

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGALAMAN PASIEN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI MAKASSAR

**SALWAH
K0111 71 012**



**DEPERTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGALAMAN PASIEN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI MAKASSAR

**SALWAH
K0111 71 012**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPERTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGALAMAN PASIEN DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

SALWAH

K011171012


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 19 April 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


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


Prof. Dr.dr. N. M. Alimin Maidin, MPH
NIP. 19550414 198601 1 001

Ketua Program Studi

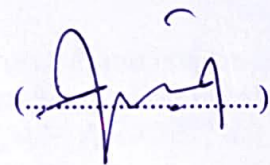


Dr. Suriah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Selasa, 19 April 2022.

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

()

Sekretaris : **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH**

()

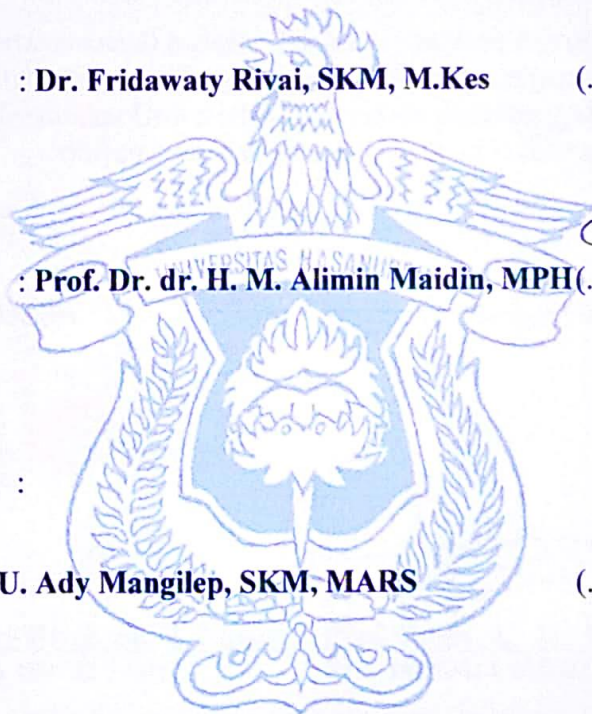
Anggota :

1) **Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS**

()

2) **Suci Rahmadani, SKM, M.Kes**

()



PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salwah

NIM : K011171012

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan skripsi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya akan menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Makassar, 12 Maret 2022

Yang menyatakan


Salwah

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, MARET 2022

Salwah

“Hubungan Pengalaman Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar”

(xviii + 202 halaman + 33 tabel + 3 gambar + 12 lampiran)

Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu pelayanan Kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien yaitu dengan menggali pengalaman dari pasien itu sendiri. Survei kepuasan yang dilakukan di RSUD Haji Makassar pada tahun 2018-2020 menunjukkan rata-rata kepuasan pasien rawat sebesar 83,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien belum mencapai standar minimal sebesar $\geq 90\%$.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengalaman pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross-sectional study*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap sebanyak 4.240 orang dengan jumlah sampel 176 pasien. Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua dimensi pengalaman pasien yaitu komunikasi perawat ($p= 0,001$), komunikasi dokter ($p= 0,001$), daya tanggap staf RS ($p= 0,001$), kenyamanan fisik ($p= 0,001$), komunikasi tentang obat ($p= 0,001$), koordinasi pelayanan ($p= 0,001$), dukungan emosional ($p= 0,001$), dan keterlibatan keluarga dan teman ($p= 0,001$) mempunyai *p-value* $< 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengalaman pasien dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar.

Kesimpulan pada penelitian ini bahwa pengalaman pasien dan dimensinya berhubungan dengan kepuasan pasien. Peneliti menyarankan pengelola rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan keperawatannya serta memperbaiki kebijakan dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan kepada pasien agar tercapainya standar minimal kepuasan pasien sebesar $\geq 90\%$.

Kata Kunci : Pengalaman pasien, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, MARCH 2022

Salwah

“Relationship between Patient Experience and Satisfaction of Inpatients in RSUD Haji Makassar”

(xix + 202 page + 33 table + 3 picture + 12 attachment)

Patient satisfaction is one of the determining factors for the success of a health service. One of the efforts to increase patient satisfaction is to explore the experiences of the patients themselves. A satisfaction survey conducted at the Haji Makassar Hospital in 2018-2020 showed an average patient satisfaction of 83.5%. This shows that patient satisfaction has not reached the minimum standard of 90%.

This study aims to determine the relationship between patient experience and satisfaction of inpatients at Haji Makassar Hospital. This research is a quantitative research with an analytical survey research design. The research method used is a survey method with a cross-sectional study approach. Data was collected through interviews using a questionnaire. The population in this study were 4,240 inpatients with a total sample of 176 people. Sampling in this study using purposive sampling method. Data were analyzed by univariate and bivariate by using chi square test.

The results of this study indicate that all dimensions of patient experience are nurse communication ($p = 0.001$), doctor communication ($p = 0.001$), responsiveness of hospital staff ($p = 0.001$), physical comfort ($p = 0.001$), communication about drugs ($p = 0.001$), coordination of services ($p = 0.001$), emotional support ($p = 0.001$), and involvement of family and friends ($p = 0.001$) had a p -value < 0.05 , which means that there is a relationship between patient experience and patient satisfaction in outpatient settings. at the Haji Makassar Hospital.

The conclusion in this study is that patient experience and its dimensions are related to patient satisfaction. Researchers suggest hospital managers to improve their nursing facilities and services and improve policies in the development and improvement of services to patients in order to achieve a minimum standard of patient satisfaction of 90%.

Keywords: Patient Experience, Patient Satisfaction

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT karena atas kekuasaan dan kebesaran-Nya telah memberikan izin-Nya untuk mengetahui sebagian kecil dari ilmu yang dimiliki-Nya. Alhamdulillah, karena dengan setitik ilmu tersebut dapat memberikan manfaat yang begitu besar bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengalaman Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar”.

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW karena telah menjadi tauladan dan rahmat bagi seluruh alam, juga kepada keluarga Beliau, beserta para sahabatnya dan orang-orang yang mengikuti mereka hingga hari akhir kelak.

Selesainya skripsi penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk dorongan moril maupun materil, maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes selaku pembimbing 1 dan bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH selaku pembimbing II penulis yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa., M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Wakil Dekan, Dosen pengajar dan seluruh pegawai yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes. selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM selaku penasihat akademik.
5. Seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
6. Bapak dan Ibu Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan bantuan informasi, masukan, dan pengetahuan.
7. Ibu, bapak dan kakak saya yang setiap saat mendoakan, memberi kasih sayang dan dukungan, moral maupun materi.
8. Teman-teman seperjuangan saya di Manajemen Rumah Sakit 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat yang senantiasa memberikan semangat untuk menyelesaikan proposal ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu, yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Pada akhirnya, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan rendah hati Penulis

mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan skripsi ini ke depannya. Besar harapan Penulis, semoga skripsi penelitian ini bisa memberikan manfaat dan kontribusi bagi ilmu pengetahuan serta dapat memberikan manfaat terhadap peningkatan mutu pelayanan di tempat penelitian sehingga dapat menjadi sumber informasi dan perbaikan yang lebih baik bagi kinerja rumah sakit, Aamiin Yaa Rabbal Aalamin..

Makassar, Maret 2022

Salwah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH	v
RINGKASAN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Umum Pengalaman Pasien.....	15
B. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien.....	21
C. Tinjauan Umum Rumah Sakit	36
D. Tinjauan Umum Hubungan Pengalaman Pasien Dengan Kepuasan Pasien	42
E. Mapping Teori.....	46
F. Kerangka Teori	47
G. Penelitian Terdahulu	48
BAB III KERANGKA KONSEP	60
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	60
B. Kerangka Konsep Penelitian	63

C. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif.....	67
BAB IV METODE PENELITIAN.....	74
A. Jenis Penelitian	74
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	74
C. Populasi dan Sampel	74
D. Pengumpulan Data	77
E. Tahap Penelitian	79
F. Pengolahan Data	79
G. Analisis dan Penyajian Data	81
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Gambaran Umum RSUD Haji Makassar	83
B. Hasil Penelitian	85
C. Pembahasan	113
D. Keterbatasan Penelitian	143
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	144
A. Kesimpulan.....	144
B. Saran	145
DAFTAR PUSTAKA	148
LAMPIRAN	159
Lampiran 1 Informed Consent.....	160
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	161
Lampiran 3 Master Tabel.....	168
Lampiran 4 Rekap Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	171
Lampiran 5 Hasil Olahan Statisti SPSS	174
Lampiran 6 Surat Keterangan Pengambilan Data Awal.....	196
Lampiran 7 Surat Pengantar Izin Penelitian Dari FKM Unhas...	197
Lampiran 8 Surat Pengantar Izin Penelitian Dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)	198
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari RSUD Haji Makassar	199
Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	200
Lampiran 11 Dokumentasi	201

Lampiran 12 Riwayat Hidup.....202

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pencapaian Kepuasan Pasien RSUD Haji Tahun 2018-2020	9
Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu	48
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	67
Tabel 4.1	Jumlah Populasi Setiap Kelas Perawatan di RSUD Haji Makassar per tahun pada Tahun 2020	75
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada Pasien Rawat Inap di RSUD Haji Makassar Tahun 2022.....	87
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengalaman Pasien	90
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Komunikasi Perawat.....	91
Tabel 5.4	Distribusi Jawaban Responden Variabel Komunikasi Perawat	92
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Komunikasi Dokter.....	93
Tabel 5.6	Distribusi Jawaban Responnden Variabel Komunikasi Dokter	93
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Daya Tanggap Staf Rumah Sakit.....	94
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Responden Variabel Daya Tanggap Staf Rumah Sakit.....	95
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Kenyamanan Fisik	96
Tabel 5.10	Distribusi Jawaban Responden Variabel Kenyamanan Fisik.....	97
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Komunikasi Tentang Obat.....	98
Tabel 5.12	Distribusi Jawaban Responden Variabel Komunikasi Tentang Obat	98
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Koordinasi Pelayanan	99
Tabel 5.14	Distribusi Jawaban Responden Variabel Koordinasi Pelayanan.....	100
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional.....	101

Tabel 5.16	Distribusi Jawaban Responden Variabel Dukungan Emosional.....	101
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Keterlibatan Keluarga dan Teman.....	102
Tabel 5.18	Distribusi Jawaban Responden Variabel Keterlibatan Keluarga dan Teman.....	103
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien	104
Tabel 5.20	Hubungan Pengalaman Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar	105
Tabel 5.21	Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar	106
Tabel 5.22	Hubungan Komunikasi Dokter dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar	106
Tabel 5.23	Hubungan Daya Tanggap Staf Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar.....	107
Tabel 5.24	Hubungan Kenyamanan Fisik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar	108
Tabel 5.25	Hubungan Komunikasi Tentang Obat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar.....	109
Tabel 5.26	Hubungan Koordinasi Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar	110
Tabel 5.27	Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar	110
Tabel 5.28	Hubungan Keterlibatan Keluarga dan Teman dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar.....	111

Tabel 5.29 Rekap Hasil Analisis Bivariat Pengalaman Pasien dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2022112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mapping Teori Penelitian	46
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent	160
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	161
Lampiran 3	Master Tabel	168
Lampiran 4	Rekap Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	171
Lampiran 5	Hasil Olahan Statistik SPSS	174
Lampiran 6	Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal	196
Lampiran 7	Surat Pengantar Izin Penelitian Dari FKM Unhas	197
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)	198
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari RSUD Haji Makassar	199
Lampiran 10	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di RSUD Haji Makassar	200
Lampiran 11	Dokumentasi	201
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup.....	202

DAFTAR SINGKATAN

ACO	: <i>Accountable Care Organisation</i>
AHA	: <i>American Hospital Association</i>
AHRQ	: <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
CMS	: <i>Centers of Medicare and Medicaid Services</i>
HCAHPS	: <i>Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems</i>
IHQN	: <i>Indonesian Healthcare Quality Network</i>
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPE	: <i>Picker Patient Experience</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SHM	: <i>Society of Hospital Medicine</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa kesehatan yang memegang peranan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, rumah sakit melaksanakan upaya untuk meningkatkan pelayanan guna memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien yang dirawat. Pelayanan merupakan salah satu faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada rumah sakit sehingga terciptanya loyalitas pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan (Esfandiari & Wahini, 2017).

