

SKRIPSI

**GAMBARAN DIMENSI PENGALAMAN PASIEN
BERDASARKAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS
(IPA) DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2022**

**NURUL FADHILAH KAHAR
K011181028**



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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN DIMENSI PENGALAMAN PASIEN BERDASARKAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DI INSTALASI RAWAT
INAP RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**NURUL FADHILAH KAHAR
K011181028**

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 14 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

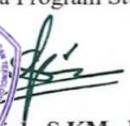
Pembimbing Pendamping


Dr. Syahrir A. Pasirringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006


Adelia U. Adv Mangilep, SKM., MARS
NIP. 19820818 201504 2 003

Ketua Program Studi,




Nurul Fadhillah, S.KM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 14 Desember 2022.

Ketua : Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS (.....)

Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS (.....)

Anggota :

1. Dr. dr A. Indahwaty Sidin, MHSM (.....)

2. Suci Ramadhani, SKM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Fadhilah Kahar
Nim : K011181028
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Email : dillakahar011@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan Importance Performance Analysis (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 Desember 2022



The image shows a 10,000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '10000', 'TEL. 20', 'METERAI TEMPEL', and 'E1D820AKX204052124'. The signature is written in black ink over the stamp.

Nurul Fadhilah Kahar

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Manajemen Rumah Sakit

Nurul Fadhilah Kahar

“Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022”

(xvi + 146 Halaman + 30 Tabel + 6 Gambar + 10 Lampiran)

Pengukuran pengalaman pasien yang meminta pasien untuk mengevaluasi apa yang terjadi, pengalaman pasien ingin menggali apa yang sebenarnya terjadi. Pengukuran pengalaman pasien, untuk melihat aspek tingkat kepentingan dan tingkat kinerja berdasarkan variabel *patient experience* juga penting. *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk menampilkan informasi berkaitan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi belum memuaskan kemudian digambarkan dalam diagram kartesius. Data hasil survey kepuasan pasien di RSUD Labuang Baji belum mencapai standar kepuasan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2017). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk melihat gambaran dimensi pengalaman pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi pada penelitian ini jumlah rata-rata pasien perawatan umum Instalasi Rawat Inap 3 bulan terakhir di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, sebanyak 480 populasi dan jumlah sampel sebanyak 172 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling* selanjutnya dianalisis secara unvariat menggunakan aplikasi SPSS metode *Important Performance Analysis* (IPA).

Hasil dari penelitian ini yaitu dari 6 dimensi terdiri 22 atribut. Dimensi pendaftaran rumah sakit terdiri dari 3 atribut, 2 atribut terletak pada kuadran A, yaitu bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit, perasaan pasien tentang perawatan sejak tiba di rumah sakit hingga ke ruang rawat inap. 1 atribut berada pada kuadran B perasaan pasien lama waktu tunggu memanggil perawat. Dimensi kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap dari 6 atribut, 1 atribut berada pada kuadran A yaitu kenyamanan pasien dari suara bising pengunjung rumah sakit 1 atribut berada pada kuadran B yaitu rumah sakit menyediakan fasilitas ibadah 3 atribut berada pada kuadran C yaitu kamar mandi dan toilet selalu bersih, terdapatnya dinding atau tirai yang memisahkan dengan pasien lain dan tersedianya sabun pencuci tangan atau cairan pembersih tangan. dan 1 atribut berada pada kuadran D yaitu kamar perawatan selalu bersih. Dimensi informasi dan komunikasi dari 4 atribut semua atribut berada pada kuadran C yaitu informasi tentang kondisi yang terjadi pada pasien, komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien, penjelasan dokter tentang kondisi dan pengobatan pasien yang mudah dimengerti pasien dan manfaat dari pengobatan yang diberikan

mudah dimengerti pasien. Dimensi koordinasi pelayanan dari 3 atribut semua atribut berada pada kuadran D yaitu dokter dan perawat bekerja sama dengan baik, pendapat dokter sejalan dengan pendapat perawat selama keperawatan dan tidak terjadi tumpang tindih antara tugas perawat dan dokter. Dimensi penjelasan yang jelas dari dokter dari 3 atribut semua atribut berada pada kuadran D yaitu dokter menjelaskan tentang kegunaan obat, dokter menjelaskan tentang bagaimana dan kapan obat diambil dan dikonsumsi dan dokter menjelaskan kepada pasien semua informasi yang pasien butuhkan kembali untuk pulih. Dimensi meninggalkan rumah sakit dari 3 atribut semua atribut berada pada kuadran D yaitu staf rumah sakit memberikan penjelasan terkait alur kelengkapan administrasi untuk pasien pulang, staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien yang diperlukan membantu perawatan pasien di rumah dan staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien tentang layanan kesehatan lebih lanjut setelah meninggalkan rumah sakit. Diharapkan pihak rumah sakit melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap kualitas pelayanan di instalasi rawat inap dan memperhatikan strategi-strategi peningkatan kualitas dalam penelitian ini.

**Kata Kunci: Pengalaman Pasien, *Importance Performance Analysis* (IPA)
Daftar Pustaka: 78 (1991-2022)**

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Hospital management

Nurul Fadhilah Kahar

"Description of Patient Experience Dimensions Based on Importance Performance Analysis (IPA) at the Inpatient Installation of Laburan Baji Hospital, South Sulawesi Province in 2022"

(xvi + 146 Pages + 30 Tables + 6 Figures + 10 Attachments)

Measurement of patient experience that asks the patient to evaluate what happened, the patient's experience wants to explore what really happened. Measurement of patient experience, to see aspects of the level of importance and level of performance based on patient experience variables is also important. Importance Performance Analysis (IPA) to display information related to service factors that according to customers need to be improved because conditions are not satisfactory, then depicted in a Cartesian diagram. Data from patient satisfaction survey results at the Laburan Baji Hospital have not reached the satisfaction standards set by the Indonesian Ministry of Health (2017). The purpose of this study was to see an overview of the dimensions of patient experience based on Importance Performance Analysis (IPA) at the Inpatient Installation of Laburan Baji Hospital, South Sulawesi Province, in 2022.

The type of research used is descriptive research with quantitative methods. The population in this study is the average number of general care patients in the inpatient installation for the last 3 months at the Laburan Baji Hospital in South Sulawesi Province in 2021, totaling 480 population and a total sample of 172 respondents. The sampling technique used proportional stratified random sampling which was then analyzed unvariably using the SPSS application, the Important Performance Analysis (IPA) method.

The results of this study are from 6 dimensions consisting of 22 attributes. The hospital registration dimension consists of 3 attributes, 2 of which are located in quadrant A, namely information assistance before admission to the hospital, the patient's feelings about care since arriving at the hospital to the inpatient room. 1 attribute is in quadrant B the patient's feelings are long waiting time to call the nurse. The dimensions of the hospital and inpatient environmental conditions consist of 6 attributes, 1 attribute is in quadrant A, namely patient comfort from the noise of hospital visitors, 1 attribute is in quadrant B, namely the hospital provides religious facilitation, 3 attributes are in quadrant C, namely bathrooms and toilets always clean, there is a wall or curtain that separates other patients and the availability of hand washing soap or hand sanitizer. and 1 attribute is in quadrant D, namely the treatment room is always clean. The information and communication dimensions of the 4 attributes are all in quadrant C, namely information about the conditions that occur in patients, nurses' communication about patient pain, doctor's explanations about the patient's condition and treatment that are easy for patients to

understand and the benefits of the treatment given are easy for patients to understand. The dimension of service coordination from 3 attributes, all attributes are in quadrant D, namely doctors and nurses work well together, doctors' opinions are in line with nurses' opinions during nursing and there is no overlap between the duties of nurses and doctors. The dimensions of the doctor's clear explanation of the 3 attributes are all in quadrant D, namely the doctor explains the use of the drug, the doctor explains how and when the drug is taken and consumed and the doctor explains to the patient all the information the patient needs to recover. The dimension of leaving the hospital from 3 attributes, all attributes are in quadrant D, namely hospital staff provide explanations regarding the flow of administrative completeness for returning patients, hospital staff provide information to patients needed to help care for patients at home and hospital staff provide information to patients about services further health after leaving the hospital. It is hoped that the hospital will make improvements and improve the quality of service in inpatient installations and pay attention to quality improvement strategies in this study.

Keywords: Patient Experience, Importance Performance Analysis (IPA)

Bibliography: 78 (1991-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pada tempatnya yang pertama dan utama di hati ini, penulis panjatkanpuji dan rasa syukur kepada Allah SWT yang tiada lelah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana atau syarat kelulusan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang berjudul “**Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan**”.

