

**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**



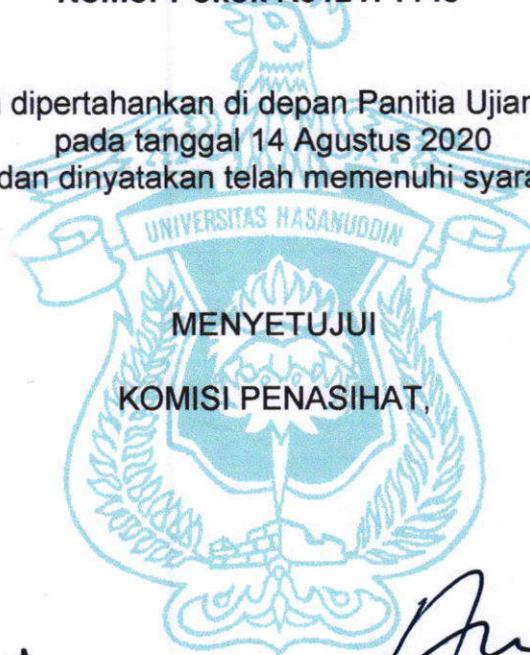
**TESIS**

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

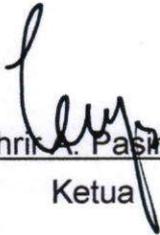
Disusun dan diajukan oleh

**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. Syahril 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 Analysis 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 indikator 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 cartesisus (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 *quadrant analysis* (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.

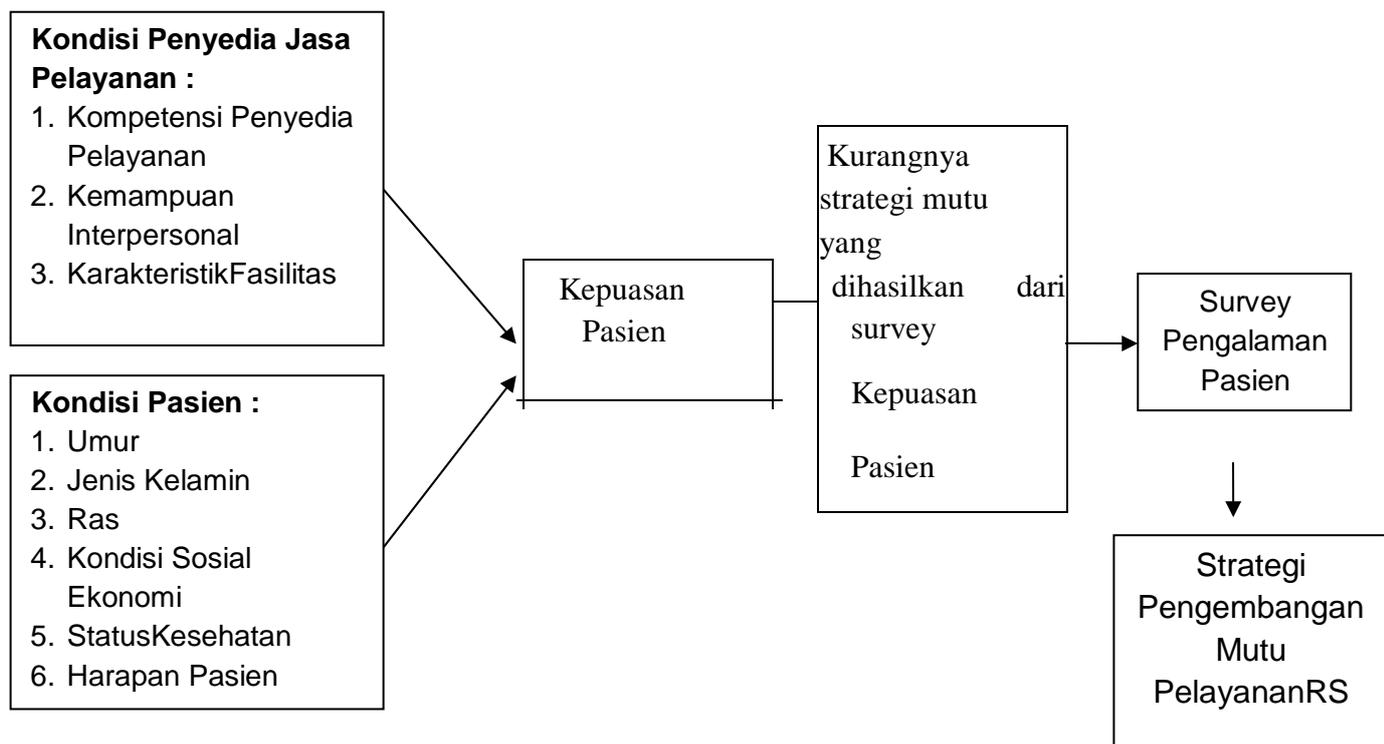
Pengukuran kepuasan pasien sangat penting dilakukan oleh rumah sakit. Namun seringkali pengukuran kepuasan pasien tidak memberikan alternatif strategi peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena survei kepuasan pasien sering berisi pertanyaan yang gagal menggambarkan dengan tepat 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).

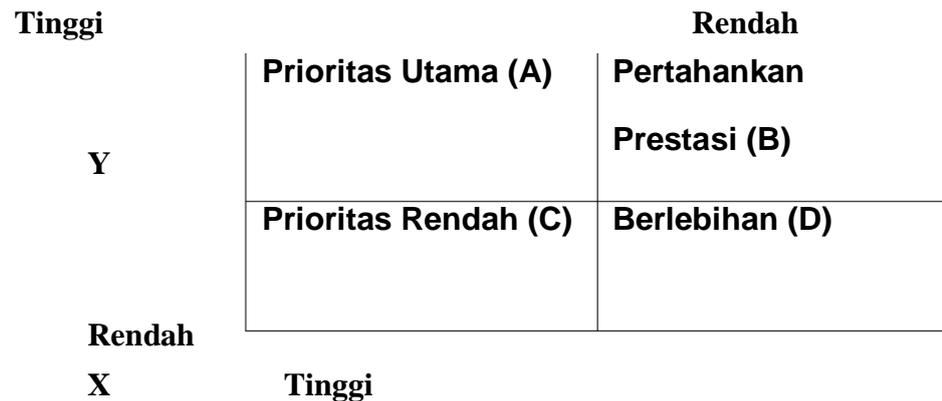
*IPA* bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat memengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan.

### 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 rataan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan 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 rataan skor atribut berada diatas rataan skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting/kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rataan skor atribut berada dibawah skor rataan keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting/ kualitas pelayanan masih kurang baik.

3. 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<sub>ki</sub> = Tingkat kesesuaian responden

X<sub>i</sub> = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan) Y<sub>i</sub> = Tingkat kepentingan pasien

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

$$= \frac{\sum x_i}{n} \quad \text{---} \quad = \frac{\sum y_i}{n}$$



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, spesialisik dan subspecialistik.