Mutu pelayanan rumah sakit memiliki dua komponen yaitu pemenuhan standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan kepuasan pasien. Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang berfokus pada kepuasan pasien. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Setiap orang untuk kebutuhan kesehatannya membutuhkan pelayanan rumah sakit, dengan demikian diharapkan kualitas pelayanan yang baik dapat tumbuh dan

mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien sehingga tercipta kepuasan pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Arifah *et al.*, 2018).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien, adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah sejauh mana pasien senang dengan perawatan kesehatan mereka, baik di dalam maupun di luar ruang praktik dokter. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan memiliki kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Lestari *et al.*, 2016).

Kepuasan pasien merupakan faktor utama dan merupakan tolak ukur keberhasilan sebagai hasil pelayanan yang diberikan kepada pelanggan yang berdampak jumlah kunjungan pasien meningkat, dan pasien yang puas akan pelayanan cenderung akan kembali. Pemahaman yang baik dari setiap petugas rumah sakit tentang kepuasan pasien sangat penting sehingga petugas akan memberikan layanan yang sebaik-baiknya dan memberikan keputusan yang tepat terhadap pasien (Mayasari, 2016).

Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan), juga termasuk lamanya waktu. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service*

Quality yaitu kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan dan kenyamanan layanan (Adhytyo & Mulyaningsih, 2013).

Saat ini kepuasan pasien didapat melalui informasi yang diberikan oleh pasien tentang kepuasan pelayanan di layanan kesehatan yang dinilai berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Terdapat unsur didalam pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, keamanan pelayanan (Marmeam, 2018).

Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu pelayanan kesehatan; melalui pengalaman pasien seseorang dapat menilai sejauh mana mereka menerima pelayanan atau pelayanan kesehatan, kebutuhan dan keinginan, serta nilai-nilai yang dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan (Armin *et al.*, 2020). Salah satu upaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien yaitu dengan menggali pengalaman dari pasien itu sendiri (*Customer Experience*). Pengalaman pelanggan merupakan peristiwa atau kejadian yang timbul sebagai akibat dari interaksi yang terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung dengan perusahaan. Pengalaman pasien yang diperoleh setelah mendapatkan pelayanan diharapkan dapat mempengaruhi

tingkat kepuasan pasien itu sendiri. Semakin positif pengalaman pasien maka kepuasan pasien juga akan meningkat (Meyer & Schwager, 2007).

Pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan cara meminta kepada pasien untuk menilai pelayanan yang telah mereka terima dengan menggunakan kategori evaluasi umum yaitu seperti, sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik dan buruk. Sedangkan pada pengukuran pengalaman pasien dilakukan dengan cara meminta pasien melaporkan secara rinci peristiwa atau kejadian yang dialami selama memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam pengukuran kepuasan pasien digunakan untuk mengevaluasi apa yang terjadi, sedangkan pada pengukuran pengalaman pasien digunakan untuk ingin menggali apa yang sebenarnya terjadi (Jenkinson, Coulter, Bruster, *et al.*, 2002).

Survei pengalaman pasien dilakukan dengan meminta kepada pasien untuk melaporkan mengenai peristiwa atau kejadian yang mereka alami sebagai tanggapan terhadap pelayanan yang mereka dapatkan di rumah sakit. Pengalaman ini kemudian dapat memberikan pengalaman emosional berupa perasaan senang atau kecewa kepada pasien yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Mengukur pengalaman pasien penting karena memberikan peluang untuk meningkatkan perawatan, meningkatkan pengambilan keputusan strategis, memenuhi harapan pasien, mengelola dan memantau kinerja layanan kesehatan secara efektif, dan dokumen pedoman untuk organisasi perawatan kesehatan. Mengukur pengalaman pasien juga dapat menginformasikan organisasi tentang

peningkatan proses dan hasil klinis, pemanfaatan sumber daya, dan peningkatan keselamatan pasien. Selain itu, rumah sakit juga ingin pasiennya kembali, merekomendasikan kepada teman dan keluarga, dan memberikan kesan positif tentang pengalaman perawatan kesehatan mereka (Arifah *et al.*, 2018).

Berdasarkan penelitian Made Martini Widi Lestari, Ni Nyoman Yulianthini, (2016) dengan menggunakan pendekatan analisis faktor memberikan indikasi bahwa dalam upaya untuk meningkatkan terjadinya kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng Tahun 2015, maka ada empat dimensi yang perlu diperhatikan oleh pasien rawat inap yaitu diantaranya biaya, pengalaman, kualitas produk, dan image/citra, karena keempat dimensi ini yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng Tahun 2015.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Berkowitz, (2016) dikatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan pengalaman langsung dan tidak langsung pasien dengan sistem perawatan kesehatan dan interaksi dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya komunikasi. Lingkungan kerja perawat dapat mempengaruhi kepuasan pasien secara positif dan negatif, hal ini dikarenakan bahwa pengalaman pasien sendiri mungkin tidak secara langsung berhubungan dengan kualitas perawatan yang diberikan, tetapi ekspektasi mereka tentang apa yang mereka yakini harus diberikan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maghfiroh, (2017) dikatakan bahwa faktor *brand image*, *Customer perceived value* dan *Customer experience* di suatu rumah sakit menjadi penting untuk dianalisis pengaruhnya terhadap kepuasan pasien untuk mengetahui pengaruh dan menentukan langkah penyelesaian masalah kepuasan pasien yang mengalami penurunan. Sehingga rumah sakit dapat menentukan kebijakan serta perbaikan untuk meningkatkan kepuasan pasien, sehingga rumah sakit dapat mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan (*customer oriented*).

Penelitian yang dilakukan oleh Li, (2013) juga menunjukkan bahwa semua variabel independen (*image*, *price*, *reliability*, *tangibles*, *empathy*, *responsiveness*, *assurance*, dan *perceived value*) memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel intervening (kepuasan pelanggan) dan variabel dependen (loyalitas pelanggan).

Lembaga *National Health Service* (2001) menyatakan bahwa pengalaman pasien (*patient experience*) merupakan dimensi dari kualitas pelayanan selain dari efektivitas klinis dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting bagi sebuah rumah sakit untuk dapat mengetahui bagaimana pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan perawatan kesehatan di rumah sakit dimulai dari pra hingga pasca perawatan. Dengan adanya survei pengalaman pasien, maka rumah sakit memperoleh kesempatan untuk dapat mengevaluasi pelayanan yang diberikan sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

Pengukuran pengalaman pasien pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada Forum Mutu *Indonesian Healthcare Quality Network* (IHQN) pada tahun

2016. Oleh karena itu, pengukuran kualitas pelayanan melalui pengalaman pasien sebagai indikator masih jarang dilakukan di Indonesia, karena pengukuran pengalaman pasien masih dianggap konsep yang baru. Akan tetapi, di beberapa Negara berkembang dimana perawatan berfokus pada pasien, ukuran kualitas pelayanan tidak hanya pada puas atau tidaknya pasien, tapi berfokus pada bagaimana pengalaman mereka selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Melalui survei terhadap pengalaman pasien selama memperoleh perawatan, maka peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dapat lebih terfokus kepada hal-hal yang benar-benar perlu untuk dilakukan perbaikan (Utari, 2018; Utari *et al.*, 2019).

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur pengalaman pasien yaitu HCAHPS. Survei HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) adalah survei nasional pertama yang dilaporkan secara publik tentang perspektif pasien tentang perawatan di rumah sakit. Survei ini telah terstandarisasi dalam mengukur kepuasan pasien melalui dimensi-dimensi pengalaman pasien. Survei HCAHPS terdiri dari 29 pertanyaan kepada pasien yang sudah pulang mengenai pengalaman selama dirawat di rumah sakit. Survei ini berisi 19 pertanyaan inti tentang aspek kritis dari pengalaman pasien di rumah sakit (komunikasi dengan perawat dan dokter, daya tanggap staf rumah sakit, kebersihan dan ketenangan lingkungan rumah sakit, komunikasi tentang obat-obatan, informasi pemulangan, penilaian keseluruhan rumah sakit, dan rekomendasi apa yang diberikan pada rumah sakit).

Instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur pengalaman pasien yaitu *Picker Patient Experience Questionnaire* (PPE-15). Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pertanyaan kepada pasien tentang kondisi mereka, detail demografis, dan aspek pengalaman perawatan kesehatan mereka selama di rumah sakit yaitu koordinasi pelayanan, dukungan emosional, melibatkan keluarga dan teman, informasi dan edukasi, kenyamanan fisik, menghormati pilihan pasien, kontinuitas dan transisi, dan penilaian secara keseluruhan.

Instrumen ini memberikan serangkaian pertanyaan dasar yang harus diterapkan di semua rumah sakit, dan relevan untuk semua pasien. PPE-15 dirancang agar mudah dan cepat diselesaikan oleh pasien, dan memungkinkan penilaian langsung. Penerapan instrumen survei ini secara berkelanjutan dapat digunakan untuk memantau aspek-aspek dasar layanan ini dari waktu ke waktu, dan diharapkan dapat membantu peningkatan kualitas (Jenkinson, Coulter, & Bruster, 2002).

Variabel dari teori HCAHPS dan PPE-15 didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Armin dkk., (2020) yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang seharusnya tersedia di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang handal dan prima untuk semua aspek, baik dari segi pemberian pelayanan, pengobatan, informasi, komunikasi, maupun pendidikan. Penyedia layanan dapat saling menghormati, jika mereka mencoba memahami hambatan yang dialami pasien dalam hal komunikasi. Pasien ingin diinformasikan, dapat berbicara sesuai keinginannya dan dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan untuk pilihan pengobatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan merupakan salah satu rumah sakit kelas B Non Pendidikan yang memiliki jumlah kunjungan yang tinggi serta menerima pasien rujukan dari berbagai daerah. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang lengkap. RSUD Haji Makassar saat ini memiliki Instalasi Rawat Jalan sebanyak 15 (lima belas) Poliklinik, sedangkan Instalasi Rawat Inap dengan 7 (tujuh) ruang keperawatan dan kapasitas 251 (dua ratus lima puluh satu) tempat tidur.

Selain itu, sesuai dengan amanat Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, RSUD Haji Makassar telah melakukan survei kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap selama 3 tahun terakhir. Survei tersebut menunjukkan tingkat kepuasannya belum memenuhi standar Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang SPM dengan standar minimal kepuasan pelanggan pada instalasi rawat inap sebesar $\geq 90\%$.