Shalawat dan taslim kita haturkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, sang suri tauladan segala zaman yang telah menggulung tikar kebatilan dan menebar cahaya ilahi di muka bumi. Semoga semangat beliau senantiasa dalam hati kita semua. Sembah sujud dan kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tua tercinta Ibunda **Hj. Muliati, S.Pd** dan Ayahanda **H. Drs. Kahar** terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa, dukungan, dan bantuan yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi dan juga kepada saudara penulis kakak **Muh. Idham Hidayat, S.Pd, Nurul Wahidah S.Kel** dan adik **Muh. Rifqi Hidayat** dan kepada seluruh keluarga besar atas segala doa hingga penulis

bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku pembimbing I dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS** selaku pembimbing II atas segala bimbingan, semangat dan arahan yang diberikan mulai dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini. Keberhasilan dalam penulisan skripsi ini bukan hanya dari kerja keras dari penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis sehingga berada di titik ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** beserta jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin **Prof Sukri Palutturi SKM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D** dan para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas serta kepada bapak/ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
3. Ibu **Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Muh. Yusri Abadi., SKM., M.Kes** selaku penasehat akademik

selama penulis menempuh perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

5. Ibu **Rini Anggaraeni, SKM. M.Kes** selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Ibu **Dr. dr A. Indahwaty Sidin, MHSM** selaku penguji I, Ibu **Suci Ramadhani., SKM., M.Kes** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan tulisan ini.
7. Seluruh Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit Bapak **Prof. Dr. dr. Alimin Maidin, MPH**, Bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc**, Bapak **Dr. Irwandy, SKM, M.Kes, M.Sc.PH** Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM. MARS**, Ibu **Nur Arifah, SKM, MA** dan Ibu **Nurmala Sari, SKM, MARS, MA** yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis serta kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS (**Kak Rani, Kak Fuad dan Ibu Ija**) terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM Unhas.
8. **Direktur, Kepala Instalasi/Unit dan para staf RSUD Labuang Baji Kota Makassar** yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung serta **Pasien Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar** yang telah bersedia meluangkan waktu

untuk membantu penulis dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.

9. Sahabat penulis selama perkuliahan “Ongki-ongki” (**Nirmala Sari, Buraini, Syahri Wahyuni, Sari Ulan dan Nur Indriyani**) yang telah menemani penulis sedari maba dan selalu kebersamai.
10. Sobat “Bhinneka Tunggal Ika” (**Averia Dilavira Britania Talebong, Tina Gelati Putri, Annisa Nurul Inayah, Cristiyanti, Citra Febriyanti Harni, Devalian Akwan dan Yaquta Maghfira Farhah**) yang dari awal perkuliahan hingga menyusun tugas akhir selalu kebersamai dalam bentuk apapun dan memberi semangat.
11. Sobat keren penulis “Keluarga Cemangi” (**Nur Faidah, Siti Nurkholifah Jun Putri, Risna, Samsiyar, Titin Astina Anggraini, Rita Selfiani, Andri Irawan Syam, Syukur, Andi Haerul J dan Muhammad Vikram**) yang selalu menemani penulis bermain, memberikan semangat dan selalu kebersamai ditanah rantauan.
12. Sahabat penulis dari bangku menengah atas “ASOKA” (**Mustika, Arwini Saputri, Nurfitri Sam, Asmianti, Fitriyanti Rahmadani, Fira Febrianti dan Febi Namirah**) yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis menyelesaikan tugas akhir.
13. Teman-teman MRS 2018 (**Priska, Ayha, Desi, Dilbas, Uni, Anggun, Tari, Uppy, Adel, Inces, Feli, Umi, Kezia, Intani, Intan Muti dan**

Puput) atas motivasi, hiburan, kebersamaan dan kerja samanya selama berada di departemen MRS. Teman Residensi RSPTN Unhas, Posko 14 PBL FKM Unhas, KKN-PK Unhas angkatan 60 Desa Pattiro Jeneponto atas kerjasama dan kebersamaannya dan terkhusus kepada **Elita, Billo, Sutra, dan Arham** atas kebersamaan, kerjasama dan selalu membantu penulis.

14. Rumah kedua “KM FKM Unhas” atas pengalaman baru yang berharga dan menyenangkan selama berproses dan banyak yang dijadikan pelajaran. Terkhusus kepada “Penghuni Halo-Halo Bandung” (**Kinah, Nia, Billo, Elita, Alifah, Risna, Uci, Ainun, Dina, Ruro, Tasya, Utti, Fika, Sutra, Ana, Andini, Nura, Tifa, Anas, Andri, Arham, Ruri, Michael, Kirgiz, Risqal, Chaidir, Hujan, Miftah dan Fadil** atas kebersamaan, hiburan, kerjasama dan semangat dalam berlembaga dan juga menjadi teman bermain penulis.
15. Teman- teman seperjuangan Volunter Berintegritas Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018 yang penulis banggakan atas kerja sama, kebersamaan dan bantuannya selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
16. Teruntuk **FOLLOWERS YOIUUNXX** yang telah menyaksikan dan mendengarkan keluh kesah dan cerita-cerita saya dalam perjalanan menyelesaikan tugas akhir ini.

17. Teruntuk **UUN** terimakasih dan selamat sudah sampai dan menyelesaikan tahap ini, semangat menghadapi challenge dan roller coaster berikutnya.
18. Semua pihak yang terlibat dalam penulisan skripsi ini tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah banyak membantu selama ini.

Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapapun yang membacanya dan khususnya teruntuk penulis.

Makassar, 02 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	
RINGKASAN	ii
SUMMARY	iv
KATA PENGANTAR	ixi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penulisan	11
D. Manfaat Penulisan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien	14
B. Tinjauan Umum Tentang Importance Performance Analysis	24
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap	32
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	33
E. Matriks Penelitian Terdahulu	37
F. Mapping Teori	46
G. Kerangka Teori Penelitian	47
BAB III KERANGKA KONSEP	48
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	48
B. Kerangka Konsep	51
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	52
BAB IV METODE PENELITIAN	56

A. Jenis Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel	56
D. Pengumpulan Data	59
E. Pengolahan Data.....	60
F. Analisis dan Penyajian Data	61
G. Instrumen Penelitian	63
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Gambaran Umum RSUD Labuang Baji	65
B. Hasil Penelitian	67
C. Pembahasan	125
BAB VI PENUTUP	148
A. Kesimpulan.....	148
B. Saran.....	149
DAFTAR PUSTAKA	151
LAMPIRAN.....	159

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	10
Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu	37
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	52
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Berdasarkan Kelas Perawatan	59
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	68
Tabel 5.2	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan Dimensi Waktu Tunggu di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	72
Tabel 5.3	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Dimensi Waktu Tunggu di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	73
Tabel 5.4	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan Dimensi Kenyamanan Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	75
Tabel 5.5	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Dimensi Kenyamanan Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	76
Tabel 5.6	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	78

Tabel 5.7	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	79
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Responden Tingkat Kepentingan Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	81
Tabel 5.9	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	82
Tabel 5.10	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan Dimensi Penjelasan yang Jelas dari Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	84
Tabel 5.11	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Dimensi Penjelasan yang Jelas dari Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	85
Tabel 5.12	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kepentingan Dimensi Meninggalkan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	87
Tabel 5.13	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Dimensi Meninggalkan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	88
Tabel 5.14	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	103
Tabel 5.15	Distribusi Perhitungan Skor Tingkat Kinerja Responden di Instalasi	

	Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	105
Tabel 5.16	Perhitungan Tingkat Kesesuaian Atribut Metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	107
Tabel 5.17	Distribusi Penilaian Pengalaman Pasien Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	110
Tabel 5.18	Distribusi Penilaian Pengalaman Pasien Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	112
Tabel 5.19	Distribusi Penentuan Sumbu X, Sumbu Y dan Koordinat Setiap Atribut di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	114
Tabel 5.20	Atribut dalam kuadran IPA Dimensi Pengalaman Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	117
Tabel 5.21	Persebaran Atribut Dimensi Pendaftaran Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	119
Tabel 5.22	Persebaran Atribut Dimensi Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	120
Tabel 5.23	Persebaran Atribut Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	121

Tabel 5.24	Persebaran Atribut Dimensi Koordinasi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022...	122
Tabel 5.25	Persebaran Atribut Dimensi Penjelasan yang Jelas dari Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	123
Tabel 5.26	Persebaran Atribut Dimensi Meninggalkan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.....	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Kartesius Importance Performance Analysis	26
Gambar 2.2	Mapping Teori Penelitian.....	46
Gambar 2.3	Kerangka Teori Penelitian.....	47
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	51
Gambar 4.1	Gambar Pengambilan Sampel Isaac dan Michael	58
Gambar 5.1	Diagram Kartesius Dimensi Pengalaman Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	116

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 6	Hasil <i>Output</i> Data SPSS Identitas Responden
Lampiran 7	Hasil <i>Output</i> Data Analisis Tingkat Kepentingan Responden
Lampiran 8	Hasil <i>Output</i> Data Analisis SPSS Jawaban Responden Tingkat Kinerja
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 10	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ABRI	:Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BUMN	:Badan Usaha Milik Negara
CSI	: <i>Customer Satisfaction Index</i>
Depkes	:Departemen Kesehatan
HKIEQ	: <i>Hongkong Inpatient Experience Quest</i>
IPA	: <i>Importance Perfomance Analysis</i>
IHQN	: <i>Indonesian Healthcare QualityNetwork</i>
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
I-PAHC	: <i>In-Patient Experiences of Healthcare</i>
IRNA	:Instalasi Rawat Inap
Kemenkes RI	:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
NHSIS	: <i>National Health Service Inpatient Survey</i>
NORPEQ	: <i>Nordic Patient Experiences Questionnaire</i>
NSN	: <i>National Stock Number</i>
PEQ	: <i>Patient Experience Questionnaire</i>
PHC	: <i>Public Health Centre</i>
PPE-15	: <i>Picker Patient Experience</i>
PPCQ	: <i>Patient Continuity of Care Questionnare</i>
RSK	:Rumah Sakit Khusus
RSU	:Rumah Sakit Umum
RSUD	:Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	:Rumah Sakit Umum Pusat
SIPES	: <i>Scottish Inpatient Patien Experience Survey</i>
UU	:Undang-Undang
VIP	: <i>Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit (RS) merupakan suatu institusi atau tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perindividu secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Bando *et al.*, 2020). Rumah sakit menjadi organisasi yang sangat penting karena kesehatan merupakan salah satu aspek kehidupan yang penting bagi manusia (Santoso, 2018). Oleh karena itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terjangkau, tenaga medis yang profesional, fasilitas dan teknologi pelayanan kesehatan serta pengelolaan dampak lingkungan (Melyani *et al.*, 2020).

