwa dokter dokter tidak membahas tentang kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien. Ada beberapa informanyang menjawab bahwa dokter membahas tentang kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien, selain itu dokter juga menasehati pasien dan keluarga pasien untuk tetap bersabar dan banyak berdoa.	Berdasarkan observasi di ruang perawatan dewasa pada 4 pasien pada saat visite oleh dokter ditemukan bahwa setelah dokter memeriksa pasien dan bertanya tentang perasaan pasien pada saat itu dokter kemudian memberikan semangat kepada pasien dengan cara memberikan ucapan semoga cepat sembuh namun dokter tidak membahas perasaan cemas pasien lebih lanjut	Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tentang Hak Pasien dan Keluarga (HPK) bahwa pasien mempunyai hak yang sama dalam memperoleh dukungan emosional. Hak pasien untuk meminta pelayanan rohani pun tidak diatur oleh SOP ini tidak sejalan dengan SNARS bahwa setiap rumah sakit menghargai agama dan merespon permintaan pasien terkait dengan	
		Perasaan yakin dan percaya pasien kepada dokter dan perawat yang menanganinya	Pasien merasa yakin dan percaya kepada dokter dan perawat yang menanganinya selama di rumah sakit, pasien juga merasakan ada			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		Kemudahan menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan oleh pasien	Pasien mudah menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit.		bimbingan rohani. Tidak adanya regulasi ini menyebabkan petugas tidak mengetahui atau memahami adanya hak pasien terkait dengan pelayanan rohani, sehingga petugas pun tidak pernah menawarkan kepada pasien dan pasien pun tidak memahami adanya hak untuk meminta pelayan rohani.	
		Perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya	Pasien tidak pernah pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan selama dirawat di rawat inap			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		yang berhubungan keagamaan	RSUD Torabelo Kabupaten Sigi.			
5	Keterlibatan Pasien	Sikap dokter dan perawat saat memeriksa menganggap pasien atau keluarga pasien ada	Saat melakukan pemeriksaan, dokter dan perawat selalu bersikap sopan dan ramah serta mengajak berbicara tentang penyakit pasien.			Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Pasien di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi
		Dokter dan perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit	Dokter dan perawat selalu melibatkan pasien maupun keluarga pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit.			
		Tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat yang menanganinya	Pasien merasa dokter dan perawat menanganinya dengan ramah, tulus dan penuh rasa hormat.			
6	Keterlibatan	Kesempatan	Bahwa keluarga	Dari hasil	Tidak adanya	Pasien rawat inap

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
	Keluarga dan Teman Pasien	yang diberikan kepada keluarga pasien untuk berbicara dengan dokter dan membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien	pasien diberi kesempatan untuk berbicara dengan dokter untuk membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien.	observasi peneliti, di ruang IGD kepada 5 pasien diwaktu yang berbeda didapatkan bahwa ketika pasien disarankan untuk rawat inap oleh dokter, maka dokter akan meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga. Dokter menjelaskan mengenai kemungkinan penyakit yang di derita sehingga perlu penanganan lanjut. Obeservasi dilakukan juga di ruang perawatan dewasa kepada 6	dokumen yang tertulis adanya hak-hak pasien dan keluar termasuk keterlibatan keluarga dalam perawatan.	memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman pasien di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi
		Keluarga ikut serta dalam pengambilan keputusan selama perawatan	Bahwa keluarga selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan selama perawatan			
		Keluarga pasien yang mendapatkan cukup informasi mengenai kondisi pasien	Keluarga pasien mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi pasien selama dirawat di Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi.			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
				<p>pasien didapatkan bahwa dokter selalu melibatkan keluarga pasien, termasuk ketika pasien tidak merespon pertanyaan dokter maka dokter akan bertanya kepada keluarga pasien. Bahkan dokter lebih banyak menjelaskan kondisi penyakit pasien kepada keluarganya.</p>		
7	Kontinuitas Dan Perpindahan	Sikap perawat yang menanyakan seluruh keperluan yang pasien butuhkan	Perawat tidak pernah menanyakan keperluan yang pasien butuhkan selamat menerima perawatan di Rawat Inap RSUD	Dari hasil observasi di ruang IGD dari 6 pasien didapatkan bahwa ketika pasien akan dipindahkan ke	Tidak ada Standar Operasional Prosedur yang tertulis yang mengatur adanya	Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi Kontinuitas Dan Perpindahan di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		<p>Pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, seperti penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien</p>	<p>Torabelo Kabupaten Sigi.</p> <p>Pasien tidak menerima penjelasan mengenai efek samping dari obat yang diberikan selama dirawat di Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi.</p>	<p>ruang perawatan, perawat kemudian akan menyampaikan kepada pasien namun perawat tidak menanyakan atau menyampaikan kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh pasien setelah diruang perawatan.</p>	<p>proses perpindahan pasien dari ruangan IGD ke ruangan perawatan atau dari ruang perawatan keruangan yang lainnya.</p>	
		<p>Bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia dirumah sakit</p>	<p>Perawat tidak pernah menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia diRSUD Torabelo Kabupaten Sigi.</p>	<p>Hasil observasi pada petugas ruangan ICU, petugas mengatakan kepada pasien jika pasien membutuhkan bantuan silahkan panggil petugas dalam ruangan.</p>		

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
				<p>perawat menyampaikan penjelasan tentang dosis dan cara mengkonsumsi obat-obatan petugas ICU menjelaskan efek obat-obatan setiap kali pasien diberi obat suntikan atau obat yang dimasukkan dalam infus. namun dari observasi diruangan perawatan dewasa, anak, bedah semua perawat tidak menjelaskan efek samping dr obat-obatan yang dikonsumsi.</p>		
		Perawat memperhatikan	Pasien tidak pernah mengalami penundaan	Dari hasil observasi di ruang		

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan	pelayanan selama dirawat di rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi.	IGD dari 6 pasien yang observasi tidak ada pasien yang mengalami penundaan pelayanan. setelah pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan rongen kemudian pasien di bawah keruang perawatan sesuai dengan kelas perawatannya.		
		Perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan	Perawat menjelaskan mengenai proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, namun tidak menjelaskan perencanaan untuk			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		untuk kebutuhan transportasi pasien	kebutuhan transportasi pasien.			
8	Akses Pelayanan	Pendapat pasien mengenai lokasi rumah sakit	Lokasi RSUD Torabelo Kabupaten Sigi mudah dijangkau oleh pasien yang akan berobat.	Dari hasil observasi peneliti, letak rumah Torabelo berada di desa Sidera sekitar 6 KM dari Biromaru Ibukota kabupaten Sigi dan berjarak ± 16 km dari kota palu. Jadi untuk masyarakat yang tinggal di luar kecamatan Biromaru untuk menempuh perjalanan ke rumah sakit membutuhkan waktu berjam-jam. Ditambah terbatasnya alat transportasi umum.	-	Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi Akses Pelayanan di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
				Jadi untuk kerumah sakit masyarakat menggunakan kendaraan pribadi berupa mobil atau motor roda dua. Karena mobil angkutan umum /tidak setiap saat bisa didapatkan.		
		Ketersediaan transportasi ke rumah sakit	Tidak ada kendaraan umum ke RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, sehingga perjalanan dapat dilakukan dengan kendaraan pribadi atau menyewa mobil.			
		Kemudahan pasien membuat janji dengan dokter	Pasien belum pernah membuat janji dengan dokter selama dirawat di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, pasien hanya menunggu	Dari hasil observasi peneliti ruangan didapatkan bahwa jadwal dokter datang/visite		