Tabel 1.1
Pencapaian Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Haji Tahun 2018-2020

Kepuasan Pasien			Rata-rata kepuasan pasien	Standar
2018	2019	2020		
84,94%	81,1%	84,72%	83,5%	$\geq 90\%$

Sumber: Data RSUD Haji

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa survei kepuasan yang dilakukan di RSUD Haji Makassar pada tahun 2018-2020 menunjukkan rata-

rata kepuasan sebesar 83,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien belum mencapai standar minimal.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka peneliti melihat adanya pengaruh pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar. Peneliti meyakini bahwa dengan mengetahui serta melakukan perbaikan pada dimensi pengalaman pasien, maka dapat memberi pengaruh yang besar terhadap pencapaian kepuasan pasien, sehingga meningkatkan kinerja dari rumah sakit khususnya pada instalasi rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini memiliki rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
2. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
3. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi dokter dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
4. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi daya tanggap staf rumah sakit dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
5. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi kenyamanan fisik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
6. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi tentang obat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
7. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi koordinasi pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?

8. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi dukungan emosional dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?
9. Apakah ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi keterlibatan keluarga dan teman dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengalaman pasien dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- b. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi dokter dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- c. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi daya tanggap staf rumah sakit dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- d. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi kenyamanan fisik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.

- e. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi tentang obat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- f. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi koordinasi pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- g. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi dukungan emosional dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- h. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi keterlibatan keluarga dan teman dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, serta dapat menjadi bahan pembelajaran terkait faktor yang menarik perhatian pasien untuk menggunakan layanan di rumah sakit. Selain itu, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan kajian tambahan dan data awal untuk penelitian berikutnya. Hasil ini juga diharapkan dapat menjadi bahan untuk metode pembelajaran dan tambahan informasi yang berkaitan dengan pengalaman pasien dan kepuasan pasien serta sebagai referensi di perpustakaan.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi pengelola rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan keperawatannya serta dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan kepada pasien.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan salah satu syarat peneliti untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Selain itu juga sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama penelitian serta memperluas wawasan pengetahuan tentang pengalaman pasien terhadap tingkat kebutuhan harapan dan kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengalaman Pasien

1. Pengertian Pengalaman Pasien

Seseorang dalam memilih rumah sakit tertentu sebagai tempat untuk mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua hal yaitu pengalaman pasien sebelum masuk rumah sakit dan pandangan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Pemilihan rumah sakit juga dipengaruhi oleh pengalaman pasien dalam mendengar cerita dari orang lain (*word of mouth*) dan pengalaman dari diri sendiri. Pengalaman pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit merupakan suatu penilaian pasien terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan mulai dari pra hingga pasca perawatan.

Pengalaman diartikan sebagai suatu peristiwa atau kejadian yang mempunyai kesan pribadi bagi dirinya yang terjadi sebagai bentuk respon atau hasil dari rangsangan. Sedangkan pengalaman pelanggan diartikan sebagai suatu penilaian yang dilakukan melalui hubungan langsung dan tidak langsung dengan cara-cara yang diberikan oleh perusahaan atau organisasi. Sehingga *customer experience* dapat terjadi setelah adanya hubungan atau interaksi antara pasien dengan siapapun yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit (Maghfiroh, 2017).

Shaw & Ivens menyebutkan bahwa pengalaman pelanggan (*customer experience*) adalah suatu interaksi yang terjadi antara organisasi dan pelanggan, yang merupakan campuran dari adanya kinerja fisik organisasi, emosi yang ditimbulkan serta indera yang dirangsang, yang diukur secara intuitif terhadap pengalaman pelanggan di semua momen kontak yang terjadi. Erna Andajani dalam jurnal yang berjudul *Understanding Customer Experience Management in Retailing* menyatakan bahwa pengalaman pelanggan adalah seluruh peristiwa atau kejadian yang terjadi dan dialami oleh pelanggan dalam proses sebelum dan setelah melakukan pembelian (Yunus & Aribowo, 2020).

Customer experience merupakan suatu peristiwa yang dialami dan mempunyai kesan pribadi bagi pasien sebagai tanggapan atas rangsangan dari layanan perawatan yang diperoleh. Pengalaman ini dapat menimbulkan perasaan senang atau kecewa pada pasien, sehingga mempengaruhi kepuasan pelanggan secara positif (Maghfiroh, 2017b).

Ada beberapa pengertian pengalaman pasien yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya:

- a. The Beryl Institute mendefinisikan pengalaman pasien sebagai jumlah dari semua interaksi, yang dibentuk oleh budaya rumah sakit, yang mempengaruhi persepsi pasien di seluruh rangkaian perawatan.
- b. Menurut Larson *et al.*, (2019) Pengalaman pasien merupakan indikator proses dan mencerminkan aspek interpersonal dari kualitas perawatan yang diterima. Indikator ini secara luas terdiri dari tiga domain: komunikasi yang efektif; rasa hormat dan martabat; dan dukungan emosional.

- c. Hewitson *et al.*, (2014) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai interaksi yang terjadi antara staf-pasien, penyediaan informasi, keterlibatan dalam keputusan, dan dukungan untuk perawatan diri.
- d. Mark A. Rudolph, MD, (2016) dalam Society of Hospital Medicine (SHM) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai semua yang kami katakan dan lakukan yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien kami.
- e. *Agency for Healthcare Research and Quality*, (2021) menyebutkan pengalaman pasien mencakup berbagai interaksi yang dimiliki pasien dengan sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan mereka dari rencana kesehatan, dan dari dokter, perawat, dan staf di rumah sakit, praktik dokter, dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya.

Dari beberapa definisi di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengalaman pasien adalah penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana yang diterimanya terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Schmitt, (1999) menyebutkan bahwa faktor dari pengalaman pelanggan (*customer experience*) merupakan salah satu faktor personal yang bersumber dari pelaku atau pengguna jasa pelayanan dan produk yang dapat digali dari pengalaman secara *sense* (kesan secara sensory panca indera), *feel* (perasaan/emosional), *think* (berfikir/kognitif), *act* (pengalaman fisik/perilaku), dan *relate* (sosial) (Maghfiroh, 2017). Hal yang sama juga dinyatakan oleh Prastyaningsih, (2014) yang menyebutkan bahwa pengalaman konsumen harus menyentuh sisi *sensory experience*, *emotional experience*, dan *social experience*

yang merupakan dimensi *customer experience* merupakan yang dapat mempengaruhi konsumen untuk menggunakan produk atau jasa.

- a. *Sensory Experience*, yaitu pengalaman yang timbul melalui alat indera manusia seperti pandangan, suara, sentuhan, rasa, dan penciuman.
- b. *Emotional Experience*, yaitu pengalaman yang timbul dari penilaian kognitif atau pemikiran seseorang melalui proses psikologi yang membentuk ekspresi atau perasaan seseorang.
- c. *Social Experiences*, yaitu pengalaman pelanggan dalam berinteraksi dan berhubungan dengan budaya dan lingkungan sosial.

2. Dimensi Pengalaman Pasien

Menurut *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS, 2005) dimensi dari pengalaman pasien terdiri atas:

- a. Komunikasi dengan perawat
- b. Komunikasi dengan dokter
- c. Daya tanggap staf rumah sakit
- d. Kenyamanan Fisik
- e. Komunikasi tentang obat-obatan
- f. Manajemen nyeri
- g. Informasi pulang

Dimensi lain dari pengukuran pengalaman pasien yaitu menurut *Accountable Care Organisations* (ACO) yang terdiri atas:

- a. Perawatan tepat waktu
- b. Komunikasi penyedia pelayanan kesehatan

- c. Peringkat penyedia pelayanan kesehatan
- d. Akses ke perawatan khusus
- e. Promosi dan pendidikan kesehatan
- f. Pengambilan keputusan bersama
- g. Status kesehatan
- h. Staf yang sopan
- i. Koordinasi perawatan antara komunikasi kunjungan, edukasi kepatuhan pengobatan, dan penggunaan sumber daya pasien yang baik

Dimensi lain yang sering digunakan untuk melakukan pengukuran pengalaman pasien yaitu pengembangan instrumen standar dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1993 oleh *Picker Institute* yang bekerja sama dengan *Harvard School of Medicine* yang dikenal sebagai *Picker Patient Experience Questionnaire* (PPE-15) yaitu (Jenkinson, Coulter, & Bruster, 2002):

- a. Koordinasi pelayanan
- b. Dukungan emosional
- c. Melibatkan keluarga dan teman
- d. Informasi dan edukasi
- e. Kenyamanan fisik
- f. Menghormati pilihan pasien
- g. Kontinuitas dan transisi
- h. Penilaian secara keseluruhan

Institute of Medicine, (2001) mengidentifikasi sembilan dimensi dari pengalaman pasien yang meliputi:

- a. Menghormati nilai-nilai pasien
- b. Memperhatikan kebutuhan serta keinginan pasien
- c. Koordinasi, dan integrasi perawatan
- d. Informasi, komunikasi, dan pendidikan pada pasien
- e. Kenyamanan fisik
- f. Dukungan secara emosional
- g. Keterlibatan keluarga dan teman
- h. Transisi dan kontinuitas perawatan
- i. Akses terhadap perawatam

Jenkinson *et. al.* menyebutkan bahwa ada enam variabel pengalaman pasien yaitu (Kumah, 2019):

- a. Kenyamanan fisik,
- b. Dukungan emosional
- c. Rasa hormat dan preferensi pasien,
- d. Koordinasi perawatan
- e. Keterlibatan keluarga dan teman,
- f. Kesenambungan perawatan

3. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien

Melakukan pengukuran pengalaman pasien memberikan banyak manfaat yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan
- b. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk membandingkan dan melaporkan kinerja

- c. Memenuhi harapan dari pasien sebagai pusat dari pelayanan
- d. Dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk mengevaluasi pelayanan di masa yang akan datang
- e. Meningkatkan kepuasan pasien
- f. Sebagai rujukan pasien kepada keluarga serta teman-teman mereka terhadap pelayanan yang diberikan
- g. Dapat membangun citra merek (*brand image*) yang kuat bagi rumah sakit

B. Tinjauan Umum Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Dalam penyelenggaraan praktik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, sampai saat ini masih berorientasi pada penyedia jasa yang terfokus pada pemenuhan standar-standar praktik, belum banyak pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang berfokus pada sejauh mana penilaian kualitas pelayanan yang sudah diberikan dari perspektif atau pandangan pasien. Karakteristik pasien akan mempengaruhi persepsinya tentang kualitas pelayanan. Pasien menghendaki kualitas perawatan terbaik untuk biaya yang mereka bayar. Harapan-harapan pasien sering juga berbeda dengan harapan dari penyedia jasa pelayanan.

Sedangkan harapan pasien dapat dipakai sebagai standar untuk mengevaluasi pelayanan di masa mendatang. Oleh karena itu, kepuasan pelanggan sangat penting dan harus dijamin dengan menghasilkan pelayanan yang berkualitas tinggi. Seperti diketahui bahwa kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus menerus sehingga kualitas layanan harus terus diperbaharui setiap saat agar pelanggan tetap puas dan loyal.

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan mempengaruhi pasien dalam menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati (Firdaus & Dewi, 2015).

Kepuasan pasien mempengaruhi hasil klinis, retensi pasien, dan klaim malpraktik medis. Ini memengaruhi penyampaian layanan kesehatan berkualitas yang tepat waktu, efisien, dan berpusat pada pasien. Secara umum definisi operasional dari kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Pengertian kepuasan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai perasaan senang, lega, gembira karena sudah terpenuhi hasrat hatinya (Pusat Bahasa Kemdikbud, 2021).