Masalah utama saat ini rumah sakit semakin banyak bermunculan seiring dengan pesatnya perkembangan dunia kesehatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2021 Indonesia memiliki rumah sakit sebanyak 3.112 unit 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 dan selektif memilih rumah sakit. (Setiawan, 2011).

Kemampuan rumah sakit untuk menyediakan pelayanan sesuai UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pun kini semakin tertantang dengan adanya

pergeseran paradigma manajemen dalam industri perumahsakit. 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.

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).

Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Peran rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif, menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan, maka berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit (Kristine et al, 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).

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 puas merupakan aset penting bagi penyedia layanan kesehatan karena mereka berniat untuk menggunakan kembali layanan ini dan merekomendasikannya kepada keluarga dan teman mereka (Elleuch, 2008).

Kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia masih dirasakan kurang memuaskan. Beberapa keluhan yang muncul disebabkan karena adanya perbedaan persepsi mengenai pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Keluhan terjadi bukan hanya pada aspek infrastruktur, tetapi juga pelayanan dari sumber daya manusianya. Waktu tunggu pasien untuk dilayani sering kali sangat terlambat dan tidak sesuai dengan jadwal praktik yang sudah ditetapkan. Keluhan maupun pengalaman yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan merupakan suatu indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien yang perlu diperhatikan (Ratnamiasih, 2012).

Selama ini istilah survei kepuasan pasien dengan pengalaman pasien seringkali disamakan. Survei kepuasan pasien merupakan metode umum yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan (Coulter, 2009). Menurut Donabedian (2013), kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan. Namun, Cleary (1991) menyatakan bahwa survei kepuasan pasien memiliki keterbatasan karena bersifat subjektif dan sulit untuk ditafsirkan karena merupakan fungsi yang kompleks dalam menilai harapan yang mungkin sangat bervariasi antara pasien dengan perawatan yang sama. Berbeda dengan pengukuran pengalaman pasien yang meminta pasien untuk mengevaluasi apa yang terjadi, pengukuran pengalaman pasien ingin menggali apa yang sebenarnya terjadi (Jenkinson *et al.*, 2002). Oleh karena itu, beberapa peneliti mulai menggunakan tools pengalaman pasien untuk mengindikasikan masalah pelayanan.

Ada beberapa negara yang telah menerapkan pengukuran pengalaman pasien seperti Inggris, Amerika Serikat, Hongkong, Skotlandia, Irlandia, Norwegia, Swedia, Swiss, Denmark, China dan lain-lain. Beberapa negara tersebut mengembangkan kuesioner pengukuran pengalaman pasien diantaranya *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)*, *In-Patient Experiences of Healthcare (I-PAHC)*, *Picker Patient Experience (PPE-15)*, *Hongkong Inpatient Experience Quest (HKIEQ)*, *Scottish Inpatient Patient Experience Survey (SIPES)*, *Patient Experience Questionnaire*

(PEQ), *National Health Service Inpatient Survey* (NHSIS) dan *The Nordic Patient Experiences Questionnaire* (NORPEQ). Namun Indonesia masih menjadikan survei kepuasan pasien sebagai salah satu indikator standar pelayanan minimal rumah sakit (Kemenkes RI, 2006). di Indonesia, pengukuran pengalaman pasien pertama kali diperkenalkan pada Forum Mutu *Indonesian Healthcare Quality Network* (IHQN) pada tahun 2016 (Utarini, 2016). Oleh karena itu, walaupun rumah sakit di berbagai negara telah menerapkan pengukuran pengalaman pasien, namun di Indonesia pengukuran pengalaman pasien masih dianggap konsep yang baru.

Patient experience dapat menggali informasi dari pasien hal apa yang sebenarnya terjadi saat mendapat pelayanan tertentudi fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan pengalaman pasien, dapat diukur aspek yang dianggap penting oleh pasien ataupun memunculkan hal-hal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan menurut pandangan pasien.

Pasien rawat inap memiliki pengalaman bagaimana pelayanan kesehatan di rumah sakit dan lebih dekat dan intens dengan dokter maupun perawat. Menurut *Institute of Medicine* (2001) 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. Pengalaman pasien dapat mengungkapkan informasi pasien tentang hal apa yang terjadi ketika mendapatkan pelayanan tertentu di fasilitas kesehatan.

Riskiyah (2017) melakukan penelitian pada instalasi rawat inap RSUMM mengenai patient experience terhadap penerapan *Patient Centered Care* dimana yang menjadi dimensi pengukuran *patient experience* antara lain pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, kepedulian oleh perawat selama dirawat, petugas berupaya berkomunikasi dengan baik, pasien senang dengan petugas yang memberikan pelayanan yang sama, petugas mengecek nama pasien ketika akan memberikan obat, penerimaan pasien terhadap makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan gizi pasien, pasien kecewa karena petugas tidak berupaya berkomunikasi dengan baik, kedatangan dokter yang tidak tepat waktu, serta ketidakramahan sikap dokter. Hasil dari penelitian ini menjadi lebih diandalkan untuk mengetahui strategi yang perlu rumah sakit lakukan berdasarkan pengalaman yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian juga dilakukan oleh Pamungkas et al., (2016) tentang pengalaman pasien di rumah sakit X menemukan bahwa informan merasakan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Pengalaman menyenangkan disebabkan karena adanya kemudahan dalam proses pendaftaran, waktu tunggu pasien yang wajar, dokter yang humanis dan memberikan penjelasan yang cukup jelas kepada pasien mengenai penyakitnya. Sedangkan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu waktu tunggu yang lama untuk masuk ke kamar perawatan, lingkungan rumah sakit yang tidak segar dan bising, linen yang tidak pernah diganti, kamar mandi yang tidak terawat, respon staf yang lambat ketika dibutuhkan, kurangnya penjelasan perawat mengenai

pengobatan dan perawatan yang diterima oleh pasien.

Patient experience memiliki beberapa dimensi, Jenkinson et al., (2002) membagi dimensi *patient experience* menjadi tujuh dimensi, yaitu informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, kenyamanan, dukungan emosional, keterlibatan pasien, keterlibatan keluarga dan teman serta akses. Sherri et al (2014) membagi enam dimensi pengalaman pasien, yaitu komunikasi dengan perawat, tanggapan staf RS, komunikasi dengan dokter, lingkungan RS, komunikasi tentang obat-obatan, dan discharge informasi.

Teori PCCQ mengatakan bahwa terdapat enam faktor yang mempengaruhi pengalaman pasien yaitu: (1) kepuasan, (2) transfer informasi kepada pasien, (3) kepercayaan (4) Harapan (Hadjistavropoulos et al., 2008). Sedangkan dalam teori NSNS mengungkapkan bahwa hal yang mempengaruhi pengalaman pasien yang baik yaitu penyediaan informasi yang lengkap, sikap atau perilaku perawat. (responsif, sopan santun dan komunikasi), serta lingkungan rumah sakit dan rawat inap yang nyaman (Thomas et al., 1995).

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%.

Berdasarkan teori ICE mengatakan bahwa lebih dari setengah dari pasien (58%) melaporkan bahwa faktor lingkungan kurang baik dirasakan oleh pasien, hal tersebut telah menggambarkan bahwa pengalaman pasien dengan variabel lingkungan yang kurang baik (Rattray & Johnston, 2004). Hal tersebut sebanding dengan temuan Green (1996) mengatakan (10%) melaporkan bahwa ruangan perawatan terlalu berisik, mereka merasa tidak nyaman dengan kebisingan tersebut. Hal tersebut telah menggambarkan bahwa pengalaman pasien dengan variabel lingkungan yaitu kurang baik.

Selain pengukuran pengalaman pasien, melihat aspek tingkat kepentingan dan tingkat kinerja berdasarkan variabel patient experience juga penting. *Importance Performance Analysis* merupakan penghitungan skor keadaan dan harapan pelayanan menurut pasien yang diperoleh dari jumlah nilai seluruh responden untuk variabel tersebut kemudian diambil nilai rata-rata. Dari data kinerja dan kepentingan yang diperoleh dapat dilakukan perbandingan tingkat kinerja dan tingkat kepentingan. Nilai perbandingan ini nantinya akan digambarkan dalam diagram Kartesius (Kusuma, 2018).

