

SKRIPSI

ANALISIS PERBANDINGAN PENGALAMAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR DENGAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**MEUTIA DIENUL ANANDYTA
K111 16 519**



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


**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**


PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, 18 Agustus 2020

Tim Pembimbing
Pembimbing I Pembimbing II


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


Nur Arifah, SKM, MA
NIP. 19780904200312 2008

Mengetahui
Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Irwandy, SKM, M.ScH, M.Kes
NIP. 19840312 201012 1 005

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 14 Agustus 2020.

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

()

Sekretaris : Nur Arifah, SKM, MA

()

Anggota : Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS

()

Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M. Kes

(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN SKIRPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meutia Dienul Anandyta

Nim : K1116519

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jurusan: : Manajemen Rumah Sakit

Hp : 082220006902

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa judul Skripsi **“Analisis Perbandingan Pengalaman Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Dengan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 19 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Meutia Dienul Anandyta

RINGKASAN

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, AGUSTUS 2020**

MEUTIA DIENUL ANANDYTA

**“Analisis Perbandingan Pengalaman Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Dengan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”
(xv + 151 halaman + 28 tabel + 4 gambar + 2 lampiran)**

dibimbing oleh Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M. Kes dan Nur Arifah SKM, MA

Sangat penting dalam mengukur pengalaman yang berkaitan dengan nilai-nilai pasien secara akurat dan andal. Data dari RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Makassar jumlah kunjungan yang fluktuatif dan belum memenuhi standar kepuasan dalam tiga tahun terakhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien diinstalasi rawat inap di RSUD Haji Makassar dengan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dengan melibatkan 376 responden, (188 responden RSUD Haji Makassar dan 188 responden RS Stella Maris) Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner berdasarkan kuesioner pengalaman pasien dari 8 survei (HCAHPS, NHS, NORPEQ, PPE-15, HKIEQ, SIPES, PEQ, dan I-PAHC). Data yang dikumpulkan menggunakan analisis distribusi frekuensi.

Hasilnya penelitian menunjukkan, dalam 9 pengalaman pasien berdasarkan proses perawatan di rumah sakit, terdapat 4 dimensi pengalaman pasien lebih baik di RS Stella Maris yaitu dalam variabel pelayanan dokter (97,8%), koordinasi pelayanan (86,1%), manajemen obat (93,1%), dan keterlibatan keluarga dan teman (75,5%). Sedangkan di RSUD Haji Makassar terdapat 3 variabel pengalaman pasien lebih baik yakni, kondisi ruang perawatan (97,3%), dukungan emosional (88,9%), dan pelayanan perawat (97,4%). Adapun pengalaman baik yang sama-sama didapatkan dari kedua rumah sakit, yaitu pada variabel pendaftaran rumah sakit dan informasi dan komunikasi.

Disarankan kepada kedua manajemen rumah sakit untuk memperbaiki pada bagian proses pendaftaran yang lebih memudahkan pasien dan diharapkan agar dapat memberikan pelatihan komunikasi secara berkala guna meningkatkan kesadaran dan keterampilan dokter juga perawat dalam berkomunikasi efektif dengan pasien. Untuk RS Stella Maris diharapkan dapat memberikan peringatan tertulis untuk para pengunjung agar tetap menjaga ketenangan, meningkatkan kesadaran perawat yang bertanggungjawab terhadap pasien untuk lebih memberikan dukungan emosional. Dan untuk RSUD Haji diharapkan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan profesionalisme dalam bekerja dan sebaiknya lebih memperhatikan penginformasian obat kepada pasien dan keluarga.

Kata kunci: dimensi pengalaman pasien, perbandingan swasta-pemerintah, dan rawat inap

SUMMARY

FACULTY OF PUBLIC HEALTH
MANAGEMENT HOSPITAL
MAKASSAR, AUGUST 2020

MEUTIA DIENUL ANANDYTA

***“Comparative Analysis of Inpatient Patient Experience in RSUD Haji
Makassar and RS Stella Maris Makassar”***

(xv + 151 pages + 28 tables + 4 images + 2 attachments)

guided by Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M. Kes and Nur Arifah SKM, MA

It is very important to accurately and reliably measure the experience related to patient values. Data from RSUD Haji Makassar and RS Stella Maris Makassar, the number of visits that fluctuated in 2018 has decreased compared to three years ago. The aim of this research is to compare the patient experience with inpatient installation at Haji Makassar Hospital and Stella Maris Hospital in Makassar. By involving 376 respondents, (188 respondents of Haji Makassar Hospital and 188 respondents of Stella Maris Hospital) This type of research is descriptive using quantitative methods and approaches cross sectional. The data collection tool used a questionnaire based on patient experience questionnaires from 8 surveys (HCAHPS, NHS, NORPEQ, PPE-15, HKIEQ, SIPES, PEQ, and I-PAHC). Data collected using frequency distribution analysis.

The result, in 9 patient experiences based on the treatment process in the hospital, there were 4 dimensions of better patient experience at Stella Maris Hospital, namely in the doctor service variable (97.8%), service coordination (86.1%), drug management (93, 1%), and the involvement of family and friends (75.5%). Meanwhile, in RSUD Haji Makassar, there are 3 variables that the patient experience is better, namely, the condition of the treatment room (97.3%), emotional support (88.9%), and nursing services (97.4%). There were good experiences that were both obtained from the two hospitals, namely the hospital registration variable and information and communication.

It is recommended that both hospital management improve the part of the registration process which makes it easier for patients and it is hoped that they can provide regular communication training to increase awareness and skills of doctors and nurses in communicating effectively with patients. RS Stella Maris is expected to provide written warnings for visitors to maintain calm, increase awareness of nurses who are responsible for patients to provide more emotional support. And for RSUD Haji it is expected to increase collaboration skills and professionalism at work and should pay more attention to drug information to patients and families.

Keywords: dimensions of patient experience, public-private sector different, and hospitalization.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul *“Analisis Perbandingan Pengalaman Pasien Rawat Inap Di RSUD Haji Makassar Dengan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”*. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah SAW teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Proposal penelitian merupakan langkah awal dalam penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

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

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin, **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, beserta jajarannya.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan, seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M. kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
4. Ibu **Dr. Suriah, SKM, M. Kes** selaku Penasihat Akademik yang telah mengayomi masalah civitas akademika penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
5. Ibu **Dr. dr A. Indahwaty Sidin, MHSM** selaku penguji I, Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M. Kes, M.Sc.PH** penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan tulisan ini.
6. Seluruh Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, Bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc**, Bapak **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH**, Ibu **Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM**, dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS** yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis serta **Ibu Ija, Kak Rani** dan **Kak Fuad** selaku Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.

7. **Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf RSUD Haji Makassar** terimakasih atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
8. **Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf RS Stella Maris Makassar** terimakasih atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
9. Kepada **Daddy dan Mami** yang mba Dien cintai, **Alm. Ir Muhammad Ilham Simanjuntak dan Kartini Syamsuddin**, yang telah menyayangi mba Dien seja kecil, terimakasih atas jasa dan pengorbananmu kepadaku, yang telah membantu, mengukit, memberikan doa, dan dukungan untuk sampai di tahap ini. Walaupun daddy sudah tidak ada, Mba Dien yakin bahwa daddy bahagia dan bangga melihat putri pertama daddy bisa sampai tahap ini. Terimakasih banyak kepada daddy yang telah menjadi role model untuk mba dien mengejar cita-cita. Tak hanya itu, mba dien sangat berterimakasih juga kepada mami yang telah menjadi wanita paling tangguh dan menjadi penopang keluarga kecil kita, terimakasih untuk harapan yang ditanam saat mba dien hanya bisa menangis dipelukan, terimakasih untuk kebesaran hati saat mba dien tumbuh dan memiliki pemikiran yang tak selalu sejalan. Mba dien selalu menanamkan pesan ini “Pesan bapak tak meragu, dan doa Ibu jadi energi nomer satu”.
10. Untuk adik tom *and* jerry ku **Fildza Nabila Anandhini** yang selalu buat gara-gara duluan, *you know i love you to the fullest of the world and*

thankyou you've always been there thru ups and downs. Walaupun kita suka bertengkar tapi doaku selalu yang terbaik untukmu. Tak lupa sibungsu **Shakira**, yangmana menjadi penghiburku setiap harinya. Kepada adik sepupu ku **Aliya Magfira**, terimakasih sudah jadi sahabat gilaku yang membuatku betah untuk tinggal di Makassar.