Kepuasan pasien adalah sejauh mana pasien senang dengan perawatan kesehatan mereka, baik di dalam maupun di luar ruang praktik dokter. Ukuran kualitas perawatan, kepuasan pasien memberikan wawasan kepada penyedia pelayanan kesehatan tentang berbagai aspek pengobatan, termasuk keefektifan perawatan mereka dan tingkat empati mereka (Patient Engagement HIT, 2016)

Menurut Kotler, dkk (2012) kepuasan pasien adalah perasaan senang dan kecewa pasien sebagai hasil perbandingan antara prestasi yang dirasakan dengan harapan. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan

timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pasien (Pangerapan *et al.*, 2018).

Kepuasan Pasien merupakan salah satu ukuran kinerja kualitas pelayanan kesehatan. Terdapat tiga domain kepuasan pasien: pemberian perawatan medis esensial; perawatan yang dicari oleh pasien dan keluarganya (yang mungkin menguntungkan atau tidak menguntungkan bagi kesehatan); dan aktivitas dan perilaku penyedia yang terdiri dari perawatan penuh kasih dan penjagaan martabat manusia. Meskipun kategori ini menunjukkan aspek pengalaman pasien yang dapat dievaluasi, kepuasan pasien sebagian besar bersifat subjektif dan relatif bergantung pada persepsi pasien terhadap harapan mereka. Karena kepuasan pasien tidak dapat diamati secara langsung, survei kepuasan pasien biasanya digunakan sebagai alat ukur. Survei kepuasan pasien mencoba menerjemahkan hasil subjektif menjadi data yang bermakna, dapat diukur, dan dapat ditindaklanjuti (Catalyst, 2018).

Mutu atau kualitas sering disamakan dengan kepuasan konsumen. Kepuasan adalah hasil evaluasi atau penilaian pasien terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan yang diterima. Penilaian kualitas dilakukan dengan cara membandingkan antara harapan dan kinerja nyata kualitas yang dirasakan. Semakin kecil kesenjangan antara harapan dengan kualitas yang dirasakan, maka akan semakin tinggi kepuasan dan jika semakin lebar kesenjangan harapan dengan kinerja kualitas, maka tingkat kepuasan pun akan semakin rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelanggan puas apabila yang diterima lebih

besar daripada yang diharapkan (*perceived > expected*) (Kotler dan Keller, 2007 dalam Pertiwi, 2016).

Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif pada kualitas pelayanan yang diperoleh pasien dalam pelayanan jasa kesehatan. Penilaian subjektif ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman, pendidikan, tingkat emosional dan keadaan lingkungan. Tingkat kepuasan pasien tetap didasarkan pada kenyataan objektif yang dialami pada saat pasien menerima pelayanan di rumah sakit. Kepuasan pasien dikatakan terpenuhi apabila harapan pasien sesuai dengan kinerja atau hasil yang dirasakannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa puas atau tidak puasnya pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah dengan adanya kecocokan interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan (Krismanto & Irianto, 2019).

Berdasarkan pada beberapa definisi di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa kepuasan pasien ialah apabila jasa yang diberikan dapat memenuhi harapan serta kebutuhan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan oleh seseorang sangat bervariasi, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup dua hal berikut (Azwar, 1996):

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Suatu pelayanan kesehatan dapat disebut memenuhi kebutuhan kepuasan

pasien apabila pelayanan menerapkan standar dan kode etik yang telah disepakati oleh suatu profesi yang berkompeten dan tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya digunakan untuk melakukan penilaian pasien terhadap kepuasan yang diperolehnya yang meliputi:

- 1) Hubungan dokter dengan pasien (*relationship*)
 - 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
 - 5) Efektivitas pelayanan (*effectiveness*)
 - 6) Keamanan tindakan (*safety*)
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelaksanaan serta penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dapat memberikan kepuasan pada pasien. Ukuran pelayanan kesehatan mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:
- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
 - 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
 - 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
 - 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
 - 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Menurut *Parasuraman, Zeithmal dan Berry*, (1988) ada lima dimensi kualitas jasa untuk melihat kepuasan pasien yang dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi tersebut yaitu (*Yuswantina et al.*, 2020):

- a. *Tangible* (bukti langsung)
- b. *Reliability* (kehandalan)
- c. Responsiveness (daya tanggap)
- d. *Assurance* (jaminan)
- e. *Empathy* (perhatian)

Menurut *Ware et al.*, (1983) terdapat beberapa dimensi atau unsur dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu:

- a. Sikap petugas (*Interpersonal manner*)

Hal ini menyangkut bagaimana penyedia layanan berinteraksi secara pribadi dengan pelanggan meliputi perhatian, keramahan, sopan santun, sikap hormat dan tidak kasar.

- b. Kualitas secara teknis (*Technical quality*)

Hal ini menyangkut kompetensi dari pemberi layanan yang menggunakan standar yang tinggi dalam memberikan pelayanan. Kualitas secara teknis meliputi ketelitian, akurasi serta menghindari risiko dan kesalahan yang tidak perlu.

c. Aksesibilitas (*Accesibility*)

Hal ini menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengaturan untuk mendapatkan pelayanan seperti waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk membuat janji dan kemudahan mencapai tempat layanan.

d. Harga (*Finances*)

Hal ini menyangkut faktor harga untuk mendapatkan pelayanan, yaitu meliputi kepantasan dan keterjangkauan harga.

e. *Efficacy/Outcome*

Hal ini menyangkut dengan hasil dari proses pelayanan rumah sakit terutama pelayanan medis (*medical care*)

f. Kontinuitas (*Countinuity*)

Hal ini menyangkut terkait dengan keberlangsungan suatu layanan.

g. Lingkungan fisik (*Physical environment*)

Hal ini menyangkut dengan pengaturan lingkungan seperti fasilitas dan perlengkapan yang lengkap, ketertiban lingkungan, kenikmatan suasana serta kejelasan tanda dan petunjuk arah.

h. *Availability*

Hal ini menyangkut dengan ketersediaan sarana kesehatan dan fasilitas rumah sakit yang memadai pada suatu daerah.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Penelitian Gadalean, Cheptea, dan Constantin (2011) meneliti faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi skor kepuasan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi skor kepuasan secara positif yaitu (Berkowitz, 2016):

- a. Perlakuan yang tepat;
- b. Pengobatan penuh kasih;
- c. Penjelasan yang jelas tentang pengobatan;
- d. Tidak ada rasa sakit;
- e. Pemberian perhatian yang tepat;
- f. Kontak yang memadai dengan keluarga;
- g. Respon permintaan yang cepat;
- h. Beristirahat;
- i. Kualitas dan kuantitas pangan;
- j. Menangani pasien dengan benar.

Fandy Tjiptono (2008), menyebutkan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor yaitu (Yunus & Aribowo, 2020):

- a. Kinerja (*performance*);
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*);
- c. Keandalan (*reliability*);
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*);
- e. Daya tahan (*durability*);
- f. Kemampuan melayani (*service ability*);
- g. Estetika;
- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*)
- i. Komunikasi

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Purwoastuti & Walyani, 2015 dalam Ritonga, 2018):

- a. Pemahaman pasien sebagai pengguna jasa mengenai jenis pelayanan yang akan diterimanya, dimana aspek komunikasi memegang peranan penting.
- b. Sikap peduli (*Empathy*) yang ditunjukkan oleh para petugas kesehatan yang akan menyentuh sisi emosional pasien, seperti dapat memahami kebutuhan para pasien, dapat melakukan komunikasi yang baik, serta kemudahan dalam melakukan hubungan atau interaksi dengan pasien dan keluarganya.
- c. Biaya (*cost*), tingginya biaya perawatan dapat dianggap sebagai sumber kekhawatiran dan bahaya bagi pasien dan keluarganya, “yang penting sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja berbagai jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterimanya dapat menjadi sumber keluhan pasien. Dengan adanya sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan pasien.
- d. Bukti langsung penampilan fisik (*tangibility*), yaitu meliputi kelengkapan fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan komunikasi.
- e. Jaminan keamanan (*assurance*), yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan seperti kemampuan, perilaku, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari biaya, resiko dan keragu-raguan, ketepatan jadwal pemeriksaannya dan kunjungan dokter, dan lain sebagainya.

- f. Keandalan (*reability*), merupakan kemampuan unit pelayanan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, tepat, dan memuaskan.
- g. Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan kemampuan petugas dalam memberi respon terhadap keluhan pasien.

4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Kualitas kepuasan pasien individu sulit untuk didefinisikan dan diukur. Karena kepuasan pasien tidak dapat diamati secara langsung, survei kepuasan pasien biasanya digunakan sebagai alat ukur. Kepuasan pasien juga dapat diukur melalui riset pasar dengan menggunakan kartu respons pelanggan dan kuesioner. Pasien yang memiliki pengalaman pelayanan di bawah dari harapan mereka akan merasa tidak puas dan pasien yang harapannya terpenuhi atau pengalamannya melebihi dari harapan akan merasa sangat puas, bahkan merasa bahagia. Pengukuran kepuasan pasien mencakup pengukuran kuantitatif dan kualitatif dengan berbagai metode kontak dengan pasien. Secara umum survei menggunakan skala lima poin, mulai dari “sangat tidak puas” hingga “sangat puas” (Imaninda & Azwar, 2018).

Survei kepuasan pasien mencoba menerjemahkan hasil subjektif menjadi data yang bermakna, dapat diukur, dan dapat ditindaklanjuti. Mengukur kepuasan pasien dan mengekstraksi informasi yang berguna dan relevan dengan melibatkan penentuan aspek kepuasan pasien mana yang akan diukur, mengembangkan pertanyaan yang dapat diandalkan dan valid, secara acak mengambil sampel individu dari dalam populasi pasien, dan menggunakan

teknik standar seperti survei surat, survei telepon, atau tatap muka dan wawancara.

Survei kepuasan pasien menangkap penilaian pasien yang dilaporkan sendiri dari beberapa titik kontak selama pengalaman perawatan medis mereka. Bergantung pada aspek kepuasan pasien apa yang sedang diukur, contohnya mungkin termasuk daya tanggap staf, komunikasi dokter, keterampilan teknis, dan lingkungan rumah sakit. Apakah pasien "puas" tergantung pada harapan mereka tentang poin kontak yang berbeda ini.

Survei kepuasan pasien dapat dibuat dan dikelola sendiri, tetapi banyak rumah sakit mengandalkan penyedia pihak ketiga yang berpengalaman dalam mengembangkan, mengelola, dan menafsirkan survei kepuasan pasien yang valid secara statistik. Beberapa rumah sakit menggabungkan pertanyaan HCAHPS yang diperlukan dengan pertanyaan tambahan yang berpusat pada pasien untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang pengalaman pasien (Catalyst, 2018).

Survei kepuasan pasien yang ada di mana-mana saat ini sebagian berasal dari pengembangan *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS). HCAHPS adalah survei 27 pertanyaan yang dibuat oleh *Centers of Medicare and Medicaid Services* (CMS) bekerja sama dengan *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yang terdiri dari 18 item substantif yang mencakup aspek kritis dari pengalaman rumah sakit (komunikasi dengan dokter, komunikasi dengan perawat, daya tanggap staf rumah sakit, kebersihan lingkungan rumah sakit, ketenangan lingkungan rumah sakit,

manajemen nyeri, komunikasi tentang obat-obatan, informasi pemulangan, peringkat keseluruhan rumah sakit, dan rekomendasi rumah sakit).

