

**ANALISIS *PATIENT EXPERIENCE* DENGAN MENGGUNAKAN
IMPORTANT PERFORMANCE ANALISYS SEBAGAI STRATEGI
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN PADA RSUD PUSAT RUJUKAN
REGIONAL DI SULAWESI SELATAN**

TAHUN 2019

NASARUDDIN NAWIR

K012171148



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**



ANALISIS *PATIENT EXPERIENCE* DENGAN MENGGUNAKAN *IMPORTANT PERFORMANCE ANALISYS* SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN PADA RSUD PUSAT RUJUKAN REGIONAL DI SULAWESI SELATAN TAHUN 2019

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

NASARUDDIN NAWIR

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019



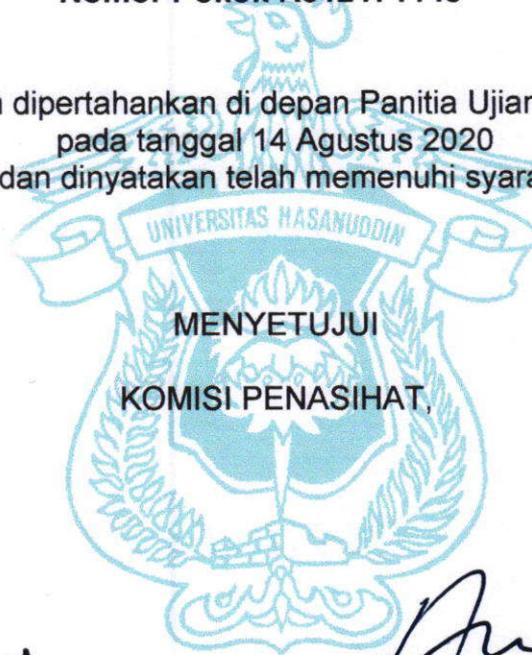
TESIS

**ANALISIS PATIENT EXPERIENCE DENGAN MENGGUNAKAN IMPORTAN
PERFORMANCE ANALISYS SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN
MUTU PELAYANAN PADA RSUD PUSAT RUJUKAN REGIONAL
DI SULAWESI SELATAN TAHUN 2019**

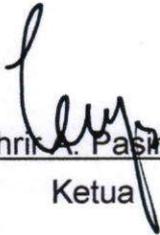
Disusun dan diajukan oleh

NASARUDDIN NAWIR
Nomor Pokok K012171148

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 14 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,


Dr. Syahrir A. Pashringi, MS

Ketua


Ansariadi, SKM, M.Sc.PH., Ph.D

Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nasaruddin Nawir
Nomor Pokok : K012171148
Program Studi : Kesehatan Masyarakat/Administrasi Rumah Sakit

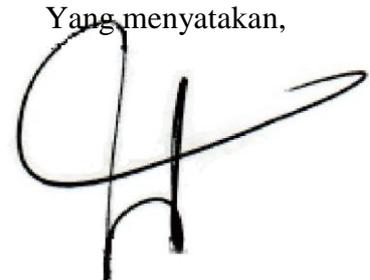
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

2020

Makassar, Juni

Yang menyatakan,



Nasaruddin Nawir

KATA PENGANTAR

Pada tempatnya yang pertama dan utama, penulis panjatkan puji dan rasa syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan taslim sudah sepatutnya kita haturkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga tesis yang berjudul “Analisis Patient Experience dengan Menggunakan IPA sebagai Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Pada RSUD Pusat Rujukan Regional Di Sulawesi Selatan Tahun 2019” dapat terselesaikan. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. ED dan para Wakil Dekan.
2. Bapak DR. Syahrir A. Pasinringi, MS selaku penasehat akademik
3. Bapak Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH,M.Kes selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
4. Bapak DR. Syahrir A. Pasinringi, MS selaku Ketua penguji , Ansariadi, SKM., M.Sc.PH, Ph.D selaku sekertaris penguji, Dr.dr.A Indahwaty Sidin, MHSM, Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes Dan Prof Dr. Sangkala selaku Anggota penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.

5. Seluruh Dosen Bagian Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis
6. Direktur RSUD Andi Makassar Pare-pare, Direktur RSUD Tenriawaru Bone dan Direktur RSUD Sawerigading Palopo beserta staf telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.
7. Kedua orang tua tercinta Ibunda Hj. St. Madeyang dan Ayahanda H.M Nawir Syarif Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, doa, dukungan, dan bantuan yang tak ternilai.
8. Istri Tercinta dr. Tanty Febriany Sp.A serta Anak-anakku Tersayang Muh Nadhif Jovaldi, Nabil Algifary dan Tanisha Safira terima kasih atas segala Doa, Dukungan kesabarannya untuk membuat tugas akhir saya
9. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah banyak membantu selama ini.

Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Semoga tesis ini dapat memberikan kontribusi yang besar untuk masyarakat.

Makassar, Juni 2020



Penulis



ABSTRAK

NASARUDDIN NAWIR. *Analisis Patient Experience Dengan Menggunakan Important Performance Analisis Sebagai Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Pada RSUD Pusat Rujukan Regional Di Sulawesi Selatan.* (Dibimbing oleh **Syahrir A. Pasinringi** dan **Ansariadi**)

Pengukuran kepuasan pasien melalui *patient experience* diharapkan dapat memberikan strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit. *Importance Performance Analysis (IPA)* adalah suatu teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja dalam memenuhi *patient experience*. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit dengan menganalisis *patient experience* berdasarkan IPA di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan.

Penelitian ini bersifat prospektif study dengan pendekatan *mix method* yang dilaksanakan di tiga rumah sakit pusat rujukan regional. Metode yang digunakan dalam analisis adalah metode IPA (*Importance Performance Analysis*). Pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling* dengan besar sampel sebanyak 381 responden.

Dimensi yang berada dalam kuadran A adalah dimensi informasi dan komunikasi serta dimensi manajemen obat. Dimensi yang berada Pada kuadran B adalah dukungan emosional, manajemen Nyeri, menghargai pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, koordinasi Pelayanan, keterlibatan pasien dan keluarga. Dimensi yang berada pada Kuadran C yaitu waktu tunggu, kenyamanan lingkungan, responsive perawat dan penyediaan kebutuhan gizi. Strategi peningkatan kualitas pelayanan difokuskan pada kuadran A yang merupakan prioritas utama dan mempertahankan kualitas peayanan dimensi di kuadran B dan kemudian mempertahankan serta memperbaiki kualitas pelayanan yang ada di kuadran C. Pihak rumah sakit diharapkan melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap kualitas pelayanan dan memperhatikan strategi-strategi peningkatan kualitas dalam penelitian ini.

Kata kunci : *Patient Experience, Importance Performance Analysis (IPA), Informasi, Komunikasi, Kualitas Pelayanan*



ABSTRACT

NASARUDDIN NAWIR. *Patient Experience Analysis Using Importance Performance Analysis As A Strategy Of Service Quality Improvement In Regional Referral Hospital In South Sulawesi In 2019.* (Supervised by **Syahrir A. Pasinringi** and **Ansariadi**)

Measurement of patient satisfaction through patient experience is expected to provide a strategy for developing hospital service quality. Importance Performance Analysis (IPA) is an analysis technique used to identify performance factors in meeting patient experience. This study aims to develop a strategy for developing hospital service quality by analyzing patient experience based on Importance Performance Analysis (IPA) at the Regional Hospital of South Sulawesi Regional Referral Center in 2019.

This research is a prospective study with a mixed-method approach with a quantitative approach. The method used in the analysis is the IPA (Importance Performance Analysis) method. The study was conducted in February 2019 at the Inpatient Hospital Regional Referral Center Hospital in South Sulawesi in 2019. Sampling was proportional stratified random sampling with a sample size of 381 respondents.