11. *Support system number one*-ku, suamiku tercinta **Fuad Anshary**, terimakasih telah menjadi pengingatku saat sedang dalam pencarian. Terimakasih atas usaha-usahamu untuk selalu memberikan yang terbaik.
12. Untuk **adik bayi** didalam perut yang selalu menendang-nendang, terimakasih sudah jadi teman cerita mama yang sabar dan jadi penguat ketika mama ragu di persimpangan.
13. Ibu **Rini Anggraeni**, dosenku bundaku yang menggemaskan. Terimakasih sudah menjadi bidadariku di kampus.
14. Teman pejuang *patient experience* **Dhelyana, Yuki**, dan **Tul** terimakasih telah menjadi teman berproses dalam tugas akhir.
15. Teman-teman seperjuangan **MRS 2016** terimakasih atas kenangan dan pengalaman dan perjuangan yang telah dilewati bersama dari awal menjadi mahasiswa baru MRS hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.
16. Teman-teman **PBL posko 18** dan teman-teman **KKN Tematik Gel.102Desa Borikamase Maros** terimakasih karna telah tulus dan sabar menerima dan menjaga penulis yang senantiasa tumbang di setiap kegiatan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Pengalaman Pasien	12
1. Pengertian Pengalaman Pasien	13
2. Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien	14
3. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien.....	23
B. Tinjauan Umum Rawat Inap.....	24
C. Tinjauan Umum Rumah Sakit	26
1. Pengertian Rumah Sakit	26
2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit	27
3. Jenis Rumah Sakit	28
4. Klasifikasi Rumah Sakit	29
D. Matriks Penelitian Terdahulu	31
E. Mapping Teori	40
F. Kerangka Teori.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP	42
A. Dasar Pemikiran Variabel	42

B. Kerangka Konsep.....	45
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	46
BAB IV METODE PENELITIAN	51
A. Jenis Penelitian	51
B. Lokasi dan Waktu penelitian	51
C. Populasi Dan Sampel	51
D. Pengumpulan Data.....	55
E. Pengolahan Data	56
F. Analisis Data	56
G. Penyajian Data	57
H. Instrumen Penelitian	57
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Stella Maris	58
B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar	59
C. Hasil Penelitian	62
D. Pembahasan	92
E. Keterbatasan Penelitian	123
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
A. Kesimpulan.....	124
B. Saran	125
DAFTAR PUSTAKA	129
LAMPIRAN	135

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Kunjungan Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.....	8
Tabel 2	Matriks Penelitian Terdahulu	31
Tabel 3	Definisi Teori dan Definisi Operasional	45
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2018	53
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris tahun 2020	62
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Proses Pelayanan dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	66
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Responden Terhadap Perawatan Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	67
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Dan Komunikasi Mengenai Keadaan Pasien di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	68
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Dan Komunikasi Dengan Dokter di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	69
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Dan Komunikasi Dengan Perawat di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	71
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Ruang Perawatandi RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	73

Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berbagi Ruang Perawatan dengan Pasien Lain di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	75
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Gangguan Yang Dialami Pasien di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	75
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berbagi Ruang Perawatan Dengan Pasien Lain di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	76
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berbagi Ruang Perawatan Dengan Pasien Lain di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	76
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Ruang Perawatan Lain di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	77
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	77
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Dokter di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	79
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Perawat di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	82
Tabel 5.16	Distribusi frekuensi responden berdasarkan koordinasi pelayanan di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	83
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Penyampaian Dokter Dan Perawat Dengan Orang Lain di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	84

Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perlakuan Dokter Dan Perawat di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020.....	84
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Obat di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020...	86
Tabel 5.20	Distribusi frekuensi responden berdasarkan manajemen obat di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	886
Tabel 5.21	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merekomendasikan Pada Keluarga Dan Teman di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	88
Tabel 5.22	Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2018	89
Tabel 5.23	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterlibatan Pasien Dalam Pengambilan Keputusan Perawat di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris Tahun 2020	89
Tabel 5.24	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keseluruhan Penilaian Responden Terhadap Pengalaman Pasien di RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Hasil Survey Kepuasan Pasien RSUD Haji Makassar Tahun 2018.....	7
Gambar 2	Mapping Teori Penelitian	40
Gambar 3	Kerangka Teori Penelitian	41
Gambar 4	Kerangka Konsep Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lampiran Kuisisioner	136
Lampiran 2	Lampiran Master Tabel.....	154
Lampiran 3	Lampiran Surat.....	156
Lampiran 4	Lampiran Riwayat Hidup.....	157

DAFTAR SINGKATAN

BOR: *Bed Occupancy Rate*

Depkes RI: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

HCAHPS : *Hospital Consumer Assesment of Healthcare Providers and System*

HKIEQ: *Hongkong Inpatient Experience Quest*

IHQN: *Indonesian Healthcare Quality Network*

NHSIS: *National Health Services Inpatient Survey*

NHS: *National Health Services*

NORPEQ : *The Nordic Patient Experinces Questionare*

Permenkes: Peraturan Menteri Kesehatan

PHC: *Public Health Centre*

PPE-15: *Picker Patient Experience*

RS : Rumah Sakit

RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah

SIPES: *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*

SPO: Standar Operasional Prosedur

TOI: *Turn Of Interval*

UU: Undang-Undang

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia adalah rumah sakit. Menurut *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang padat modal, padat teknologi, padat karya dan berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Masalah utama saat ini rumah sakit semakin banyak bermunculan seiring dengan pesatnya perkembangan dunia kesehatan. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2019, jumlah rumah sakit sebanyak 2.881 rumah sakit meliputi rumah sakit pemerintah dan swasta. Jumlah ini tentunya akan terus bertambah pada tahun yang akan datang. Dengan demikian, pengguna rumah sakit memiliki banyak pilihan dalam memilih rumah sakit. (Setiawan, 2011).

Era globalisasi tidak bisa dihindari dan telah menciptakan tantangan bagi semua jenis industri untuk berkompetisi, termasuk industri rumah sakit agar menjadi yang terbaik. Persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat karena banyaknya pilihan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara signifikan menuntut untuk selalu diberikan pelayanan yang

terbaik. Persaingan ini bukan hanya antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit pemerintah lainnya, namun juga antar rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta. Maka dari itu rumah sakit yang akan bertahan adalah rumah sakit yang mampu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Sebagai salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk terus menerus melaksanakan berbagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Evaluasi dan penilaian dari pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diperoleh merupakan salah satu indikator kualitas dari pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan gambaran total sifat dari suatu jasa pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan pasien (Kotler, 2015)

Tingkat kesejahteraan dan pendidikan masyarakat sudah meningkat, dengan perubahan pola pikir dan kesadaran masyarakat yang semakin paham akan hak dan kewajibannya maka akan menuntut pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas (Surahmawati, 2015). Hal ini menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam membuat keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanannya (Bryan & Jandavath, 2016)

Terdapat dua unsur penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, yaitu tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien

dapat diciptakan dan erat kaitannya dengan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen, dalam hal ini terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan pasien.

Dalam pola interaksi sosial, persepsi pasien sangat berperan dalam menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan persepsi ini akan timbul kesan pasien terhadap rumah sakit, yang selanjutnya dapat disebut sebagai kualitas pelayanan rumah sakit. Kesan yang didapat dibangun atas persepsi masing-masing individu yang berelasi (Supartiningsih, 2017).