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James (1977). Metode ini dapat kita gunakan untuk menganalisis kinerja sebuah organisasi perusahaan dengan cara mengukur kinerja kepada pelanggan sebagai contoh, kinerja yang dianggap penting oleh pelanggan atau kinerja yang diterima oleh pelanggan dan juga kinerja yang diberikan oleh website, yang nantinya akan ditampilkan hasilnya

melalui diagram. Metode IPA ini menampilkan hasilnya melalui diagram scatter dengan memiliki kriteria yang mempunyai 4 kuadran. 4 kuadran inilah yang nantinya akan dibagi-bagi menjadi hasil tersebut, kuadran pertama yaitu (Prioritas Utama), selanjutnya kuadran ke-II (Pertahankan Prestasi), kuadran ke-III (Prioritas Rendah), dan kuadran terakhir yaitu kuadran-IV (Berlebihan) (Abiela Titan Susiloe, 2022). IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat mempengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan.

RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan merupakan rumah sakit bertipe B yang berkomitmen menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas dan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan yang diresmikan pada tahun 1938.

Berdasarkan data sekunder, Adapun indikator survei kepuasan pasien pada RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan dengan menggunakan kuesioner beberapa dimensi diantaranya respon kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, kesopanan, keramahan, kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan, kemudahan akses, kebersihan ruang rawat inap, dan ketenangan ruang rawat inap. Adapun data survei kepuasan pasien rawat inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 dan 2021 sebagai berikut :

Tabel 1.1
Data Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Labuang Baji,
Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 dan 2021

Tahun	Kepuasan Pasien		Keterangan
	Nilai Kepuasan	Standar Kepuasan	
2019	86,34%	90%	Belum memenuhi standar
2021	70.83%	90%	Belum memenuhi standar

Sumber : Data Sekunder RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, 2022

Data dari survei kepuasan pasien di RSUD Labuang Baji, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 dan 2021 didapatkan bahwa dari tahun 2019 dan 2021 tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal tahun 2012 yaitu 90%. Dimana nilai kepuasan tahun 2019 yaitu 86,34%, tahun 2020 tidak didapatkan data nilai kepuasan karena pada tahun 2020 tim yang tidak terbentuk dikarenakan adanya pandemi Covid-19 dan tahun 2021 nilai kepuasan yaitu 70.83%. Standar kepuasan pasien pada layanan kesehatan telah ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) menyatakan bahwa kepuasan pasien yaitu diatas 90%, maka pelayanan kesehatan tersebut tidak memenuhi standar minimal dari peraturan (Kemenkes RI, 2017). Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa di Indonesia konsep pengukuran pengalaman pasien masih baru sehingga menilai kualitas pelayanan biasanya rumah sakit menggunakan pengukuran kepuasan pasien,

begitupun di RSUD Labuang Baji Povinsi Sulawesi Selatan. 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 bagaimana gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, penjelasan yang jelas dari dokter, dan meninggalkan rumah sakit kemudian menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien dan menggunakan metode IPA di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai pendaftaran rumah sakit dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022

- b. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai kondisi lingkungan rumah sakit dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022
- c. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai informasi dan komunikasi dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022
- d. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai koordinasi pelayanan dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022
- e. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai penjelasan yang jelas dari dokter dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022
- f. Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien mengenai meninggalkan rumah sakit dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022

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 bahan masukan bagi RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan dalam menjaga loyalitas pasien dan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan pengalaman pasien.

3. Manfaat Praktis

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan peneliti dalam bidang penelitian khususnya berkaitan dengan bidang manajemen rumah sakit dan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar SKM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien

1. Pengertian Pengalaman Pasien

Definisi mengenai pengalaman pasien banyak dikemukakan oleh para ahli. Beryl Institute mengemukakan bahwa pengalaman pasien adalah keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh kontinum perawatan. Sedangkan 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 atau efek dari pengobatan, serta menerima peluang atau diskusi tentang masalah kesehatan pasien.

The Society of Hospital Medicine juga mengungkapkan bahwa pengalaman pasien merupakan semua perkataan dan tindakan yang dokter lakukan yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien. 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.

Dimensi lain dari pengukuran pengalaman pasien yang paling sering digunakan adalah pengembangan instrumen standar dari *Picker Institute* (2011) yang dikenal sebagai *Picker Patient experience questionnaire* (PPE15). Adapun dimensi tersebut adalah (Jenkinson et al., 2002) :

a. Informasi dan edukasi

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

b. Koordinasi pelayanan

Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang yang paham akan perawatannya dan mampu mengkomunikasikan dengan staf lainnya, pasien menginginkan untuk mengetahui siapa yang dapat dimintai tolong setiap waktu.

c. Kenyamanan fisik

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

d. Dukungan emosional

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

e. Preferensi pasien / menghargai pengalaman pasien

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

f. Keterlibatan keluarga dan teman

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

g. Kontinuitas dan transisi

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

h. Akses terhadap pelayanan

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

Menurut Institute of Medicine (2001), juga mengemukakan mengenai dimensi dari pengalaman pasien terdiri atas:

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

Dari kesembilan dimensi tersebut, telah dilakukan uji validitas dan

reliabilitas oleh Edmund R, et al. (2014) 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, keterampilan untuk mendengarkan dan kemampuan perawat untuk berkomunikasi
- b. Komunikasi dengan dokter meliputi respek, keterampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dokter untuk berkomunikasi
- c. Responsif meliputi respon perawat terhadap kebutuhan pasien, cepat tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- d. Kenyamanan fisik meliputi lingkungan dan rumah sakit terjaga, menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung
- e. Kontrol terhadap nyeri merupakan hal-hal yang dilakukan tenaga medis untuk membantu mengurangi nyeri
- f. Komunikasi tentang obat meliputi cara menjelaskan pengobatan kepada pasien
- g. Informasi discharge Meliputi informasi mengenai kepulangan pasien

Adapun pengukuran pengalaman pasien menurut SIPES (2012) dan HCAHPS (2014) 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 (pain 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 (SOP) 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).

Sedangkan Menurut Wong (2015) menyebutkan dalam hasil riset mereka bahwa terdapat enam sumber utama dimensi penting untuk mengukur pengalaman pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Publik (Public Health Centre, PHC) yaitu (Wong, 2015):

a. Akses (Access)

Kemudahan akses terhadap kontak pertama akomodasi serta kemudahan akses ekonomi.

b. Komunikasi Interpersonal (Interpersonal Communication)

Komunikasi secara umum, penuh rasa menghormati, berbagi info terhadap setiap keputusan dan pelayanan total terhadap semua orang.

- c. **Kontinuitas dan Koordinasi (Continuity and Coordination)**
Keberlangsungan hubungan, Keberlangsung informasi, Koordinasi.
- d. **Layanan Komprehensif (Comprehensiveness of Service)**
Jenis layanan yang disediakan yaitu promosi kesehatan, pencegahan dan pengobatan.
- e. **Kepercayaan (Trust)**
Rasa percaya dan keyakinan terhadap sistem pelayanan kesehatan publik (PHC) yang ada.
- f. **Laporan perkembangan pasien yang telah dirawat (Patient-Reported Impacts of Care).**

2. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien

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

- a. Meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien;
- b. Dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan strategis;
- c. Memenuhi harapan pasien;
- d. Secara efektif mampu mengelola dan memantau kinerja pelayanan
- e. Dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang peningkatan proses dan hasil klinis dalam pelayanan
- f. Pemanfaatan sumber daya;
- g. Peningkatan keselamatan pasien;

- h. Sebagai rujukan pasien kepada teman-teman mereka dan meningkatkan loyalitas pasien.
- i. Kepatuhan terhadap pengobatan
- j. Pelayanan primer dan preventif

B. Tinjauan Umum Tentang Importance Performance Analysis

1. Pengertian Importance Performance Analysis

Importance Performance Analysis (IPA) adalah sebuah teknik analisis deskriptif yang diperkenalkan oleh John A. Martilla dan John C. James tahun 1977. *Importance Performance Analysis* adalah suatu teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa yang harus ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan para pengguna jasa mereka (konsumen). Awalnya, Martilla dan James memaksudkan metode ini untuk digunakan dalam bidang riset pemasaran dan perilaku konsumen. Kendati demikian, pada perkembangan selanjutnya, kini penggunaannya telah meluas pada riset-riset pelayanan rumah sakit, pariwisata, sekolah, bahkan hingga analisis atas kinerja birokrasi publik (pemerintahan).

IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat memengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan

pelanggan.

IPA menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *importance-performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. Pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah dirasakan (Setiawan , 2016).

1. Pembagian Kuadran Importance Performance Analysis

Dengan diagram kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius. Seperti pada gambar dibawah ini

Tinggi	Prioritas Utama (A)	Pertahankan Prestasi (B)
	Prioritas Rendah (C)	Berlebihan (D)
Y	Rendah	Tinggi
	X	

Gambar 2.1
Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan:

X = Tingkat Kenyataan

C = Prioritas Rendah

B = Pertahankan Prestasi

A = Prioritas Utama

Y = Tingkat Harapan

D = Berlebihan

- a. Kuadran A “Concentrate Here” (high importance & low satisfaction) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien sehingga pihak manajemen berkewajiban mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja berbagai faktor tersebut.
- b. Kuadran B “Keep up The Good Work” (high importance & high satisfaction) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
- c. Kuadran C “Low Priority” (low importance & low satisfaction). menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja. Faktor-faktor tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang rendah sehingga pihak manajemen tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian pada faktor-faktor tersebut.