2) Rumah sakit Khusus(RSK)

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

b. Berdasarkan Kepemilikan

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

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 <b>Jenkinson et al (2000)</b>	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 <b>Harrison et al (2017)</b>	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 umur dan	Hanya menilai pengalaman pasien, tidak menganalisis Importance Performance



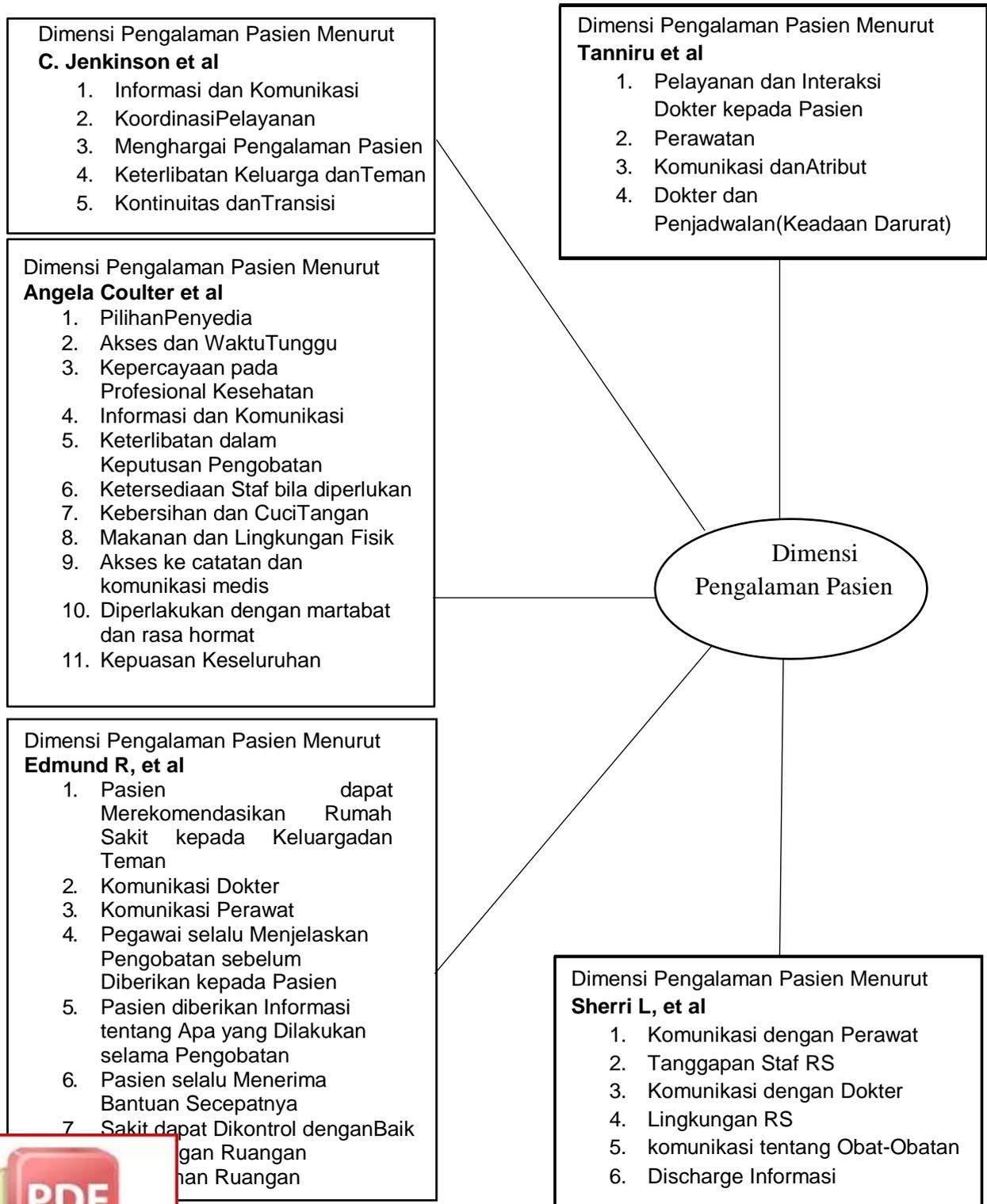
No	Judul dan Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian sebelumnya
	Modelling Salisbury dan Wallace (2010)			jenis kelamin	Analysis
7.	<i>Patient experience</i> Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran Pamungkas dkk (2015)	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 <b>Izadi et al (2017)</b>	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

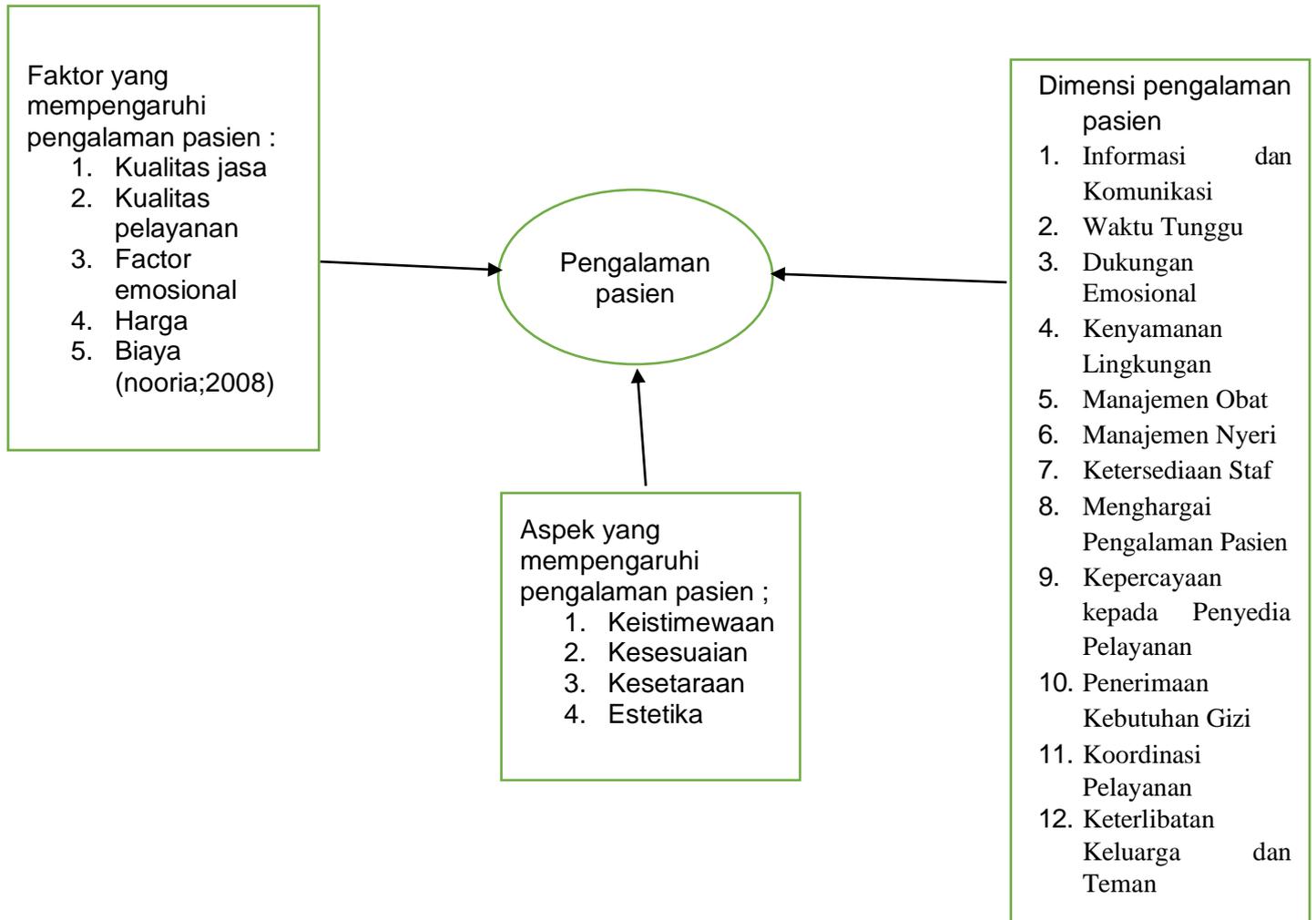


## 5. Mapping Teori Penelitian

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)