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
			karena dokter sudah memiliki jadwal visite setiap hari.	hanya 1 kali sehari. Kadang hari minggu tidak datang. Jika ada kondisi yang gawat darurat di ruangan perawat berkonsultasi dengan dokter via telepon, kemudian menghubungi dokter yang bertugas di IGD pada saat itu.		
		Kemudahan menemui dokter ketika dibutuhkan	Bahwa pasien hanya dapat bertemu dokter sesuai jadwal visite dokter, diluar itu pasien akan dibantu oleh perawat. Kadang juga perawat akan menelpon dokter apabila dibutuhkan.			
		Kemudahan mengakses	Pasien tidak mengetahui			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika dibutuhkan	kemudahan mengakses pelayanan spesialis lainnya di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi.			
		Kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit	Instruksi yang disampaikan oleh petugas di ruang rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi sudah sangat jelas dan dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien.			
9	<i>Discharge Planning (rencana pulang pasien)</i>	Petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang tentang penyakit pasien	Dokter selalu memberi pemahaman kepada pasien mengenai penyakitnya, seperti perawatan apa yang akan diberikan, pantangan apa saja yang harus dihindari oleh pasien.	Peneliti tidak melakukan observasi pada dimensi ini disebabkan karena pada saat pasien dinyatakan pulang oleh pihak rumah sakit pasien kemudian bergegas untuk pulang. Dan hasil	Ada regulasi yang mengatur tentang proses pemulangan pasien namun regulasi ini tidak semua dipahami oleh petugas rumah sakit terutama petugas ruangan.	Pasien Rawat Inap Memiliki Pengalaman Yang Baik Pada Dimensi <i>Communication On Discharge (Rencana Pulang Pasien)</i> Di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
		Petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan	Petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan pasien tentang apa yang pasien butuhkan dalam perawatan lanjutan.	wawancara pada petugas ruangan didapatkan bahwa setiap pasien yang dalam perencanaan pulang selalu diberi pemahaman tentang obat-obatan yang akan dikonsumsi di rumah beserta dosis dan cara minumannya, makanan apa yang harus dihindari, serta aktifitas apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan di rumah. Petugas mengingatkan kembali jadwal kontrol pasien di rumah sakit atau di fasilitas kesehatan		
		Petugas menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien	Petugas menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien..			
		Petugas menyampaikan mengenai penggunaan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit	Petugas menyampaikan tentang penggunaan obat, seperti obat apa yang diberikan dan aturan konsumsi obat tersebut.			

No	Dimensi	Pertanyaan	wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Hasil
				lain jika memang pasien masih perlu mendapatkan perawatan lanjutan dirumah terkait dengan penyakitnya.		
		Petugas kesehatan menyampaikan kepada pasien mengenai aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di rumah sakit	Petugas kesehatan menyampaikan aktivitas apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit.			

C. Pembahasan

Setelah memperoleh hasil penelitian dari proses wawancara, pengolahan dan analisis data, selanjutnya dilakukan pembahasan berdasarkan variabel yang diteliti. Pembahasan dalam penelitian disajikan dalam bentuk narasi dengan meninjau referensi yang relevan dan beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, yakni pengalaman pasien rawat inap.

Pengalaman pasien didapatkan dari interaksi pasien dengan seluruh sistem yang terlibat selama proses perawatan di rumah sakit baik interaksi dengan sistem rumah sakit, dokter, perawat, interaksi dengan penunjang medis dan non medis. Pada prinsipnya, semua unsur-unsur tersebut wajib bekerja sama serta adanya koordinasi diantara sesama mereka untuk mencapai pelayanan yang optimal. Pengalaman menciptakan nilai unik bagi pelanggan, sulit ditiru oleh pesaingnya, dan sangat mempengaruhi kepuasan, loyalitas, dan perilaku rekomendasi konsumen.

Di dalam sektor kesehatan, pengalaman pasien menjadi indikator dalam mengukur kualitas pelayanan dengan menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan di rumah sakit (Luxford & Sutton, 2014).

Dalam menilai pengalaman pasien, seseorang harus mencari tahu lebih dalam mengenai apa yang terjadi dan pasien alami selama menerima perawatan di rumah sakit. Sedangkan dalam kepuasan pasien

membahas tentang apakah pelayanan yang diterima oleh pasien telah sesuai atau melebihi dari harapan mereka. Memahami pengalaman pasien merupakan kunci dalam pergeseran sistem perawatan yang berfokus kepada pasien. Dengan melihat pengalaman pasien dari berbagai aspek, rumah sakit dapat menilai sejauh mana pasien menerima perawatan yang menghormati dan tanggap terhadap nilai-nilai, keinginan, dan kebutuhan pasien.

Beberapa penelitian lain yang mengaitkan pengalaman pelanggan dengan loyalitas yaitu Gentile (2007) menunjukkan bahwa pengalaman dalam mengidentifikasi pilihan pelanggan yang memainkan peran yang mendasar, dan kemudian mempengaruhi keputusan pembelian. Chang & Chen dalam (Utari, 2018) menunjukkan bahwa pengalaman merupakan variabel penting untuk memahami perilaku konsumen dan pembelian kembali.

Dalam penelitian ini, pengalaman pasien di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi dilihat dari 9 dimensi yaitu dimensi informasi dan Informasi, dimensi koordinasi pelayanan, dimensi kenyamanan fisik, dimensi dukungan emosional, dimensi Keterlibatan Pasien, dimensi keterlibatan keluarga dan teman, dimensi kontinuitas dan perpindahan, dimensi akses pelayanan, dan dimensi *communication on discharge*. Pembahasan mengenai dimensi pengalaman pasien dapat dilihat pada rincian sebagai berikut:

1. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Informasi di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Menurut Picker (1993) dalam Shaller (2007), pengalaman pasien pada dimensi informasi dan Informasi merupakan informasi, komunikasi dan Informasi tentang status klinis pasien, peningkatan, prognosis terkait penyakit pasien, serta proses perawatan dengan memfasilitasi otonomi, perawatan diri, dan promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwa pasien memiliki pengalaman yang baik pada dimensi informasi dan Informasi. Pada saat di Unit Gawat Darurat, pasien mendapatkan informasi tentang tindakan yang akan diberikan dan rencana rawat inap pasien. Informasi mengenai alur pendaftaran pasien juga dijelaskan kepada keluarga pasien serta berkas yang harus dilengkapi Ketika melakukan proses pendaftaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh lin Fajar Cahayani (2015) tentang Hubungan Pengalaman Dirawat Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul, bahwa di RSUD Panembahan Senopati Bantul prosedur pelayanan tidak berbelit-belit dan perawat juga seringkali memberikan informasi ketika akan melakukan tindakan. Morrison dan Burnard dalam (Cahyani, 2015) dalam teorinya juga mengemukakan bahwa informasi medis yang memadai dari petugas kesehatan kepada pasien adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien saat pengalaman dirawat.

Setelah pasien berada di ruang rawat inap, dokter maupun perawat yang menangani pasien menjelaskan mengenai penyakit pasien berdasarkan hasil pemeriksaan dan memberikan jawaban sesuai pertanyaan pasien maupun keluarga pasien. Hasil penelitian yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Utari, 2018) tentang hubungan pengalaman pasien dengan loyalitas pasien di RSUD Haji Makassar bahwa dimensi komunikasi dan daya tanggap/respon yang diberikan oleh perawat dan dokter dipersepsikan baik oleh responden. Burns & Wholey (1991) yang menemukan bahwa dokter dan perawat memiliki peranan penting dalam mendorong kesembuhan pasien, terutama keramahan dan perhatian khusus mereka kepada pasien.