Pelanggan yang terus berulang melakukan pembelian merupakan satu indikator bahwa pelanggan puas terhadap pelayanan. Untuk mendapatkan kepuasan pelanggan, penjual jasa pertama-tama harus berusaha selalu memberikan pengalaman yang positif kepada pelanggan (Reichheld & Schefter, 2000). Pelanggan yang puas merupakan aset penting bagi penyedia layanan kesehatan karena mereka berniat untuk menggunakan kembali layanan ini dan merekomendasikannya kepada keluarga dan teman mereka

Menurut *Institute of Medicine (IoM)*, elemen inti dari perawatan kesehatan berkualitas tinggi adalah keselamatan, efektivitas, ketepatan waktu, efisiensi, kesetaraan, dan keterpusatan pasien. Perawatan berpusat pada pasien adalah menghormati dan responsif terhadap preferensi, kebutuhan, dan memastikan bahwa nilai-nilai pasien terpenuhi (Institute of

Medicine, 2001). Responsif terhadap kebutuhan individu pasien mencerminkan rasa hormat terhadap martabat manusia.

Selama ini istilah kepuasan pasien dan pengalaman pasien seringkali disamakan, tetapi pada kenyataannya mereka memiliki konsep penilaian penelitian yang berbeda. Kepuasan pasien hanya memberikan peringkat kepuasan terhadap pelayanan yang mereka terima. Hal ini dapat memberikan penilaian kepuasan yang berbeda karena harapan setiap pasien juga berbeda (Edgman & Levitan, 2013). Survei kepuasan pasien sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat sifat pengalaman perawatan, (Harrison *et al*, 2015).

Pengalaman pasien menghasilkan laporan dari pasien tentang aspek apa yang mereka alami atau tidak mereka alami dalam interaksi mereka dengan penyedia pelayanan kesehatan (Regge *et al.*, 2016). Pengukuran pengalaman pasien juga bisa menginformasikan organisasi pada peningkatan proses dan hasil klinis, pemanfaatan sumber daya, dan peningkatan keselamatan. Selanjutnya, organisasi juga ingin pasien kembali, untuk mengajak teman dan keluarga mereka, dan untuk menyediakan kata positif dari mulut (perilaku kesetiaan) tentang pengalaman pelayanan kesehatan mereka (LaVela and Gallan, 2014)

Banyak negara sudah menerapkan survei pengalaman pasien seperti Amerika Serikat, Jerman, Swedia, Swiss, Inggris, Hongkong, Skotlandia, dan lain-lain. Selain itu, beberapa negara tersebut mengembangkan kuesioner pengukuran pengalaman pasien diantaranya *Hongkong Inpatient*

Experience Quest (HKIEQ), Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ), dan Scottish Inpatient Patient Experience Survey (SIPES). Picker Institute mengembangkan instrumen standar untuk mengukur kualitas pelayanan dan telah mengembangkan seperangkat inti dari 15 pertanyaan, yang dikenal secara kolektif sebagai kuesioner Picker *Patient Experience (PPE-15)*, yang digunakan dalam semua survei pasien rawat inap (Jenkinson *et al.*, 2002). Namun Indonesia masih menjadikan survei kepuasan pasien sebagai salah satu indikator standar pelayanan minimal rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2008). Sedangkan untuk pengukuran pengalaman pasien sendiri masih dianggap konsep yang baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Glasgow and Clyde (2014) tentang *inpatient patient experience survey* menunjukkan bahwa pengalaman pasien pada pendaftaran rumah sakit, lingkungan rumah sakit dan rawat inap serta perawatan dan pengobatan masih kurang baik yaitu sebesar 47%, untuk pelaksanaan operasi dan prosedur sudah baik sebesar 77%, sedangkan untuk tenaga kesehatan juga sudah baik yaitu sebesar 55% dan meninggalkan rumah sakit masih kurang baik yaitu sebesar 46%.

Penelitian lain dilakukan oleh Andaleeb (2000) membandingkan antara kualitas layanan rumah sakit milik pemerintah dengan rumah sakit milik swasta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rumah sakit swasta lebih baik dalam hal *responsiveness, discipline, dan communication*.

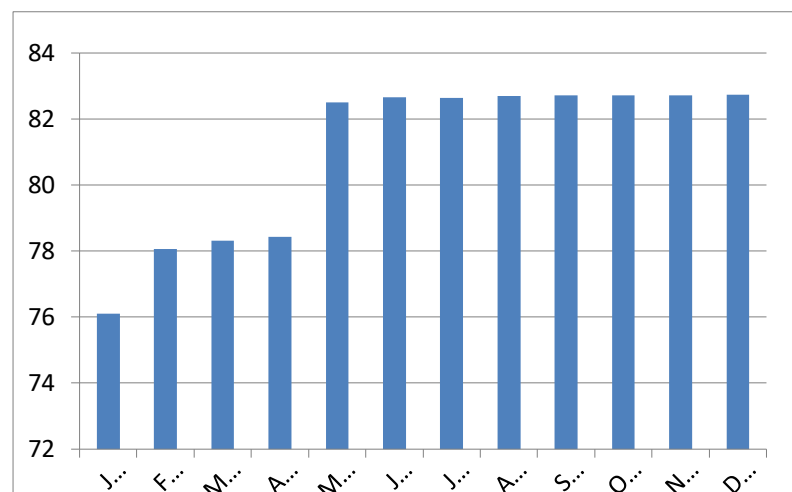
Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Virginie Perotine (2013) tentang “*does hospital ownership affect patient experience? An investigation into public–private sector differences in England*” menunjukkan bahwa pengalaman yang dilaporkan oleh pasien di rumah sakit pemerintah dan swasta berbeda, yaitu sebagian besar dimensi dimasing-masing sektor berkinerja lebih baik pada beberapa bidang kualitas. Perbedaan tingkat kualitas rata-rata yang dilaporkan oleh pasien di sektor swasta dan publik sepenuhnya disebabkan oleh karakteristik pasien, pemilihan pasien ke rumah sakit pemerintah atau swasta dan karakteristik khusus rumah sakit yang tidak secara sistematis bergantung pada kepemilikan.

Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Puji (2010) berdasarkan hasil temuan dilapangan, pengalaman pasien di tiap jenis rumah sakit bervariasi. Pasien dirumah sakit pemerintah mempunyai pengalaman tidak menyenangkan yang berasal dari perlakuan petugas yang mempersulit urusan pendaftaran. Sedangkan rumah sakit swasta, menyatakan bahwa pengalaman tidak menyenangkan penyebabnya adalah petugas rumah sakit yang tidak ramah.

Rumah Sakit Stella Maris merupakan rumah sakit swasta Katolik yang sudah berdiri di Kota Makassar selama 80 tahun. Dibangun pada tahun 1939. Rumah Sakit Stella Maris dimiliki oleh Yayasan Citra Ratna Nirmala dan tergolong kedalam rumah sakit tipe B kelas utama. Pasien di Rumah Sakit Stella Maris 80% adalah pengguna BPJS dan sisanya adalah pasien asuransi dan umum.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar merupakan satu dari sekian rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berbentuk RSU, dinaungi oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan tergolong kedalam rumah sakit kelas B. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit daerah lainnya.

Hasil survey kepuasan pasien instalasi rawat inap yang dilakukan oleh seksi humas RSUD Haji Makassar menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di RSUD Haji Makassar mengalami penurunan dibandingkan tiga tahun lalu. Hal ini terlihat dari data survey yang menunjukkan tren dibawah standar yaitu <90%.



Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Haji Makassar

Gambar 1
Hasil Survei Kepuasan Pasien RSUD Haji Makassar
Tahun 2018

Tabel 1
Data Kunjungan Rawat Inap RS Haji Kota Makassar dan RS Stella Maris
Tahun 2016 - 2018

Tahun	RSUD Haji Makassar		RS Stella Maris	
	Jumlah Kunjungan	BOR (%)	Jumlah Kunjungan	BOR (%)
2016	10.510	52%	10.379	61%
2017	10.289	50%	10.597	52,6%
2018	10.134	51%	10.158	48,3%

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris

Dilihat selama tiga tahun terakhir penggunaan tempat tidur (BOR) pada kedua rumah sakit mengalami penurunan dan fluktuasi sehingga belum memenuhi standar, dimana standar yang ditetapkan yaitu 65%-85% (Depkes RI, 2015). Salah satu alasan yang menyebabkan rendahnya nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) adalah dapat dipengaruhi dari kualitas pelayanan yang kurang memuaskan atau masih kurang dari apa yang diharapkan oleh pasien.

Sedangkan untuk jumlah kunjungan rawat inap selama tiga tahun terakhir pada kedua rumah sakit juga mengalami penurunan atau fluktuatif. Penurunan atau fluktuatifnya kunjungan rawat inap mengindikasikan apakah selama ini kualitas pelayanan yang diberikan, termasuk kinerja atau perilaku petugas kesehatan kepada masyarakat pengguna jasa kurang baik sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien dan berpengaruh terhadap pengalaman yang dirasakan pasien dan angka kunjungan pasien pun mengalami penurunan (Nirsetyo, 2006).

Melihat dari data kunjungan rawat inap dan BOR di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

mengalami penurunan atau fluktuatif selama tiga tahun terakhir. Hal ini yang menjadi landasan dilakukannya penelitian mengenai pengalaman pasien untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas dari kepuasan pasien serta mempertahankan dan meningkatkan kinerja rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Perbandingan Pengalaman Pasien Rawat Inap di RSUD Haji Kota Makassar dengan RS Stella Maris Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien rawat inap di RSUD Haji Kota Makassar dan RS Stella Maris.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai pendaftaran rumah sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
2. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai informasi dan komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
3. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai kondisi ruang perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.

4. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai dukungan emosional di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
5. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai pelayanan dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
6. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai pelayananperawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
7. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai koordinasi pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
8. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai manajemen obat dan teman di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.
9. Untuk mengetahui perbandingan pengalaman pasien mengenai keterlibatan keluarga dan teman dari rumah sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar dan RS Stella Maris.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

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

2. Manfaat Institusi

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

3. Manfaat Praktis

Sebagai sarana untuk mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan khususnya mengenai pengalaman pasien di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien

1. Pengertian Pengalaman Pasien

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

Menurut Bowling et al (2012), pengalaman pasien adalah observasi langsung secara personal tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan dan ketepatan waktu janji pelayanan, tepat waktu pemeriksaan, pilihan dokter dan pegawai yang membantu, penjelasan dokter yang jelas dan mudah dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, dokter yang respek, menerima saran tentang kesehatan atau kondisi kesehatan, informasi tentang penyebab, manajemen kondisi dan informasi tentang manfaat / efek dari pengobatan, serta menerima peluang atau diskusi masalah.

Dalam artikel “What is the Patient Experience?” dari Gallup Business Journal, penulis menyarankan bahwa pengalaman pasien

yang ideal diciptakan dengan memenuhi empat kebutuhan dasar emosional: kepercayaan diri, integritas, kebanggaan dan gairah, yang pada akhirnya menegaskan bahwa pengalaman adalah tentang melibatkan pasien. Pengalaman adalah tentang bagaimana menarik pasien. Ketertarikan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang baik untuk semua orang dan itu merupakan definisi terbaik dari pengalaman pasien (Wolf, 2014).

Pemberton dan Richardson dalam Wolf, 2014 menyatakan bahwa pengalaman pasien dinilai sebagai enam langkah aktif pasien dalam proses perjalanan perawatan yang dialami. Hal ini dimulai dari persepsi pasien terkait citra rumah sakit, pasien datang ke rumah sakit, mendaftar ke bagian admisi, mendapatkan pelayanan rawat inap, mendapatkan pengobatan, dan meninggalkan rumah sakit.

Memahami pengalaman pasien adalah langkah kunci dalam bergerak menuju perawatan yang berpusat pada pasien. Dengan melihat berbagai aspek pengalaman pasien, seseorang dapat menilai sejauh mana pasien menerima perawatan yang menghormati dan responsif terhadap preferensi, kebutuhan, dan nilai pasien individu. Mengevaluasi pengalaman pasien bersama dengan komponen lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan sangat penting untuk memberikan gambaran lengkap tentang kualitas perawatan kesehatan (Edgman & Levitan, 2013)

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

- a. *The Beryl Institute* mengatakan bahwa pengalaman pasien adalah keseluruhan semua interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien dalam proses perawatan;
- b. *The Society of Hospital Medicine* mengungkapkan bahwa pengalaman pasien merupakan semua perkataan dan tindakanyang dokter lakukan yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien.
- c. *Intelligency Board* (2010) mendefenisikan pengalaman pasien sebagai umpan balik dari pasien mengenai apa yang sebenarnya terjadi selama proses mendapatkan pelayanan perawatan ataupun pengobatan, baik berupa fakta-fakta objektif maupun pandangan subjektif dari pasien dan keluarga.

2. Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien

Pengukuran pengalaman pasien menurut SIPES (2010) dan HCAHPS (2008) yaitu pendaftaran rumah sakit (*admission to hospital*), lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*hospital and ward environment*), perawatan dan pengobatan (*care and treatment*), operasi dan prosedur (*operation and procedures*), tenaga kesehatan (*hospital staff*), meninggalkan rumah sakit (*leaving hospital*) dan

manajemen nyeri (*paint management*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. *Admission To Hospital*

Proses admisi di rumah sakit bisa bersifat elektif dan gawat darurat tergantung dari kasus yang ditemukan oleh dokter. Admisi yang bersifat elektif biasanya pada pasien yang tidak mengalami sakit yang mendadak dan tidak mengancam nyawa, sedangkan admisi yang bersifat gawat darurat itu bersifat mendadak, mengalami trauma berat, penyakit dalam grade lanjutan dan penyakit yang mengancam nyawa pasien. Dokter adalah orang yang menentukan apakah pasien perlu dirawat atau tidak. Proses admisi ini sangat penting karena ditakutkan akan terjadi tumpang tindih dan perebutan jenis pelayanan tertentu antara pasien yang berasal dari unit elektif (rawat jalan) dan unit gawat darurat.

Untuk mempermudah proses admisi ini, maka rumah sakit di luar negeri telah membuat suatu unit atau departemen sendiri yang disebut departemen admisi yang tugasnya mengatur alur pasien, mengatur tujuan pengiriman pasien ke ruang bangsal dan menentukan posisi pasien dalam daftar tunggu (*waiting list*) untuk mendapatkan pelayanan-pelayanan penunjang. Jika tidak bisa membentuk satu unit atau departemen sendiri maka rumah sakit bisa menunjuk satu orang yang bertugas mengawasi

proses admisi ini (*Admission Manager*) yang memiliki kebijakan dan kewenangan dalam mengatur alur pasien.

b. *Hospital and Ward Environment*

Kesehatan lingkungan rumah sakit merupakan ketentuan-ketentuan yang bersifat teknis lingkungan yang harus dipenuhi dalam upaya melindungi, memelihara dan atau mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dari bahaya fisik, kimia, dan biologi. Sementara fasilitas sanitasi adalah sarana fisik mengenai bangunan dan perlengkapan yang berguna untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat merugikan kesehatan manusia. Tujuan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan lingkungan rumah sakit baik *in door* ataupun *out door* yang aman, nyaman, dan sehat bagi para pasien, pekerja, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit, kejadian pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh rumah sakit dapat ditekan sekecil mungkin atau bila mungkin dihilangkan.

c. *Care and Treatment*

Berdasarkan UU No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan bahwa perawatan dan pengobatan (*care and treatment*) merupakan upaya pelayanan asuhan keperawatan yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat

dengan mengikutsertakan tim kesehatan lain. Tujuan Perawatan dan Pengobatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sesuai dengan kapasitas yang mereka miliki.

d. *Operation and Prosedures*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit perusahaan. Standar Operasional Prosedur (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir.

e. *Hospital Staff*

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

f. *Leaving Hospital*

Selesainya pasien dari proses perawatan bukanlah suatu proses biasa. Proses ini memerlukan pengaturan dan pelajaran sendiri. Rumah sakit harus mempunyai kebijakan operasional tersendiri dan dalam hal memulangkan pasien (*discharge*) dan di dalam standar prosedurnya harus bisa menjaga segi kepuasan dan kualitas perawatan pasien.

g. *Pain Management*

Managemen nyeri atau Pain management adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief. Management nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (*termasuk pain modifiers*), non farmakologikal dan psikologikal (Windyasih, 2012).