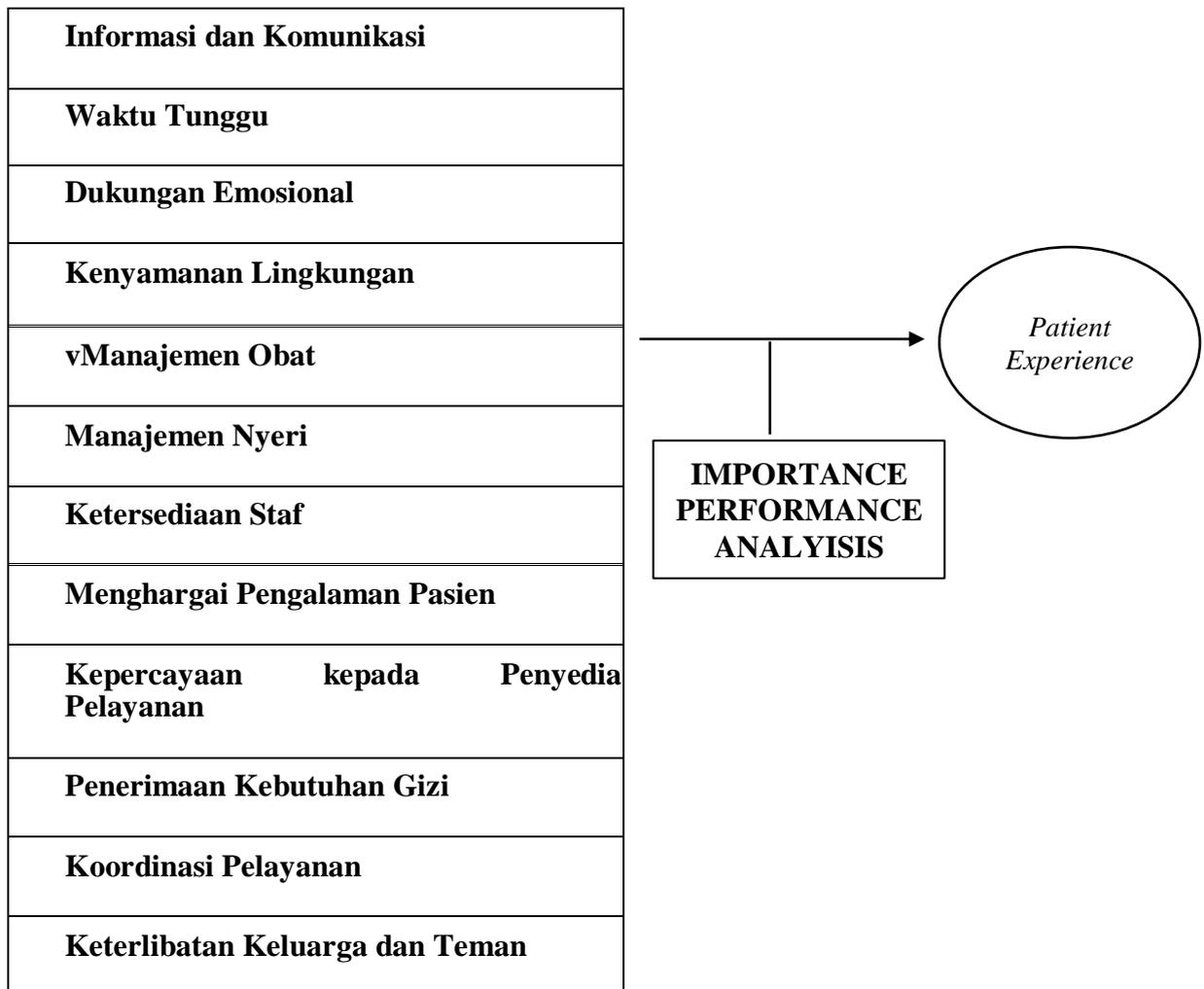


Dari berbagai teori yang telah diuraikan, bahwa ada beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur pengalaman pasien, namun tidak semua dimensi tersebut diteliti. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. 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.	<b>Pengalaman Pasien</b>	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"> <li>1. Informasi dan komunikasi</li> <li>2. Waktu tunggu</li> <li>3. Dukungan emosional</li> <li>4. Kenyamanan lingkungan</li> <li>5. Manajemen obat</li> <li>6. Manajemen nyeri</li> <li>7. Ketersediaan Staf</li> <li>8. Menghargai pengalaman pasien</li> <li>9. Kepercayaan kepada penyedia pelayanan</li> <li>10. Penerimaan kebutuhan gizi</li> <li>11. Koordinasi pelayanan</li> <li>12. Keterlibatan</li> <li>13. keluarga dan teman</li> </ol>	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"> <li>- Skor sangat tidak memuaskan = <math>1 \times 38 = 38</math> (25%)</li> <li>- Skor tidak memuaskan = <math>2 \times 38 = 76</math> (50%)</li> <li>- Skor memuaskan = <math>3 \times 38 = 114</math> (75%)</li> <li>- Skor sangat memuaskan = <math>4 \times 38 = 152</math> (100%)</li> <li>- Memuaskan = skor <math>&gt; 50\%</math></li> <li>- Tidak memuaskan = skor <math>&lt; 50\%</math></li> </ul>	Interval
2.	<b>Informasi dan komunikasi</b>	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"> <li>1. Informasi tentang pelayanan rawat inap sebelum pasien dirawat</li> <li>2. Informasi tentang hak dan kewajiban pasien</li> <li>3. Dokter memberikan</li> </ol>	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert - Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = <math>1 \times 4 = 4</math> (20%)</li> <li>- Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = <math>2 \times 4 = 8</math> (40%)</li> </ul>	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.	<b>Waktu tunggu</b>	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 = <math>3 \times 6 = 18</math> (60%) Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = <math>4 \times 6 = 24</math> (80%) Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = <math>5 \times 6 = 30</math> (100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi <math>\geq</math> tingkat kesesuaian keseluruhan</li> <li>• Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi <math>&lt;</math> tingkat kesesuaian keseluruhan</li> </ul>	
6.	<b>Manajemen Obat</b>	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.	<b>Manajemen Nyeri</b>	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.	<b>Ketersediaan Staff</b>	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.	<b>Menghargai Pengalaman Pasien</b>	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 = <math>4 \times 4 = 16</math> (80%)</p> <p>Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = <math>5 \times 4 = 20</math> (100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi <math>\geq</math> tingkat kesesuaian keseluruhan</li> <li>• Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi <math>&lt;</math> tingkat kesesuaian keseluruhan</li> </ul>	
10.	<b>Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan</b>	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 = <math>1 \times 2 = 2</math> (20%)</p> <p>Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = <math>2 \times 2 = 4</math> (40%)</p> <p>Skor Penting dan Puas = <math>3 \times 2 = 6</math> (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.	<b>Penerimaan Kebutuhan Gizi</b>	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 mengkomunikasikan 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk Tingkat Kepentingan</li> <li>5: Sangat Penting</li> <li>4: Cukup Penting</li> <li>3: Penting</li> <li>2: Tidak Penting</li> <li>1: Sangat Tidak Penting</li> <li>- Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik</li> <li>4: Cukup Baik</li> <li>3: Baik</li> <li>2: Tidak Baik</li> <li>1: Sangat Tidak Baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = <math>2 \times 2 = 4</math> (40%)</li> <li>- Skor Penting dan Puas = <math>3 \times 2 = 6</math> (60%)</li> <li>- Skor Cukup Penting dan Cukup Puas = <math>4 \times 2 = 8</math> (80%)</li> <li>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = <math>5 \times 2 = 10</math> (100%)</li> <li>• Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi <math>\geq</math> tingkat kesesuaian keseluruhan</li> <li>• Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi</li> </ul>	
13.	<b>Keterlibatan Pasien dan</b>	Pemberi pelayanan melibatkan dan menghargai pasien dan keluarga. ( <i>Picker Institue</i> )	Pemberian hak kepada pasien dan keluarga dalam memberikan keputusan terhadap perawatan dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan</li> <li>2. Pasien terlibat dalam pengambilan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</li> <li>- Untuk Tingkat Kepentingan</li> <li>5: Sangat Penting</li> <li>4: Cukup Penting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak Puas = <math>1 \times 3 = 3</math> (20%)</li> <li>- Skor Kurang Penting dan Kurang Puas = <math>2 \times 3 = 6</math> (40%)</li> </ul>	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	