Menurut Kotler (2007), terdapat beberapa metode untuk melakukan pengukuran kepuasan pelanggan yaitu (Ritonga, 2018):

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan berbagai keluhan dan saran yang mereka rasakan seperti dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan melakukan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost Shopping*

Organisasi memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli baik jasa maupun produknya agar dapat memahami dan mengetahui dengan jelas mengapa hal tersebut terjadi.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Pengukuran dengan menggunakan survei dapat dilakukan melalui pos, telepon ataupun wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya

setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei ini perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan beberapa metode di atas. Data yang diperoleh dari tiap-tiap hasil pengukuran dengan metode tersebut mempunyai hasil yang berbeda. Data atau informasi yang diperoleh dengan menggunakan metode survei kepuasan pelanggan hasilnya akan lebih valid karena lebih berfokus pada apa yang ingin diteliti.

5. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Catalyst, (2018) manfaat dari adanya pengukuran kepuasan pasien yaitu rumah sakit mengubah budayanya menjadi berpusat pada pasien dan meningkatkan kualitas perawatan seperti membangun hubungan pasien dengan penyedia jasa yang bermakna, komunikasi yang lebih baik dan efektif antara perawat, dokter dan pasien, dan mengembangkan perawatan yang didasarkan pada empati dan kasih sayang. Dengan adanya komunikasi yang baik antara staf medis dan pasien, dapat membuat pasien merasa lebih patuh terhadap arahan pengobatan dan perawatan.

Menurut Gerson, (2004), manfaat utama dari pengukuran kepuasan pasien yaitu tersedianya umpan balik yang cepat, berarti dan objektif. Hasil pengukuran kepuasan tersebut digunakan untuk mengevaluasi pekerjaannya dengan membandingkan pada standar kerja, serta menentukan langkah yang harus

dilakukan untuk melakukan perbaikan tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut:

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran dapat dijadikan sebagai dasar untuk menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai dan akan mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik serta kepuasan pelanggan dapat meningkat.
- c. Pengukuran dapat memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama apabila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberikan pelayanan.
- d. Pengukuran dapat membantu untuk memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan serta bagaimana harus melakukannya yang informasinya bisa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran dapat memotivasi seseorang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitasnya yang lebih tinggi.

6. Kategori Kepuasan

Menurut Imaninda & Azwar, (2018), untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat menggunakan skala lima poin, sebagai berikut: sangat tidak puas, tidak puas, kurang puas, puas, sangat puas. Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil atau kinerja pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien sangat tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya, apabila hasil atau kinerja pelayanan yang diberikan oleh petugas belum memenuhi harapan pasien maka

pasien akan merasa tidak puas. Pasien akan merasa cukup puas apabila hasil atau kinerja pelayanan yang diberikan oleh petugas telah memenuhi sebagian dari harapan pasien. Pasien akan merasa puas apabila hasil atau kinerja pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memenuhi rata-rata dari harapan pasien. Pasien akan sangat merasa puas apabila hasil atau kinerja pelayanan yang diberikan petugas melebihi dari apa yang diharapkan oleh pasien.

Menurut Gerson, (2004) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu :

a. Sangat Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih, sangat ramah, dan sangat cepat, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

b. Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan tidak sepenuhnya sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih, agak kurang cepat, dan kurang ramah, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang sedang.

c. Tidak Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan tidak

sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih, agak lambat dan tidak ramah.

d. Sangat Tidak Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan tidak sesuai dengan kebutuhan atau keinginan seperti kotor, lambat, dan tidak ramah. Yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang rendah.

C. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian terpenting dari suatu sistem pelayanan kesehatan dan menjadi pusat rujukan. Rumah Sakit adalah organisasi yang memberikan segala keterampilan dan upaya dari sekelompok tenaga profesional, semi-profesional dan non-profesional yang sangat beragam untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Seperti organisasi besar lainnya, rumah sakit didirikan dan dirancang untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan utama rumah sakit adalah untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang memadai kepada pasiennya yang ditentukan oleh sumber daya dan kekuatan rumah sakit.

Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 1 ayat 3 UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan

kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU No. 44 Tentang Rumah Sakit, 2009). Sedangkan menurut *American Hospital Association* (AHA) (1974) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Rumah sakit menurut WHO (1956) merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis, yang fungsinya adalah untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna baik kuratif maupun preventif kepada masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan rawat yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah Sakit juga menjadi pusat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-sosial. Selain definisi WHO ini, definisi rumah sakit menurut "*Directory of Hospital in India, 1988*" adalah institusi yang dioperasikan untuk melaksanakan perawatan bedah medis dan/atau perawatan kebidanan kepada pasien rawat inap dan diakui sebagai rumah sakit oleh Pemerintah Pusat/Negara Pemerintah/Daerah atau dilisensikan oleh instansi yang berwenang (IGNOU, 2017)

The National Health Service Act 1977 Pasal 128 menyebutkan bahwa rumah sakit yaitu: (a) lembaga apa pun untuk penerimaan dan perawatan orang yang menderita penyakit, (b) rumah bersalin apa pun, dan (c) lembaga apa pun untuk penerimaan dan perawatan orang selama masa pemulihan atau orang yang membutuhkan rehabilitasi medis, dan termasuk klinik, apotik dan departemen rawat jalan (Finch, 1994).

Berdasarkan definisi di atas, rumah sakit sampai yang ada saat ini berbeda dengan masa lalu dan telah mengalami berbagai perkembangan. Perkembangan tersebut menurut Azwar (2010) dapat dibedakan atas empat macam yaitu (Alamsyah, 2017):

- a. Perkembangan pada fungsi yang dimilikinya. Fungsi rumah sakit dahulu hanya untuk memberikan kesembuhan pada orang sakit (*nasocomium/hospital*), maka pada saat ini, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*health center*). Dengan adanya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta kebutuhan akan adanya kesinambungan pelayanan, maka rumah sakit saat ini juga berfungsi sebagai pusat pendidikan dan penelitian.
- b. Perkembangan pada ruang lingkungan kegiatan yang dilakukannya. Ruang lingkup rumah sakit dahulu hanya sebagai tempat untuk beristirahat bagi para musafir (*xenodochium*), tempat mengasuh bagi anak yatim (*phanotrophium*) serta tempat tinggal bagi orang jompo (*gerontoconium*), maka pada saat ini rumah sakit telah berkembang menjadi suatu institusi kesehatan (*health institution*). Dengan munculnya diversifikasi dalam kehidupan masyarakat,

maka ruang lingkup kegiatan rumah sakit telah membatasi diri hanya untuk aspek kesehatan saja.

- c. Perkembangan pada masing-masing aspek fungsi yang dimiliki oleh rumah sakit. Dengan adanya kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh rumah sakit tidak hanya pada hal yang sederhana saja, tetapi juga pada hal-hal yang spesialisasi hingga sub-spesialisasi.
- d. Perkembangan pada kepemilikan rumah sakit. Rumah sakit dahulu hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan sosial (*charitable hospital*) ataupun oleh pemerintah (*public hospital*), maka pada saat ini rumah sakit juga dapat didirikan pula oleh badan-badan swasta (*private hospital*). Rumah sakit dahulu didirikan hanya untuk berbagai kepentingan sosial dan kemanusiaan (*non-profit*) sehingga tidak pernah memikirkan masalah untung rugi, akan tetapi pada saat ini rumah sakit telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi. Kegiatan rumah sakit yang dikelola oleh badan-badan swasta telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, adapun fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut PMK No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan menjadi:

a. Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan untuk segala bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit umum kelas A
- 2) Rumah Sakit umum kelas B
- 3) Rumah Sakit umum kelas C
- 4) Rumah Sakit umum kelas D.
- 5) Rumah Sakit kelas D pratama

b. Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan kesehatan utama hanya untuk satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan pada disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit, organ, ataupun kekhususan lainnya. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit khusus kelas A
- 2) Rumah Sakit khusus kelas B
- 3) Rumah Sakit khusus kelas C

4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan dengan kategori pasien yang masuk rawat inap yaitu pasien dengan kondisi yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Pelayanan rawat inap adalah serangkaian asuhan dan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada pasien yang menempati tempat tidur perawatan untuk dilakukan observasi, terapi, rehabilitasi medik, dan pelayanan medik yang lainnya secara berkesinambungan selama lebih dari 24 jam (Dewi, 2015).

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang penting dan utama di rumah sakit serta menjadi tempat terjadinya interaksi antara pasien dan rumah sakit dalam waktu yang lama. Menurut Nursalam, (2001) pelayanan rawat inap adalah suatu unit pelayanan yang terdapat di rumah sakit untuk memberikan pelayanan secara komprehensif dan berkesinambungan guna membantu

menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien serta menjadi *renew center* di rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pasien dapat digunakan menjadi salah satu indikator mutu pelayanan (Ritonga, 2018).

Menurut Supranto (1997) arus pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit dimulai sejak pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, kemudian pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/non medis, pelayanan makanan/gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang (Dewi, 2015).

D. Tinjauan Umum Hubungan Pengalaman Pasien Dengan Kepuasan Pasien

Pengalaman pasien merupakan indikator proses dan mencerminkan aspek interpersonal dari kualitas perawatan yang diterima. Indikator ini secara luas terdiri dari tiga domain: komunikasi yang efektif; rasa hormat dan martabat; dan dukungan emosional. Domain ini dapat dimodifikasi secara langsung oleh faktor-faktor, seperti karakteristik fasilitas (misalnya jumlah pasien yang diperiksa, rasio penyedia layanan kesehatan dengan pasien, ketersediaan layanan dan sumber daya); karakteristik pasien (misalnya perilaku sosiodemografi); dan jenis layanan (misalnya perawatan pencegahan atau non-darurat dan perawatan darurat). Faktor-faktor ini sendiri akan bergantung pada negara dan sistem kesehatan serta dapat memengaruhi pengalaman pasien secara tidak langsung dengan membentuk kebutuhan, harapan, dan nilai pasien (Larson *et al.*, 2019)

Pengalaman pasien yang positif menjadi lebih penting bagi suatu rumah sakit, dan pengalaman positif terkait erat dengan keterlibatan karyawan yang

tinggi dan kualitas perawatan. Persepsi pasien tentang kualitas perawatan kesehatan yang mereka terima sangat bergantung pada kualitas interaksi mereka dengan dokter dan tim profesional kesehatan (Marca-Frances *et al.*, 2020).

Pengalaman pasien mencakup berbagai interaksi yang dimiliki pasien dengan sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan mereka dari rencana kesehatan, dan dari dokter, perawat, dan staf di rumah sakit, praktik dokter, dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Memahami pengalaman pasien adalah langkah kunci dalam bergerak menuju perawatan yang berpusat pada pasien. Dengan melihat berbagai aspek pengalaman pasien, rumah sakit dapat menilai sejauh mana pasien telah menerima perawatan yang diharapkan, responsif, dan dapat memenuhi kebutuhannya. Mengevaluasi pengalaman pasien bersama dengan komponen lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan sangat penting untuk memberikan gambaran lengkap tentang kualitas perawatan kesehatan (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

Kepuasan pasien adalah ukuran hasil dari pengalaman perawatan pasien, bersama dengan hasil kesehatan dan kepercayaan dalam sistem kesehatan yang mencerminkan apakah perawatan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kebutuhan dan harapan pasien bersifat dinamis dan dapat berkembang tergantung pada perawatan yang diberikan dan kesadaran pasien pada tingkat fasilitas (misalnya tingkat kematian kasus) dan hasil individu (misalnya hasil kesehatan atau kepuasan pasien). Hasil, termasuk kepuasan pasien, dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebutuhan, harapan, dan nilai pasien. Pengalaman perawatan pasien berdampak langsung pada kepuasan

pasien, serta dampak tidak langsung yang dipengaruhi oleh kebutuhan, harapan, dan nilai pasien, yang pada gilirannya memengaruhi kepuasan (Larson *et al.*, 2019).