Penelitian dari (Riskiyah, Hariyanti, & Juhariah, 2017) yang berjudul Pengalaman pasien rawat inap terhadap penerapan *patient centered care* di RS UMM didapatkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa petugas mempunyai komunikasi yang baik dengan pasien, misalnya dokter secara terbuka memberikan penjelasan kepada pasien tentang penyakit yang diderita. Pasien juga merasa nyaman dengan komunikasi yang dilakukan dokter karena penyakit yang diderita dokter dijelaskan secara rinci. Penjelasan yang diberikan oleh dokter tersebut dapat mengurangi beban pikiran pasien.

Penelitian dari (Hasvita & Kamil, 2019) yang berjudul Pelaksanaan *Patient Centered Care* Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh memberikan hasil yang sama, yaitu dimensi informasi, komunikasi dan

pendidikan 85,1% terlaksana. Menurut *Picker Institute*(2013) pasien sering merasa ketakutan jika informasi yang mereka dapat tidak sepenuhnya diberitahukan dan tidak dijelaskan terkait prognosis penyakit yang mereka alami. Rumah sakit dapat fokus pada tiga jenis komunikasi untuk mengurangi ketakutan tersebut, meliputi; informasi tentang status klinis, kemajuan dan prognosis penyakit, informasi tentang proses perawatan, serta informasi dan Pendidikan untuk memfasilitasi otonomi, perawatan diri dan promosi kesehatan bagi pasien.

2. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Koordinasi Pelayanan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Koordinasi perawatan merupakan aspek penting dalam pelayanan Kesehatan yang berpusat pada pelayanan terhadap pasien (*patient center care*) Schultz, dalam (Kurniawan, Dwiantoro, & Sulisno, 2020) Kegiatan koordinasi perawatan dilakukan supaya masa lama rawat pasien tidak memanjang, *readmissions* dapat dikurangi, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien. Koordinasi perawatan adalah proses kolaboratif yang menilai, merencanakan, mengimplementasikan, mengkoordinasikan, memonitor, dan mengevaluasi pilihan dan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan layanan Kesehatan dan klien (Cropley dan Sanders, 2013).

Koordinasi yang diperlukan dalam proses perawatan pasien adalah koordinasi antara semua tenaga Kesehatan yang terlibat, pasien dan

keluarga pasien. Menurut Frampton et al. (2008) perawatan yang berpusat pada pasien adalah perawatan yang diatur di sekitar pasien yang mengharuskan penyedia layanan bermitradengan pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi serta memenuhi berbagai kebutuhan dan preferensi pasien. Hasil penelitian Hendrik, et al (2020) tentang implementasi koordinasi perawatan pasien perioperative oleh perawat menunjukkan bahwa koordinasi yang dilakukan oleh perawat dengan tim kesehatan lainnya, pasien dan keluarga dilakukan dengan cara berkomunikasi, melakukan konferen dan *handover*, adanya dokumentasi atau catatan medik, pendampingan visite dokter, pelimpahan tugas kepala ruang kepada katim, validasi atau verifikasi oleh kepala ruang atau ketua tim kepada perawat pelaksana, adanya konsultasi dengan atasan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwa pasien memiliki pengalaman yang baik pada dimensi koordinasi pelayanan selama dirawat di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi. Pasien merasa nyaman dan dipermudah oleh penjelasan yang diberikan oleh dokter maupun perawat. Pemeriksaan penunjang yang diberikan kepada pasien juga dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama. Pengalaman kurang baik yang dirasakan oleh pasien adalah penjelasan mengenai identitas dokter yang menangani pasien selama dirawat. Perawat tidak menjelaskan kepada pasien mengenai identitas dokter yang akan menanganinya dan ada beberapa dokter yang tidak mengenalkan diri ketika melakukan pemeriksaan.

Penelitian Denty (2015) tentang pengalaman pasien selama di rawat inap di RS Islam Sukapura diperoleh hasil pada dimensi koordinasi perawatan pasien dengan pengalaman baik berjumlah 49,4% dan yang kurang baik berjumlah 50,6%. Hasil penelitian dari Anggie dan Hajjul (2019) yang berjudul Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh, diperoleh hasil pada dimensi koordinasi perawatan terlaksana sebesar 78,9%. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi-1 (2017) menjelaskan bahwa pelayanan yang berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi tiap-tiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) meliputi dokter, perawat, apoteker, dietisien dan fisioterapis adalah sama pentingnya atau sederajat dalam bentuk Manajemen Pelayanan Pasien (MPP) yang berpusat pada pasien dan keluarga. Sedangkan pada integrasi vertikal pelayanan berjenjang oleh atau melalui berbagai unit pelayanan ke tingkat pelayanan yang berbeda menjadi sangat penting.

Koordinasi yang tidak baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dapat terjadi ketika pasien tidak diberikan kesempatan atau waktu untuk menceritakan keluhannya dan ketika merasa tidak didengarkan. Chard & Makary, 2015 dalam (Kurniawan, Dwianto, & Sulisno, 2020) mengatakan bahwa ketika pasien merasa bahwa proses perawatan terlalu sulit untuk diikuti atau mereka tidak mengerti apa yang seharusnya mereka lakukan, hal ini dapat mempengaruhi kepatuhan

terhadap asuhan pelayanan. Koordinasi yang tidak tepat dan pelayanan asuhan yang tidak terintegrasi sering sebagai akar permasalahan dalam pelayanan kesehatan yang tidak kompeten, salah satunya adalah ketepatan waktu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, dapat diketahui bahwa pasien tidak menunggu terlalu lama untuk dipindahkan dari IGD ke ruang rawat inap. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiani, Sutriningsih dan Ardiyani (2017) didapatkan bahwa Sebagian besar responden 27 orang (90%) menunjukkan *waiting time* yang tepat, sedangkan untuk kepuasan pasien sebagian besar 18 orang (53%) menyatakan sangat puas.

3. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kenyamanan Fisik di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Kenyamanan fisik meliputi manajemen rasa sakit, membantu kegiatan sehari-hari pasien selama dirawat, serta lingkungan yang bersih dan nyaman. Jacobalis (2000) menyatakan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat maka manajemen rumah sakit harus berorientasi pada kebutuhan pasien termasuk menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien seperti kepuasan lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian dan sebagainya. Menurut *Picker Institute* (2013) kenyamanan fisik memiliki dampak yang sangat besar bagi pengalaman pasien. Pada umumnya kebutuhan konteks fisik lebih mudah diidentifikasi oleh petugas kesehatan daripada konteks lainnya. Kenyamanan fisik sangat mempengaruhi keadaan

pasien. Ketika perawat mampu membuat pasien merasa nyaman maka akan sangat membantu dalam proses penyembuhan. Kenyamanan fisik dapat dilihat dari kemampuan perawat dalam memberikan bantuan ketika pasien membutuhkan pertolongan dan melakukan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien seperti melakukan manajemen nyeri serta membantu dalam melakukan aktivitas.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwa dokter dan perawat sangat memperhatikan kondisi pasien. Baik dokter maupun perawat rutin mengontrol rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Ketika pasien memiliki keluhan, perawat selalu siap untuk memberikan bantuan tanpa membuat pasien menunggu lama. Meski begitu, perawat yang bertugas tidak pernah menawarkan bantuan untuk mengantar jika ingin ke kamar mandi atau toilet. Pasien juga tidak pernah meminta bantuan karena pasien merasa bisa melakukannya sendiri dan ada keluarga yang mendampingi selain itu juga pasien merasa malu dan segan untuk meminta bantuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskiyah (2017) yang menyatakan jika pasien merasakan kesulitan dan butuh bantuan dalam segala hal maka pasien diminta untuk memanggil perawat, maka perawat segera datang dengan senang hati menjawab pertanyaan pasien. Perawat juga selalu menanyakan keluhan pasien dan jika pasien merasakan kesakitan maka perawat segera melaporkan kepada dokter yang bertanggung jawab. Penelitian dari Anggie dan Hajjul

(2019) yang berjudul Pelaksanaan *Patient Centered Care* Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh memberikan hasil yang sama, yaitu dimensi kenyamanan fisik terlaksana sebesar 87,7%.