- d. Kuadran D “Possible Overkill” (low importance & high satisfaction) menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

2. Cara menghitung Importance Performance Analysis

Metode Importance Performance Analysis merupakan alat analisis yang digunakan untuk menentukan skor penilaian kinerja perusahaan jika dibandingkan dengan skor tingkat kepentingan bagi pelanggan. Penerapan teknik IPA dimulai dengan identifikasi atribut-atribut yang relevan terhadap situasi pilihan yang diamati. Teknik ini mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penawaran pasar dengan menggunakan dua kriteria yaitu kepentingan relatif atribut dan kepuasan konsumen (Natassia, 2012). Adapun langkah – langkah Metode IPA sebagai berikut:

- a. Distribusikan jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan menggunakan skala likert, nilai variabel yang diukur dengan instrument tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka yang akan disajikan dalam bentuk tabel melalui pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Pada skala pengukuran ini, penentuan Interval (Jarak) perlu dilakukan dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian kriteria objektif dengan metode mencari interval skor persen (I) terlebih dahulu. Hasil dari keseluruhan atribut pada dimensi tersebut diambil dari skor tertinggi sebesar 100% untuk penentuan interval (Yudha, 2013).

Rumus Interval Skala Likert:

Interval (I) = Range (R) / Jumlah Skor (Skala Likert)

Maka, $100 / 4 = 25\%$. Hasil Interval (I) = 25% (Jarak interval dari skor terendah hingga skor tertinggi).

Berikut distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya :

- a. Angka 0% - 24,99% = Sangat Tidak penting
- b. Angka 25% - 49,99% = Tidak penting
- c. Angka 50% - 74,99% = Penting
- d. Angka 75% - 100% = Sangat Penting

Pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja adalah untuk mengetahui seberapa penting ataupun seberapa baik atribut-atribut yang mewakili dimensi masing-masing pengalaman pasien bagi responden dalam hal ini pasien rawat inap.

- b. Perhitungan skor tingkat kepentingan dan tingkat kinerja sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung dengan cara setiap atribut dikalikan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rata skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah

berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rata skor atribut berada di atas rata-rata skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rata skor atribut berada di bawah skor rata-rata keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.

- c. Setelah mengetahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor yang mewakili masing-masing dimensi, kemudian menghitung tingkat kesesuaian kepentingan dan tingkat kinerja rumus berikut:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan)

Yi = Tingkat kepentingan pasien

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n} \quad \bar{y} = \frac{\sum yi}{n}$$

Dimana:

x = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

Xi = Skor penilaian kinerja yang diberikan oleh setiap pasien

y = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

Y_i = Skor penilaian kepentingan yang diberikan oleh setiap pasien

n = Jumlah responden

Dari tingkat kesesuaian ini dapat diketahui apakah hasil yang diterima pelanggan (pasien) sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian di bawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapatkan. Sebaliknya, jika di atas rata-rata total dikatakan sudah memuaskan. Menghitung tingkat kesesuaian secara keseluruhan dengan cara menjumlahkan tingkat kesesuaian dimensi dibagi dengan jumlah dimensi secara keseluruhan. Setelah didapatkan keduanya, kemudian dilakukan perhitungan hasil tingkat kepentingan dan kinerja dimensi.

Hasil kepentingan dan kinerja sama dengan hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian secara keseluruhan. Berikut hasil ukur pada masing-masing variabel (dimensi) berdasarkan kriteria objektif pada penilaian kepentingan dan kinerja dimensi pengalaman pasien:

- a. Penting / Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.
- b. Tidak Penting / tidak baik = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan.

d. Data dari kepentingan dan kinerja yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius. Penggambaran dengan diagram kartesius berguna untuk membuat strategi peningkatan kualitas pelayanan. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus dititik (X,Y) dimana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kepentingan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kepentingan.

Diagram kartesius tersebut terdiri dari empat kuadran. Nantinya, disetiap kuadran akan terdapat atribut-atribut yang diteliti. Atribut yang berada di kuadran A bermakna atribut ini menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan karena memiliki high performance, low satisfaction. Atribut yang berada di kuadran B bermakna atribut ini perlu dipertahankan karena memiliki high performance, high satisfaction. Atribut yang berada di kuadran C bermakna atribut ini merupakan prioritas rendah untuk ditingkatkan namun sudah dapat dikatakan memuaskan karena memiliki low importance, high satisfaction. Dan atribut yang berada di kuadran D bermakna atribut ini memiliki low performance, low satisfaction sehingga dirasa berlebihan dalam pelaksanaannya.

C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

1. Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes, 2006). Secara umum pelayanan rawat inap RS dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, kelas I, kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan.

Pelayanan rawat inap juga merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS (Suryani, 2011).

2. Jenis Ruangan Rawat Inap

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

- a. Ruang rawat inap, 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
- b. Ruang rawat inap, 2 tempat tidur setiap kamar (kelas 1)
- c. Ruang rawat inap, 4 tempat tidur setiap kamar (kelas 2)
- d. Ruang rawat inap, 6 tempat tidur setiap kamar (kelas 3)

Ruang pasien rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Depkes RI, 2006).

3. Pengalaman pada Pelayanan Rawat Inap

Pengalaman pada pelayanan rawat inap adalah suatu perasaan yang dirasakan pasien ketika masuk layanan rawat inap di suatu rumah sakit. Pada pelayanan rawat inap ini terdiri dari lima kategori yaitu:

- a. Pelayanan masuk rumah sakit yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan petugas kesehatan ketika seorang pasien masuk rumah sakit.
- b. Pelayanan dokter yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh seorang dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis.
- c. Pelayanan perawat yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat dalam proses pelayanan kesehatan pasien.
- d. Pelayanan makan pasien yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian makanan.
- e. Pelayanan administrasi keluar rumah sakit yaitu pengalaman pasien tentang pelayanan yang diberikan petugas kesehatan dalam hal pengurusan administrasi ketika pasien akan keluar dari rumah sakit.

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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

Menurut Muninjaya, (2015) rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

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

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 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

- 1) 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.

- 2) Rumah sakit umum swasta Rumah sakit privat merupakan rumah sakit profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

E. MATRIKS PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2.1
Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Jurnal	Publikasi (Dimana)	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Importance Performance Analysis Matrix (IPA Matrix) Service Quality of 22 Public Health in Padang City</i> Utami (2018)	<i>International Journal of Innovative Science and Research Technology</i> , Volume3, Issue 11, November –2018	<i>Theory of Servqual Model and Theory of Service Quality</i> yang menyederhanakan 10 dimensi menjadi 5 dimensi utama yaitu <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Physical evidence</i>	Teknik analisis data menggunakan Matriks IPA (<i>Importance Performance Analysis</i>)	Kuadran A : <i>physical evidence</i> Kuadran B : <i>physical evidence reability, empathy responsiveness,</i> Kuadran C : assurance Kuadran D :tidak ada Untuk menciptakan kepuasan pasien yang maksimal, manajemen kesehatan masyarakat harus memelihara dan meningkatkan apa yang telah dicapai dalam kuadran B.
2.	<i>Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care</i>	Int J Qual HealthCare https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693	1. Informasi dan edukasi 2. Koordinasi pelayanan 3. Kenyamanan 4. Dukungan emosional 5. Keterlibatan pasien 6. Keterlibatan keluarga dan teman pasien	Postal survei dengan metode <i>cross sectional</i>	Hampir 90% responden menunjukkan bahwa mereka puas dengan periode pelayanan rawat inap mereka. Usia dan kesehatan yang secara keseluruhan dinilai sendiri hanya dikaitkan secara lemah dengan kepuasan. Banyak regresi linier menunjukkan bahwa determinan utama dari kepuasan pasien adalah kenyamanan fisik, dukungan emosional dan menghormati pasien.