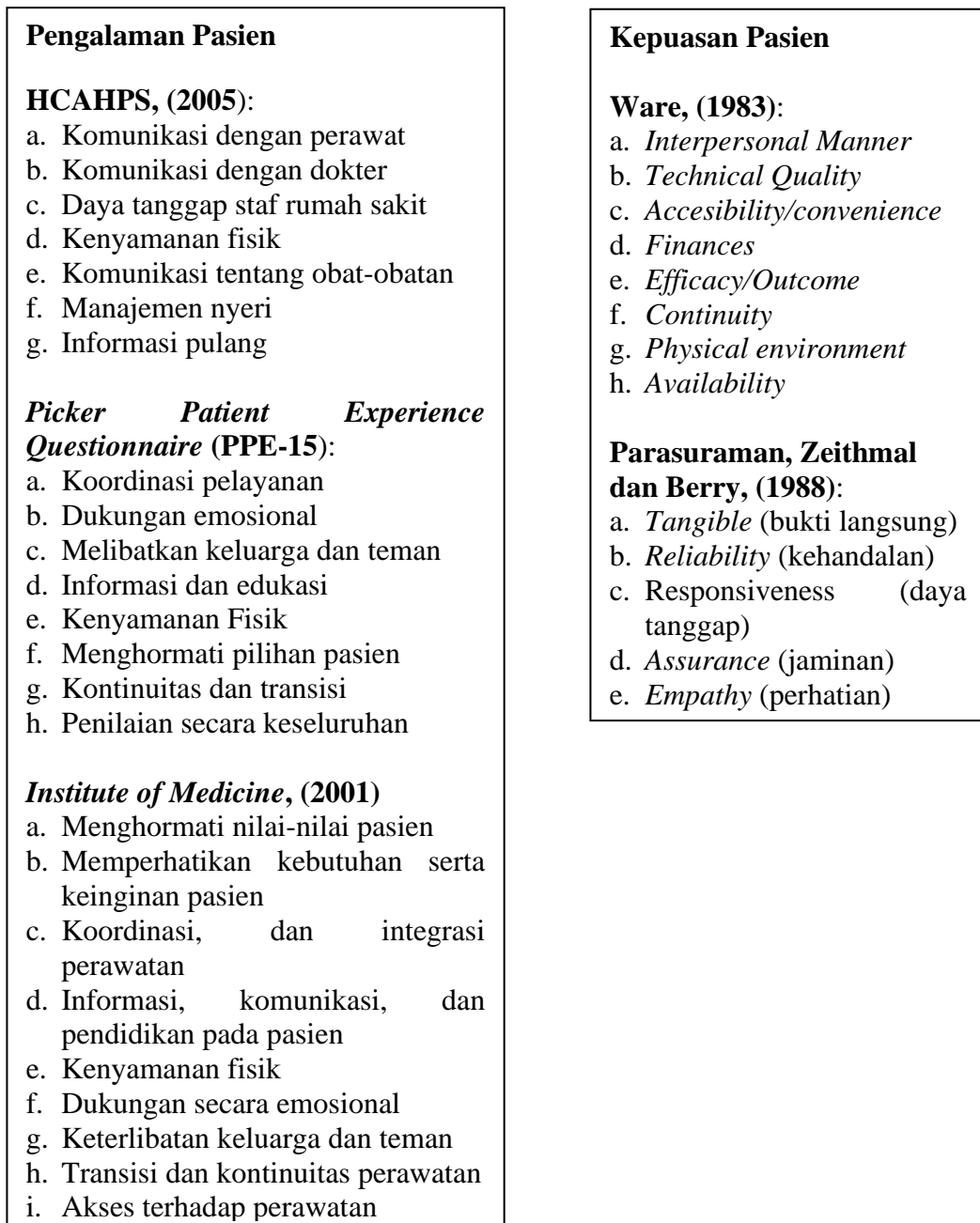
Pengalaman pasien yang didapat setelah memperoleh pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pada pasien itu sendiri. Semakin positif pengalaman pasien maka kepuasan pasien akan semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ika Fadhilah Bea *et al.*, (2018) bahwa pengalaman pasien mempengaruhi kepuasan pasien secara signifikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh pengalaman total yang dirasakan saat mendapatkan pelayanan kesehatan. Jika pasien merasakan pengalaman yang baik secara keseluruhan selama memperoleh perawatan, maka pasien akan menjadi puas.

Penelitian lain yang juga dilakukan untuk mengetahui hubungan pengalaman pasien dan kepuasan pasien yaitu penelitian oleh Jha *et al.*, (2017) yang menyebutkan bahwa aspek pengalaman pasien yang diadopsi sebelum, selama, dan setelah pemberian perawatan memiliki kemampuan untuk memperoleh hasil yang lebih baik, meningkatkan margin keuntungan untuk institusi, meningkatkan kepuasan pasien dan pada akhirnya membangun hubungan dengan pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jha *et al.*, 2017), penelitian yang dilakukan oleh Asmaryadi, *et.al* (2020) juga menyatakan bahwa pengalaman pasien mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap

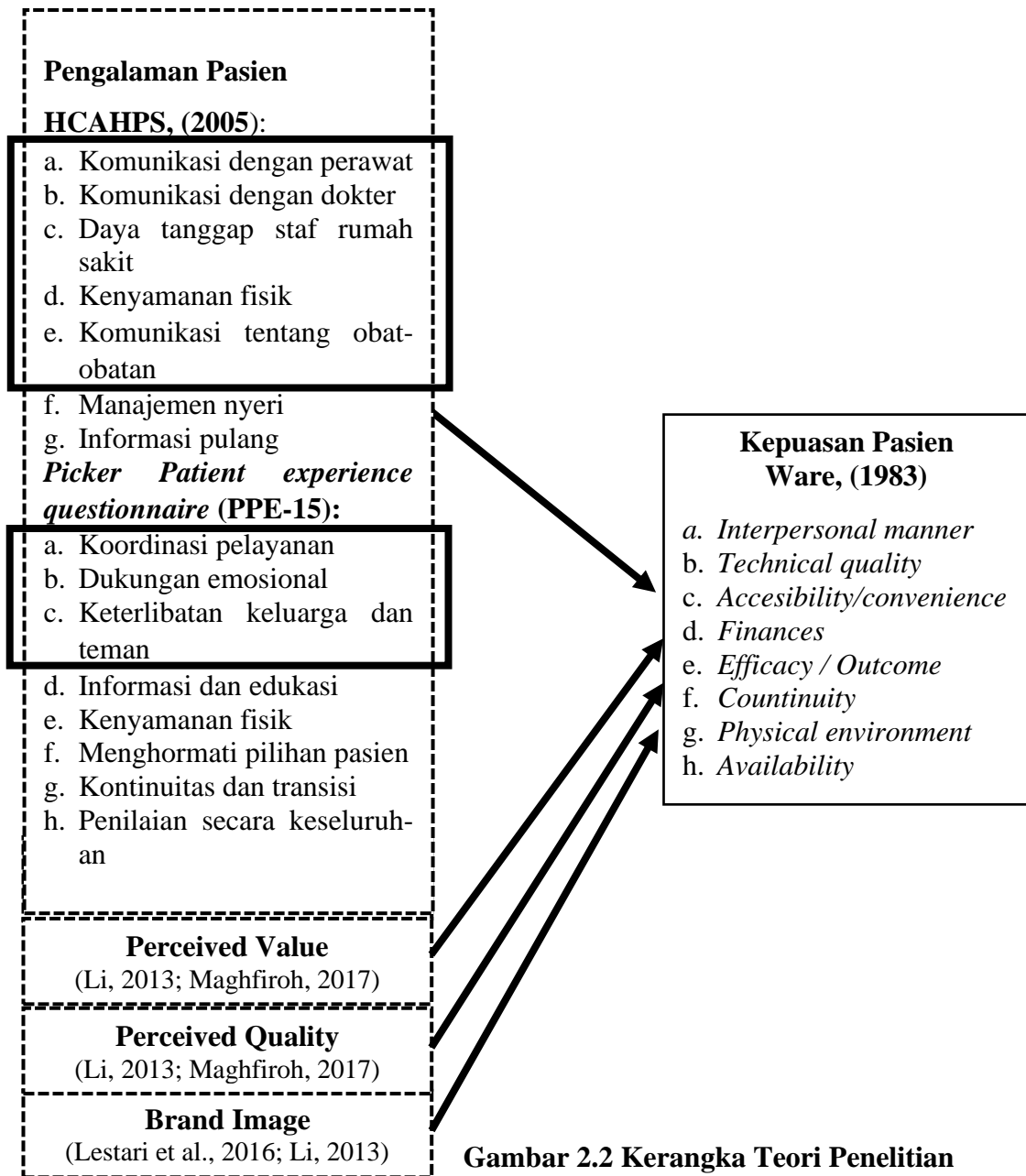
kepuasan pasien dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Demikian halnya penelitian yang dilakukan Haeckel, *et.al* (2003) menyatakan bahwa setiap pengalaman yang terjadi pada interaksi antara pelanggan dengan pemberi layanan, maka akan berpengaruh terhadap kepuasan.