Selain pelayanan fisik oleh petugas Kesehatan, kenyamanan fisik juga meliputi kenyamanan pada lingkungan fisik rumah sakit. Meskipun jasa bersifat *intangibile*, kualitas bukti fisik (*tangible*) seperti ruang perawatan, ruang tunggu serta lingkungan sekitar rumah sakit juga memiliki hubungan erat dengan pengalaman pasien.

(Kotler P. , 1997.) mengatakan bahwa tampilan fisik bangunan dan berbagai fasilitas penunjang yang dimiliki penyedia jasa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pelanggan terhadap penyedia jasa tersebut. Fasilitas menjadi salah satu pertimbangan konsumen dalam menentukan pilihan. semakin lengkap fasilitas yang disediakan pihak rumah sakit, maka akan semakin puas pelanggan. Persepsi yang diperoleh dari interaksi pelanggan dengan fasilitas berpengaruh terhadap kualitas jasa tersebut dimata pelanggan (Tjiptono, 2006). Perlu diciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan indah untuk mendukung kondisi psikologis pasien dalam arti memberi dukungan positif terhadap proses penyembuhan (Hasvita & Kamil, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa ruang rawat inap terasa bersih dan nyaman, namun ada beberapa pasien yang mengeluhkan kebersihan toilet dan air yang kurang lancar. dimensi kenyamanan fisik, dimana terdapat 124 responden (81,6%)

menilai baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Uleng Utari (2018) tentang hubungan pengalaman pasien dengan loyalitas pasien di RSUD Haji Makassar bahwa terdapat 63,8% responden yang menjawab “selalu” pada pertanyaan seberapa sering kamar pasien dibersihkan selama dirawat di rumah sakit.

4. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Dukungan Emosional di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Selain menciptakan image positif, faktor lingkungan mempunyai peran terbesar dalam proses penyembuhan, oleh karena itu faktor lingkungan seharusnya mendapatkan perhatian yang cukup besar pada sebuah fasilitas penyembuhan (Utari, 2018). Perlu diciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan indah untuk mendukung kondisi psikologis pasien dalam artian memberi dukungan positif terhadap proses penyembuhan (Pamungkas & Harianti, 2016) Dukungan emosional berisi tentang pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten sekali dengan status kesehatan. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan dan didengarkan.

Dukungan perawat merupakan sikap dan tindakan perawat dalam upaya meminimalkan stress, mencegah dampak kecemasan dan memaksimalkan dampak hospitalisasi. Menurut (Picker, 2009) Ketakutan dan kecemasan yang terkait dengan penyakit sama berpengaruhnya

dengan efek fisik. Penelitian yang dilakukan oleh (Arifah & N, 2012) menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik sebanyak 46,7% responden mengalami kecemasan ringan, 51,1% mengalami kecemasan sedang, dan kecemasan berat 2,2%. Setelah pelaksanaan pasien preoperasi tingkat keemasannya menjadi ringan 82,2%, tingkat kecemasan sedang 4,4%, dan yang menjadi tidak cemas sebesar 13,3% (Arifah & N, 2012)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwaselama proses perawatan di rumah sakit. dokter membahas tentang kecemasan/ketakutan yang d (Alfansi & Atmaja, 2014) dirasakan oleh pasien, selain itu dokter juga menasehati pasien dan keluarga pasien untuk tetap bersabar dan banyak berdoa. Namun tidak semua dokter melakukan hal tersebut, ada beberapa dokter yang tidak membahas ataupun menanyakan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggie dan Hajjul (2019) di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh pada dimensi dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan berada pada kategori terlaksana sebanyak 101 responden (88,6%). Dari kedua penelitian dapat disimpulkan bahwa dimensi dukungan emosional belum sepenuhnya dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Dari penelitian Bart Smet (1991) dalam Wike (2009) menyatakan bahwa sentuhanpsikologis yang bisa disampaikan perawat, dan tim medis

lainnya kepadapasien akan mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit, dan ternyata kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang dideritapasien semakin parah. Motivasi dari tim medis bisa menurunkankecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupakesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat Sari, 2003 dalam (Pamungkas & Harianti, 2016).

Mendukung secara emosional dapat mengurangi ketakutan dan rasa cemas pasien tentang masalah-masalah seperti keadaan klinis, prognosis, efek samping dari penyakit pada pasien, keluarga pasien serta keuangan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lis Suwanti (2010) yang berjudul Hubungan Dukungan Perawat dan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Sidoarjo. Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} < 0,05$ atau $0,018 < 0,05$ maka terdapat hubungan antara dukungan perawat (X1) dengan tingkat kecemasan akibat menjalani perawatan pada anak usia pra sekolah, hal ini terbukti dari hasil penelitian 30 responden, 20 perawat (66,7%) memberikan dukungan cukup pada anak yang sedang menjalani perawatan. Dukungan perawattersebut mempunyai peran penting untuk mengurangi kecemasan anak usiaprasekolah yang terbukti dari 30 anak usia prasekolah yang sedang menjalaniperawatan, 9 anak atau (30%) tidak mengalami kecemasan dan 10 anak atau(33,3%) mengalami cemas ringan.

5. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Keterlibatan Pasien di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

shaller D 2007 dalam (Maria, 2018) mendefinisikan The IOM (Institute of Medicine) PCC (Patient Centered Care) sebagai perawatan kesehatan yang menetapkan kemitraan antara praktisi, pasien, dan keluarga pasien untuk memastikan bahwa keputusan menghormati keinginan, kebutuhan, dan preferensi pasien dan bahwa pasien berhak mendapatkan pendidikan dan dukungan untuk membuat keputusan mereka sendiri Menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan pasien, dimana pelayanan berpusat dan bermitra dengan pasien (Maria, 2018). Pasien bukan menjadi objek pengobatan saja namun melibatkan keluarga dan teman-teman sebagai bagian dari pengambilan keputusan dalam perawatan pasien sangatlah penting. (Lestari, 2015) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa penerapan PCC dilakukan dalam bentuk sikap menghargai harkat dan martabat pasien dan keluarga, sikap menjaga keselamatan dan kenyamanan, partisipasi aktif keluarga, komunikasi informasi dan Informasi, melakukan pelayanan terbaik dan kolaborasi tim.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwa saat melakukan pemeriksaan, dokter dan perawat selalu menganggap pasien atau keluarga pasien ada, dengan bersikap sopan dan ramah serta mengajak berbicara tentang penyakit pasien. Dokter dan perawat juga selalu melibatkan pasien maupun keluarga pasien dalam

pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan pasien di rumah sakit. Pada penelitian lain didapatkan bahwa dimensi menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh berada pada kategori terlaksana sebanyak 86 responden (75,4%). Pada komponen PCC di rumah sakit XYZ dalam menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan oleh pasien yaitu tenaga medis memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan pengetahuan tentang Menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan oleh responden selama ini sudah baik maka pelaksanaan dan implementasi program PCC akan berjalan dengan baik (Maria, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya (Lestari, 2015) menyatakan bahwa sebagian besar perawat belum mendapatkan pembelajaran terkait nilai dan hak-hak pasien oleh sebab itu program-program terkait nilai, preferensi dan hak pasien tidak mencapai tingkat kualitas yang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwa keluarga pasien diberi kesempatan untuk berbicara dengan dokter untuk membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien. Keluarga pasien juga mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi pasien selama dirawat di Rawat Inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasvita & Kamil, 2019) didapatkan hasil preferensi dan kebutuhan pasien 75,4% terlaksana,

koordinasi dan perawatan 78,9% terlaksana, informasi, komunikasi dan pendidikan 85,1% terlaksana, kenyamanan fisik 87,7% terlaksana, dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan 88,6% terlaksana, keterlibatan keluarga dan teman 83,3% terlaksana.