This study's results with the calculation of the suitability level found that from 12 dimensions of patient experience, six dimensions were satisfactory, namely information and communication, waiting time, emotional support, the comfort of the environment, drug management, nutritional needs providers. The other six aspects were considered unsatisfactory by the patient, namely pain management, staff response, respect for patient experience, trust in service providers, service coordination, and family and friends' involvement. The strategy for improving service quality is focused on quadrant A which is the first priority and maintaining the quality of service dimensions in quadrant B and then maintaining and improving the quality of services available in quadrant C. The hospital made improvements and improvements to the quality of service and pay attention to quality improvement strategies in this study

Keywords: Patient Experience, Importance Performance Analysis (IPA), Information, Communication, Quality Of Service



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN/SIMBOL	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Kajian Masalah	8
C. Rumusan Masalah	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Kepuasan Pasien	14
B. <i>Patient Centered Care</i>	17
C. Patient experience	21
D. <i>Importance Performance Analysis</i>	27
E. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	35
F. Matriks Penelitian Terdahulu	38
G. Mapping Teori	44
H. Kerangka Teori	45
I. Kerangka Konsep	47



J. Defenisi Operasional	48
BAB III METODE PENELITIAN	57
A. Rancangan Penelitian	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel	57
D. Jenis dan Sumber Data	60
E. Pengelola Data	61
F. Instrumen Penelitian	61
G. Tahapan Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
B. Hasil Penelitian	68
C. Pembahasan	94
BAB V PENUTUP	140
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1	Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Sawerigading Palopo, RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2018 58
Tabel 2	Jumlah Sampel Penelitian RSUD Sawerigading Palopo, RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2018..... 59
Tabel 3	Tahapan Penelitian RSUD Sawerigading Palopo, RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 62
Tabel 4	Karakteristik Responden berdasarkan ruang perawatan di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 68
Table 5	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 69
Tabel 6	Karakteristik Responden berdasarkan Umur di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 69
Tabel 7	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 70
Tabel 8	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Informasi dan Komunikasi pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 70
Table 9	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Waktu Tunggu pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 72
Table 10	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Dukungan Emosional pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019..... 73
Table 11	Distribusi Jawaban Responden pada Kenyamanan Lingkungan pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 20197 74
	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Manajemen Obat Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 75



Table 13	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Manajemen Nyeri pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019	76
Table 14	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Responsif Perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019	77
Table 15	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Menghargai Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019	78
Table 16	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Kepercayaan kepada penyedia pelayanan pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019.....	79
Table 17	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Penyediaan kebutuhan gizi pada instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019	80
Table 18	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Koordinasi Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019	81
Table 19	Distribusi Jawaban Responden pada Dimensi Keterlibatan Pasien pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019.....	82
Table 20	Perhitungan Skor Tingkat Kinerja Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019	83
Table 21	Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019.....	83
Table 22	Perhitungan Tingkat Kesesuaian Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 ..	84
	Distribusi Dimensi Patient experience Berdasarkan Kuadran ..	88



DAFTAR GAMBAR

halaman		
Gambar 1	Kajian Masalah Penelitian	11
Gambar 2	Model Tradisional Pelayanan Kesehatan	18
Gambar 3	Model <i>Patient-centered Care</i> (Lumenta, 2012).	19
Gambar 4	Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan	28
Gambar 5	Mapping Teori Penelitian	44
Gambar 6	Kerangka Teori Penelitian	45
Gambar 7	Kerangka Konsep Penelitian	46



DAFTAR LAMPIRAN

halaman		
Lampiran 1	Informed Consent	149
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian.....	150
Lampiran 3	Dokumentasi Penelitian.....	151
Lampiran 4	Hasil Output SPSS Karakteristik Responden	152
Lampiran 5	Hasil Output SPSS Tingkat Kepentingan Responden	153
Lampiran 6	Hasil Output SPSS Tingkat Kinerja Responden	154
Lampiran 7	Surat-Surat Penelitian.....	155
Lampiran 8	Riwayat Hidup Peneliti.....	156
Lampiran 9	Tabel Perhitungan Skor Atribut.....	157



DAFTAR SINGKATAN

BOR: *Bed Occupancy Rate*

BTO: *Bed Turn Over*

Depkes RI: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

HKIEQ: *Hongkong Inpatient Experience Quest*

IHQN: *Indonesian Healthcare Quality Network*

IPA: *Importance Performance Analysis*

NHSIS: *National Health Services Inpatient Survey*

NHS: *National Health Services*

PHC: *Public Health Centre*

SIPES: *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*

PPE-15: *Picker Patient Experience*

RS UMM: Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

RSU: Rumah Sakit Umum

RSK: Rumah Sakit Khusus

SPO: Standar Operasional Prosedur

TOI: *Turn Of Interval*

UU: Undang-Undang

IPA: *Importance Performance Analysis*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (UUNo.44/2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b). Kemampuan rumah sakit untuk menyediakan pelayanan sesuai UUNo.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pun kini semakin tertantang dengan adanya pergeseran paradigma manajemen dalam industri perumahsakit. Era globalisasi telah menciptakan tantangan bagi semua jenis industri agar meningkatnya pendapatan masyarakat, yang berimplikasi pula kepada kebutuhan akan layanan kesehatan yang prima semakin meningkat, ini mendorong tumbuhnya rumah sakit baru dengan pesat untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Pakpahan,2015).

Rumah sakit yang mampu bertahan adalah rumah sakit yang berusaha menjalin kedekatan dengan pasien atau konsumen. Hal ini disebabkan oleh kemampuan daya tawar konsumen yang semakin tinggi dan beragamnya penyedia pelayanan kesehatan yang bermunculan. Pertumbuhan rumah sakit ini menimbulkan kompetisi yang semakin ketat dan pelanggan semakin mempunyai pilihan yang selektif. Oleh karena itu diperlukan “a new model of care” dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan agar tetap sukses, baik ditingkat operasional, manajerial, maupun strategi (Future Hospital Commission, 2013; Pakpahan,2015). Salah satunya dengan pengembangan kualitas pelayanan yang



berfokus pada pasien (*patient-centered care*).

Konsep *Patient-centered care* merupakan pelayanan kesehatan yang menghormati dan merespon pilihan, kebutuhan, dan nilai-nilai yang diyakini pasien. *Patient-centered care* mencakup rasa hormat, dukungan emosional, kenyamanan fisik, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, keterlibatan keluarga dan penyedia pelayanan serta akses pelayanan (ACSQHC,2010). *Patient Centered Care* (PCC) adalah paradigma baru dalam pelayanan kesehatan yang memposisikan pasien sebagai pusat dari pelayanan (Rusmawati, 2016). Konsep *patient centered care* juga disebut sebagai salah satu dimensi kunci dari kualitas pelayanan kesehatan karena mengarah kepada peningkatan kepuasan pasien, pendapatan pelayanan kesehatan, dan status kesehatan serta menghasilkan kepuasan kerja yang lebih besar bagi para profesional dan mengurangi tingkat kesalahan medis (Mills, Frost,

Salah satu strategi untuk meningkatkan upaya *patient centered care* adalah adanya transparansi penilaian kinerja rumah sakit melalui data kepuasan pasien (Indahwaty, 2014). Penerapan *patient centered care* dapat meningkatkan hasil perawatan dan kepuasan pasien (Hudonetal, 2011; Lacono,2001). Kepuasan pasien menjadi indicator penting karena berpengaruh terhadap pencapaian *clinical outcome*, retensi pasien dan angka *medical error* (Hudon et al, 2011). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja

al yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien/pelanggan
h inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan.



Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "word of mouth", maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pasien/pelanggan baru. *Patient Experience* yang merupakan inti atau fokus dari *Patient Centered Care*. *Patient Experience* merupakan sebuah budaya yang harus dibangun oleh rumah sakit.

Namun dalam kenyataannya survey kepuasan pasien tidak banyak mengubah cara pelayanan rumah sakit. Rumah sakit mampu melaksanakan survey dan pelaporan kepuasan pasien yang baik, namun rumah sakit tetap mengalami kesulitan dalam mengubah cara pelayanan yang melibatkan pasien dan belajar dari pengalaman (ACSQHC,2010). Selama ini mengukur kepuasan pasien merupakan hal yang lazim dilakukan jika sarana pelayanan kesehatan ingin mendapatkan informasi sebagai dasar perbaikan mutu. Namun menggali kepuasan pasien dianggap memiliki beberapa kelemahan, diantaranya adalah konsepnya yang terlalu luas sehingga tidak dapat didefinisikan dengan baik. Survei kepuasan pasien sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat bagaimana pengalaman perawatan yang pasien alami (Harrison *et al*, 2015). Kuesioner kepuasan pasien telah dikritik karena gagal membedakan secara efektif antara praktik yang baik dan buruk karena mereka jarang bertanya kepada pasien tentang nilai kepada mereka berdasarkan pelayanannya (Jenkinson *et al*,2002).