E. Mapping Teori



Gambar 2.1 Mapping Teori Penelitian

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian



Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

G. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Bobbie Berkowitz	The Patient Experience and Patient Satisfactio: Measurement of a Complex Dynamic	2016	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan konsep pengalaman pasien dan dampaknya terhadap kepuasan pasien dalam kerangka kontekstual.	Pengalaman Pasien dan Kepuasan Pasien	<i>Literature Review</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep kepuasan pasien terkait dengan pengalaman langsung dan tidak langsung pasien dengan sistem perawatan kesehatan dan interaksi dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya komunikasi.
2	Dyutima Jha, Amy Keller Frye, Jennifer Schlimgen <i>Patient Experience Journal Vol.4 (1)</i>	Evaluating variables of patient experience and the correlation with design	2017	Tujuan dari penelitian ini ada dua; untuk memahami variabel pengalaman pasien dengan menganalisis bukti	Keterlibatan pasien, kepuasan pasien dan staf, efektivitas klinis,	<i>Literature Review</i> , dan Wawancara	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa aspek pengalaman pasien yang diadopsi sebelum, selama, dan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				terbaru dan relevan dan untuk mengidentifikasi solusi desain dalam lingkungan rumah sakit yang berdampak positif terhadap variabel tersebut. Berbagai aspek pengalaman pasien yang dapat diadopsi sebelum, selama, dan setelah pemberian perawatan juga dibahas.	personalisasi, keselamatan pasien dan, proses masuk dan keluar.		setelah pemberian perawatan memiliki kemampuan untuk menghasilkan hasil yang lebih baik, meningkatkan margin keuntungan untuk institusi, membangun hubungan dengan pasien dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.
3	Lailatul Maghfiroh	Pengaruh <i>Brand Image, Customer Perceived Value,</i> dan <i>Customer Experience</i> Terhadap Kepuasan Pasien	2017	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>brand image, customer perceived value</i> dan <i>customer experience</i> terhadap kepuasan	<i>Brand image, customer perceived value, customer experience,</i> kepuasan pasien	Penelitian Observasional (<i>Cross Sectional Study</i>)	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ketiga variabel yaitu <i>brand image, customer perceived value,</i> dan <i>Customer experience</i>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Soedono Madiun			memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Aspek <i>customer experience</i> yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah <i>sense, feel</i> dan <i>act</i> .
4	Lailatul Maghfiroh	Customer-perceived Value and Customer Experience to Increase Patient Satisfaction at Dr. Soedono Hospital Madiun	2017	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>customer-perceived value</i> (CPV) dan pengalaman pelanggan terhadap kepuasan pasien di RSUD Dr. Soedono Madiun	<i>customer-perceived value</i> (CPV), <i>Customer Experience</i> , <i>Patient Satisfaction</i>	Penelitian Observasional (<i>Cross Sectional Study</i>)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>customer-perceived value</i> (CPV) dan <i>Customer Experience</i> berpengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien. Dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
							dari variabel pengalaman pelanggan adalah sense, feel, and act.
5	Ika Fadhilah Bea, Syahrir A. Pasinringi, Andi Zulkifli	Pengaruh <i>Service Experience</i> dan <i>Perceived Value</i> Terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Kota Makassar	2018	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh <i>service experience</i> dan <i>perceived value</i> terhadap kepuasan pasien pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Kota Makassar	<i>Service experience</i> , <i>perceived value</i> , kepuasan pasien	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa terdapat pengaruh <i>service experience</i> dan <i>perceived value</i> terhadap kepuasan pasien. Diantara keduanya, <i>service experience</i> memiliki pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien. Ini berarti pasien lebih menekankan pada <i>service experience</i> meskipun peran <i>perceived value</i>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
							juga menentukan kepuasan pasien.
6	Ulung Utari, Fridawaty Rivai, Nurshanty S Andi Sapada	Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar	2018	Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Pengalaman Pasien terhadap Loyalitas Pasien di RSUD Haji Makassar.	Pengalaman pasien, loyalitas pasien	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien pada instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar. Adapun dimensi pengalaman pasien yang berpengaruh terhadap loyalitas pasien yaitu dimensi komunikasi perawat, komunikasi dokter, responsif, komunikasi tentang obat dan informasi

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
							kepulangan, dan yang berpengaruh paling besar yaitu dimensi komunikasi tentang obat.
7	Nur Arifah, Fridawaty Rivai, A. Zulfaidah Putri Delima	Patient Experience In Internal and Surgical Ward at State Hospital Labuang Baji Makassar	2018	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengalaman pasien di RSUD Labuang Baji Makassar.	<i>Patient Experience</i>	<i>Interview Using Questionnaire</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden mengalami pengalaman yang baik selama di rumah sakit kecuali pada kebersihan toilet, rasa makanan dan minuman yang diberikan, serta perawat yang tidak memperkenalkan diri kepada pasien.
8	Emmanuel Kumah	Patient Experience and Satisfaction With a Healthcare	2019	Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pembahasan	<i>Patient experience, patient satisfaction</i>	Metode Survei	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif perawat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		System: Connecting The Dots		tentang konsep pengalaman pasien dan hubungannya dengan kepuasan pasien			memiliki korelasi terkuat dengan kepuasan pasien secara keseluruhan. Korelasi rendah dengan kepuasan pasien secara keseluruhan adalah: dua dimensi yang terkait dengan fasilitas rumah sakit (ketenangan dan kebersihan lingkungan rumah sakit), dan penyediaan informasi kepulangan.
9	Elysia Larson, Jigyasa Sharma, Meghan A Bohren & Özge Tunçalp	When he patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care	2019	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penting antara dua kategori luas ukuran	<i>Patient experience, patient satisfaction</i>	Kuantitatif dan Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengalaman perawatan pasien berdampak

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				kualitas perawatan yang berpusat pada pasien yaitu pengalaman pasien (interaksi yang dimiliki pasien dengan sistem kesehatan) dan kepuasan pasien (evaluasi pasien terhadap perawatan yang diberikan relatif terhadap harapan).			langsung pada kepuasan pasien dengan melihat dari tiga dimensi yaitu: komunikasi yang efektif; rasa hormat dan martabat; dan dukungan emosional.
10	Armin, Maidin A, Sidin I, Rivai F, Soedirham O, Rizki F	Service Experience by The Bugis Ethnic on Health Services Provided in Public Hospitals in South Sulawesi	2020	Penelitian ini bertujuan untuk menilai kepuasan pelanggan saat berobat ke rumah sakit umum dan untuk memperoleh pengalaman mereka sesuai dengan tema yang sesuai dengan filosofi etnis Bugis.			Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa tema yang muncul yang sesuai dengan filosofi Bugis terkait pengalaman pelayanan seperti sipakatau (saling menghormati), marenreng perru'

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
							(loyal), mamase' (empati), dan macca' (smart creative). Terdapat keluhan terkait kualitas dan penyediaan layanan kesehatan yang tepat waktu. Ada keluhan tentang sikap tenaga kesehatan. Demikian pula, banyak yang mengalami jam tunggu yang lama dan tidak senang dengan fasilitas di rumah sakit.
11	Asmaryadi Asmaryadi, Syahrir A. Pasinringi, Yahya Thamrin, Masyitha Muis	Influence of Patient Experience and Hospital Image on Patient Loyalty in Meloy Public Hospital of	2020	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien dan citra rumah sakit terhadap	Pengalaman pasien, citra rumah sakit, loyalitas pasien, dan kepuasan pasien	Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pasien mempunyai pengaruh yang

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Sangatta, East Kutai Regency		loyalitas pasien, serta pengaruh pengalaman pasien dan citra rumah sakit terhadap loyalitas pasien melalui variabel kepuasan pasien di RSUD Meloy Sangatta.		studi cross-sectional.	positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, citra rumah sakit mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, pengalaman pasien berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap loyalitas pasien secara langsung, citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, serta pengalaman pasien dan citra rumah sakit secara tidak

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
							langsung mempengaruhi loyalitas pasien melalui kepuasan pasien.
12	Novita Wulansari Yunus, Agus Aribowo	Pengaruh <i>Customer Experience</i> Terhadap <i>Customer Satisfaction</i> Pada Pasien Rawat Inap Kelas VIP di Rumah Sakit Immanuel Bandung	2020	<i>Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh customer experience terhadap customer satisfaction pada pasien rawat inap kelas VIP Di Rumah Sakit Immanuel Bandung.</i>	<i>Customer Experience, Customer Satisfaction</i>	Deskriptif (Kuantitatif dan Kualitatif)	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa <i>customer experience</i> memiliki pengaruh yang positif terhadap <i>customer satisfaction</i> pada pasien rawat inap kelas VIP di Rumah Sakit Immanuel Bandung
13	Nurfitriani, Irwandy, Atjo Wahyu	Effect of Service Experience and Perceived Value on Patients Satisfaction with Special Hospitals	2021	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh Service Experience dan Perceived Value terhadap	<i>Service Experience, Perceived Value, Patients Satisfaction</i>	Metode Kuantitatif (Cross-Sectional Study)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan berdasarkan variabel functional

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		for Mom and Children		kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (RSKD IA Pertiwi dan RSKD IA Siti Fatimah).			clues, <i>mechanic clues</i> , <i>humanic clues</i> dan <i>perceived values</i> berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan merupakan salah satu rumah sakit kelas B Non Pendidikan yang memiliki jumlah kunjungan yang tinggi serta menerima pasien rujukan dari berbagai daerah. RSUD Haji Makassar ditantang dalam menghadapi era persaingan saat ini yaitu semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan khususnya RS Pemerintah. Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya pada latar belakang bahwa kepuasan pasien di RSUD Haji Makassar masih rendah dibandingkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan mempengaruhi pasien dalam menerima perawatan. Memahami pengalaman pasien adalah langkah kunci dalam bergerak menuju perawatan yang berpusat pada pasien serta dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pada pasien itu sendiri. Semakin positif pengalaman pasien maka kepuasan pasien akan semakin meningkat.

Pengalaman yang terjadi pada pasien akan berpengaruh terhadap kepuasan, hal ini dikarenakan pengalaman akan menghasilkan persepsi, baik yang bersifat

rasional maupun bersifat emosional dan berpengaruh terhadap kepuasan. Kepuasan dibangun melalui persepsi dan seluruh pengalaman yang dimiliki oleh pasien terhadap suatu pelayanan dari penyedia jasa dalam hal ini rumah sakit. HCAHPS (2005) menyebutkan bahwa terdapat beberapa dimensi yang terdapat dalam pengalaman pasien yaitu komunikasi dengan dokter, komunikasi dengan perawat, responsif, manajemen nyeri, komunikasi tentang obat, kenyamanan fisik, dan informasi pulang. Variabel Informasi pulang tidak dimasukkan karena tidak bisa diterapkan di Indonesia disebabkan bedanya sistem pelayanan di Indonesia dan di luar negeri, sedangkan untuk variabel manajemen nyeri tidak dimasukkan karena tidak semua pasien mengalami nyeri.

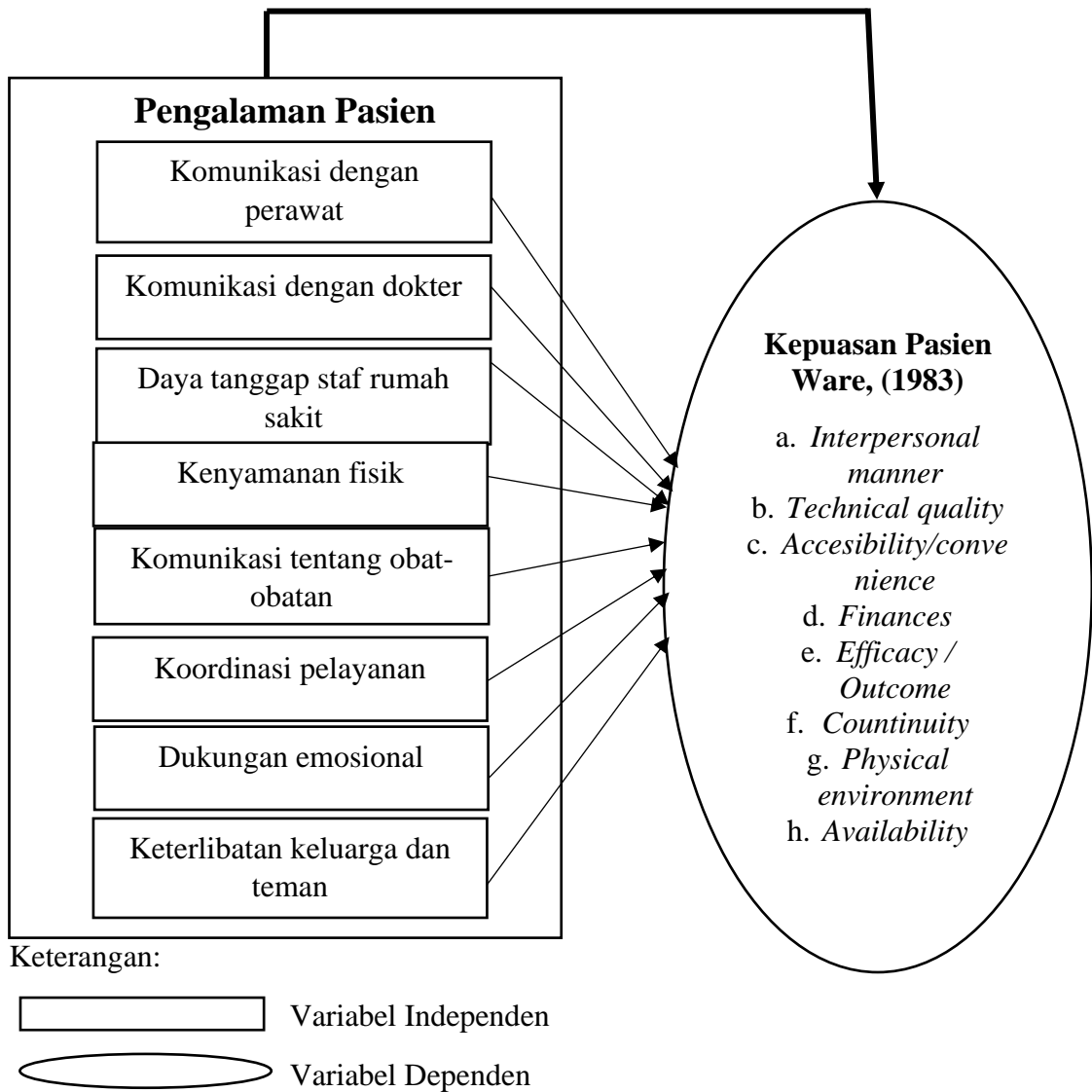
Selain itu, pengembangan instrumen standar dari Picker Institute yang dikenal sebagai *Picker Patient experience questionnaire* (PPE-15) merupakan pengukuran pengalaman pasien yang paling sering digunakan meliputi informasi dan edukasi, koordinasi pelayanan, kenyamanan fisik, dukungan emosional, preferensi pasien, keterlibatan keluarga dan teman, kontinuitas dan transisi, serta penilaian secara keseluruhan. Variabel koordinasi pelayanan, dukungan emosional, serta keterlibatan keluarga dan teman memiliki nilai skor yang tinggi dalam kuesioner pasien rawat inap yang dikembangkan oleh Picker, dan juga dapat diterapkan di semua rumah sakit serta relevan untuk semua pasien.