3.	<p><i>Analysis of the patient experience measure</i></p> <p>Golda N (2018)</p>	<p><i>J Am Acad Dermatol by the American Academy of Dermatology, Inc.</i></p> <p>https://www-clinicalkey-com.ezproxy.ugm.ac.id/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0190962217317887</p>	<p><i>Patient Satisfaction, Patient Experience, Motivators</i></p>	<p><i>Systematic qualitative literature review</i></p>	<p>Ukuran pengalaman pasien telah berkembang selama bertahun-tahun, tetapi mengalami peningkatan berdampak pada praktek dokter. Meningkatkan pengalaman pasien adalah suatu upaya penting bagi dermatologists karena beberapa alasan, keduanya ekstrinsik dan intrinsik.</p>
4.	<p><i>Factors Inpatients' Experience Of Hospital Care: Evidence From California, 2009–2011</i></p> <p>Edmund R (2014)</p>	<p><i>Patient Experience Journal</i></p> <p>http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi dengan Pasien (Perawat dan Dokter) 2. Respon Saraf 3. Penjelasan Obat kepada Pasien 4. Kebersihan 5. Informasi pemulihan 6. Penilaian Pasien Terhadap rumah sakit 7. Rekomendasi Pasien 	<p><i>Cohort study</i></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 diantara rumah sakit tetap ada, tetapi rumah sakit terbaik dengan skor kepuasan pasien tertinggi belum tentu rumah sakit terbaik untuk semua pasien.</p>
5.	<p><i>The Point of Care Measures of patients' experience in hospital: purpose,</i></p>	<p><i>Patient Experience Journal</i></p> <p>https://nhssurveys.org/</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran rumah sakit 2. Kebersihan dan kebisingan 3. Respon staff 	<p><i>Systematic qualitative literature review</i></p>	<p>Kunci untuk strategi adalah bukti kuat pada kualitas pengalaman pasien, dan keluarga mereka. Meskipun ada berbagai indikator yang berasal dari berbagai sumber, umpan balik langsung dari pasien cenderung tetap menjadi</p>

	<i>methods and uses</i> Angela Coulter., et al (2013)		<ol style="list-style-type: none"> 4. Makanan dan minuman rumahsakit 5. Penjelasan yang jelas dari dokter 6. Kepercayaan terhadap dokter 7. Shift perawat 8. Koordinasi dengan Staf pelayanan 9. Komunikasi dengan staf rumah sakit 10. Motivasi dari staf 11. Privasi Pasien 12. Operasi Dan Prosedur 13. Meninggalkan rumah sakit 		metode inti untuk mengukur pengalaman pasien. Mengukur hal-hal yang paling penting bagi pasien adalah komponen penting dari strategi yang berhasil untuk meningkatkan pengalaman pasien. Penting untuk memilih metode yang sesuai dengan tujuan. Titik awal untuk mengukur pengalaman pasien harus menjadi serangkaian standar yang disepakati bersama dengan serangkaian indikator yang terukur. Inti dari pelayanan ini adalah pelayanan pasien dan prioritas pasien.
6.	<i>Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies</i> Kristine et al (2015)	<i>Journal Of Nursing</i> https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=54885	23 Pasien	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Hasil menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam kaitannya dengan perawatan tergantung pada pengetahuan perawat, tingkat komitmen dalam pembentukan dialog dan pengembangan hubungan dan isu-isu kontekstual. Implikasi untuk praktek keperawatan: Refleksi hubungan kepercayaan dengan pasien diperlukan untuk pemahaman konseptual yang lebih dalam kepercayaan keperawatan. Spesialis dalam pemimpin keperawatan klinis dan pendidik perawat harus mendiskusikan berbagai wilayah kepercayaan selama pertemuan di keperawatan dan pertemuan dikelompokkan fokus. Serta mengembangkan pengetahuan tentang cara

					membuat hubungan kepercayaan antara pasien dan perawat .
7.	<p><i>Patient experiences with public hospital care: first benchmark survey in Hong Kong</i></p> <p>Wong EI, et al. (2012)</p>	<p><i>Hongkong Medical Journal</i></p> <p>https://www.hkmj.org/abstracts/v18n5/371.htm</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran rumah sakit 2. Kondisi lingkungan, makanan dan fasilitas rumah sakit dan rawat inap 3. Kondisi petugas kesehatan di rumah sakit dan rawat inap 4. Perawatan dan pengobatan 5. Meninggalkan rumah sakit 	<p><i>Systematic qualitative literature review</i></p>	<p>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.</p>
8.	<p><i>Patient Experiences With Inpatient Care in Rural in China</i></p> <p>Sipsma et al (2011)</p>	<p><i>International Journal For Quality in HealthCare</i></p> <p>https://academic.oup.com/intqhc/article/25/4/452/1799662</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik Pasien 2. Sopan santun Dokter dan Perawat 3. Respon Dokter dan Perawat 4. Penjelasan yang jelas dari Dokter 5. Kebersihan 6. Kontrol Rasa Sakit 7. Penjelasan 	<p><i>Cross Sectional</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada lima faktor, dimana "hubungan dengan perawat" itu paling kuat dan kuesioner terkait dengan penilaian secara keseluruhan dari pasien. Model multivariat belum menunjukkan bahwa perkiraan untuk rumah sakit kota dan kabupaten secara signifikan lebih rendah rumah sakit di tingkat kabupaten.</p>

			Obat		
9.	Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM Riskiyah, dkk (2017)	Jurnal Kedokteran Brawijaya https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1828/582	informan yang dianggap mewakilip pasien kelas 3, 2, 1 dan kelas utama.	Kualitatif fenomenologi	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 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
10.	<i>Using Quality Improvement Methods to Improve Patient Experience</i>	<i>J Am Coll Radiol by American College of Radiology</i> https://www-clinicalkey-com.ezproxy.ugm.ac.id/service/content/pdf/watermark-ed/1s2.0S1546144016308912	<i>Respect for Patients, Values, Preferences, Expressed Needs, Coordination, Integration of Care, Communication, Information, Education, Physical Comfort, Emotional Support and Involvement Family and Friends</i>	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Aspek-aspek penting dalam pengalaman pasien tidak berhenti pada diagnosis klinis awal saja. Tetapi, pengalaman pasien juga penting disaat dibutuhkannya pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis seperti radiologi.
11.	<i>Patient care experiences and perceptions of the patient-provider relationship</i>	<i>Patient Experience Journal</i> https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/13/	Dependent variable : <i>Perceived Patient- Provider Relationship</i> Independent	<i>Mix method (Qualitative & Quantitative)</i>	Kunjungan yang panjang mempengaruhi kesempatan untuk melakukan komunikasi yang efektif antara penyedia dan pasien dan komunikasi penyedia mendasari persepsi pasien. pasien mengakui bahwa keadaan langsung dapat mempengaruhi waktu

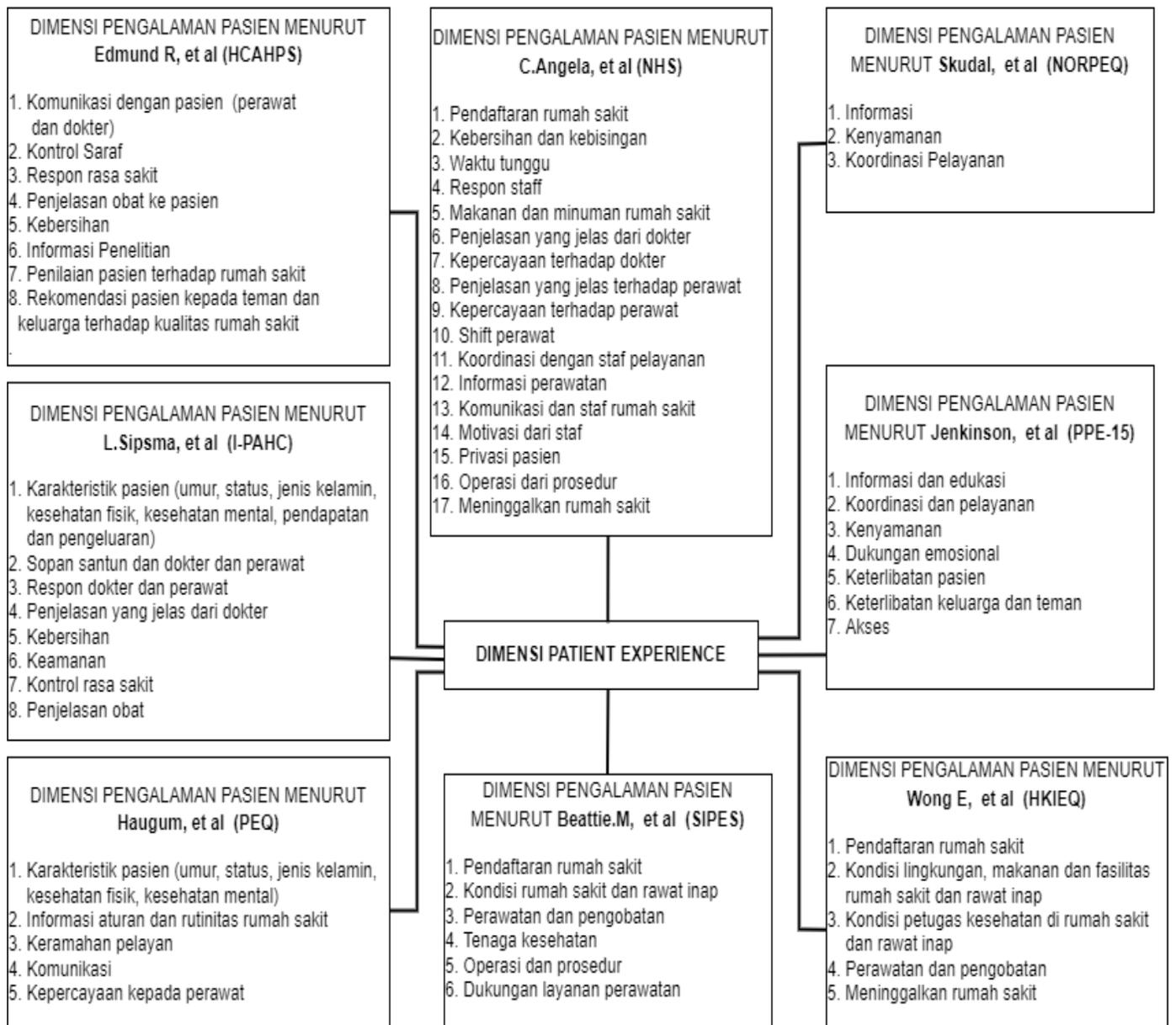
	Jennifer et al (2014)		<i>variables : Patient experiences</i>		menunggu dan waktu yang mereka habiskan dengan penyedia, tetapi mereka sensitive terhadap keadilan dalam hal bagaimana memperlakukan pasien selama kunjungan klinik. Pasien membuat kesimpulan tentang berapa banyak mereka dihargai oleh penyedia mereka berdasarkan pengalaman mereka selama kunjungan klinik. Dalam rangka untuk berlatih, perawatan primer benar-benar memberikan perawatan berfokus pada pasien, di mana hubungan interpersonal antara pasien dan penyedia adalah tujuan utama, harus lebih memperhatikan pengalaman perawatan untuk pasien, khususnya yang berkaitan dengan kinerja dan strategi klinis.
12.	<i>Comparing importance and performance from a patient perspective in English general practice: a cross-sectional survey</i> C Jackson (2016)	Family Practice, 2016, 1–7 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26939590	<i>Patient experience, patient value, quality improvement</i>	Cross sectional study, Matrix IPA	Temuan menunjukkan bahwa kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan berfokus pada aspek akses dan pemberdayaan pasien tertentu. Untuk akses, area dimana kepuasan dapat ditingkatkan termasuk pasien tahu bagaimana mengakses layanan kemudahan membuat janji. Untuk pemberdayaan harus fokus untuk memastikan bahwa setelah kunjungan pasien merasa mampu untuk mengatasi masalah kesehatan mereka.
13.	<i>Patient Satisfaction and Patient-Centered Care Necessary but Not Equal</i> Kupfer (2012)	<i>JAMA Networks</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782413	Pasien rawat inap dengan berbagai kelompok demografis dan kelompok umur	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Pasien ingin akses yang tepat waktu, jaminan, dan kelayakan diagnostic tanpa memperhatikan biaya atau penggunaan. Dokter juga menginginkan pasien yang puas tetapi cenderung focus pada pencapaian yang spesifik hasil kesehatan dan belum tentu pada proses yang dengannya itu tercapai. Selain perawatan dan ketepatan waktu berpusat pada pasien, laporan IOM menetapkan 4 tujuan tambahan: keamanan, efektivitas, efisiensi, dan