Berdasarkan penelitian (Suanti, 2010) yang berjudul Hubungan Dukungan Perawat dan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Sidoarjo bahwa dukungan keluarga tersebut mempunyai peran penting untuk mengurangi kecemasan anak usia prasekolah yang terbukti dari 30 anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan yang mendapat dukungan baik dari keluarga, 8 anak atau (27,6%) tidak mengalami kecemasan dan 4 anak atau (13,8%) cemas ringan, sedangkan yang mendapat dukungan cukup dari keluarga 1 anak atau (3,4%) tidak cemas dan 5 anak atau (17,2%) cemas ringan.

6. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kontinuitas Dan Perpindahan di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Transisi dan kontinuitas sehubungan dengan pemberian pengetahuan yang dapat membantu dalam perawatan pasien dari pengaturan klinis, dan kerjasama, intervensi, serta mendukung untuk memudahkan perpindahan dari rumah sakit ke rumah. Menurut *Picker Institute* (2013) dalam (Hasvita & Kamil, 2019) pasien sering merasakan kecemasan tentang kemampuan mereka untuk merawat diri sendiri setelah keluar dari rumah sakit. Oleh karena itu perawat harus

memberikan informasi rinci dan dapat dimengerti oleh pasien maupun keluarga mengenai manfaat obat-obatan yang diterima dan juga efek samping dari obat-obatan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, didapatkan bahwa pengalaman pasien pada dimensi kontinuitas dan perpindahan masih kurang baik dimana perawat tidak pernah menanyakan keperluan yang pasien butuhkan selama menerima perawatan di Rawat Inap. Pasien juga tidak menerima penjelasan mengenai sarana/fasilitas yang tersedia dan efek samping dari obat yang diberikan selama menerima perawatan di Rawat Inap. Untuk pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan juga tidak pernah didapatkan pasien selama dirawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasvita & Kamil, 2019) yang berjudul Pelaksanaan *Patient Centered Care* Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh bahwa Dimensi kontinuitas dan transisi di Rumah Sakit Umum di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh mayoritas berada pada katagori terlaksana sebanyak 77 responden (67,5%) dan menjadi presentase terendah dari semua dimensi pengalaman pasien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peran petugas Kesehatan dalam dimensi kontinuitas dan transisi masih rendah dan perlu ditingkatkan.

7. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Akses Pelayanan Di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Menurut Laksono (2016), akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi,

budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan riset kesehatan dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, bahwa jarak merupakan penentu kemudahan akses ke pelayanan kesehatan. Menurut Budiarto (1993), bahwa jarak antara pasien dengan rumah sakit memiliki hubungan terhadap permintaan pelayanan kesehatan. Ditambahkan oleh Nurul (1994) bahwa jarak merupakan faktor yang mempengaruhi kebutuhan ibu terhadap pertolongan persalinan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh informasi bahwa lokasi RSUD Torabelo Kabupaten Sigi mudah dijangkau oleh pasien yang akan berobat. Namun, tidak tersedia kendaraan umum ke RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, sehingga perjalanan dapat dilakukan dengan kendaraan pribadi atau menyewa mobil.

Akses ekonomi memiliki hubungan dengan kemampuan memberikan layanan kesehatan yang murah dan terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial dan budaya berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh pasien berdasarkan persepsi nilai budaya, kepercayaan serta perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan efektifitas pelayanan kesehatan yang memberikan kenyamanan bagi pasien, jam operasional klinik, waktu tunggu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa pasien belum pernah

membuat janji dengan dokter selama dirawat di RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, dokter hanya dapat ditemui dokter sesuai jadwal visite dokter, diluar itu pasien akan dibantu oleh perawat. Selain itu, pasien juga merasa nyaman dengan instruksi yang disampaikan oleh petugas di ruang rawat inap RSUD Torabelo Kabupaten Sigi karena sangat jelas dan dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien.

Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien. Joewono (2009) menyampaikan bahwa dalam kualitas pelayanan adanya aspek kemudahan bertransaksi, memperoleh informasi dan mudah menghubungi/mengakses petugas/staf. Sugiarto (2009) mengatakan kualitas pelayanan memiliki aspek rasa aman, dan ramah tamah. Tenaga kesehatan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang akses pelayanan kesehatan serta cara yang mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terdekat.

8. Pengalaman Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dimensi *Communication on Discharge* di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi.

Discharge planning merupakan proses mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya (Nursalam, Efendi, 2008). *Discharge planning* yang baik merupakan proses terfokus yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu serta memberikan kepastian bahwa klien mempunyai rencana untuk

mendapatkan perawatan berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2010). Tidak semua penyampaian discharge planning diberikan dengan lengkap akibat banyaknya pasien dengan berbagai diagnosa, kurangnya jumlah tenaga, serta tingginya rutinitas petugas, sehingga sebagian besar pasien mendapatkan discharge planning yang kurang lengkap (Kumalasari, 2015). Perencanaan pulang pasien bervariasi karena perbedaan kebutuhan pasien, sebagian pasien memiliki kebutuhan sederhana dan sebagiannya lagi memiliki kebutuhan yang lebih kompleks. Jika perawat gagal dalam memberikan discharge planning, maka akan berisiko pada beratnya penyakit yang dialami pasien, ancaman hidup dan disfungsi fisik (Efendi & Makhfud, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan didapatkan bahwa bahwa dokter selalu memberi pemahaman kepada pasien mengenai penyakitnya, seperti perawatan apa yang akan diberikan, pantangan apa saja yang harus dihindari oleh pasien. Perawat juga menyampaikan jadwal kontrol kepada pasien, Untuk perawatan lanjutan di rumah, dokter dan perawat telah menjelaskan tentang penggunaan obat, seperti obat apa yang diberikan dan aturan konsumsi obat tersebut, serta aktivitas apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh pasien setelah keluar dari rumah sakit.

Hasil penelitian (Suratun, Manurung, & Sumartini, 2011) di rumah sakit persahabatan menjelaskan bahwa pelaksanaan *discharge planning* masih belum optimal dilakukan oleh petugas kesehatan dan 50% pasien

merasa kurang puas terhadap pelayanan *discharge planning*. Hasil penelitian (Baker, Hidayati, & Kurnia, 2019) bahwa kepuasan pasien pada RSUD Sampang dipengaruhi oleh pelayanan pihak rumah sakit, sebanyak 40% responden merasa cukup puas dengan pelaksanaan *discharge planning*, sedangkan 14,7% menyatakan kurang puas. Menurut (Utari, 2018) bahwa pengalaman pasien pada dimensi keputungan terlaksana sebesar 83,6% dan berada pada kategori baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Baker M. , 2019) bahwa pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang menilai pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan oleh perawat dalam kategori baik. Pelaksanaan *discharge planning* yang dinilai baik oleh pasien memberikan penilaian tingkat kepuasan pada level cukup puas hal ini disebabkan karena pelaksanaan discharge planning di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang didasarkan pada SOP (Standar Operasional Prosedur).

D. Implikasi Manajerial

Implikasi manajerial memberikan kontribusi-kontribusi praktis bagi pihak manajemen rumah sakit.