Kolaborasi dari kedua teori tersebut yaitu HCAHPS (2005) dan *Picker Patient experience questionnaire* (PPE-15) menjadi variabel independen dalam penelitian ini. Melalui pengukuran terhadap dimensi-dimensi pengalaman pasien tersebut, maka diharapkan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dapat

lebih terfokus kepada hal-hal yang benar-benar perlu untuk dilakukan perbaikan. Berdasarkan tersebut, peneliti ingin mendalami hubungan antara variabel pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien. Peneliti meyakini bahwa dengan melakukan perbaikan pada dimensi pengalaman pasien, dapat berpengaruh besar terhadap peningkatan kepuasan pasien di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kinerja dan jumlah kunjungan rawat inap ke rumah sakit. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk menganalisis hubungan dimensi-dimensi pengalaman pasien dan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan berdasarkan alur pemikiran tersebut sebagai berikut:



Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis Penelitian:**1. (Ho):**

- a. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- b. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi dokter dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- d. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi daya tanggap staf rumah sakit dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- e. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi kenyamanan fisik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- f. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi tentang obat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- g. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi koordinasi pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- h. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi dukungan emosional dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- i. Tidak ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi keterlibatan keliarga dan teman dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.

2. (H_a):

- a. Ada hubungan antara pengalaman pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- b. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- c. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi dokter dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- d. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi daya tanggap staf rumah sakit dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- e. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi kenyamanan fisik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- f. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi komunikasi tentang obat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- g. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi koordinasi pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- h. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi dukungan emosional dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.
- i. Ada hubungan antara pengalaman pasien pada dimensi keterlibatan keluarga dan teman dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.

C. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pengalaman Pasien	Pengalaman pasien adalah jumlah dari semua interaksi, yang dibentuk oleh budaya rumah sakit, yang mempengaruhi persepsi pasien di seluruh rangkaian perawatan (The Beryl Institute)	Penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana yang diterimanya terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Indikator: a. Komunikasi dengan perawat b. Komunikasi dengan dokter c. Responsif d. Kenyamanan fisik e. Komunikasi tentang obat f. Koordinasi pelayanan g. Dukungan emosional h. Keterlibatan keluarga dan teman	Kuesioner berisi sebanyak 24 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	a. Skor tertinggi (24x4) = 96 b. Skor terendah (24x1) = 24 c. Range: 96-24 = 72 d. Interval skor: 72/2 = 36 e. Mean: 1,53 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 1,53$ 2. Kurang Baik : skor $< 1,53$	Interval
2.	Komunikasi dengan perawat	Kemampuan perawat untuk berkomunikasi, mendengarkan dan menghormati pasien	Pengalaman pasien dalam berkomunikasi dan mendapatkan pelayanan serta informasi oleh perawat di RSUD Haji Makassar dengan indikator:	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu	a. Skor tertinggi (3x4) = 12 b. Skor terendah (3x1) = 3 c. Skor tertinggi – skor terendah :	Interval

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			a. Nada bicara b. Kesopanan c. Kepedulian	3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	$12-3 = 9$ d.Interval skor: $9/2 = 4.5$ e. <i>Mean</i> : 11,16 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 11,16$ 2. Kurang Baik : skor $< 11,16$	
3.	Komunikasi dengan dokter	Kemampuan dokter untuk berkomunikasi, mendengarkan dan menghormati pasien	Pengalaman pasien dalam berkomunikasi dan mendapatkan pelayanan serta informasi oleh dokter di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. Nada bicara b. Kesopanan c. Kepedulian	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	a. Skor tertinggi $(3 \times 4) = 12$ b. Skor terendah $(3 \times 1) = 3$ c. Skor tertinggi – skor terendah : $12-3 = 9$ d.Interval skor: $9/2 = 4.5$ e. <i>Mean</i> : 11,50 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 11,50$ 2. Kurang Baik : skor $< 11,50$	Interval

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
4.	Daya tanggap staf rumah sakit	Suatu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat serta mampu untuk mendengar dan mengatasi masalah dari pelanggan.	Pengalaman pasien untuk dilayani secara cepat dan tepat oleh staf di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. Kepedulian b. Ketanggapan	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	a. Skor tertinggi (3x4) = 12 b. Skor terendah (3x1) = 3 c. Skor tertinggi – skor terendah : 12-3 = 9 d. Interval skor: 9/2 = 4,5 e. Mean: 10,36 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 10,36$ 2. Kurang Baik : skor $< 10,36$	Interval
5	Kenyamanan Fisik	Suatu keadaan yang mengekspresikan tingkat kepuasan seseorang terhadap lingkungannya	Pengalaman pasien mengenai lingkungan rumah sakit dan rawat inap selama menjalani perawatan di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. Kebersihan b. Kenyamanan c. Ketenangan	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	a. Skor tertinggi (3x4) = 12 b. Skor terendah (3x1) = 3 c. Skor tertinggi – skor terendah : 12-3 = 9 d. Interval skor: 9/2 = 4.5 g. Mean: 10,99 e. Kriteria Objektif:	Interval

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
					1. Baik: skor $\geq 10,99$ 2. Kurang Baik: skor $< 10,99$	
6	Komunikasi tentang obat	Suatu proses penyampaian informasi mengenai penggunaan obat secara benar dengan tujuan untuk membantu meningkatkan pengetahuan, dan pemahaman sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuan dalam penggunaan obat	Pengalaman pasien mengenai penyampaian prosedur penggunaan obat yang benar selama di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. Ketersediaan informasi b. Keramahan c. Nada bicara	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	a. Skor tertinggi $(3 \times 4) = 12$ b. Skor terendah $(3 \times 1) = 3$ c. Skor tertinggi – skor terendah : $12 - 3 = 9$ d. Interval skor: $9/2 = 4.5$ e. Mean: 10,98 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 10,98$ 2. Kurang Baik : skor $< 10,98$	Interval
7	Koordinasi pelayanan	Pengorganisasian kegiatan perawatan pasien dengan sengaja di antara semua orang yang terlibat dalam perawatan pasien untuk memfasilitasi dan mencapai pemberian layanan perawatan kesehatan	Pengalaman pasien terhadap pengorganisasian perawatan di rumah sakit dengan indikator: a. Ketersediaan informasi b. Ketersediaan pelayanan c. Ketepatan waktu	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya	a. Skor tertinggi $(3 \times 4) = 12$ b. Skor terendah $(3 \times 1) = 3$ c. Skor tertinggi – skor terendah : $12 - 3 = 9$	Interval

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		yang tepat, aman, dan efektif.	d. Kompetensi dokter dan perawat	2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	d. Interval skor: $9/2 = 4.5$ e. <i>Mean</i> : 11,40 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 11,40$ 2. Kurang Baik : skor $< 11,40$	
8	Dukungan Emosional	Tindakan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan afektif, psikologis, dan sosial pasien.	Pengalaman pasien terhadap dukungan dan dorongan dalam menjalankan perawatannya yang diberikan oleh staf rumah selama di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. Kepedulian b. Keramahan c. Ketersediaan informasi	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	a. Skor tertinggi (3x4) = 12 b. Skor terendah (3x1) = 3 c. Skor tertinggi – skor terendah : $12-3 = 9$ d. Interval skor: $9/2 = 4.5$ e. <i>Mean</i> : 11,43 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 11,43$ 2. Kurang Baik : skor $< 11,43$	Interval
9	Keterlibatan Keluarga dan Teman	Keterlibatan atau partisipasi dalam perawatan dengan menciptakan peluang, sarana,	Pengalaman pasien terhadap partisipasi keluarga dan teman dalam pemberi layanan	Kuesioner berisi sebanyak 3 pertanyaan dengan	a. Skor tertinggi (3x4) = 12	Interval

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		dan informasi bagi anggota keluarga dan teman untuk menampilkan kemampuan dan kompetensi mereka dalam pemenuhan kebutuhan pasien.	perawatan selama di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. Kesopanan b. Kepedulian c. Ketersediaan informasi d. Kompetensi dokter dan perawat e. Keramahan	menggunakan skala likert. 4 : Selalu 3 : Biasanya 2 : Kadang- kadang 1 : Tidak pernah	b. Skor terendah (3x1) = 3 c. Skor tertinggi – skor terendah : 12-3 = 9 d. Interval skor: 9/2 = 4.5 e. Mean: 11,45 f. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 11,45$ 2. Kurang Baik : skor $< 11,45$	
10	Kepuasan Pasien	Perasaan senang dan kecewa pasien sebagai hasil perbandingan antara prestasi yang dirasakan dengan harapan.	Penilaian pasien terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan yang diterima selama di RSUD Haji Makassar dengan indikator: a. <i>Interpersonal manner</i> b. <i>Technical quality</i> c. <i>Accesibility/convenience</i> d. <i>Finances</i> e. <i>Efficacy / Outcome</i> f. <i>Countinuity</i> g. <i>Physical environment</i> h. <i>Availability</i>	Kuesioner berisi sebanyak 24 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. 4 : Sangat Puas 3 : Puas 2 : Tidak Puas 1 : Sangat Tidak Puas	g. Skor tertinggi (24x4) = 96 h. Skor terendah (24x1) = 24 i. Skor tertinggi – skor terendah : 96-24 = 72 j. Interval skor: 72/2 = 36 k. Mean: 91,99 l. Kriteria Objektif: 1. Baik : skor $\geq 91,99$	Interval