Dimensi lain dari pengukuran pengalaman pasien yang paling sering digunakan adalah pengembangan instrumen standar dari *Picker*

Institute yang dikenal sebagai *Picker Patient experience questionnaire* (PPE-15). Adapun dimensi tersebut adalah (Jenkinson, 2002):

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

Sedangkan *Picker Institute* (2011) menyatukan dimensi tersebut menjadi 8 yaitu :

- a. Informasi, komunikasi dan edukasi

Pasien berharap mendapatkan informasi secara akurat, tepat dan cepat dalam mendapatkan informasi mengenai kondisi status klinis, kemajuan dan prognosis. Pasien dan keluarganya membutuhkan informasi mengenai perubahan besar pada terapi dan status kesehatan. Pemeriksaan dan tindakan harus diinformasikan dan dijelaskan menggunakan bahasa yang jelas untuk pasien.

- b. Kordinasi pelayanan

Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang

yang paham akan perawatannya dan mampu mengkomunikasikan dengan staf lainnya, pasien menginginkan untuk mengetahui siapa yang dapat dimintai tolong setiap waktu.

c. Kenyamanan fisik

Rasa kenyamanan merupakan salah satu elemen yang harus dapat diberikan oleh penyedia jasa pelayanan, perawat harus dapat berespon secepat mungkin dengan cara yang efektif untuk setiap permintaan terhadap obat anti dan penjelasan mengenai nyeri yang dialaminya. Selain itu, pasien berharap privasi dan nilai budayanya dihargai, lingkungan disekitar pasien harus nyaman dan bersih.

d. Dukungan emosional

Pasien datang ke pemberi pelayanan kesehatan untuk membagi rasa takut dan kekhawatiran yang dirasakannya. Pasien butuh pemahaman mengenai dampak penyakit terhadap kemampuannya untuk merawat diri dan keluarganya, pasien mengkhawatirkan kemampuan untuk membayar dan berharap staf akan membantunya.

e. Menghargai pengalaman pasien

Pasien mengharapkan untuk dapat dilayani dengan diakui keberadaannya, pasien ingin diberikan informasi dan diikutkan dalam keputusan terkait masalah keperawatannya.

f. Keterlibatan keluarga dan rekan

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

g. Keberlanjutan dan transisi

Pasien menginginkan informasi mengenai obat, diet atau rencana tindakan ditindaklanjuti, termasuk tindak lanjut akan kebutuhan dirawat karena adanya hal yang berbahaya bagi dirinya. Pasien berharap kesinambungan, kebutuhan pelayanan kesehatan setelah pulang dapat dikoordinasikan.

h. Akses terhadap pelayanan

Pasien dapat mengakses pelayanan ketika dibutuhkan. Klien menerima akses dari setiap kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Menurut *Institute of Medicine* (2001), dimensi dari pengalaman

pasien terdiri atas:

- a. Menghormati nilai-nilai pasien;
- b. Memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien;
- c. Koordinasi dan integrasi perawatan;
- d. Informasi, komunikasi dan pendidikan pada pasien;
- e. Kenyamanan fisik;
- f. Dukungan emosional;

- g. Keterlibatan keluarga dan teman-teman;
- h. Transisi dan kontinuitas perawatan;
- i. Akses terhadap perawatan.

Dari kesembilan dimensi tersebut, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Keller et al. (2005) dan menghasilkan tujuh domain pengukuran pengalaman pasien yang biasa dikenal HCAHPS Survey (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) yang terdiri dari:

- a. Komunikasi dengan perawat
Meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan perawat untuk berkomunikasi
- b. Komunikasi dengan dokter
Meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dokter untuk berkomunikasi
- c. Responsif
Meliputi respon perawat terhadap kebutuhan pasien, cepat tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- d. Kenyamanan fisik
Meliputi lingkungan dan rumah sakit terjaga, menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung
- e. Kontrol terhadap nyeri

Merupakan hal-hal yang dilakukan tenaga medis untuk membantu mengurangi nyeri

f. Komunikasi tentang obat

Meliputi cara menjelaskan pengobatan kepada pasien

g. Informasi discharge

Meliputi informasi mengenai keputusannya

Menurut Wong dan Haggerty (2013), menyebutkan dalam hasil riset mereka bahwa terdapat 6 (enam) sumber utama dimensi penting untuk mengukur pengalaman pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Publik (*PublicHealth Centre*), yaitu :

a. Akses (*Access*)

b. Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication*)

c. Kontinuitas dan Koordinasi (*Continuity and Coordination*)

d. Layanan Komprehensif (*Comprehensiveness of Service*)

e. Kepercayaan (*Trust*)

f. Laporan perkembangan pasien yang telah dirawat (*Patient-Reported Impacts of Care*)

3. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien

Melakukan pengukuran pengalaman pasien memberikan banyak manfaat yaitu sebagai berikut (Utari, 2018):

a. Meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien;

b. Dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan strategis;

- c. Memenuhi harapan pasien;
- d. Secara efektif mampu mengelola dan memantau kinerja pelayanan
- e. Dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang peningkatan proses dan hasil klinis dalam pelayanan
- f. Pemanfaatan sumber daya;
- g. Peningkatan keselamatan pasien;
- h. Sebagai rujukan pasien kepada teman-teman mereka dan meningkatkan loyalitas pasien.
- i. Efektivitas klinis berbagai penyakit
- j. Outcome penyakit
- k. Kepatuhan terhadap pengobatan,
- l. Pelayanan primer dan preventif

B. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

Mengukur kualitas layanan pada unit rawat jalan lebih sederhana daripada mengukur kualitas layanan pada unit rawat inap. Hal ini disebabkan tuntutan pasien rawat jalan lebih sederhana daripada tuntutan pasien rawat inap. Oleh karena itu keluhan-keluhan mengenai kualitas layanan lebih banyak didengar dari pasien rawat inap daripada pasien rawat jalan. Pasien rawat inap memerlukan waktu perawatan, keterlibatan dokter dan perawat, serta penggunaan fasilitas rumah sakit yang lebih banyak, sehingga kualitas layanan dirasakan lebih penting. (Ratnamiasih, 2013)

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta Puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Unit rawat inap rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan dan pengobatan kepada pasien secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Kemenkes RI, 2012).

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

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

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

1. Pemeriksaan keadaan umum pasien oleh dokter dan perawat untuk mengetahui pengaruh obat-obatan kepada pasien.

2. Tindakan terapi oleh dokter dan perawat sebagai upaya pengobatan dan perawatan serta penyuluhan.
3. Pelayanan keperawatan berupa pemeliharaan sarana pelayanan dan pemenuhan kebutuhan makanan pasien serta kebutuhan lainnya yang dapat memberikan kenyamanan, kesejahteraan dan ketentraman pasien selama dirawat. Setiap tindakan dokter, perawat yang berhubungan dengan proses penyembuhan penyakit tercatat dalam catatan medik, tidak boleh diketahui oleh pasien dan keluarganya kecuali hal yang dianggap penting untuk memberitahukan demi mendukung proses pengobatan. Apabila keadaan pasien telah membaik, dokter yang merawat memberi izin pulang dan kartu pengobatan untuk konsultasi, sehingga dapat mempercepat pemulihan pasien (Nurul, 2014)

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan

keperawatan. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan. (Muninjaya, 2015).