Lain halnya dengan survey yang dapat mengungkapkan pengalaman
n. Patient experience dapat menggali informasi dari pasien hal apa yang

sebenarnya terjadi saat mendapat pelayanan tertentu di 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. Riskiyah,dkk(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 *realible* untuk mengetahui strategi yang perlu rumah sakit lakukan berdasarkan pengalaman yang dirasakan oleh pasien.

Mengukur patient experience merupakan hal penting untuk dilakukan karena memberikan kesempatan kepada penyedia pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan strategi pembuatan keputusan, memenuhi harapan pasien, secara efektif mengelola dan memantau kinerja pelayanan kesehatan (LaVela and Gallan, 2014). Survei patient experience

ghasilkan laporan dari pasien tentang aspek apa yang mereka alami atau mereka alami dalam interaksi mereka dengan penyedia pelayanan



kesehatan. Sedangkan survey kepuasan pasien hanya memberikan peringkat kepuasan terhadap pelayanan yang mereka terima (Regge *et al.*,2016).

Dalam penelitian yang dilakukan Salisbury dan Wallace (2010), mereka menemukan bahwa ketika pasien ditanya tentang seberapa puas dari keseluruhan proses pelayanan yang mereka terima, hanya 4,6% dari data respon kepuasan yang dapat menghasilkan alternative strategi perbaikan pelayaan, sedangkan ketika pasien ditanya tentang pengalaman yang mereka rasakan saat mendapatkan pelayanan, lebih dari 20% respon jawaban pasien dapat menghasilkan alternatif stategi yang sangat bervariasi di rumah sakit. Sehingga mereka menyarankan mengukur patient experience lebih baik dibandingkan hanya memberikan rating kepuasan pasien.

Patient experience yang lebih baik, yang melihat pasien sebagai individu yang unik, meningkatkan kemungkinan bahwa mereka dan keluarga mereka atau pengasuh lainnya akan menjadi lebih terlibat dalam hasil kesehatan mereka sendiri. Penelitian Pamungkas dkk (2015) bahkan menggunakan data hasil patient experience di Rumah Sakit Jawa Timur untuk menyusun strategi pemasaran. *Patient experience* yang menyenangkan dapat digunakan sebagai penguatan strategi pemasaran sedangkan *patient experience* yang tidak menyenangkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan danSDM.

Patient experience memiliki beberapa dimensi. Jenkinson *et al* (2002)

bagi dimensi *patient experience* menjadi lima dimensi, yaitu informasi komunikasi, koordinasi pelayanan, menghargai pengalaman pasien,



keterlibatan kelurga dan teman, serta kontinuitas dan transisi. 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. Pendapat mengenai dimensi *patient experience* juga dikemukakan oleh Coulter*etal* (2009), Edmund*etal* (2014), dan Tanniru*etal* (2017). Secara umum dimensi *patient experience* yang dikemukakan hampir sama dengan yang telah dikemukakan oleh Jenkinson *et al* dan Sherri *etal*.

Selain pengukuran pengalaman pasien, melihat aspek tingkat kepentingan dan tingkat kinerja berdasarkan variabel *patient experience* juga penting. *Importance Perfomance Analysis* (IPA) 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 cartesius (Utama,2013). *Importance Perfomance Analysis* (IPA) memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan metode lain. Kelebihan tersebut antara lain dapat menunjukkan atribut produk/jasa yang perlu ditingkatkan ataupun dikurangi untuk menjaga kepuasan konsumen, hasilnya relative mudah di interpretasikan, skalanya relative mudah dimengerti, dan membutuhkan biaya yang rendah

y, Misnaniarti, & Fajar,2009).



Metode *Importance Performance Analysis (IPA)* pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 dengan tujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal pula sebagai *quadrantanalysis* (Achmad, 2013). Menurut Gata and Gilang (2017), Metode *IPA* merupakan suatu teknik penerapan yang mudah untuk mengatur atribut dari tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan itu sendiri yang berguna untuk pengembangan program pemasaran yang efektif. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance (kinerja) produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapannya terlampaui (Suryawan & Dharmayanti, 2013).

RSUD Sawerigading Palopo, RSUD Andi Makkasau Pare-Pare, dan RSUD Tenriawaru Bone merupakan tiga rumah sakit pusat rujukan regional di Sulawesi Selatan. Survey pengukuran kepuasan pasien telah dilaksanakan pada tiga rumah sakit tersebut. Hasil survey kepuasan pasien di RSUD Tenriawaru Bone pada Tahun 2018 mencapai 97,05 %, RSUD Andi Makkasau Pare-Pare mencapai 99 %, dan RSUD Sawerigading Palopo mencapai 94,54 %. Namun masih terdapat keluhan pasien terkait kebersihan rumah sakit, keramahan petugas, dan komunikasi petugas terkait pelayanan dan tindakan yang akan diberikan pada pasien. Telah dijelaskan sebelumnya survey kepuasan pasien

gkali hanya menunjukkan persentase pencapaian namun tidak berhasil berikan masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan strategi



peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga masih terdapat hal-hal yang dirasakan tidak memuaskan bagi pasien.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang dimensi *patient experience* menggunakan *Importance Performance Analysis (IPA)* di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019. Terlebih ketiga rumah sakit tersebut belum pernah melakukan pengukuran *patient experience* dengan menggunakan *Importance Performance Analysis (IPA)*.

B. Kajian Masalah

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh rumah sakit. Kepuasan pasien juga dapat dijadikan indikator dalam menilai mutu rumah sakit. Pelayanan rumah sakit yang memuaskan akan membentuk loyalitas pasien. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu yang berhubungan dengan penyedia jasa pelayanan dan yang berhubungan dengan pasien (Batbaatar *et al* (2016), Bleich, Ozaltin, & Murray (2009), Boudreaux *et al* (2000)). Batbaatar *et al*, (2016) dalam penelitian *systematic review* menemukan

ya kompetensi, kemampuan interpersonal, dan karakteristik fasilitas (kemudahan fisik, jenis dan tingkat fasilitas) berhubungan positif dengan



kepuasan pasien. Beberapa penelitian juga menggaris bawahi bagaimana persepsi pasien terhadap perawatan dan pengalaman di pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap tingkat kepuasan pasien (Boudreaux *et al*, 2000).

Wright *et al* (2013) mengemukakan bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan pasien. Kualitas pelayanan rumah sakit juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Tsai *et al* (2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparti ningsih (2017), yang menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yaitu tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

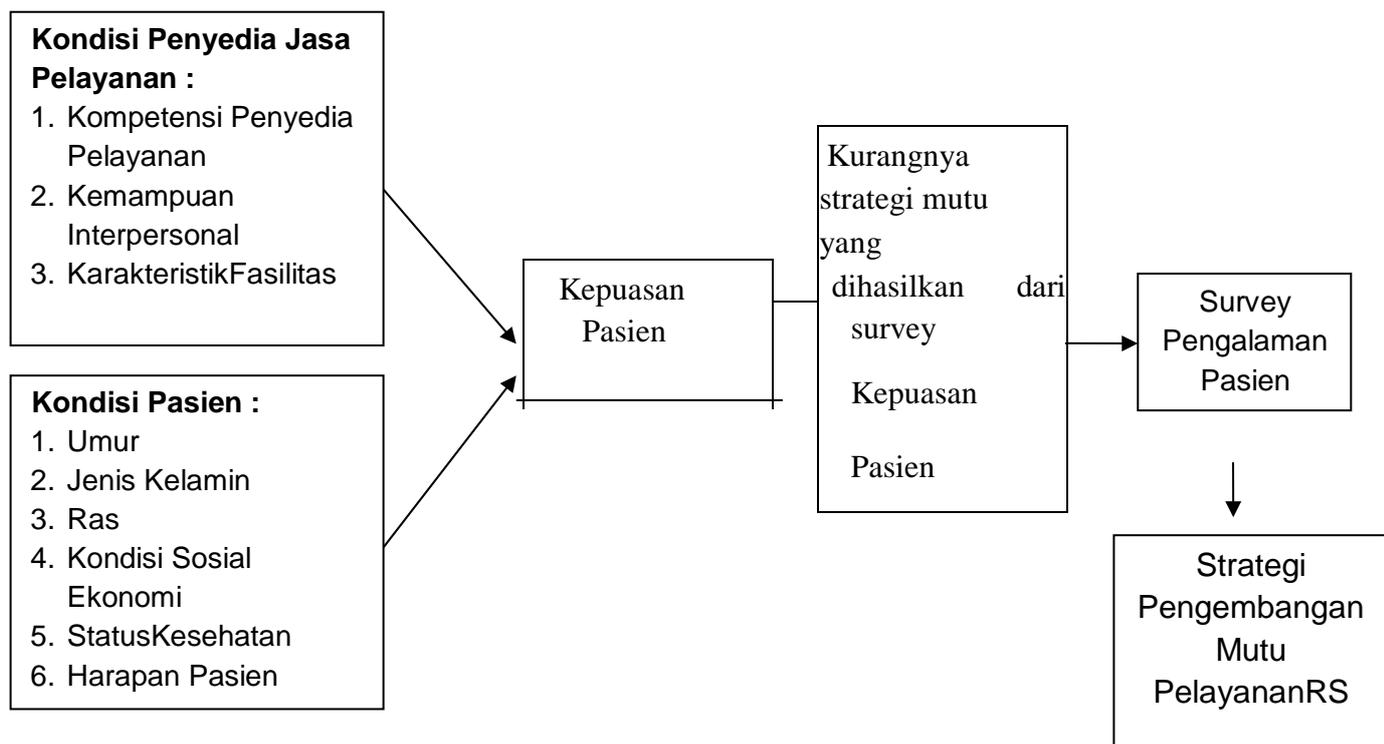
Pengukuran kepuasan pasien sangat penting dilakukan oleh rumah sakit. Namun seringkali pengukuran kepuasan pasien tidak memberikan alternatif strategi peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena survei kepuasan pasien sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat sifat pengalaman perawatan (Harrison *et al*, 2015). Lain halnya dengan *patient experience* yang dapat menggali informasi hal apa yang sebenarnya terjadi saat mendapat pasien pelayanan tertentu, episode tertentu, difasilitas 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.