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian ini adalah prospektif study dengan pendekatan mix method yang bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi dimensi pengalaman pasien dengan menggunakan analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) dan strategi peningkatan mutu pelayanan di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Sawerigading Palopo, RSUD A. Makkasau Pare-Pare dan RSUD Tenriawaru Bone.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari 2019

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Instalasi Rawat Inap VIP, kelas 1, 2, dan 3 di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 Berikut jumlah populasi di setiap rumah sakit :



**Tabel 1**  
**Data Jumlah Pasien Rawat Inap**  
**di RSUD Pusat Rujukan Regional Provinsi Sulawesi Selatan**  
**Tahun 2018**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH POPULASI
1	RSUD Sawerigading Palopo	17435
2	RSUD A. Makassar Pare - Pare	15045
3	RSUD Tenriawaru Bone	15972
<b>TOTAL POPULASI</b>		<b>48452</b>

*Sumber : Data Sekunder RS*

2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *proportional stratified random sampling*. Strata yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan kelas perawatan Instalasi Rawat Inap. Kriteria sampel adalah pasien yang telah dirawat selama 3x24jam, pasien dengan riwayat nyeri, dan pasien yang telah dirawat sebelumnya di rumah sakit (pasien berulang). Selain itu untuk mengembangkan strategi mutu pelayanan rumah sakit dilakukan *focus group*



*Discussion* (FGD), yang pesertanya yaitu jajaran direksi, kepala bidang, kepala bagian, kepala seksi, kepala sub bagian, dan kepala ruangan rawat inap.

### 3. Besar Sampel Penelitian

Besar sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan perhitungan pada populasi yang diketahui. Adapun perhitungan besar sampel menurut Lameshow sebagai berikut yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel penelitian N = Besar populasi

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi sampel (0,5)

Q = 1 - P ; P = 1 - 0,5 = 0,5

d = Tingkat kesalahan 5% = 0,05

Berdasarkan rumus penarikan sampel di atas, diperoleh jumlah sampel yaitu :

$$n = \frac{48452 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (48452 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \mathbf{381 \text{ orang}}$$

Adapun jumlah sampel untuk masing – masing rumah sakit dihitung

menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{\text{populasi per rumah sakit}}{\text{total populasi}} \times \text{besar sampel}$$



Berdasarkan rumus di atas maka didapatkanlah jumlah sampel untuk tiap rumah sakit yang ditampilkan pada tabel berikut :

**Tabel 2**  
**Jumlah Sampel Berdasarkan Rumah Sakit**  
**di RSUD Pusat Rujukan Regional Provinsi Sulawesi Selatan**  
**Tahun 2019**

<b>NO</b>	<b>RUMAH SAKIT</b>	<b>JUMLAH POPULASI</b>
1	RSUD Sawerigading Palopo	137
2	RSUD A. Makassar Pare - Pare	118
3	RSUD Tenriawaru Bone	126
<b><i>TOTAL POPULASI</i></b>		<b><i>381</i></b>

#### **D. Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

##### **1. DataPrimer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner dan FGD. Pengumpulan data terdiri dari :

- a. Pengumpulan data kuantitatif, pengumpulan data diawali dengan memberkan penjelasan, tujuan, dan prosedur penelitian kepada calon responden dan menandatangani inform consent. Pada tahap ini data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada 381 pasien di ruang rawat inap. Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi 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 Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019.

- b. Pengumpulan data kualitatif dilakukan setelah analisis data kuantitatif, peneliti melakukan validasi masalah terhadap hasil yang diperoleh dengan metode FGD. Kegiatan ini dilakukan di setiap rumah sakit dengan melibatkan pihak-pihak terkait dengan total partisipan berjumlah 30 orang. Hasil FGD yang didapatkan, disimpulkan bersama dengan partisipan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan dan dokumen rumah sakit serta instansi yang terkait dalam penelitian ini, yang meliputi profil rumah sakit, jumlah kunjungan, dan data lain yang dibutuhkan.



## E. Pengelola Data dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. *Editing data*

*Editing data* , dilakukan dengan menyusun dan menata semua lembar kuesioner. Dilakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner dimensi *patient experience* yang telah diisi oleh responden.

### 2. *Coding*, memberikan kode atau simbol berkenaan dengan dimensi *patient experience* yang akan dimasukkan pada SPSS. Koding dilakukan untuk memudahkan proses Analisa data pada tahap skoring tingkat kepentingan dan tingkat kinerja .

### 3. *Processing Data*, melakukan penginputan data jawaban responden tingkat kepentingan dan tingkat kinerja kedalam program SPSS dengan memasukkan nilai skala *Likert* (1-5).

### 4. *Cleaning*, Proses verifikasi untuk memastikan tidak ada jawaban responden yang kosong dan memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua dimensi pengalaman pasien. Data missing dibersihkan dengan menginput data yang benar.

### 5. *Tabulating*, Proses mengelompokkan data distribusi frekuensi berdasarkan Dimensi pengalaman pasien.

### 6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini ditujukan kepada pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat



Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019 Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai dimensi pengalaman pasien.

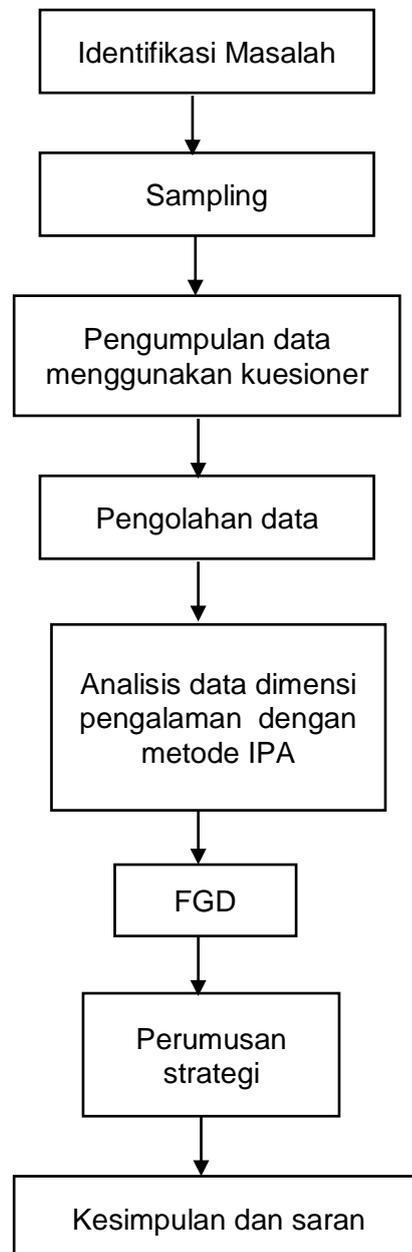
Analisis data penelitian ini menggunakan SPSS versi 23.0. Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik pasien dan rumah sakit. Matriks empat kuadran di plot pada X-Y mengkoordinasikan bidang berdasarkan kombinasi dua faktor termasuk persepsi pasien pada tingkat kinerja pada saat ini dan pentingnya masing-masing dua belas dimensi kualitas yang emmbantu untuk mengkalsifikasikan parameter penelitian dan digunakan sebagai panduan utama dalam strategi perbaikan. Kuadran I dengan tingkat kinerja dan kepentingan mewakili prioritas yang membutuhkan segera, kuadaran II dengan kinerja tinggi tetapi kepentingan rendah menunjukkan bahwa organisasi telah lebih menekankan hal-hal terkait kuadran ini. Kuadran III dengan kinerja dan kepentingan yang rendah menunjukkan bahwa tidak ada kebutuhan untuk perbaikan sementara kuadaran IV membutuhkan perhatian segera untuk perbaikan.