No	Temuan	Dimensi	Implikasi Manajemen
1.	Pasien tidak mendapatkan penjelasan mengenai dokter yang akan merawat	Koordinasi pelayanan	1. Menyusun SOP 2. Sosialisasi dokumen SOP 3. Supervisi penanggung jawab ruangan.

2	Pasien tidak mendapatkan bantuan ke kamar mandi atau toilet	Kenyamanan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi hak hak pasien dan keluarga (untuk pasien) 2. Sosialisai kewajiban perawat (untuk petugas) 3. Supervisi penanggung jawab ruangan.
3.	Ruangan yang tidak terjaga kebersihannya/tidak nyaman	Kenyamanan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem penggajian tenaga kebersihan berdasarkan sistem out sorsing 2. Membuat himbauan ditiap ruangan dalam bentuk panflat/poster untuk selalu menjaga kebersihan ruangan.
4.	Dokter tidak membahas kecemasan/ketakutan yang dirasakan oleh pasien	Dukungan emosional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun SOP 2. Sosialisasi dokumen SOP 3. Memberikan punishment berupa teguran kepada dokter yang tidak menjalankan SOP.
5	Perawat tidak menanyakan keperluan pasien	Kontinuitas dan perpindahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun SOP tentang kebutuhan pasien selama proses perpindahan.

	selama proses pemindahan		<ul style="list-style-type: none"> 2. Sosialisasikan dokumen SOP 3. Pengawasan pelaksanaan SOP 4. Evaluasi efektivitas SOP
6.	Pasien tidak mendapatkan penjelasan mengenai efek samping obat	Kontinuitas dan perpindahan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan SOP 2. Sosialisasi SOP 3. Pengawasan pelaksanaan SOP 4. Evaluasi efektivitas SOP
7.	Perawat tidak menjelaskan tentang sarana dan fasilitas rumah sakit pada pasien	Kontinuitas dan perpindahan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kaji SOP 2. Sosialisasikan SOP tentang hak-hak pasien
8.	Pasien tidak mudah membuat janji dengan dokter	Akses pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Analisis kebutuhan tenaga dokter 2. Menempatkan dokter on site pada setiap ruangan perawatan.
9.	Pasien tidak mudah menemui dokter diruangan jika dibutuhkan	Akses pelayanan	

Temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian dan implikasi manajemen sebagai mana tercantum pada tabel diatas diharapkan mampu memberikan sumbangsih dan kontribusi dalam proses manajerial di rumah sakit. Untuk meningkatkan pengalaman pasien, manajemen harus mencari cara terbaik yaitu dengan meningkatkan aspek yang membangunnya yaitu aspek komunikasi perawat, komunikasi dokter, responsif staf, kontrol terhadap rasa nyeri, kenyamanan fisik, komunikasi terhadap obat, dan informasi pada saat pasien pulang.

Menurut Krol et al., (2015) 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.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sehingga informasi penelitian yang dihasilkan tidak sepenuhnya dapat diberlakukan sama pada kebanyakan rumah sakit. Keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Walaupun dalam pengisian kuesioner telah diberikan jaminan mengenai kerahasiaan dan anonimtas tetapi ada beberapa dari responden masih merasa tidak nyaman dalam mengungkapkan kondisi yang sebenarnya terjadi.

2. Observasi dilakukan adalah observasi umum, kemungkinan informasi yang didapat dari informan/pasien berbeda dari hasil observasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Informasi dimana pasien merasa memperoleh cukup informasi umum (alur proses, rencana tindakan). Petugas baik dokter atau perawat menyampaikan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien, dokter dan perawat memberi jawaban yang sesuai dengan pertanyaan pasien.
2. Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi koordinasi pelayanan di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi, pengalaman yang kurang baik disebabkan karena pasien tidak mendapatkan penjelasan mengenai dokter siapa yang akan merawatnya. Hanya mengetahui dokter yang akan menanganinya dari informasi perawat itupun jika pasien bertanya.
3. Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi kenyamanan fisik di RSUD Tora Belo kabupaten Sigi. Dimana petugas tidak pernah menawarkan bantuan ke kamar mandi kepada pasien. Pasien merasa kurang nyaman dengan adanya drainase yang tidak lancar menyebabkan genangan air dikamar mandi.

4. Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi Dukungan Emosional dimana pasien merasa dokter tidak memberikan semangat dan tidak membahas kecemasan yang dirasakan oleh pasien.
5. Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Pasien dimana pasien merasa dihargai dan dihormati pada saat berkomunikasi kepada dokter atau perawat. Pasien merasa Dokter dan petugas selalu meminta persetujuan dan melibatkannya pada setiap tindakan dan pengobatan atau perawatannya.
6. Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman pasien hal ini dikarenakan pasien menganggap keluarganya dan temannya selalu dilibatkan dalam proses pengobatannya. Keluarga pasien selalu diberi kesempatan untuk bertanya terkait dengan perawatan yang akan dijalani oleh pasien.
7. Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi Kontinuitas Dan Perpindahan disebabkan karena pasien menganggap petugas tidak pernah menjelaskan efek samping obat-obatan yang dikonsumsi dirumah sakit. Pasien hanya mendapatkan informasi tentang makanan yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien. Petugas tidak pernah menjelaskan tentang sarana dan prasarana rumah sakit.

8. Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi Akses Pelayanan disebabkan karena pasien menganggap sulit berbuat janji bertemu dengan dokter dan susah menemui dokter di ruang rawat inap karena jadwal dokter hanya datang 1 kali sehari. Kadang hari libur dokter tidak datang, Jadi jika ada masalah pada malam hari pasien hanya menemui perawat saja.
9. Pasien Rawat Inap Memiliki Pengalaman yang Baik Pada Dimensi *Discharge planning (Rencana Pulang Pasien)* Pasien merasa petugas memberikan pemahaman tentang penyakitnya. Setelah dinyatakan pulang dari rumah sakit dokter dan perawat memberitahu jadwal kontrol dan menjelaskan obat-obatan apa saja yg dibawah pulang serta dosis dan cara mengkomsumsinya serta aktifitas apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada saat perawatan di rumah sakit.

B. Saran

Disarankan agar pihak RSUD Tora Belo memastikan kebersihan sarana dan prasarana seperti toilet / kamar mandi dan memastikan ketersediaan air bersih. Tenaga kebersihan sebaiknya menggunakan tenaga kerja outsourcing agar personil lebih fokus terhadap tanggungjawab utama. Pihak rumah sakit sebaiknya mengusulkan perbaikan akses jalan/transportasi kepada kepala daerah, akses layanan

yang baik akan membentuk pengalaman positif sehingga pasien dapat merekomendasikan rumah sakit kepada kerabat/teman lainnya.