Pengukuran kepuasan pasien melalui *patient experience* diharapkan dapat berikan strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit. Strategi

pengembangan mutu sebaiknya berdasarkan prioritas dimensi *patient experience* yang benar-benar mempengaruhi kepuasan pasien.

Berikut merupakan gambar kajian masalah berdasarkan yang telah dipaparkan di atas:



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian (Wright *et al* (2013), Tsai *et al* (2015), (Harrison *et al*, 2015), Batbaatar *et al* (2016), Bleich *et al* (2009), Boudreaux *et al* (2000)



C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada RSUD Pusat Rujukan Regional Di Sulawesi Selatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengembangkan strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit dengan menganalisis *patient experience* berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis *patient experience* mengenai informasi dan komunikasi, waktu tunggu, dukungan emosional, kenyamanan lingkungan, manajemen obat, manajemen nyeri, respon staf, menghargai pengalaman pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, penerimaan kebutuhan gizi, koordinasi pelayanan, serta keterlibatan keluarga dan teman di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019

b. Untuk Merumuskan *patient experience* dalam bentuk *Metode Importance Performance Analysis* di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019



- c. Untuk menyusun strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan *Metode Importance Performance Analysis* di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan Referensi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan manajemen rumah sakit dalam strategi peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan menggunakan *Metode Importance Performance Analysis*.

2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan dan strategi bagi rumah sakit dalam menjaga mutu pelayanan di rumah sakit.

3. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam bidang strategi peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dengan menggunakan *Metode Importance Performance Analysis*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Analisis Patient Experience

1. Pengertian Pengalaman Pasien

Definisi mengenai *patient experience* banyak dikemukakan oleh para ahli. Beryl Institute mengemukakan bahwa *patient experience* adalah keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh kontinum perawatan. Sedangkan menurut Bowling et al (2012), *patient experience* adalah observasi langsung secara personal tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan dan ketepatan waktu janji pelayanan, tepat waktu pemeriksaan, pilihan dokter dan pegawai yang membantu, penjelasan dokter yang jelas dan mudah dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, dokter yang respek, menerima saran tentang kesehatan atau kondisi kesehatan, informasi tentang penyebab, manajemen kondisi dan informasi tentang manfaat / efek dari pengobatan, serta menerima peluang atau diskusi masalah. *The Society of Hospital Medicine* juga mengungkapkan bahwa *patient experience* merupakan semua perkataan dan tindakan yang dokter lakukan yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien.



Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien

Dimensi *patient experience* merupakan alat ukur yang digunakan

dalam menilai *patient experience* di rumah sakit. Menurut Wong dan Haggerty (2013), dimensi *patient experience* terdiri atas enam dimensi, yaitu :

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*)

Perkembangan aktif pasien.

Menurut *Institute of Medicine* (2001), dimensi dari *patient experience*

terdiri atas:

a. Menghormati nilai-nilai pasien;



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

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

- a. Komunikasi dengan perawat
Meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan perawat untuk berkomunikasi
- b. Komunikasi dengan dokter
Meliputi respek, ketrampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dokter untuk berkomunikasi
- c. Responsif
Meliputi respon perawat terhadap kebutuhan pasien, cepat tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- d. Kenyamanan fisik
Meliputi lingkungan dan rumah sakit terjaga, menjaga kebersihan



dan kenyamanan area sekitar pasien, menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung

e. Kontrol terhadap nyeri

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

f. Komunikasi tentang obat

Meliputi cara menjelaskan pengobatan kepada pasien

g. Informasi discharge

Meliputi informasi mengenai kepulangan pasien

Adapun pengukuran *patient experience* menurut SIPES (2010) dan HCAHPS (2008) yaitu pendaftaran rumah sakit (*admission to hospital*), lingkungan rumah sakit dan rawat inap (*hospital and ward environment*), perawatan dan pengobatan (*care and treatment*), operasi dan prosedur (*operation and procedures*), tenaga kesehatan (*hospital staff*), meninggalkan rumah sakit (*leaving hospital*) dan manajemen nyeri (*paint management*).

Dimensi lain dari pengukuran *patient experience* yang paling sering digunakan adalah pengembangan instrumen standar dari *Picker Institute* (2011) yang dikenal sebagai *Picker Patient experience questionnaire* (PPE- 15). 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 kulturnya 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 keberadaannya, pasien ingin diberikan informasi dan diikuti 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.



B. 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).

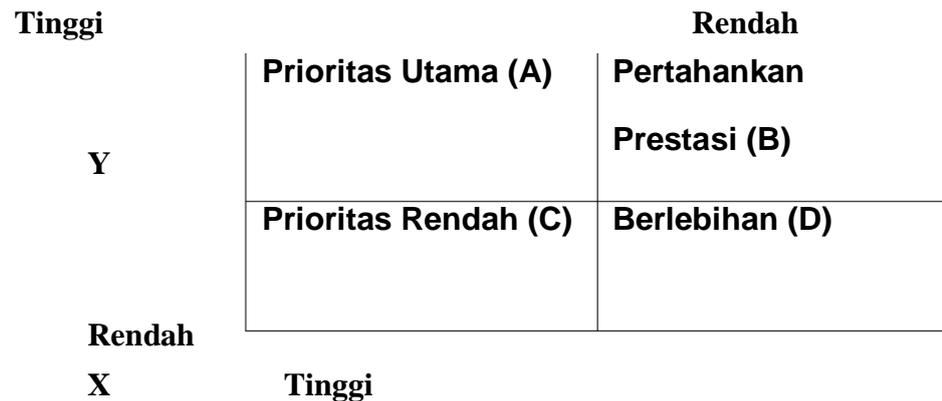
IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat memengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan.

2. 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 factor 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:



Gambar 4 Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan:

X =TingkatKenyataan

B = Pertahankan Prestasi

Y =TingkatHarapan

C = PrioritasRendah

A =PrioritasUtama

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 pengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja berbagai faktortersebut.

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.

3. 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:

1. 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 kriteriaobjektif 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, $100 / 5 = 20\%$. Hasil Interval (I) = 20% (Jarak interval dari skor terendah hingga skor tertinggi).

Berikut Distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya :

- a. Angka 0% - 19,99% = Sangat Tidakpenting
- b. Angka 20% - 39,99% = Kurangpenting
- c. Angka 40% - 59,99% =Penting
- d. Angka 60% - 79,99% = CukupPenting
- e. Angka 80% - 100% = SangatPenting

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



Perhitungan skor tingkat kepentingan dan tingkat kinerja sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung dengan cara setiap atribut diskorkan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan

skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rataan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rataan 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-rataan skor atribut berada di atas rata-rataan skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting/kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rataan skor atribut berada di bawah skor rata-rataan keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting/ kualitas pelayanan masih kurang baik.