	<b>Tinggi</b>	<b>Rendah</b>
<b>Y</b>	<b>Prioritas Utama (A)</b>	<b>Pertahankan Prestasi (B)</b>
	<b>Prioritas Rendah (C)</b>	<b>Berlebihan (D)</b>
<b>Rendah</b>	<b>X                      Tinggi</b>	

Setelah data dianalisis menggunakan IPA, peneliti melakukan validasi masalah terhadap hasil yang diperoleh dengan metode FGD. Kegiatan ini dilakukan di setiap rumah sakit dengan melibatkan pihak-pihak terkait dengan total partisipan berjumlah 30 orang. Hasil FGD yang didapatkan, disimpulkan bersama dengan ipan.



## F. Alur Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum RSUD Sawerigading Palopo**

Sawerigading Kota Palopo sebelumnya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Luwu yang dibangun pada masa pemerintahan Belanda pada tahun 1920. Merupakan salah satu bangunan bersejarah yang ada pada pusat Pemerintahan Kerajaan Luwu, dalam perjalanan telah mengalamidua kali renovasi yakni renovasi pertama dilaksanakan pada tahun 1981 – 1982, di masa pemerintahan Bupati Luwu Drs. Abdullah Suara dan peresmianya dilakukan oleh Gubernur Sulawesi Selatan Andi Oddang. Renovasi kedua pada tahun 2001-2002 di masa pemerintahan Bupati Dr.H. Kamrul Kasim, SH.MH. Banyak bagian bangunan banyak tidak layak digunakan untuk sebuah Rumah Sakit sehingga memungkinkan sulit untuk dipertahankan keasliannya sebagai bangunan bersejarah.

Rumah Sakit yang sebelumnya memiliki status Rumah Sakit Tipe D,dan tahun1994 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit kelas C, berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:396/Menkes/KS/IV/1994(sebagai kantor). Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Nomor : 9 tahun 2002 RSUD

sawerigading Kota Palopo yang sebelumnya sebagai kantor berubah menjadi Badan Pengelola. Ketika Kota Administrasi Palopo sebagai



Ibukota Kabupaten Luwu mengalami perubahan status menjadi kota Otonom berdasarkan Undang – undang No. 11 tahun 2002, maka RSUD Sawerigading Kota Palopo inipun beralih induk dari Pemerintah Kabupaten Luwu ke Pemerintah Kota Palopo. Perubahan nama dari Badan Pengelola Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit yakni dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah No. 14 tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Organisasi Pemerintah Daerah, sehingga ditindak lanjuti oleh Pemerintah Daerah Kota Palopo untuk Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Sawerigading Kota Palopo sesuai nomor 01 tahun 2009 dan saat ini RSUD Sawerigading Kota Palopo sudah menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan.

RSUD Sawerigading memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terpercaya Di Sulawesi Selatan Tahun 2023”. Adapun misi RSUD Sawerigading yaitu :

- a) Menyelenggarakan pelayanan yang terjangkau, berkeadilan, dan sesuai standar akreditasi rumahsakit.
- b) Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.
- c) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya rumah sakit secara berkelanjutan.



RSUD Sawerigading Kota Palopo berusaha melakukan pembenahan di segala aspek dengan melakukan inovasi dan proaktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, berusaha membangun image oriented bahwa pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit lebih dikarenakan tawaran jasa pelayanan dan fasilitas yang dapat mengakomodasikan kebutuhan konsumen. Pengembangan serta penambahan berbagai fasilitas pelayanan yang terus kami lakukan selama ini menunjukkan kepedulian kami terhadap kebutuhan para pelanggan setia yang telah memilih RSUD Sawerigading Kota Palopo sebagai mitra dalam memberikan layanan kesehatan. Penambahan fasilitas di tahun 2012 -2015 ini meliputi USG 3 Dimensi, USG 4 Dimensi, ECG, serta Laparascopy dan CT-SCAN. Selain penambahan peralatan kesehatan RSUD Sawerigading Kota Palopo juga melakukan renovasi serta perluasan berbagai fasilitas seperti renovasi ICU, penambahan ruang perawatan, penambahan kapasitas tempat tidur, dan lain lain. Penambahan serta perluasan fasilitas ini diharapkan dapat menunjang proses pelayanan sesuai dengan kemajuan teknologi yang kami miliki.

## 2. Gambaran Umum RSUD Andi MakkasauPare-Pare

Pada Tahun 1924 Rumah Sakit Pemerintah ini dibangun di Kota Parepare, tepatnya di Jl. Ganggawa dan selesai pada tahun 1926 dengan nama Rumah Sakit Umum. Pada tanggal 1 Juli 1987 RSUD Andi Makkasau pertama kali dioperasikan dengan tipe kelas C, dan merupakan RS rujukan dari beberapa kabupaten disekitarnya. Pada



Tanggal 10 Januari 2005 RSUD Andi Makkasau Kota Parepare berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (TIM KARS) untuk 5 jenis pelayanan, antara lain : keperawatan dan pelayanan rekam medis. RSUD Andi Makkasau Kota Parepare berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat lanjutan pada tanggal 9 Februari 2007 oleh TIM KARS untuk 12 jenis pelayanan, antara lain : pelayanan administrasi, pelayanan medis, gawat darurat, keperawatan, rekam medis, bedah sentral, pelayanan perinatal, laboratorium, radiologi, farmasi, pelayanan gizi, serta kesehatan dan keselamatan kerja.

Sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan di Propinsi Sulawesi Selatan, pada tanggal 7 Mei 2009, RSUD Andi Makkasau Kota Parepare dinaikkan statusnya menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 343/Menkes/SK/V/2009.

## **VISI**

**“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan yang Unggul dan Berstandar Internasional ”,**

## **MISI**

1. Memberikan Pelayanan yang Bermutu dan Berorientasi Kepada Pelanggan.
2. Meningkatkan Daya Saing Rumah Sakit Melalui Pelayanan Unggulan.



3. Menyelenggarakan Pelayanan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan.
4. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang Professional dan Transparan.

#### **MOTTO**

**“KESELAMATAN PASIEN YANG UTAMA”**

*(The main patient safety)*

3. Gambaran Umum RSUD Tenriwaru Bone

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriwaru merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bone. Sejak diresmikan pada Tahun 1988, RSUD Tenriwaru telah berkembang menjadi Rumah Sakit Kelas B non Pendidikan dan menjadi salah satu rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan yang menerapkan BLUD sejak Tahun 2010. Saat ini RSUD Tenriwaru telah terakreditasi Paripurna.

Sebagai institusi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, RSUD Tenriwaru senantiasa berusaha memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu, professional dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitative, tapi tidak melupakan aspek promotive dan preventif.



## 2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tiga rumah sakit yaitu RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesiselatan Tahun 2019 Total responden yaitu sebanyak 381 orang.

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu menguraikan deskripsi identitas responden menurut sampel penelitian yang telah ditetapkan. Salah satu tujuan dengan deskripsi karakteristik responden adalah memberikan gambaran yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Karakteristik responden terdiri atas jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan.

**Tabel 4**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Ruang Perawatan**  
**di RSUD Pusat Rujukan Regional**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Ruang Perawatan	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriwaru Bone		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Kelas I	35	25.5	28	23.7	31	24.6	<b>94</b>	<b>24.7</b>
Kelas II	35	25.5	33	28.0	32	25.4	<b>100</b>	<b>26.2</b>
Kelas III	35	25.5	29	24.6	32	25.4	<b>96</b>	<b>25.2</b>
VIP	32	23.4	28	23.7	31	24.6	<b>91</b>	<b>23.9</b>
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 4**, menggambarkan tentang jumlah responden berdasarkan ruang perawatan dimana responden terbanyak berasal dari ruang kelas I yaitu 100 orang (26,2%), kemudian kelas III sebanyak 96 orang (25,25), kelas I sebanyak 94 orang (24,7%), serta ruang VIP sebanyak 91 orang (23,9%).