Rumah sakit memiliki pengaturan dalam penyelenggaraannya yang bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan di rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

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

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu :

a. Berdasarkan Jenis Pelayanan

1) Rumah sakit umum (RSU)

Merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

2) Rumah sakit Khusus (RSK)

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah.

b. Berdasarkan Kepemilikan

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

a. Rumah sakit umum pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara: RS Pusat, RS Provinsi, RS Kabupaten/Kota, rumah sakit BUMN/ABRI, rumah sakit TNI dan rumah sakit Bhayangkara polisi.

b. Rumah sakit umum swasta

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

4. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44

Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4(empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4(empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2(dua) spesialis dasar.

D. Matrix Penelitian Terdahulu

Tabel 2
Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (Tahun) Dan Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Yang dilakukan
1.	Wong El, et al. (2012) https://www.hkmj.org/abstracts/v18n5/371.htm	<i>Patient experiences with public hospital care: first bench mark survey in Hong Kong</i> <i>Hong Kong Medical Journal</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	5030 pasien dari 54 rumah sakit di HongKong	Hasil menunjukkan bahwa 80% pasien menilai kualitas perawatan secara keseluruhan sebagai "sangat baik" dan "baik". Ada tingkat kepercayaan yang tinggi dari responden terhadap dokter, perawat, dan asisten perawatan kesehatan bahwa selalu diperlakukan dengan hormat dan bermartabat. Namun ada beberapa hal yang kurang baik, termasuk waktu menunggu tempat tidur bangsal, kualitas makanan, pengendalian infeksi, informasi yang diberikan tentang kondisi / perawatan pasien, keterlibatan pasien dalam keputusan tentang perawatan mereka, dan proses kepulangan..	Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah pengalaman pasien, keselamatan pasien, efektivitas klinis. Sedangkan penelitian yang akan saya telitit tentang keseluruhan perjalanan pengalaman pasien dari mulai pendaftaran.
2.	Pérotina et al. (2013)	<i>Does hospital ownership affect</i>	Principal Component	1150 pasien (850 dari	Pengalaman pasien dalam dua jenis rumah sakit berbeda (swasta dan	Pada penelitian ini hampir sama dengan penelitian

	https://www.researchgate.net/publication/236195552_Does_Hospital_Ownership_Affect_Patient_Experience_An_Investigation_into_Public-Private_Sector_Differences_in_England	<i>patient experience? An investigation into public-private sector differences in England</i> <i>Journal of Health Economics</i>	Analysis	NHS, 300 (ISTC)	pemerintah). Kepemilikan rumah sakit mempengaruhi pengalaman baik secara umum maupun dengan cara-cara yang spesifik untuk kelompok pasien dan spesialisasi rumah sakit, dengan aspek-aspek tertentu lebih baik di satu jenis rumah sakit atau yang lain untuk kelompok pasien tertentu dalam spesialisasi tertentu.	yang akan saya lakukan yaitu melihat pengalaman pasien pada rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta dan dimensi mana yang unggul di rumah sakit
3.	Tanniru et al. (2017) https://www.researchgate.net/publication/313687683_Dimensions_of_Patient_Experience_and_Overall_Satisfaction_in_Emergency_Departments	<i>Dimensions of Patient Experience and Overall Satisfaction in Emergency Departments</i> <i>Journal of Patient Experience</i>	<i>Regression coefficients</i>	331 pasien dari 4 rumah sakit	Unit gawat darurat mendapatkan evaluasi pasien secara keseluruhan dengan nilai tinggi yang berfokus pada aspek dari atribut perawatan, keperawatan, komunikasi, dan infrastruktur. Dokter dan penjadwalan (darurat) dapat dianggap sebagai atribut kualitas yang diharapkan juga tetapi tidak terlalu berperan dalam kepuasan keseluruhan.	Pada penelitian ini hanya melihat pada pengalaman pasien pada unit gawat darurat. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah melihat bagaimana pengalaman pasien dari awal pendaftaran, lingkungan rs, perawatan dan pengobatan, rawat inap, pelaksanaan prosedur, dan tenaga kesehatan.

4.	<p>Hockenberry et al. (2014)</p> <p>https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=journal</p>	<p><i>Factors in patients' experience of hospital care: Evidence from California, 2009–2011</i></p> <p><i>Patient Experience Journal</i></p>	<p><i>Cohort study</i></p>	<p>315 rumah sakit di California</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa pada tahun 2011 banyak perbedaan yang signifikan bertahan dalam skor pengalaman-pelayanan yang terkait dengan sebagian besar aspek penting dari profil pasien rumah sakit dan karakteristik struktural. Hasil awal untuk 2009–2011 periode muncul untuk mengkonfirmasi bahwa perbedaan yang signifikan di antara rumah sakit tetap ada, tetapi rumah sakit terbaik dengan skor kepuasan pasien tertinggi belum tentu rumah sakit terbaik untuk semua pasien</p>	<p>Penelitian yang dilakukan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> hanya meneliti variabel pada waktu yang sama, tidak mengukur ke masa yang akan datang.</p>
5.	<p>Kristine et al (2015)</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/273948611_Patients'_Experiences_of_Trust_in_the_Patient-Nurse_Relationship-A_Systematic_Review_of_Qualitative_Studies</p>	<p><i>Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies</i></p>	<p><i>Systematic qualitative literature review</i></p>	<p>23 pasien</p>	<p>Survei pengalaman pasien CAHPS memberikan penerima perawatan kesehatan untuk menyuarakan persepsi mereka tentang kualitas perawatan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan dapat menggunakan hasil survei pengalaman pasien untuk membandingkan pemberian layanan yang berpusat pada pasien. Hasil dari tinjauan pustaka ini memberikan informasi kepada dokter, pembayar, dan organisasi layanan kesehatan untuk memprioritaskan perbaikan</p>	<p>Pada penelitian ini yang ingin diteliti adalah pengalaman pasien dengan melihat dari pelayanan dokter dan perawat dan staf lainnya yang diterima oleh pasien.</p>

		<i>Journal of Nursing</i>			dalam perawatan yang berpusat pada pasien, yang akan mengarah pada peningkatan mutu. Memahami pengalaman pasien dapat mengarah pada sistem layanan kesehatan yang secara konsisten menyediakan perawatan yang sama dalam lingkungan berbasis nilai.	
6.	Tolga Taner et al (2014) https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13660750610664991/full/html	Comparing public and private hospital care service quality in Turkey <i>Leadership in Health Services</i>	<i>SERVQUAL model</i>	200 pasien dirumah Turkey	Hasil menunjukkan bahwa pengalaman pasien pada rumah sakit swasta lebih unggul dari pada rumah sakit milik pemerintah. Keunggulan pada rumah sakit swasta terdapat pada komunikasi dan ketelitian tenaga kesehatan pada pasiennya. Dari segi fasilitas, rumah sakit swasta unggul karna kelengkapan dan terawatnya yang sudah ada. Pada akhirnya rumah sakit milik pemerintah unggul karena biaya yang rendah dibandingkan dari rumah sakit swasta	Pada penelitian ini masih menggunakan metode lama sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan akan menggunakan dimensi dimensi pengalaman pasien yang lebih maju digunakan untuk melihat sebuah kualitas pelayanan rumah sakit.
7.	Wenhua Wang. (2019)	<i>Public Hospitals in China: Is There a Variation in Patient Experience with Inpatient</i>	<i>Cohort study</i>	1471 di rumah sakit pemerintah China	Hasil menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua dan pasien yang tinggal di daerah pedesaan Cina Timur lebih mungkin untuk melaporkan pengalaman positif	Penelitian yang dilakukan melihat pengalaman pasien antar geografis di Cina. Sedangkan penelitian yang saya lakukan melihat