					pemerataan. Akibatnya, dokter memiliki tanggung jawab tambahan untuk menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.
14.	<i>Progress in applying patient experience in nursing quality Improvement</i> Wang et al(2017)	<i>Chinese Nursing Research</i> https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209577181730004X	40 Sources (articles & Organizational Websites)	<i>Systematic qualitative literature review</i>	Staf keperawatan telah berjuang untuk keperawatan peningkatan kualitas untuk waktu yang lama, dan mereka telah menghasilkan serangkaian indeks sensitif kualitas keperawatan. Professional ini indeks tidak sepenuhnya mencerminkan kualitas perawatan, yang membutuhkan pengalaman pasien sebagai suplemen.
15.	Comparing public and private hospital care service quality in Turkey Taner et al(2015)	<i>Leadership in Health Services</i>	<i>HCAHPS (Hospital consumer assessment of health care providers and systems) Surgical Health Outcomes Research</i>	<i>Retrospective Review</i>	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.
16.	Service Quality Analysis for Customer Satisfaction using Importance Performance Analysis Method on RSUD Cengkareng (Study On Economic Class Patient)	<i>e-Proceeding of Management</i>	<i>Responsiveness, Reliability, tangible, empathy dan assurance</i>	<i>Importance Performance Analysis</i> dengan bantuan software SPSS versi 20.0 for Windows.	Pada Kuadran A terdapat subvariabel responsiveness yang dianggap oleh pasien RSUD Cengkareng penting tetapi pada kenyatannya kinerja responsiveness RSUD Cengkareng dianggap kurang oleh pasien. Pada kuadran B, terdapat sub – variabel reliability dimana sub – variabel tersebut dianggap oleh pasien RSUD Cengkareng penting dan kinerja dari sub–variable tersebut sudah sesuai dengan harapan pasien. Pada kuadran C, terdapat subvariabel tangible dan empathy. Dimana sub–variable tersebut dianggap pasien kurang penting dan kinerjanya

					dirasakan biasa – biasa saja oleh pasien. Pada kuadran D, terdapat sub-variable assurance dimana harapan pasien akan sub-variable assurance ini kurang penting dan kinerjanya dianggap berlebihan oleh pasien di RSUD Cengkareng.
17.	Kepuasan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSPAU Dr. S. Hardjolutito (Ratnamiasih, 2012)	<i>Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional) Vol.1 No 2 – April 2017</i> http://journal.ugm.ac.id/jkesvo	<i>Responsiveness, Reliability, tangible, empathy dan assurance</i>	Deskriptif Kuantitatif dan rancangan Penelitian Cross Sectional	Rata-Rata Kenyataan dan Rata-rata Harapan Pasien TNI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan RSPAU dr. S.Hardjolutito. Kenyataan adalah kinerja pelayanan yang telah diterima oleh pasien. Dilihat dari tingkat kenyataan pelayanan pendaftaran rawat jalan terdapat urutan kenyataan pelayanan yang diterima. Tingkat kenyataan yang utama pada dimensi responsiveness, diikuti dengan dimensi reliability, assurance, tangible, dan dimensi empathy sebagai urutan terakhir. Dimensi Responsiveness merupakan dimensi yang paling tinggi tingkat kenyataannya, dimensi tersebut meliputi kesiapan petugas membantu pasien apabila ada kesulitan, ketanggapan dan kemampuan petugas membantu pasien menyelesaikan masalah yang dihadapi serta ketanggapan petugas dalam memberikan informasi yang akan diberikan.
18.	Evaluating health service quality: using importance performance analysis Kusuma (2018)	<i>International Journal of HealthCare Quality Assurance Vol. 30 No. 7, 2017</i>	<i>Tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy, social accountability, Service delivery process and service organization</i>	<i>Importance-Performance Analysis (IPA)</i>	Mengukur kualitas layanan Rumah Sakit adalah strategi penting bagi manajer yang ingin meningkatkan layanan. Pengukuran menggunakan IPA di Bangsal Bedah dan medis. Untuk mengidentifikasi dan Meningkatkan kekurangan kualitas layanan, pendekatan ini bersama dengan Persepsi penerima layanan dapat membantu. Dari hasil didipatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistic antara harapan pasien

					dan persepsi di hampir semua dimensi, jadi diperlukan upaya untuk mencapai tingkat yang diinginkan.
19.	Analysis of customer satisfaction in hospital by using Importance-Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI) Setiawan (2016)	<i>MATEC Web of Conferences</i> 154,01098 (2018) https://doi.org/10.1051/mateconf/201815401098	<i>Reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible cvx</i>	Importance-Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI)	Kualitas layanan yang ada di Rumah Sakit X tidak memuaskan bagi pasien karena adanya atribut yang perlu ditingkatkan dan oleh karena itu diperlukan suatu peningkatan layanan yang penting untuk memenuhi kepuasan pasien. Adapun yang perlu ditingkatkan yaitu hasil pemeriksaan, pelayanan kepada pasien, dan pasien terhadap perhatian dokter.

F. Mapping Teori



Gambar 2.2
Mapping Teori Penelitian

G. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.3

Kerangka Teori Penelitian

Sumber : C. Angela (2002),
Jenkinson (2002), Edmund R (2014), Wong E (2015).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 2, yaitu: independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah: pengalaman pasien pada instalasi rawat inap, Variabel pada penelitian ini diukur dengan menggunakan metode analisis IPA yaitu dengan membandingkan dan menganalisis tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dari dimensi pengalaman pasien. Masing-masing dimensi akan dinilai dari atribut atau faktor-faktor yang mewakili setiap dimensi.

Sedangkan variabel independent merupakan variabel yang mempengaruhi dependen, baik pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif, variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pendaftaran rumah sakit

Dalam penelitian ini, variabel pertama yang digunakan adalah pendaftaran rumah sakit karena merupakan tahap pertama yang dilalui pasien dengan mencari informasi tambahan mengenai rumah sakit yang dituju dan sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut juga menjadi penilaian pertama pasien terhadap rumah sakit.

2. Kondisi lingkungan rumah sakit

Hal yang mendasari peneliti mengambil variabel ini karena beberapa survei telah menunjukkan bahwa variabel tersebut menjadi objek yang paling sering muncul dan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Informasi dan komunikasi

Variabel ini didasari karena pasien bisa memberikan pandangan pengalamannya mengenai informasi dari dokter dan perawat secara akurat, tepat dan cepat mengenai kondisi pasien. Dan juga komunikasi yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pasien juga harus jelas agar pasien menerima informasi dengan baik.

4. Koordinasi pelayanan

Variabel ini yaitu didukung oleh pendapat Herman J. Sixma (2002) yang mengatakan bahwa kepuasan pasien memainkan peran penting dalam mempertahankan hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (dokter dan perawat) agar pasien mendapat pengalaman yang baik sehingga menciptakan loyalitas pasien dan citra rumah sakit meningkat.

5. Penjelasan yang jelas dari dokter

Variabel ini didasari oleh penelitian yang dilakukan oleh L. H. Thomas (1995) yaitu untuk memastikan pandangan medis pasien tentang penjelasan yang diberikan oleh dokter di rumah sakit mengenai informasi yang bisa

membantu pasien kembali pulih yang penting bagi mereka serta untuk membangun tingkat kepuasan pasien.