**Tabel 5**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**di RSUD Pusat Rujukan Regional**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Jenis Kelamin	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriwaru Bone		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki - Laki	68	49.6	42	35.6	55	43.7	<b>165</b>	<b>43.3</b>
Perempuan	69	50.4	76	64.4	71	56.3	<b>216</b>	<b>56.7</b>
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 5**, menggambarkan tentang jumlah responden berdasarkan jenis kelamin dimana responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 216 orang (56,7%) dan laki – laki berjumlah 165 orang (43,3%).

**Tabel 6**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur**  
**di RSUD Pusat Rujukan Regional**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Kelompok Umur	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriwaru Bone		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	N	%
0 - 17	3	2.2	2	1.7	3	2.4	<b>8</b>	<b>2.1</b>
18 - 50	113	82.5	93	78.8	83	65.9	<b>289</b>	<b>75.9</b>
51 - 80	20	14.6	20	16.9	38	30.2	<b>78</b>	<b>20.5</b>
> 80	1	0.7	3	2.5	2	1.6	<b>6</b>	<b>1.6</b>
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 6**, menggambarkan tentang jumlah responden berdasarkan kelompok umur, dimana responden terbanyak berada pada kelompok umur 18-50 tahun dengan jumlah 289 orang (75,9%), kemudian kelompok umur



51-80 tahun sebanyak 78 orang (20,5%), kelompok umur 0-17 tahun sebanyak 8 orang (2,1%), serta yang paling sedikit adalah kelompok umur >80 tahun dengan jumlah responden 6 orang (1,6%).

**Tabel 7**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**di RSUD Pusat Rujukan Regional**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Tingkat Pendidikan	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	N	%
SD/SMP/SMA/Sederajat	94	68.6	66	55.9	81	64.3	<b>241</b>	<b>63.3</b>
D3	0	0.0	15	12.7	10	7.9	<b>25</b>	<b>6.6</b>
S1	31	22.6	30	25.4	33	26.2	<b>94</b>	<b>24.7</b>
S2	12	8.8	7	5.9	2	1.6	<b>21</b>	<b>5.5</b>
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

**Tabel 7**, menggambarkan tentang jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan, dimana responden terbanyak adalah yang memiliki tingkat pendidikan SD/SMP/SMA/Sederajat dengan jumlah 241 orang (63,3%), kemudian S1 sebanyak 94 orang (24,7%), D3 sebanyak 25 orang (6,6%), dan S2 sebanyak 21 orang (5,5%).



1. Distribusi Jawaban Tingkat Kepentingan dan Kinerja Responden

a) Dimensi Informasi dan Komunikasi

**Tabel 8**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Informasi dan Komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Harapan</b>									
Sangat Tidak Penting	0	0.2	0	0.4	0	0.0	0	0.0	
Tidak Penting	1	0.5	1	0.6	0	0.0	2	0.5	
Penting	18	13.1	14	11.7	36	28.2	68	17.8	
Cukup Penting	24	17.7	21	18.0	27	21.6	72	18.9	
Sangat Penting	94	68.4	82	69.3	63	50.2	239	62.7	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	
<b>Kenyataan</b>									
Sangat Tidak Baik	0	0.2	1	0.6	2	1.4	3	0.8	
Tidak Baik	3	2.0	1	1.1	5	4.2	9	2.4	
Baik	51	37.0	21	18.0	55	43.5	127	33.3	
Cukup Baik	45	33.2	34	28.6	27	21.4	106	27.8	
Sangat Baik	38	27.6	61	51.7	37	29.6	136	35.7	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 8**, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Informasi dan Komunikasi respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 62,7 % yang artinya bahwa terdapat 239 responden yang menyatakan bahwa dimensi ini sangat penting. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 35,7%, dimana terdapat 136



responden yang memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan instalasi rawat inap rumah sakit.

b) Dimensi Waktu Tunggu

**Tabel 9**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Waktu Tunggu**  
**di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi**  
**Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	n	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.3
Tidak Penting	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.3
Penting	26	19.0	15	12.7	46	36.5	87	22.8
Cukup Penting	36	26.3	34	28.8	31	24.2	101	26.5
Sangat Penting	75	54.4	67	56.4	49	38.9	191	50.1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.0	2	1.7	1	0.8	3	0.8
Tidak Baik	3	2.6	4	3.4	7	5.6	14	3.7
Baik	70	51.1	32	27.1	64	51.2	166	43.6
Cukup Baik	34	24.5	38	32.6	28	21.8	100	26.2
Sangat Baik	30	21.9	42	35.2	26	20.6	98	25.7
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 9**, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Waktu Tunggu respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 50,1 % yang artinya bahwa terdapat 191 responden yang menyatakan bahwa dimensi ini sangat penting. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon



terbanyak adalah baik yakni 43,6%, dimana terdapat 166 responden yang memberikan penilaian kinerja baik terhadap pelayanan rumah sakit.

c) Dimensi Dukungan Emosional

**Tabel 10**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Dukungan Emosional di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	1	0.6	0	0.2	1	0.3
Tidak Penting	0	0.0	0	0.2	1	0.4	1	0.3
Penting	6	4.2	7	6.4	20	16.1	33	8.7
Cukup Penting	20	14.8	19	16.1	22	17.3	61	16.0
Sangat Penting	111	80.7	91	76.7	83	66.1	285	74.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.0	1	1.3	1	0.4	2	0.5
Tidak Baik	0	0.0	1	0.6	3	2.2	4	1.0
Baik	30	21.7	11	9.5	44	35.1	85	22.3
Cukup Baik	58	42.2	30	25.0	27	21.6	115	30.2
Sangat Baik	49	35.8	75	63.6	51	40.7	175	45.9
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 10*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Dukungan Emosional respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 74,8 % yang artinya bahwa terdapat 285 responden yang menyatakan bahwa dimensi ini sangat penting. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon



terbanyak adalah sangat baik yakni 45,9%, dimana terdapat 175 responden yang memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan rumah sakit.

d) Dimensi Kenyamanan Lingkungan

**Tabel 11**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Kenyamanan Lingkungan di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	n	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.1	1	0.8	3	2.0	4	1.0
Tidak Penting	2	1.6	2	2.1	3	2.4	7	1.8
Penting	18	12.9	11	8.9	34	27.1	63	16.5
Cukup Penting	30	22.1	26	21.9	27	21.7	83	21.8
Sangat Penting	87	63.3	78	66.2	59	46.8	224	58.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.2	2	2.0	3	2.2	5	1.3
Tidak Baik	9	6.6	5	3.8	10	8.3	24	6.3
Baik	51	36.9	20	17.2	49	38.6	120	31.5
Cukup Baik	43	31.5	33	27.5	30	23.8	106	27.8
Sangat Baik	34	24.8	58	49.4	34	27.0	126	33.1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 11*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Kenyamanan Lingkungan respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 58,8 % yang artinya bahwa terdapat 224 responden yang menyatakan bahwa dimensi ini sangat



penting. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 33,1%, dimana terdapat 126 responden yang memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan rumah sakit.

e) Dimensi Manajemen Obat

**Tabel 12**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Manajemen Obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	0.3
Tidak Penting	1	0.7	1	0.4	0	0.4	2	0.5
Penting	17	12.4	9	7.6	24	18.7	50	13.1
Cukup Penting	22	15.7	28	23.7	19	15.1	69	18.1
Sangat Penting	97	70.8	80	67.8	82	64.7	259	68.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.0	2	2.1	1	1.2	3	0.8
Tidak Baik	9	6.6	0	0.0	2	2.0	11	2.9
Baik	52	38.0	30	25.0	42	32.9	124	32.5
Cukup Baik	38	28.1	29	24.2	39	30.6	106	27.8
Sangat Baik	38	27.4	57	48.3	42	33.3	137	36.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 12*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi

Manajemen Obat respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 68,0 % dimana terdapat 259 responden yang menyatakan bahwa dimensi ini sangat penting. Sedangkan



penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 36,0% dimana dari keseluruhan jumlah sampel 126 orang diantaranya memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan rumah sakit.

f) Dimensi Manajemen Nyeri

**Tabel 13**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Manajemen Nyeri**  
**di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi**  
**Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi		
	n	%	N	%	n	%	N	%	
<b>Harapan</b>									
Sangat Tidak Penting	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3	
Tidak Penting	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.3	
Penting	17	12.7	10	8.5	33	26.5	60	15.7	
Cukup Penting	40	29.0	26	22.0	37	28.8	103	27.0	
Sangat Penting	80	58.4	80	68.1	56	44.2	216	56.7	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	
<b>Kenyataan</b>									
Sangat Tidak Baik	0	0.0	1	0.8	1	0.8	2	0.5	
Tidak Baik	0	0.2	0	0.0	2	1.6	2	0.5	
Baik	44	32.4	19	15.8	57	45.5	120	31.5	
Cukup Baik	61	44.0	27	23.2	32	25.1	120	31.5	
Sangat Baik	32	23.4	71	59.9	34	27.0	137	36.0	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	

*Tabel 13*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Manajemen Obat respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 56,7%, sedangkan penilaian responden



untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 36,0%.

g) Dimensi Responsif Perawat

**Tabel 14**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Responsif Perawat**  
**di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi**  
**Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	1	0.9	1	1.3	3	2.2	5	1.3
Tidak Penting	6	4.2	8	6.8	6	5.0	20	5.2
Penting	33	24.1	19	15.9	46	36.7	98	25.7
Cukup Penting	37	27.2	30	25.4	29	22.8	96	25.2
Sangat Penting	60	43.6	60	50.6	42	33.3	162	42.5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	2	1.5	2	1.9	9	7.3	13	3.4
Tidak Baik	5	3.5	5	3.8	22	17.9	32	8.4
Baik	60	44.2	26	22.2	44	34.7	130	34.1
Cukup Baik	41	29.9	28	23.9	25	19.6	94	24.7
Sangat Baik	29	21.0	57	48.1	26	20.4	112	29.4
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 14*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Responsif Perawat respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 42,5%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah baik yaitu 34,1%.



h) Dimensi Menghargai Pasien

**Tabel 15**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Menghargai Pasien**  
**di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi**  
**Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.3
Tidak Penting	0	0.0	1	0.6	1	1.0	2	0.5
Penting	15	10.9	12	10.4	36	28.4	63	16.5
Cukup Penting	21	15.3	24	20.8	32	25.8	77	20.5
Sangat Penting	101	73.4	80	67.4	57	44.8	238	62.5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.2	1	0.8	1	0.8	2	0.5
Tidak Baik	0	0.2	1	0.8	2	2.0	3	0.8
Baik	29	20.8	15	12.7	59	47.2	103	27.0
Cukup Baik	51	37.2	28	23.5	29	22.6	108	28.3
Sangat Baik	57	41.6	73	62.1	35	27.4	165	43.3
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 15*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Menghargai Pasien respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 62,5%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 43,3%.



i) Dimensi Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan

**Tabel 16**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Kepercayaan**  
**Kepada Penyedia Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat**  
**Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare - Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Harapan</b>									
Sangat Tidak Penting	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Tidak Penting	0	0.0	1	1.3	1	1.2	2	0.5	
Penting	17	12.4	7	5.9	43	33.7	67	17.6	
Cukup Penting	30	21.9	18	14.8	37	29.0	85	22.3	
Sangat Penting	90	65.7	92	78.0	45	35.7	227	59.6	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	
<b>Kenyataan</b>									
Sangat Tidak Baik	0	0.0	0	0.4	0	0.0	0	0.0	
Tidak Baik	0	0.0	1	1.3	1	1.2	2	0.5	
Baik	30	21.9	13	11.0	63	50.4	106	27.8	
Cukup Baik	43	31.8	28	23.3	28	21.8	99	26.0	
Sangat Baik	64	46.4	76	64.0	34	26.6	174	45.7	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	

*Tabel 16*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 59,6%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 45,7%.



j) Dimensi Penyediaan Kebutuhan Gizi

**Tabel 17**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Penyediaan**  
**Kebutuhan Gizi di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan**  
**Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare - Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tidak Penting	0	0.0	4	3.4	0	0.0	4	1.0
Penting	18	12.8	13	11.4	51	40.9	82	21.5
Cukup Penting	26	19.0	26	21.6	37	29.4	89	23.4
Sangat Penting	93	67.9	75	63.6	38	29.8	206	54.1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.0	1	0.8	1	1.2	2	0.5
Tidak Baik	0	0.0	5	4.7	9	7.1	14	3.7
Baik	55	40.1	29	24.6	56	44.8	140	36.7
Cukup Baik	44	32.1	34	28.8	34	26.6	112	29.4
Sangat Baik	38	27.4	49	41.1	26	20.2	113	29.7
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 17*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Penyediaan Kebutuhan Gizi respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 54,1%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah baik yaitu sebesar 36,7%.



k) Dimensi Koordinasi Pelayanan

**Tabel 18**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Koordinasi**  
**Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional**  
**Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare - Pare		RSUD Tenriawaru Bone		TOTAL Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tidak Penting	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Penting	14	10.6	8	6.8	34	26.6	56	14.7
Cukup Penting	22	15.7	20	17.4	33	26.2	75	19.7
Sangat Penting	101	73.4	90	75.8	59	46.4	250	65.6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.3
Tidak Baik	1	0.7	0	0.0	1	0.8	2	0.5
Baik	27	20.1	11	9.7	53	41.7	91	23.9
Cukup Baik	51	37.2	25	20.8	31	24.6	107	28.1
Sangat Baik	58	42.0	81	68.6	41	32.5	180	47.2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 18*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Koordinasi Pelayanan respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 65,6%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yaitu sebesar 47,2%.



1) Dimensi Keterlibatan Pasien dan Keluarga

**Tabel 19**  
**Distribusi Jawaban Responden Pada Dimensi Keterlibatan Pasien dan Keluarga di Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Respon	RSUD Sawerigading Palopo		RSUD A. Makassar Pare – Pare		RSUD Tenriwaru Bone		Nilai Dimensi	
	n	%	N	%	n	%	N	%
<b>Harapan</b>								
Sangat Tidak Penting	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tidak Penting	0	0.0	3	0.0	1	0.0	4	1.0
Penting	11	0.3	11	0.3	33	1.1	55	14.4
Cukup Penting	14	0.3	26	0.9	32	1.3	72	18.9
Sangat Penting	112	5.0	78	4.3	60	3.0	250	65.6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>5.6</b>	<b>118</b>	<b>5.6</b>	<b>126</b>	<b>5.6</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>
<b>Kenyataan</b>								
Sangat Tidak Baik	0	0.0	1	0.0	2	0.1	3	0.8
Tidak Baik	0	0.0	2	0.0	2	0.0	4	1.0
Baik	23	0.9	17	0.5	56	2.4	96	25.2
Cukup Baik	49	1.7	32	1.4	31	1.3	112	29.4
Sangat Baik	65	3.0	66	3.6	35	1.8	166	43.6
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>5.6</b>	<b>118</b>	<b>5.6</b>	<b>126</b>	<b>5.6</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>

*Tabel 19*, menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Keterlibatan Pasien dan Keluarga respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 65,6%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yaitu sebesar 43,6%.



b. Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja

1) Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan (Y)

**Tabel 20**  
**Perhitungan Skor Tingkat Kepentingan Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Resgional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