	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6352089/	<i>Care International Journal of Environmental Research and Public Health</i>			tinggal di rumah sakit umum sesuai. Kesenjangan antara Cina dan negara-negara lain sehubungan dengan pengalaman pasien rawat inap masih terlihat jelas. Perbedaan yang mencolok dalam pengalaman pasien rawat inap juga terjadi antara wilayah geografis yang berbeda di Cina.	bagaimana pengalaman pasien antar rumah sakit pemerintah dan swasta (yayasan) pada satu wilayah.
8.	Jennifer et al (2014) https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/13/	<i>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship Patient Experience Journal</i>	<i>Mix method</i>	63 pasien	Hasil menunjukkan bahwa kunjungan yang panjang mempengaruhi kesempatan untuk melakukan komunikasi yang efektif antara penyedia dengan pasien dan komunikasi penyedia mendasari persepsi pasien. Pasien mengakui bahwa keadaan langsung dapat mempengaruhi waktu menunggu dan waktu yang mereka habiskan dengan penyedia, mereka sensitif terhadap keadilan dalam hal bagaimana memperlakukan pasien selama kunjungan klinik. Pasien membuat kesimpulan tentang berapa banyak mereka dihargai oleh penyedia berdasarkan pengalaman mereka selama kunjungan klinik.	Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah bagaimana komunikasi antara penyedia dan pasien di rawat jalan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bagaimana pengalaman pasien dari awal pendaftaran, lingkungan rs, rawat inap, perawatan dan pengobatan, prosedur, dan tenaga kesehatan.

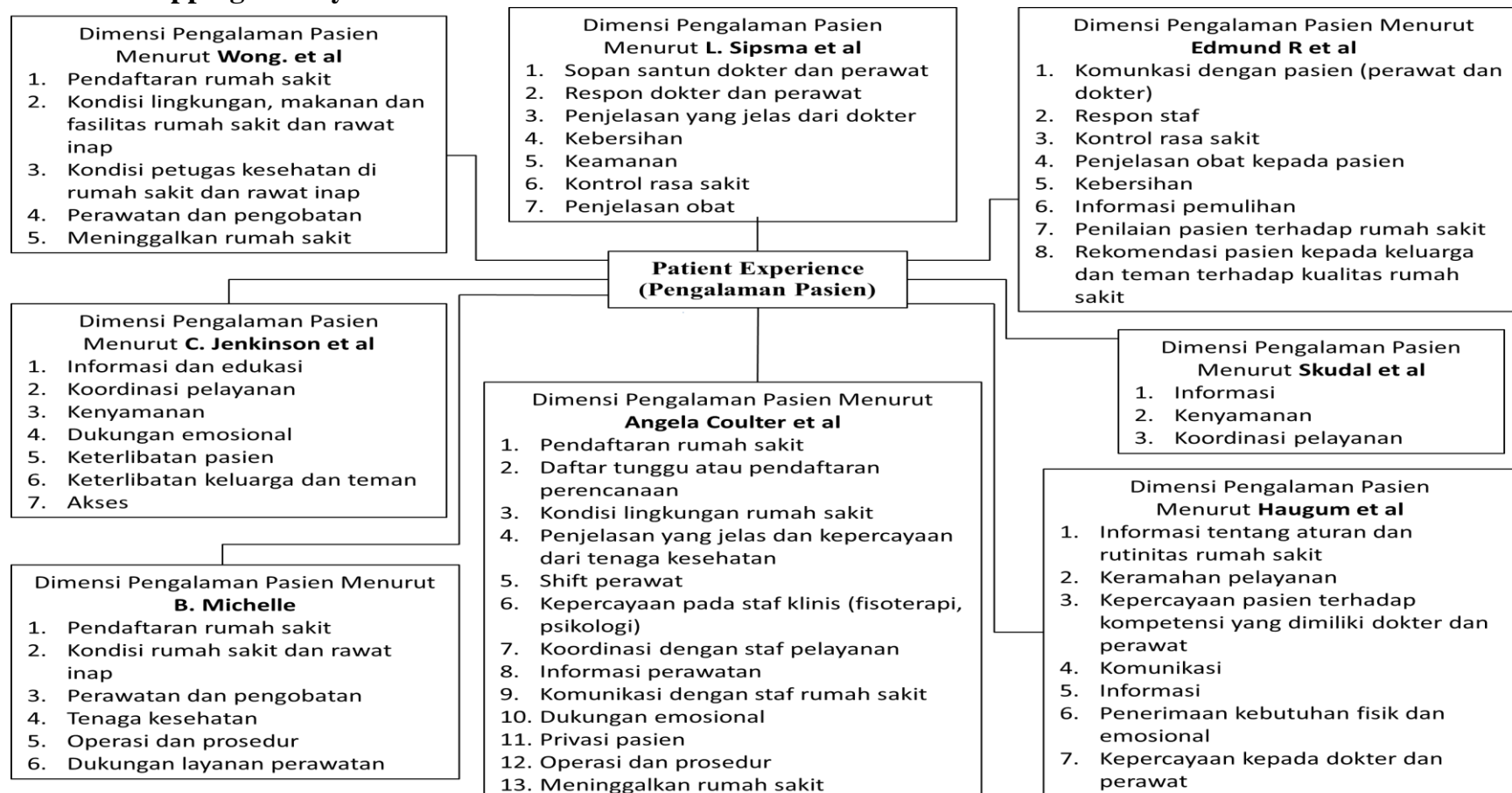
					Dalam rangka untuk berlatih, perawatan primer benar-benar memberikan perawatan berfokus pada pasien, di mana hubungan interpersonal antara pasien dan penyedia adalah tujuan utama, harus lebih memperhatikan pengalaman perawatan untuk pasien, khususnya yang berkaitan dengan kinerja dan strategi klinis.	
9.	Cheng-Shuang Wang, et al. (2017) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209577181730004X	<i>Progress in applying patient experience in nursing quality Improvement</i> <i>Chinese Nursing Research</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	40	Staf keperawatan telah berjuang untuk keperawatan peningkatan kualitas untuk waktu yang lama, dan mereka telah menghasilkan serangkaian indeks sensitif kualitas keperawatan. profesional ini indeks tidak sepenuhnya mencerminkan kualitas perawatan, yang membutuhkan pengalaman pasien sebagai suplemen.	Penelitian yang akan saya lakukan tidak hanya mengukur kepuasan pasien melalui pengalaman pasien terhadap perawat saja, melainkan dari berbagai aspek dari pendaftaran, lingkungan, staf, perawatan dan pengobatan di setiap kelas perawatan.
10.	Riskiyah, dkk (2017) https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/18	Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM	Kualitatif fenomenologi	8 informan yang dianggap mewakili pasien kelas 3, 2, 1 dan kelas utama.	Hasil penelitian didapatkan pengalaman yang menyenangkan tentang penerapan PCC yaitu pasien senang mendapatkan pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, pasien merasa dipedulikan oleh perawat	Pada penelitian yang akan dilakukan mengenai pengalaman pasien di rawat inap mulai dari pendaftaran, lingkungan rs dan rawat inap, perawatan dan

	28/582	Jurnal Kedokteran Brawijaya			selama dirawat, petugas berupaya berkomunikasi dengan baik, petugas memberikan pelayanan yang sama, petugas mengecek nama pasien ketika akan memberikan obat, makanan yang disediakan disesuaikan dengan kebutuhan dan gizi pasien	pengobatan, dan tenaga kesehatan. Selain itu penelitian yang akan dilakukan analisis pengalaman pasien tiap kelas perawatan.
11.	Ianuzzi <i>et al</i> (2015) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25908102	Getting satisfaction: drivers of surgical Hospital Consumer Assessment of Health care Providers and Systems survey scores <i>Journal of Surgical Research</i> 197 (2015) 155-161	<i>Retrospective Review</i>	Sampel tidak dicantumkan secara spesifik	Menunjukkan hasil bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh pengalaman seorang pasien. Faktor-faktor yang dikaitkan dengan peluang peningkatan kepuasan terbesar adalah tanggapan terkait penyedia termasuk perawat yang merawat pasien dengan hormat, perawat selalu mendengarkan dengan seksama, dokter selalu memperlakukan pasien dengan hormat, dokter selalu mendengarkan dengan seksama, penjelasan keperawatan, dan penjelasan dokter.	Pada penelitian yang akan dilakukan mengenai pengalaman pasien dari pasien datang hingga dirawat di ruang perawatan disetiap kelas I, II dan III.