6. Meninggalkan rumah sakit

Variabel ini didasari karena pasien(keluarga dan teman) bisa memberikan pandangan mengenai pengalaman bagaimana pasien (keluarga dan teman) terlibat proses perencanaan untuk keluar dari rumah sakit.

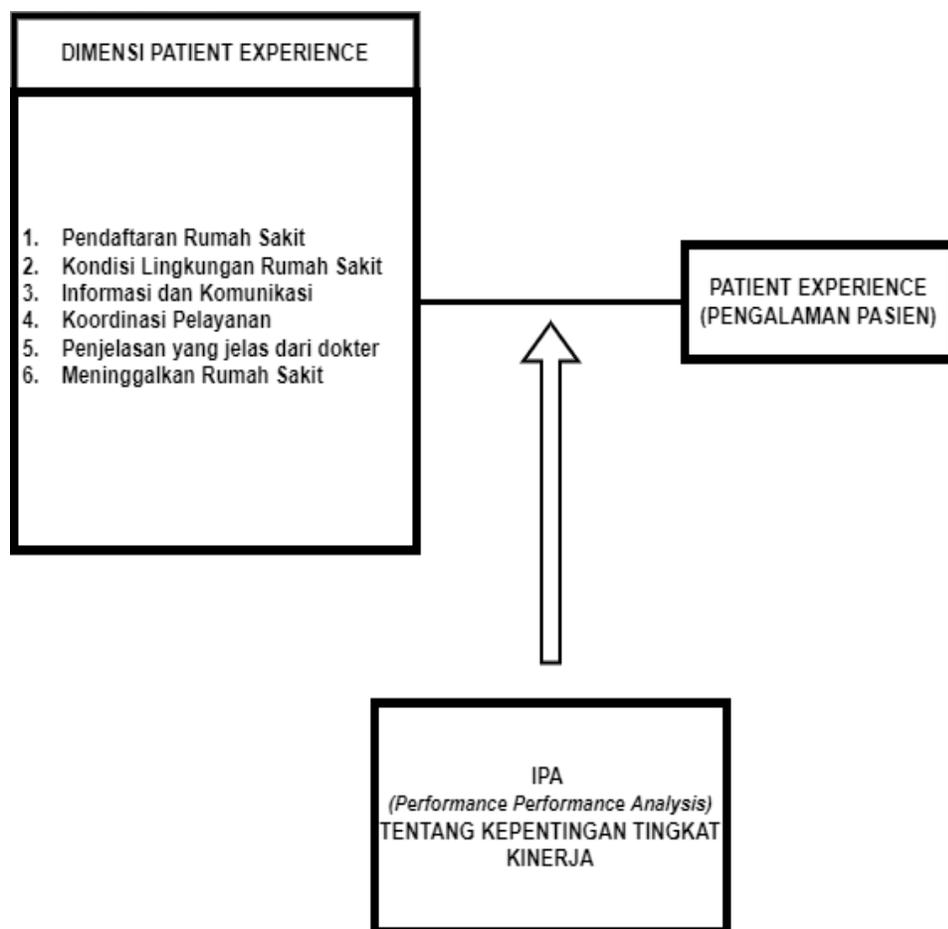
Adapun variabel-variabel tersebut didapatkan dari hasil telaah teori-teori yang dikemukakan dan juga penelitian terdahulu mengenai pengukuran pengalaman pasien yang menggunakan instrument atau kuesioner pengalaman pasien dari luar negeri. Adapun instrumen atau survei luar negeri yang telah didapatkan diantaranya HCAHPS, NHS, PPE-15, serta HKIEQ. Beberapa variabel yang telah didapatkan dapat dikategorikan kedalam beberapa cara pengukuran tersebut seperti pada pendaftaran pada rumah sakit yang meliputi pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, penjelasan yang jelas dari dokter, serta meninggalkan rumah sakit.

Tujuan digunakan metode IPA pada penelitian ini adalah mengetahui kesesuaian antara tingkat kepentingan dimensi pengalaman pasien dengan tingkat kinerja dari enam dimensi pengalaman pasien yang telah didapatkan. Sehingga nantinya akan didapatkan kategori kepentingan dari dimensi pengalaman pasien dan kategori kinerja dari dimensi pengalaman pasien dan

juga melakukan perubahan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel yang diteliti maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional 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.	Pendaftaran Rumah Sakit	Sebuah proses pelayanan kesehatan yang dilalui oleh pasien sebelum mendapatkan pelayanan dirumah sakit (Harrison et al., 2016)	Adanya informasi tambahan mengenai rumah sakit yang dituju dan perasaan pasien tentang waktu tunggu pada saat pasien masuk ke rumah sakit hingga dilayani oleh petugas pelayanan di IGD, IRJ hingga ke IRNA	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : sangat penting 3 : penting 2 : tidak penting 1 : sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : sangat baik 3 : baik 2 : tidak baik 1 : sangat tidak baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) Baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi \leq tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval
2.	Kondisi Lingkungan Rumah Sakit	Lingkungan rumah sakit dan rawat inap adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik	Pengalaman pasien mengenai lingkungan rumah sakit dan rawat inap selama pasien dirawat seperti:	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 6 = 6$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 6 = 12$ (50%)	Interval

		<p>manusia yang menimbulkan hal-hal merugikan bagi perkembangan fisik kesehatan dan kebersihan serta kenyamanan (Jayanti et al., 2016)</p>	<p>a. Kebisingan b. Kebersihan c. Fasilitas Ibadah d. Privasi pasien</p>	<p>4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting</p> <p>- untuk tingkat kinerja</p> <p>4 : sangat baik 3 : baik 2 : tidak baik 1 : sangat tidak baik</p>	<p>- Skor penting dan baik = $3 \times 6 = 18$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 6 = 24$ (100%)</p> <p>Baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan</p> <p>Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi \leq tingkat kesesuaian keseluruhan</p>	
3.	Informasi dan Komunikasi	<p>Informasi penyedia pelayanan yang diberikan kepada pasien serta keterampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dalam berkomunikasi dokter dan perawat (Keller et al., 2017)</p>	<p>Pasien mendapatkan informasi secara akurat, tepat dan cepat mengenai kondisinya. Komunikasi yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pasien juga harus jelas agar pasien menerima informasi dengan baik</p>	<p>Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</p> <p>-Untuk tingkat kepentingan</p> <p>4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting</p> <p>- untuk tingkat kinerja</p> <p>4 : sangat baik 3 : baik 2 : tidak baik 1 : sangat tidak baik</p>	<p>- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 3 =$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 3 = 6$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 3 =$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 3 = 12$ (100%)</p> <p>Baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan</p> <p>Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi \leq tingkat kesesuaian keseluruhan</p>	Interval

4.	Koordinasi Pelayanan	Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang yang paham dengan perawatannya dan mampu mengkomunikasikan dengan staf lainnya. (Picker Institute 2002).	Adanya suatu hubungan serta kerja sama yang baik antara dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dan perawatan kepada pasien	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert - Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : sangat baik 3 : baik 2 : tidak baik 1 : sangat tidak baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 3 = 3$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 3 = 6$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 3 = 9$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 3 = 12$ (100%) Baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan Belum baik = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval
5.	Penjelasan Yang Jelas dari Dokter	Perlakuan dokter terhadap pasien yang dilayani dengan diakui keberadaannya, pasien ingin diberikan informasi dan diikuti dalam keputusan terkait masalah keperawatannya dan juga penjelasan obat	Sikap dokter memberikan penjelasan yang jelas mengenai informasi obat dan juga informasi yang bisa membantu pasien kembali pulih	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert - Untuk tingkat kepentingan 4 : sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak Penting 1 : Sangat tidak penting - Untuk tingkat kinerja 4 : sangat baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) Baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan Belum baik = Tingkat kesesuaian	Interval

		kepada pasien (Public Health Centre, PHC, 2017)		<p>3 : baik</p> <p>2 : tidak baik</p> <p>1 : sangat tidak baik</p>	dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan	
6.	Meninggalkan Rumah Sakit	Pemberi pelayanan memiliki prosedur pemulangan pasien yang harus dilakukan sebelum pasien benar-benar meninggalkan rumah sakit (Picker Institute, 2002)	Ketika pasien sembuh dan dinyatakan dapat kembali beraktivitas diluar rumah sakit maka akan ada prosedur yang harus dilakukan sebelum pasien pulang dan memberikan informasi kepada pasien untuk perawatan yang dilakukan di rumah	<p>Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</p> <p>-Untuk tingkat kepentingan</p> <p>4 : Sangat penting</p> <p>3 : Penting</p> <p>2 : Tidak penting</p> <p>1 : Sangat tidak penting</p> <p>- untuk tingkat kinerja</p> <p>4 : sangat baik</p> <p>3 : baik</p> <p>2 : tidak baik</p> <p>1 : sangat tidak baik</p>	<p>- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%)</p> <p>- Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%)</p> <p>- Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%)</p> <p>- Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%)</p> <p>Baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan</p> <p>Belum baik = tingkat kesesuaian dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan</p>	Interval