Pihak RSUD Torabe Belo disarankan untuk melakukan evaluasi dan memperbarui Standar Operasional Prosedur (SOP) terutama yang berhubungan dengan dimensi koordinasi pelayanan, kenyamanan fisik, dukungan emosional, kontinuitas/perpindahan, dan akses pelayanan. Standar operasional prosedur (SOP) harus dipastikan telah disosialisasikan, dipahami dan diterapkan oleh seluruh personil Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisza, Haratul (2012) *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anjaryani, D.W. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Australian Council For Safety And Quality In Healthcare. Open Disclosure Standard: A National Standard For Open Communication In Public And Private Hospitals Following An Adverse Event In Healthcare. Canberra: Acsqhc; 2003. Available At <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/open-disclosure/the-open-disclosure-standard/> [Verified March 2013]
- Alfansi, L., & Atmaja, F. T. (2014). Service Failure And Complaint Behavior In The Public Hospital Industry: The Indonesian Experience. *Journal Of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 21(3), 309-325.
- Arifah, S., & N, T. I. (2012). Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville Rsud Sleman. *Jurnal Kebidanan* .
- Artini, I., Pebriyani, U., & Putri, L. H. (2017). Analisa Kualitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Di Rumah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*,, 279-285.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Berry, L. L., Danaher, T. S., & Beckham. (2017). When Patients And Their Families Feel Like. *Mayo Clin Proc*(9), 1373-1381.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2005). *Making Health Policy*. New York, Usa: Open University Press.
- Cahyani, I. F. (2015). *Hubungan Pengalaman Dirawat Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Dibangsal Penyakit Dalam Rsudpanembahan Senopati Bantul*.
- Cermati.Com. (2016, Januari 20). *Bpjs Kesehatan, Apa Kelebihan Dan Kekurangannya?* Dipetik 3 3, 2019, Dari Cermati.Com:

<https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-kekurangannya>

- Djam'an, S., & Aan, K. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Ernawati, E., & Milawati, L. (2019). Studi Fenomenologi: Pelaksanaan Patient Center Care Perspektif Pasien Dan Perawat Di Rs Dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Faletehan Health Journal*.
- Fajarwati, I. (2017). Efektivitas Pembentukan Unit Pengaduan Pelayanan Publik (Studi Deskriptif Pada Rumah Sakit Anutapura Palu). *Jurnal Katalogis*, 5(4), 69-89.
- Febriana, N. (2009). *Pengaruh Nursing Round Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rs Mmc Jakarta*. Diambil Kembali Dari <https://fdokumen.com/document/nancy-febrianapdf.html>
- Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
- Ghritlahre, K. D., Deshmukh, & Joseph, S. (2016, March). Patients' Perception Of Service Quality Of Select Private Hospitals In Chhattisgarh. *Ifrsa Business Review*. 6, Hal. 2249 –5444. Raipur: www.lfrsa.org.
- Ginter, P. M., Duncan, J. W., & Swayne, L. E. (2013). *Strategic Mnagement Of Healt Care Organizations* (Seventh Ed.). San Francisco, Usa: Jossey-Bass.
- Habib, H. (2017). *Patient Experience Informs Health Care Strategies In Irish Hospitals*. Dublin: Dublin Institute Of Technology.
- Harrison, R., Walton, M., & Healy, J. (2016). Patient Complaints About Hospital Services: Applying A Complaint Taxonomy To Analyse And Respond To Complaints. *International Journal For Quality In Health Care*, 28(2), 240-245.
- Hasvita, R. A., & Kamil, H. (2019). Pelaksanaan Patient Centered Care Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*.
- Hatmoko, A. (2010). *Arsitektur Rumah Sakit*. Yogyakarta : Pt Global Rancang Selaras.

- Ishak. (2015). Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (Pka) Terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap Pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara. *Koleksi Jurnal Universitas Terbuka* , 4-5.
- Israr, M., Naila, A., Dawood, J., Nafees, A., & Shakeel, A. (2016). Patients' Perception, Views And Satisfaction With Community Health Center Services At Mardan District Of Khyber Pakhtunkhwa. *American Journal Of Public Health Research*, 4(3), 79-81.
- Jabbari. (2014). The Profile Of Patients' Complaints In A Regional Hospital. *International Journal Of Health Policy And Management*, 2(3), 131.
- Kemenpan, R. (2017). *Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakatunit Penyelenggara Pelayanan Publik*. Jakarta: Www.Peraturan.Go.Id.
- Kotler, P. (1997.). *Manajemen Pemasaran: Analisis,Perencanaan,Implementasi Jilid 1 Dan 2*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2008). *Strategic Marketing For Health Care Organizations "Building A Customer-Driven Health System"*. San Srancisco, U.S.A: Jossey-Bass.
- Kurniawan, H., Dwiantoro, L., & Sulisno, M. (2020). Implementasi Koordinasi Perawatan Pasien Perioperatif Oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*.
- Larasati, W. K., & Rama. (2016, April). Penanganan Pengaduan Masyarakat Sebagai Iklim Organisasi (Studi Deskriptif Kualitatif Penanganan Pengaduan Masyarakat Di Seksi Informasi Dan Sarana Komunikasi Kantor Imigrasi Kelas I Yogyakarta). 10, 97-113.
- Lestari, A. K. (2015). Nilai Dan Keinginan Pasien.
- Linda, D. (1988). *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Machmud, F. (2018). *Layanan Aspirasi Pengaduan Online Rakyat (Lapor)*. Makassar: Sistem Pengelolaan Pengaduaan Pelayanan Publik Nasional.

- Mahendra, G. K. (2017). Pengaduan Pelayanan Kesehatan Di Unit Pelayanan Informasi Dan Keluhan (Upik). *Journal Of Health Studies*, 1(1), 28-39.
- Mahmud, D. (1990). *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Bpfe.
- Maria, M. E. (2018). *Patient Centered Care Di Rumah Sakit konsep Dan Implementasi*. Yogyakarta: Lp3m.
- Muhadi, M. (2016). Studi Penanganan Komplain Pasien Di Instalasi Rawat Jalan (Irlj) Rsud Dr. Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo*, 2(1), 8-16.
- Mursalim, S. W. (2018, Juni). Analisis Manajemen Pengaduan Sistem Layanan Aspirasi Pengaduan Online Rakyat (Lapor) Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 15(1), 1-17.
- Ombudsmen, R. (2015). *Statistik Laporan/Pengaduan Masyarakat*. Jakarta: Sumber : Simpel.Ombudsman.Go.Id.
- Pamungkas, F., & Harianti, T. (2016). Pengalaman Pasien Dirawat Inap Di Rumah Sakit Sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran. *Jurnal Aplikasi Manajemen* .
- Picker, I. (2009). *Core Domains For Measuring Inpatients' Experience Of Care*. Europa.
- Pillai, K. R., & Kumari, A. (2016, May). Patients' Perception On Service Quality Of Hispital. *International Journal Of Management And Applied Science*, 2(5), 80-84.
- Prasetya, D. R. (2014). Analisis Pengelolaan Pengaduan Masyarakat Dalam Rangka Pelayanan Publik. *Jurnal Administrasi Publik (Jap.)*, 2(1), 1151-1158.
- Presiden, R. I. (2013). *Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik*. Jakarta: Www.Peraturan.Go.Id.
- Putri, B. S., & Kartika, L. (2017, Februari). Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadapkepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 1-12.
- Rahmat, J. (1984). *Psikologi Umum*. Bandung : Alumni Bandung.

- Rangkuti. (2002). *Measuring Customer Satisfaction : Teknik Mengukur Dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Reader, & Gillespie, T. W. (2014). Patient Complaints In Healthcare Systems: A Systematic Review And Coding Taxonomy. *Bmj Qual Saf*, 23(8), 678-689.
- Schaal, T., Schoenfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2017, June 13). Effects Of Perceptions Of Care, Medical Advice, And Hospital Quality On Patient Satisfaction After Primary Total Knee Replacement: A Cross-Sectional Study. *Plos One*(6), 1-12.
- Shaleh, A. R., & Wahab, M. A. (2004). *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Kencana.
- Styawan, S. (2012). Penanganan Pengaduan (Complaint Handling) Dalam Pelayanan Publik (Studi Tentang Transparansi, Responsivitas, Dan Akuntabilitas Dalam Penanganan Pengaduan Di Kantor Pertanahan Kota Surabaya li). *Jurnal Administrasi Negara, Univeritas Airlangga*.
- Suanti, I. (2010). *Hubungan Dukungan Perawat Dan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Menjalani Perawatan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Rsu Sidoarjo*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F. (2006). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta.
- Twayana, S., & Adhikari, R. H. (2015, May). Patient's Perception Regarding Nursing Care At Inpatient Department Of Hospitals In Bhaktapur District. *International Journal Of Scientific And Research Publications*, 5(5), 2250-3153.
- Utari, U. (2018). *Hubungan pengalaman Pasien dengan loyalitas Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. Diambil Kembali Dari <https://Docplayer.info/98196933-Tesis-Hubungan-Pengalaman-Pasien-Dengan-Loyalitas-Pasien-Di-Rumah-Sakit-Umum-Daerah-Haji-Makassar.html>.
- Wibawa, S. (2009). *Administrasi Negara: Isu-Isu Kontemporer*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Wulandari, R. (2014). Gambaran Pengelolaan Penanganan Keluhan Di Rsud Pasar Rebo. *Skripsi* .
- Yonasari, E., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2018). Gambaran Penanganan Keluhan Pelanggan Di Unit Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(5), 65-74.
- Zengin, S. (2014). Analysis Of Complaints Lodged By Patients Attending A University Hospital: A 4-Year Analysis. *Journal Of Forensic And Legal Medicine*, 22, 121-124.