12.	<p>Sipsma et al (2013)</p> <p>https://academic.oup.com/intqhc/article/25/4/452/1799662</p>	<p><i>Patient Experiences With Inpatient Care in Rural in China</i></p> <p><i>International Journal For Quality in Health Care</i></p>	<p><i>Cross Sectional</i></p>	<p>Anggota rumahtangan yang lebih dari 15 tahun telah dirawat di dalam RS pada satu tahun terakhir</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bawa ada lima faktor, dimana “hubungan dengan perawat” itu paling kuat dan kuesioner terkait dengan penilaian secara keseluruhan dari pasien. Model multivariabel menunjukkan bahwa perkiraan untuk rumah sakit kota dan kabupaten secara signifikan lebih rendah rumah sakit di tingkat kabupaten.</p>	<p>Pada penelitian ni variabel yang diteliti adalah komunikasi dengan dokter dan perawat, lingkungan fisik, manajemen nyeri, dan manajemen medis. Sedangkan penelitian yang akan saya teliti tentang bagaimana keseluruhan perjalanan pengalaman dirumah sakit dari awal masuk hingga keluar rumah sakit</p>
13.	<p>Juhariah et al (2012)</p> <p>https://media.neliti.com/media/publications/22219-ID-pengalaman-pasien-dirawat-inap-sebagai-upaya-perencanaan-bauran-pemasaran-studi.pdf</p>	<p>Pengalaman Pasien Dirawat Inap Sebagai Upaya Perencanaan Bauran Pemasaran</p> <p>Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Kualitatif fenomenologi</p>	<p>6 pasien</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa pasien mendapatkan pengalaman menyenangkan dilayani oleh dokter yang ramah,dirawat oleh perawat yang bersikap memperhatikan,perawatnya sigap dan petugas kebersihannya rajin,di rumah sakit yang besar dan pesat perkembangannya, dengan suasana udara yang segar, hampir tak ada bau, kebersihannya terus terjaga, dengan kecepatan pengobatannya tidak membedakan kelas, yang di mana-mana pasien bergerak ada petunjuk</p>	<p>Pada penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang akan saya lakukan tetapi penelitian saya tidak membahas bagaimana biaya (<i>price</i>) yang harus dikeluarkan ke rumah sakit.</p>

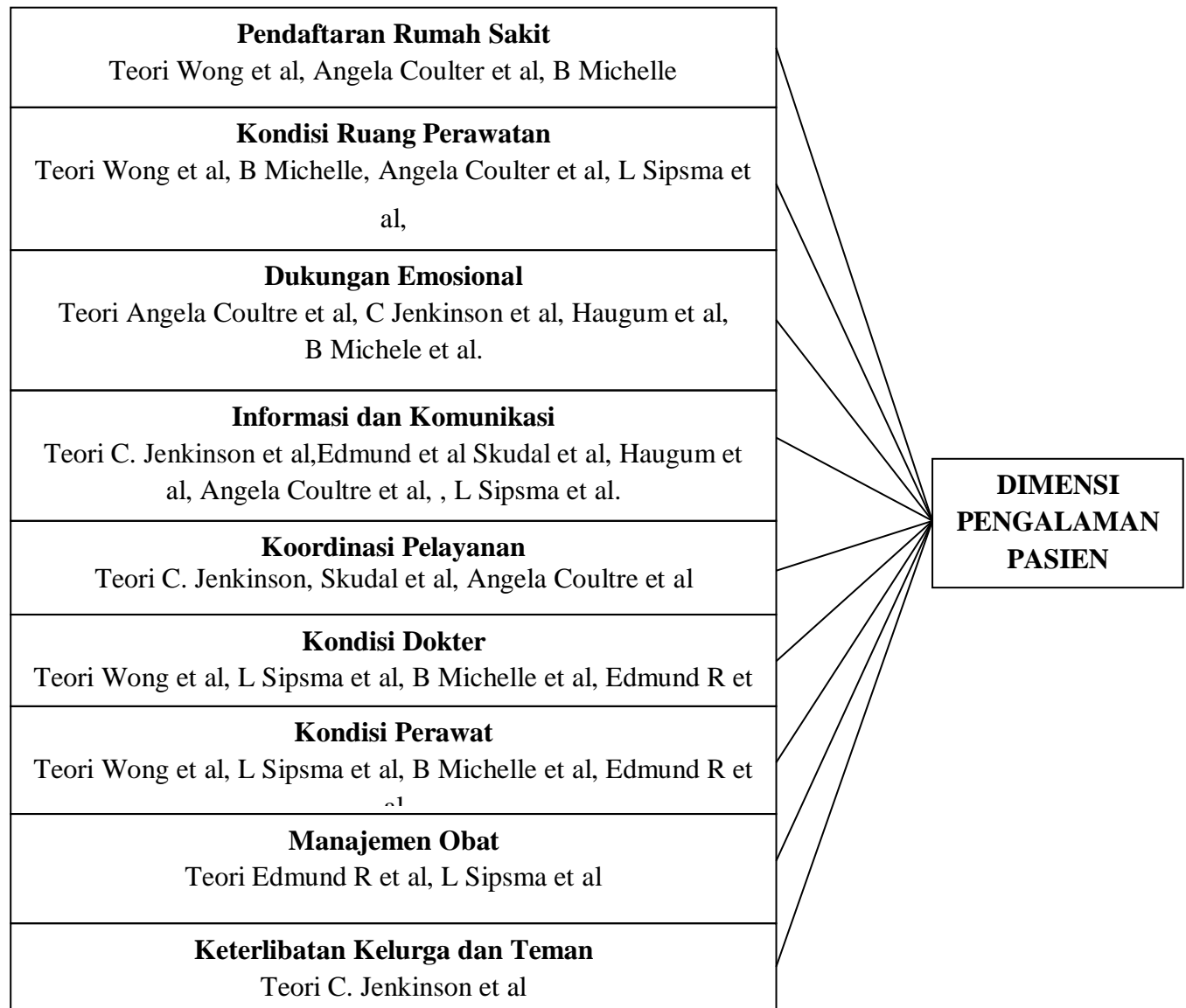
					<p>dan masalah biaya cara membayarnya setelah semua pelayanan selesai. Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien selama dirawat di rumah sakit X adalah beberapa pasien mengalami pelayanan oleh dokter yang hanya lihat sekilas saja, disepelekan oleh petugas administrasi, petugas kasirnya tidak tersenyum sama sekali, fasilitas pelayanan tidak sesuai dengan kenyataan, serta informasi yang kurang, dan biaya <i>cost sharing</i> terlalu tinggi.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

F. Mapping Theory



Gambar 2. Mapping Theory Penelitian

G. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian

Sumber :C.Jenkinson et al, Wong et al, B. Michelle et al, L. Sipsma et al, Angel Coulter et al, Edmund R et al, Skudal et al, Haugum et al