- 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 :

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100 \%$$

Keterangan:

T_{ki} = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan) Y_i = Tingkat kepentingan pasien

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

$$= \frac{\sum x_i}{y} - \frac{\quad}{\quad} = \frac{\sum y_i}{\quad}$$



Dimana :

x = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

X_i = 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 tingkatkepentinganpelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian dibawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapatkan. Sebaliknya, jika diatas 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 denganhasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian secara keseluruhan. Berikut hasil ukur pada masing-masing variable (dimensi) berdasarkan kriteria objektif pada penilaian kepentingan dan kinerja dimensi pengalaman pasien:

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



4. 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 tingkatkepentingan.

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. 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 (*lowimportance & lowsatisfaction*) bermakna atribut ini dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup. Dan atribut yang berada di kuadran D (*low importance & high satisfaction*) bermakna atribut ini dianggap kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.



C. Menyusun Strategi melalui *Importance Performa Analysis (IPA)* dengan menggunakan diagram kartesius

1. Kuadran A

Kuadran A merupakan posisi atribut yang memiliki *high importance, low performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih dibawah harapan pasien, sehingga berdampak pada ketidak puasan pengalaman pasien terhadap atribut tersebut. Pihak manajemen berkewajiban mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja atribut. Tingkat kinerja dari atribut/pernyataan lebih rendah dari pada tingkat harapan pelanggan terhadap atribut tersebut. Atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini harus lebih ditingkatkan lagi kinerjanya atau prioritas untuk ditingkatkan agar dapat memuaskan pelanggan.

2. Kuadran B

Pada kuadran B posisi atribut yang memiliki *high importance, high performance*. Artinya atribut yang terdapat pada kuadran ini memiliki kinerja pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien sehingga berdampak pada kepuasan pengalaman pasien terhadap atribut tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa atribut atribut tersebut penting dan memiliki kinerja yang tinggi dan pihak manajemen berkewajiban memastikan kinerja untuk terus mempertahankan prestasi yang telah dicapai karena

dianggap sangat penting/diharapkan dan hasilnya juga sangat memuaskan.



3. Kuadran C

Pada kuadran C strategi peningkatan kualitas adalah dengan meningkatkan kinerja pelayanan atribut yang berada di kuadran A dan B dahulu. Artinya atribut-atribut yang berada di kuadran C masih dianggap prioritas rendah dalam peningkatan kinerja atribut. Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang rendah dan kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh pelanggan. Perbaikan atribut yang masuk dalam kuadran ini perlu dipertimbangkan kembali dengan melihat atribut yang mempunyai pengaruh terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan itu besar atau kecil dan juga untuk mencegah atribut tersebut bergeser ke kuadran I.

4. Kuadran D

Kuadran D merupakan posisi atribut yang memiliki *low importance, high performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut melebihi harapan pasien. Atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini dikarenakan pelanggan menganggap tidak terlalu penting/kurang diharapkan terhadap atribut tersebut, akan tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali. Pihak manajemen juga perlu mengalokasikan sumber daya kepada atribut yang mempunyai prioritas penanganan lebih tinggi yang masih membutuhkan peningkatan misalnya di kuadran B.



, L Martinez mengutarakan terdapat 2 (dua) cara dalam mempresentasikan data IPA. Pertama menempatkan garis perpotongan

kuadran pada nilai rata-rata pada sumbu tingkat kepentingan dan pada sumbu tingkat kinerja dengan tujuan mengetahui secara umum penyebaran data terletak pada kuadran ke berapa. Kedua, menempatkan garis perpotongan kuadran pada nilai rata-rata hasil pengamatan pada sumbu tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan tujuan untuk mengetahui secara spesifik masing-masing factor terletak pada kuadran berapa. Metode kedua ini lebih banyak dipergunakan oleh para peneliti. Dalam konteks IPA ini, peneliti akan melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Menghitung mean harapan setiap responden
- b. Menghitung mean kenyataan setiap responden
- c. Melakukan plotting mean harapan dan kenyataan persepsi secara cartesian kedalam kuadran kuadran IPA
- d. Melakukan interpretasi dan analisis seputar indikator yang masuk dalam kategori yang ada dalam kuadran tersebut.

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, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan



teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

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

a. Berdasarkan Jenis Pelayanan

1) Rumah sakit umum (RSU)

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

2) Rumah sakit Khusus(RSK)

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

b. Berdasarkan Kepemilikan

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

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

No	Judul dan Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian sebelumnya
1.	Patients' Experiences and Satisfaction with Health Care : Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care Jenkinson et al (2000)	Untuk menilai pengalaman pasien	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 preferensi pasien.	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance Analysis
2.	Patients' experiences in Australian hospitals: a systematic review of evidence Harrison et al (2017)	untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pengalaman positif dan negative pasien di Rumah Sakit Australia	Penelitian merupakan penelitian kualitatif, dan disintesis menggunakan meta-narrative	Berbagi komunikasi dan informasi, profesionalisme dan kemampuan interpersonal, lingkungan pelayanan, dukungan emosional, proses dan perencanaan pulang merupakan dimensi <i>patient experience</i> yang penting di rumah sakit	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance Analysis
	<i>patient experience</i> rawat Inap terhadap	Untuk mengeksplorasi	Metode yang digunakan dalam	Pengalaman yang menyenangkan tentang	Hanya menilai pengalaman pasien,



No	Judul dan Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian sebelumnya
	Penerapan Patient Centered Care di RS UMM Riskiyah, dkk (2017)	secara mendalam <i>patient experience</i> selama menjalani rawat inap terhadap penerapan patient centered care yang dilakukan oleh RS UMM	penelitian ini ialah kualitatif fenomenologi	penerapan PCC yaitu pasien senang mendapatkan pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, pasien merasa dipedulikan oleh perawat selama dirawat, petugas	tidak menganalisis Importance Performance Analysis
4.	Evaluation and Measurement of Patient Experience LaVela and Gallan (2014)	Untuk mengembangkan dan menggambarkan bagaimana pengukuran pengalaman pasien	Pengukuran <i>patient experience</i> menggunakan pendekatan mix method, kuantitatif, dan kualitatif	Pengukuran <i>patient experience</i> digunakan untuk membandingkan pengalaman pelayanan pada berbagai pelayanan kesehatan, untuk mengembangkan pengambilan keputusan terkait Pelayanannya	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance Analysis
5.	Service quality and patient experiences of ambulatory care in a specialized clinic vs. a general hospital Regge et al (2016)	Untuk membandingkan kepuasan pasien dan pengalaman pasien	Menggunakan studi perbandingan dengan mix method	Kepuasan pasien dan <i>patient experience</i> menjadi hal yang penting untuk pelayanan kesehatan	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance Analysis
	Patients Experience Satisfaction in Primary Care : A Secondary Analysis Using Multilevel	Untuk mengembangkan <i>patient experience</i> dan kepuasan pasien	Penelitian dilakukan pada 9 pelayanan kesehatan di Inggris	<i>Patient experience</i> dan kepuasan memiliki hubungan yang erat dan dapat berhubungan dengan karakteristik pasien seperti umurdan	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance



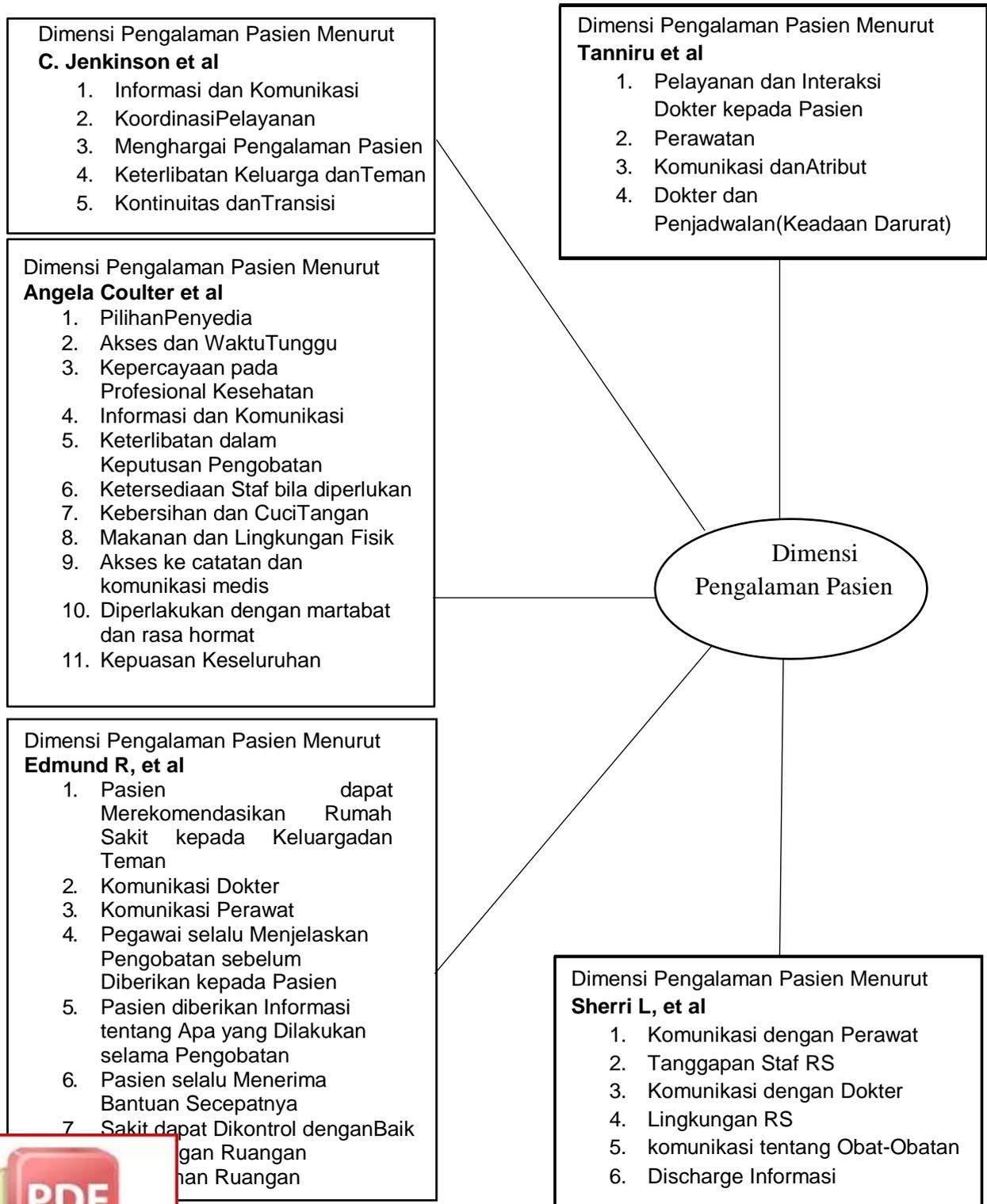
No	Judul dan Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian sebelumnya
	Modelling Salisbury dan Wallace (2010)			jenis kelamin	Analysis
7.	<i>Patient experience</i> Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran Pamungkas dkk (2015)	Untuk mengkaji <i>patient experience</i> selama dirawat sehingga didapatkan makna <i>patient experience</i> selama dirawat	Menggunakan metode kualitatif fenomenologi	Pemilihan rumah sakit sebagai tempat mencari pelayanan kesehatan berdasarkan <i>patient experience</i> sebelum masuk rumah sakit (perasaan pasien ketika dinyatakan sakit, upaya	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance Analysis
8.	Patient Experience and Quality of Urologic Cancer Surgery in US Hospital Shirk et al (2016)	Untuk mengukur <i>patient experience</i> dan kualitas pelayanan pada operasi kanker Urologi	Penelitian ini menggunakan <i>mix method</i>	Terdapat hubungan yang cukup antara <i>patient experience</i> dan outcome operasi	Hanya melihat pengalaman pasien, Importance Performance Analysis tidak diukur
9.	Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa pada Bengkel "X" berdasarkan Hasil Matrix <i>Importance-Performance Analysis</i> Nugraha dkk (2014)	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan AHASS dengan membuat usulan perbaikan pada atribut-atribut pertanyaan yang masuk kuadran pertama pada <i>Importance-Performance</i>	Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam mengukur kepuasan dan <i>Importance-Performance Analysis</i>	Berdasarkan hasil penelitian kepuasan pelanggan akan pelayanan yang diberikan adalah 90,97%. Berdasarkan <i>Importance-Performance Analysis</i> atribut yang masuk pada kuadran pertama yang perlu diperhatikan dan sebaiknya segeradilakukan usulan perbaikan	Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan dimensi <i>patient experience</i> sedangkan penelitian Nugraha menggunakan <i>Customer Satisfaction Index</i>



No	Judul dan Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian sebelumnya
		<i>Analysis</i>			
10.	Evaluating Health Service Quality : Using Importance Performance Analysis Izadi et al (2017)	Mengukur kualitas pelayanan kesehatan	.Penelitian ini merupakan deskriptifanalitik Sampel penelitian menggunakan <i>stratified random sampling</i>	Terdapat kesenjangan (gap) antara harapan dan kenyataan pasien. Dimensi kepuasan yang menjadi prioritas yaitu tangibility	Dimensi kepuasan menggunakan RATER



F. Mapping Teori

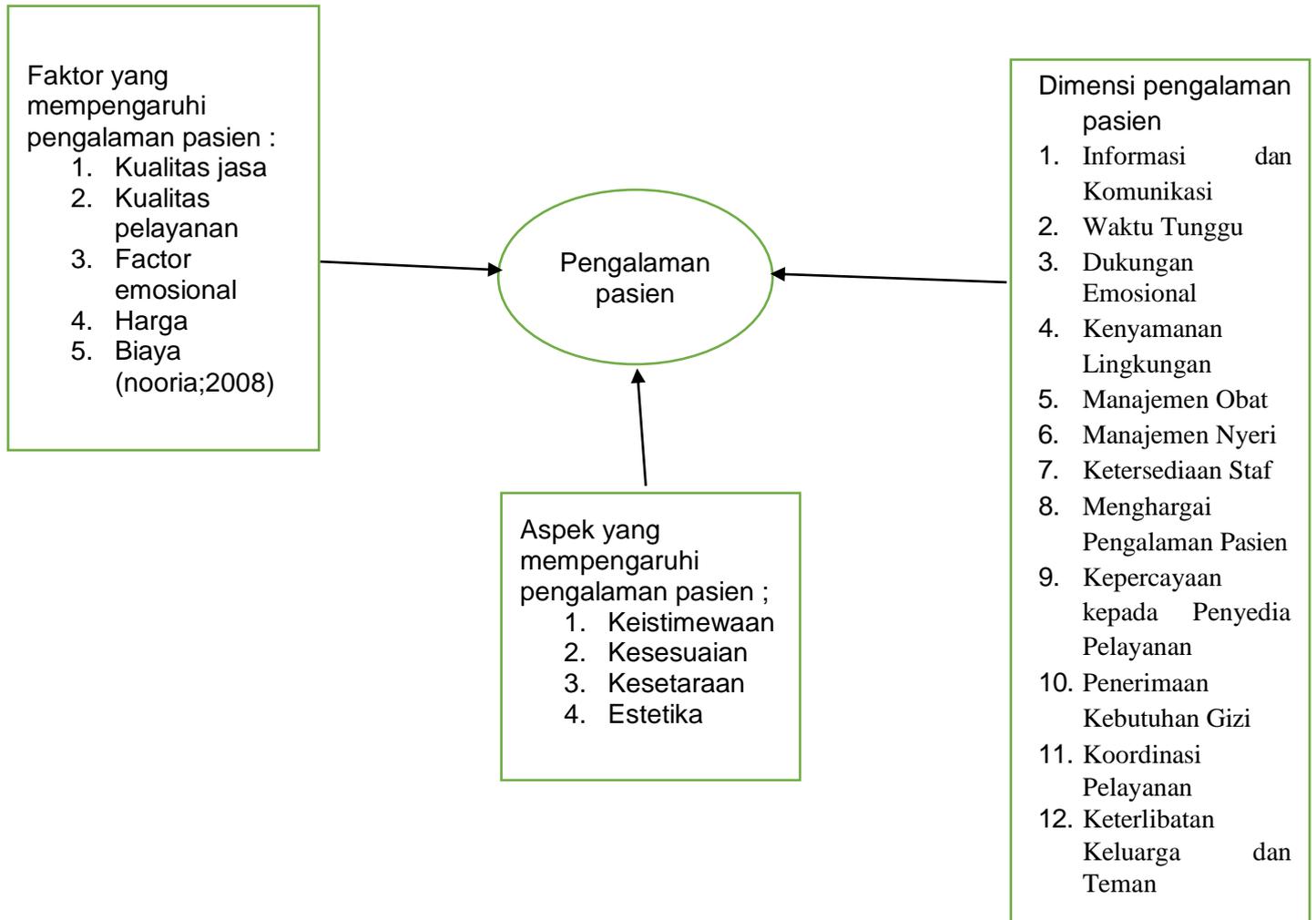


5. Mapping Teori Penelitian

son (2002), Sherri L (2014), Edmund R (2014), Tanniru (2017), Angela Coulter (2009)



G. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : C.Jenkinson (2002) Sherri L (2014), Edmund R (2014), Tanniru (2017), Angela Coulter (2009)

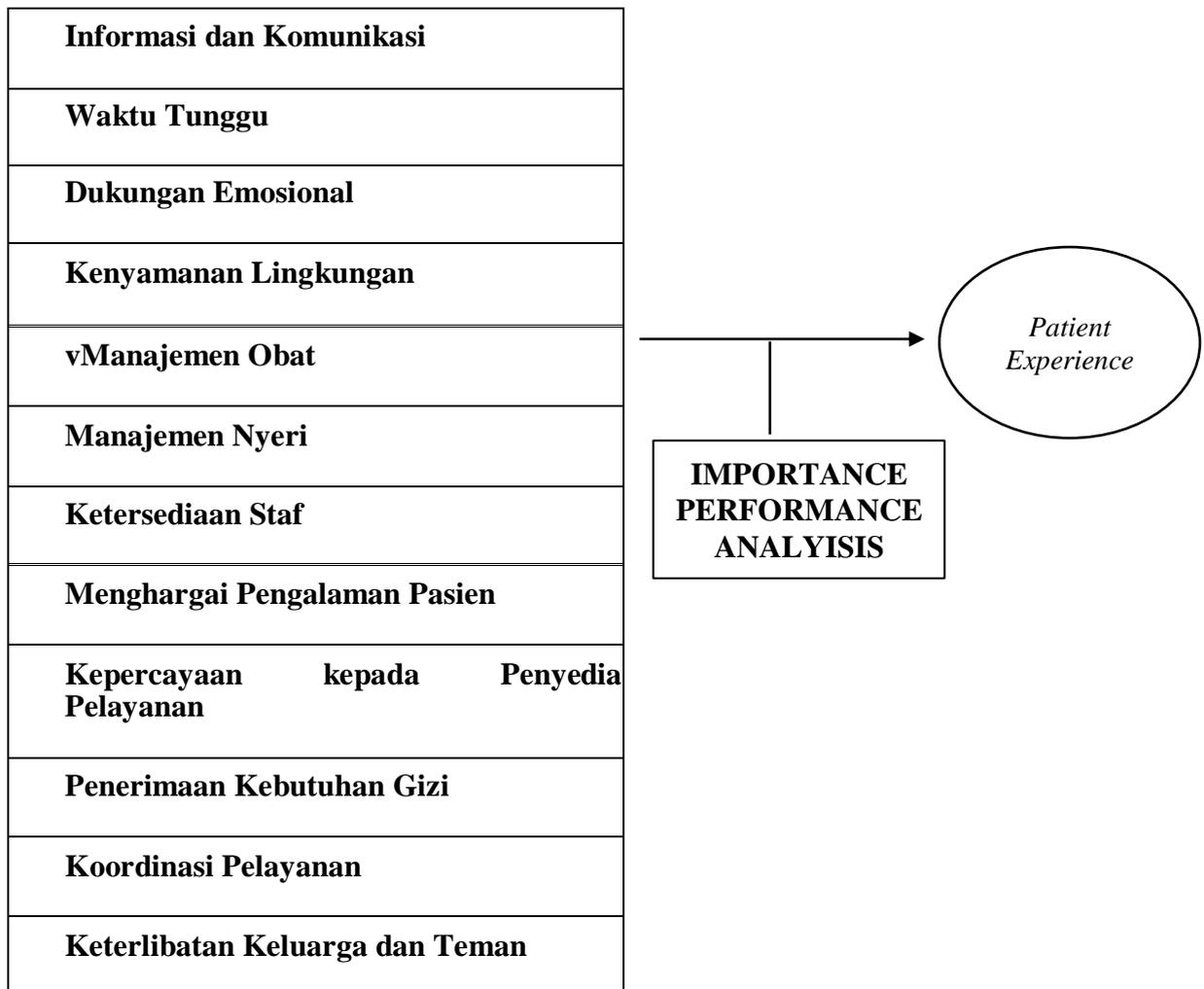


Dari berbagai teori yang telah diuraikan, bahwa ada beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur pengalaman pasien, namun tidak semua dimensi tersebut diteliti. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Berdasarkan teori yang dikemukakan C.Jenkinson (2002), Sherri L (2014), Edmund R (2014), Tanniru (2017), Angela Coulter (2009), Peneliti merangkum hal-hal penting yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini. Diambil dua belas dimensi untuk mengukur *patient experience* yaitu: Informasi dan Komunikasi, Waktu Tunggu, Dukungan Emosional, Kenyamanan Lingkungan, Manajemen Obat, Manajemen Nyeri, Ketersediaan Staf, Menghargai Pengalaman Pasien, Kepercayaan kepada Penyedia Pelayanan, Penerimaan Kebutuhan Gizi, Koordinasi Pelayanan, serta Keterlibatan Keluarga dan Teman. Hal ini didasarkan beberapa teori mencakup dimensi tertentu namun di teori lain belum dijadikan ukuran untuk pengalaman pasien. Diharapkan dengan menggunakan dua belas dimensi tersebut, penulis dapat mengukur *patient experience* dengan lebih komprehensif selama mendapatkan perawatan.



I. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen



Gambar 7. Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : C.Jenkinson (2002), Sherri L (2014), Edmund R (2014), Tanniru (2017),
 La Coulter (2009)

J. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pengalaman Pasien	Keseluruhan interaksi, dibentuk oleh budaya organisasi, yang mempengaruhi persepsi pasien dalam perawatan. (<i>Beryl Institute</i>)	Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan baik pada saat ini maupun pada masa lalu di instalasi rawat inap RS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi dan komunikasi 2. Waktu tunggu 3. Dukungan emosional 4. Kenyamanan lingkungan 5. Manajemen obat 6. Manajemen nyeri 7. Ketersediaan Staf 8. Menghargai pengalaman pasien 9. Kepercayaan kepada penyedia pelayanan 10. Penerimaan kebutuhan gizi 11. Koordinasi pelayanan 12. Keterlibatan 13. keluarga dan teman 	Kuesioner sebanyak 38 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 1: Sangat Tidak Memuaskan 2: Tidak Memuaskan 3: Memuaskan 4: Sangat Memuaskan	<ul style="list-style-type: none"> - Skor sangat tidak memuaskan = $1 \times 38 = 38$ (25%) - Skor tidak memuaskan = $2 \times 38 = 76$ (50%) - Skor memuaskan = $3 \times 38 = 114$ (75%) - Skor sangat memuaskan = $4 \times 38 = 152$ (100%) - Memuaskan = skor $> 50\%$ - Tidak memuaskan = skor $< 50\%$ 	Interval
2.	Informasi dan komunikasi	Data yang telah diolah menjadi bentuk yang memiliki arti bagi si penerima dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini	Informasi adalah data yang berguna bagi pasien dan keluarga yang diterima dengan lengkap dan akurat agar dapat berpartisipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang pelayanan rawat inap sebelum pasien dirawat 2. Informasi tentang hak dan kewajiban pasien 3. Dokter memberikan 	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert - Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting	<ul style="list-style-type: none"> - Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 4 = 4$ (20%) - Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 4 = 8$ (40%) 	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		atau mendatang (<i>Raymond Mcleod</i>)	dalam pengobatan dan pengambilan keputusan. Komunikasi adalah pemberian informasi dari petugas kesehatan terkait pelayanan dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien	penjelasan terkait kondisi pasien 4. Penjelasan dokter tentang kondisi pasien mudah dimengerti pasien	3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	- Skor Penting dan Puas = $3 \times 4 = 12$ (60%) - Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 4 = 16$ (80%) - Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 4 = 20$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
3.	Waktu tunggu	Waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat	Waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat inap dari tempat	Waktu tunggu sejak tiba di rumah sakit hingga mendapat kamar perawatan.	Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert - Untuk Tingkat Kepentingan	- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 2 = 2$ (20%) - Skor Kurang Penting dan Kurang	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Depkes RI, 2007)	pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter		5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	Puas = $2 \times 2 = 4$ (40%) - Skor Penting dan Puas = $3 \times 2 = 6$ (60%) - Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 2 = 8$ (80%) - Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 2 = 10$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
		Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang	Dukungan dokter dan perawat berupa empati, perhatian dan kepedulian pada	1. Keramahan dokter terhadap pasien 2. Keramahan perawat terhadap pasien perhatian	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 4 = 4$ (20%) Skor Kurang Penting	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		bersangkutan, misalnya: umpan balik dan penegasan. (Smet)	pasien	3. Perhatian dokter saat pasien bertanya 4. Perhatian perawat saat pasien bertanya	Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	dan Kurang Puas = $2 \times 4 = 8$ (40%) Skor Penting dan Puas = $3 \times 4 = 12$ (60%) Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 4 = 16$ (80%) Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 4 = 20$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
5.	Kenyamanan	Meliputi lingkungan rumah sakit yang terjaga, menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien,	Rasa nyaman dan aman yang dirasakan pasien dan keluarga saat berada di kamar perawatan baik	1. Kamar perawatan yang bersih 2. Kamar mandi yang bersih bersih 3. Gangguan kebisingan yang disebabkan	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 6 = 6$ (20%) Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 6 = 12$	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		menyediakan akses yang mudah untuk dikunjungi oleh keluarga dan rekan pasien pada jam kunjung (Keller et al)	dari segi kebersihan, gangguan kebisingan dan adanya privasi pasien.	<p>4. pengunjung Gangguan kebisingan yang disebabkan petugas rumah sakit</p> <p>5. Ketersediaan fasilitas beribadah</p> <p>6. Terdapat pembatas ruangan bagi pasien yang berbagi kamar</p>	<p>4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting</p> <p>- Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik</p>	<p>(40%) Skor Penting dan Puas = $3 \times 6 = 18$ (60%) Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 6 = 24$ (80%) Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 6 = 30$ (100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan 	
6.	Manajemen Obat	Suatu rangkaian yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, distribusi,	Manajemen obat (pendistribusian) adalah pemberian obat yang dilakukan dengan pengecekan	Penjelasan jenis, kegunaan obat, dan efek sampingnya Penjelasan tentang waktu minum obat dan dosis	Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 2 = 2$ (20%) Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 2 = 4$	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		penyimpanan dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada (Dirjen POM Depkes RI)	melalui prinsip 7 benar dan disertai informasi nama obat, fungsi, efek samping potensial, makanan dan gaya hidup yang dihindari dan aturan pakai		3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	(40%) Skor Penting dan Puas = $3 \times 2 = 6$ (60%) Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 2 = 8$ (80%) Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 2 = 10$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
7.	Manajemen Nyeri	Salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief.	Pemberian pelayanan kesehatan oleh dokter dan perawat untuk mengurangi rasa nyeri dengan mendukung hak	1. Pasien memberitahukan kepada dokter/perawat saat merasakan nyeri 2. Dokter dan perawat melakukan penilaian tingkat nyeri yang	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 3 = 3$ (20%) Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 3 = 6$ (40%)	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		(HCAHPS)	pasien untuk mendapatkan asesmen dan pengelolaan nyeri, didukung dengan tools pengkajian nyeri yang sesuai dan terdokumentasi dengan baik serta pemberian manajemen nyeri sesuai pedoman yang ditetapkan.	dirasakan pasien 3. Pasien mendapatkan penghilang rasa sakit/nyeri saat dibutuhkan	3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	Skor Penting dan Puas = $3 \times 3 = 9$ (60%) Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 3 = 12$ (80%) Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 3 = 15$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
8.	Ketersediaan Staff	Respon penyedia pelayanan (staff) terhadap kebutuhan pasien, cepat tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada	Sikap respon dan cepat tanggap staff rumah sakit saat pasien membutuhkan bantuan pelayanan.	1. Bantuan berpakaian saat dibutuhkan 2. Bantuan ke kamar mandi saat dibutuhkan 3. Perawat bersedia menyuapi pasien saat dibutuhkan 4. Pasien mudah	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 4 = 4$ (20%) Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 4 = 8$ (40%) Skor Penting dan Puas = $3 \times 4 = 12$	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		pasien. (Keller, et al)		memanggil perawat saat dibutuhkan	2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	(60%) Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 4 = 16$ (80%) Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 4 = 20$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
9.	Menghargai Pengalaman Pasien	Pasien dilayani dengan diakui keberadaannya, pasien ingin diberikan informasi dan diikuti dalam keputusan terkait masalah keperawatannya.	Pasien mendapatkan dukungan atau hak untuk merahasiakan perawatan dan pengobatan yang dilakukan, tanpa diskriminasi	1. Pasien mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medis 2. Pasien diberikan waktu untuk memikirkan keputusan	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 4 = 4$ (20%) Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 4 = 8$ (40%) Skor Penting dan Puas = $3 \times 4 = 12$ (60%)	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		(Picker institute)	dan diikutsertakan dalam pengambilan keputusan.	<p>mengenai perawatan yang akan diberikan.</p> <p>3. Pasien memperoleh layanan yang manusiawai, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi</p> <p>4. Pasien dapat mengajukan pengaduan tentang pelayanan yang didapatkan</p>	<p>Penting</p> <p>- Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik</p>	<p>Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 4 = 16$ (80%)</p> <p>Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 4 = 20$ (100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan 	
10.	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	Rasa percaya dan keyakinan terhadap sistem pelayanan kesehatan <i>public</i> dan kepada penyedia pelayanan. (<i>Public Health Centre, PHC</i>)	Pasien mempunyai rasa kepercayaan dan keyakinan untuk dirawat dan diobati oleh dokter ataupun perawat.	<p>1. Pasien percaya terhadap kemampuan dokter dalam memberikan perawatan</p> <p>2. Pasien percaya terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perawatan</p>	<p>Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</p> <p>Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting</p>	<p>Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 2 = 2$ (20%)</p> <p>Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 2 = 4$ (40%)</p> <p>Skor Penting dan Puas = $3 \times 2 = 6$ (60%)</p> <p>Skor Cukup Penting</p>	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
					1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	dan Cukup Puas = $4 \times 2 = 8(80\%)$ Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 2 = 10(100\%)$ Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
11.	Penerimaan Kebutuhan Gizi	Suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien (Depkes, 2006)	Pelayanan gizi kepada pasien rawat inap dengan proses pengkajian gizi dan penyediaan makanan dan intervensi gizi	1. Cara Penyajian makanan dan minuman kepada pasien 2. Keragaman jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien	Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 2 = 2(20\%)$ Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 2 = 4(40\%)$ Skor Penting dan Puas = $3 \times 2 = 6(60\%)$	Interval
		Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi	Adanya suatu hubungan serta kerja sama yang baik antara	1. Dokter dan perawat bekerja sama dalam memberikan pelayanan	Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert	Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 2 = 2(20\%)$	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
		melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang yang paham dengan perawatannya dan mampu mengkomunikasi - kan dengan staff lainnya. (<i>Picker Institute</i>)	dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dan perawatan kepada pasien.	2. Perawat saling bekerjasama saat handover/pergantian shift	- Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	- Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 2 = 4$ (40%) - Skor Penting dan Puas = $3 \times 2 = 6$ (60%) - Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 2 = 8$ (80%) - Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 2 = 10$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi	
13.	Keterlibatan Pasien dan	Pemberi pelayanan melibatkan dan menghargai pasien dan keluarga. (<i>Picker Institue</i>)	Pemberian hak kepada pasien dan keluarga dalam memberikan keputusan terhadap perawatan dan	1. Pasien memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan 2. Pasien terlibat dalam pengambilan	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert - Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting	- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = $1 \times 3 = 3$ (20%) - Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = $2 \times 3 = 6$ (40%)	Interval



No	Variabel	Definisi Teori	Defenisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengaturan	Kriteria Objektif	Skala
			pengobatan yang akan dilakukan kepada pasien.	keputusan perawatan dan pengobatan pasien 3. Pasien didampingi keluarga saat keadaan kritis	3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	- Skor Penting dan Puas = $3 \times 3 = 9$ (60%) - Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = $4 \times 3 = 12$ (80%) - Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $5 \times 3 = 15$ (100%) • Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan • Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	