Lampiran 1. Quisioner wawancara informan

Kode Informan :
Tanggal wawancara :

KARAKTERISTIK RESPONDEN	
Nama	
Umur	<input type="checkbox"/> Tahun
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Tingkat Pendidikan	<input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D 3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> Lainnya <sebutkan>.....
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Pelajar/mahasiswa <input type="checkbox"/> Karyawan swasta
Penghasilan	<input type="checkbox"/> Tidak Punya Penghasilan <input type="checkbox"/> Rp 1.500.000 - Rp 2.000.000 <input type="checkbox"/> Rp 2.000.000 - Rp 2.500.000 <input type="checkbox"/> Rp 2.500.000 - Rp 5.000-000 <input type="checkbox"/> > Rp 5.000.000
Lokasi tempat tinggal	<input type="checkbox"/> Dalam kota Makassar (berdomisili \geq 6 bulan) <input type="checkbox"/> Luar Kota Makassar
Sumber biaya pemeriksaan kesehatan	<input type="checkbox"/> Umum <input type="checkbox"/> BPJS Mandiri <input type="checkbox"/> PBI (Penerima Bantuan Iuran) <input type="checkbox"/> Jaminan Perusahaan Asuransi
Jarak dari rumah Anda ke Rumah Sakit ini ?	<input type="checkbox"/> < 5 KM <input type="checkbox"/> > 5 KM
Sampai dengan kunjungan kali ini, sudah berapa kali kah Anda berkunjung ataumelakukan pemeriksaan di Rumah Sakit ini ?	<input type="checkbox"/> Pertama Kali <input type="checkbox"/> Lebih dari 1 kali

Lampiran 2. Pedoman wawancara

Pedoman Wawancara

No	PERTANYAAN
A1. Dimensi informasi, Komunikasi dan Informasi	
1	Apakah anda mendapat informasi saat ditangani di unit gawat darurat
2	Apakah petugas menjelaskan mengenai alur proses pendaftaran rawat inap
3	Apakah anda mendapatkan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan yang anda tanyakan kepada dokter
4	Apakah anda mendapatkan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan yang anda tanyakan kepada perawat
5	Apakah anda mendapatkan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan penunjang yang telah anda lakukan
A2 Dimensi Koordinasi Pelayanan	
1	Bagaimana menurut anda tentang Penanganan kondisi emergensi (kegawatdaruratan)
2	Bagaimana menurut anda proses pendaftaran di rumah sakit ini, lancar atau berbelit-belit?
3	Apakah anda menunggu terlalu lama untuk masuk ke ruang perawatan
4	Apakah anda mendapatkan penjelasan mengenai dokter yang akan merawat anda.
5	Apakah anda mendapatkan informasi yang berbeda-beda atau bertentangan dari staf-staf rumah sakit.
6	Menurut anda Pemeriksaan atau tindakan penunjang dilakukan sesuai jadwal
A3 Dimensi Kenyamanan fisik	
1	Apakah anda mendapatkan bantuan jika ingin ke kamar mandi atau toilet ?
2	Apakah petugas dengan sikap menolong anda jika anda butuh bantuan di ruang rawat inap.
3	Jika anda merasakan nyeri, apakah anda menunggu terlalu lama untuk mendapat terapi nyeri
4	Menurut anda apakah staf rumah sakit cukup berusaha untuk mengontrol nyeri yang saya rasa
5	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap ini?
A4. Dimensi Dukungan Emosional	
1	Apakah Dokter membahas kecemasan / ketakutan yang anda rasakan

2	Apakah anda yakin dan percaya kepada dokter yang menangani penyakit anda
3	Apakah anda percaya dan yakin kepada perawat
4	Apakah anda mudah menemukan perawat untuk menceritakan kegelisahan yang saya rasakan
A5. Dimensi Keterlibatan Pasien	
1	Bagaimana Saat dokter memeriksa, apakah dokter berbicara seperti menganggap anda tidak ada.
2	Bagaimana Saat perawat ke dalam ruangan, apakah perawat berbicara seperti menganggap anda tidak ada.
3	Apakah dokter dan perawat melibatkan anda dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau perawatan anda
4	Bagaimana tanggapan anda tentang dokter dan perawat yang menangani anda? Apakah anda merasa selalu ditangani dengan hormat dan tulus.
A.6 Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman	
1	Apakah Keluarga anda mendapatkan kesempatan untuk berbicara dengan dokter dan apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan anda
2	Apakah Keluarga anda mendapat cukup informasi tentang kondisi anda
A.7 Dimensi kontinuitas dan perpindahan	
1	Apakah perawat menanyakan seluruh keperluan yang pasien butuhkan ?
2	Apakah Pasien mendapatkan penjelasan mengenai efek samping pengobatan, penurunan kondisi fisik, serta kebutuhan makanan yang sesuai untuk pasien ?
3	Bagaimana perawat menjelaskan kepada pasien tentang sarana/fasilitas yang tersedia dirumah sakit
4	Apakah perawat memperhatikan kebutuhan klinis pasien pada saat menunggu atau jika pelayanan mengalami penundaan ?
5	Apakah perawat merespon permintaan pasien tentang pelayanan rohani atau sejenisnya yang berhubungan keagamaan
6	Apakah perawat menjelaskan tentang proses rujukan dan pemulangan pasien rawat inap atau rawat jalan, termasuk perencanaan untuk kebutuhan transportasi pasien ?

	A.8 Dimensi Akses Pelayanan
1	Bagaimana Menurut anda tentang Lokasi rumah sakit? Apakah mudah atau sulit dijangkau?
2	Bagaimana dengan Ketersediaan transportasi ke rumah sakit, apakah sangat mudah diakses
3	Apakah anda merasa mudah membuat janji dengan dokter
4	Apakah anda mudah menemui dokter ketika dibutuhkan
5	Apakah anda mudah mengakses pelayanan spesialis lainnya di rumah sakit ketika anda butuhkan
6	Bagaimana dengan kejelasan instruksi yang diberikan oleh petugas di rumah sakit
	A.9 Communication on Discharge
1	Apakah petugas kesehatan memberikan pemahaman dan pendidikan tentang tentang penyakit anda?
2	Apakah Petugas kesehatan/perawat/dokter berdiskusi dengan anda tentang apa yang anda butuhkan dalam perawatan lanjutan
3	Apakah Petugas kesehatan memberitahu anda jadwal control selanjutnya
4	Apakah Petugas kesehatan memberitahu anda tentang penggunaan obat-obatan yang akan anda konsumsi disaat keluar dari RS
5	Apakah Petugas kesehatan memberitahu anda aktivitas apa saja yang diperbolehkan untuk dilakukan setelah perawatan di RS