No	Dimensi	Jawaban										Total Skor Dimensi	Rataan Skor Dimensi
		Sangat Tidak Penting		Tidak Penting		Penting		Cukup Penting		Sangat Penting			
		Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor		
1	Informasi dan Komunikasi	0	0	2	4	68	204	72	288	239	1195	<b>1691</b>	<b>4,44</b>
2	Waktu Tunggu	1	1	1	2	87	261	101	404	191	955	<b>1623</b>	<b>4,26</b>
3	Dukungan Emosional	1	1	1	2	33	99	61	244	285	1425	<b>1771</b>	<b>4,65</b>
4	Kenyamanan Lingkungan	4	4	7	14	63	189	83	332	224	1120	<b>1659</b>	<b>4,35</b>
5	Manajemen Obat	1	1	2	4	50	150	69	276	259	1295	<b>1726</b>	<b>4,53</b>
6	Manajemen Nyeri	1	1	1	2	60	180	103	412	216	1080	<b>1675</b>	<b>4,40</b>
7	Responsif Perawat	5	5	20	40	98	294	96	384	162	810	<b>1533</b>	<b>4,02</b>
8	Menghargai Pasien	1	1	2	4	63	189	77	308	238	1190	<b>1692</b>	<b>4,44</b>
9	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	0	0	2	4	67	201	85	340	227	1135	<b>1680</b>	<b>4,41</b>
10	Penyediaan Kebutuhan Gizi	0	0	4	8	82	246	89	356	206	1030	<b>1640</b>	<b>4,30</b>
11	Koordinasi Pelayanan	0	0	0	0	56	168	75	300	250	1250	<b>1718</b>	<b>4,51</b>
12	Keterlibatan Pasien dan Keluarga	0	0	4	8	55	165	72	288	250	1250	<b>1711</b>	<b>4,49</b>
<b>TOTAL</b>											<b>20119</b>	<b>52,8</b>	
<b>Rataan Skor Tingkat Kepentingan</b>											<b>4,40</b>		



2) Perhitungan Skor Tingkat Kinerja (X)

**Tabel 21**  
**Perhitungan Skor Tingkat Kinerja Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Resgional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

No	Dimensi	Jawaban										Total Skor Dimensi	Rataan Skor Dimensi
		Sangat Tidak Penting		Tidak Penting		Penting		Cukup Penting		Sangat Penting			
		Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor		
1	Informasi dan Komunikasi	3	3	9	18	127	381	106	424	136	680	<b>1506</b>	<b>3,95</b>
2	Waktu Tunggu	3	3	14	28	166	498	100	400	98	490	<b>1419</b>	<b>3,72</b>
3	Dukungan Emosional	2	2	4	8	85	255	115	460	175	875	<b>1600</b>	<b>4,20</b>
4	Kenyamanan Lingkungan	5	5	24	48	120	360	106	424	126	630	<b>1467</b>	<b>3,85</b>
5	Manajemen Obat	3	3	11	22	124	372	106	424	137	685	<b>1506</b>	<b>3,95</b>
6	Manajemen Nyeri	2	2	2	4	120	360	120	480	137	685	<b>1531</b>	<b>4,02</b>
7	Responsif Perawat	13	13	32	64	130	390	94	376	112	560	<b>1403</b>	<b>3,68</b>
8	Menghargai Pasien	2	2	3	6	103	309	108	432	165	825	<b>1574</b>	<b>4,13</b>
9	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	0	0	2	4	106	318	99	396	174	870	<b>1588</b>	<b>4,17</b>
10	Penyediaan Kebutuhan Gizi	2	2	14	28	140	420	112	448	113	565	<b>1463</b>	<b>3,84</b>
11	Koordinasi Pelayanan	1	1	2	4	91	273	107	428	180	900	<b>1606</b>	<b>4,22</b>
12	Keterlibatan Pasien dan Keluarga	3	3	4	8	96	288	112	448	166	830	<b>1577</b>	<b>4,14</b>
<b>TOTAL</b>											<b>18240</b>	<b>47,9</b>	
<b>Rataan Skor Tingkat Kepentingan</b>											<b>3,99</b>		



**Tabel 20**, merupakan perhitungan tingkat kepentingan responden dimana dari hasil perhitungan ini bisa diketahui dimensi mana saja yang dianggap penting oleh responden. Jika nilai rata-rata skor dimensi  $>$  nilai rata-rata skor keseluruhan maka dapat dikatakan bahwa responden menilai bahwa dimensi tersebut penting, dan jika nilai rata-rata skor  $<$  nilai rata-rata skor keseluruhan berarti responden menganggap bahwa dimensi tersebut tidak penting atau tidak terlalu berpengaruh. Berdasarkan perhitungan tingkat kepentingan diperoleh hasil bahwa terdapat 8 dimensi yang dinilai penting oleh responden karena memiliki nilai di atas rata-rata, sedangkan 4 dimensi lainnya dianggap tidak terlalu penting oleh responden karena memiliki nilai di bawah rata-rata.

**Tabel 21**, merupakan perhitungan tingkat kinerja rumah sakit dimana dari hasil perhitungan ini bisa diketahui dimensi mana saja yang memiliki mutu pelayanan yang baik berdasarkan penilaian dari responden. Dan berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh hasil bahwa dari 12 dimensi *patient experience* terdapat 6 dimensi yang dinilai sudah sangat baik sementara 6 dimensi lainnya dinilai masih kurang baik mutu pelayanannya.



3) Perhitungan Tingkat Kesesuaian

**Tabel 22**  
**Perhitungan Tingkat Kesesuaian Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Resgional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

No	Dimensi	Kinerja (x)	Kepentingan (Y)	Sumbu X	Sumbu Y	Tingkat Kesesuaian (%)	Kesimpulan
1	Informasi dan Komunikasi	1506	1691	3,95	4,44	89,06	<i>Belum Memuaskan</i>
2	Waktu Tunggu	1419	1623	3,72	4,26	87,43	<i>Belum Memuaskan</i>
3	Dukungan Emosional	1600	1771	4,20	4,65	90,34	<i>Belum Memuaskan</i>
4	Kenyamanan Lingkungan	1467	1659	3,85	4,35	88,43	<i>Belum Memuaskan</i>
5	Manajemen Obat	1506	1726	3,95	4,53	87,25	<i>Belum Memuaskan</i>
6	Manajemen Nyeri	1531	1675	4,02	4,40	91,40	<i>Memuaskan</i>
7	Responsif Perawat	1403	1533	3,68	4,02	91,52	<i>Memuaskan</i>
8	Menghargai Pasien	1574	1692	4,13	4,44	93,03	<i>Memuaskan</i>
9	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	1588	1680	4,17	4,41	94,52	<i>Memuaskan</i>
10	Penyediaan Kebutuhan Gizi	1463	1640	3,84	4,30	89,21	<i>Belum Memuaskan</i>
11	Koordinasi Pelayanan	1606	1718	4,22	4,51	93,48	<i>Memuaskan</i>
12	Keterlibatan Pasien dan Keluarga	1577	1711	4,14	4,49	92,17	<i>Memuaskan</i>
<b>Total</b>				<b>47,87</b>	<b>52,81</b>	<b>1087,84</b>	
<b>Rata – Rata</b>				<b>3,99</b>	<b>4,40</b>	<b>90,65</b>	



*Tabel 22*, merupakan perhitungan tingkat kesesuaian responden untuk setiap dimensi. Dari perhitungan ini dapat diketahui penilaian responden terhadap masing – masing dimensi dimana jika nilai tingkat kesesuaian dimensi > tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat dikatakan bahwa responden merasa puas dengan dimensi tersebut. Sebaliknya jika nilai tingkat kesesuaian < tingkat kesesuaian keseluruhan maka pasien merasa belum puas terhadap dimensi tersebut. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian didapatkan hasil bahwa dari 12 dimensi *patient experience* terdapat 6 dimensi yang sudah memuaskan dan 6 dimensi lainnya dinilai belum memuaskan oleh pasien.

Diagram Kartesius Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja

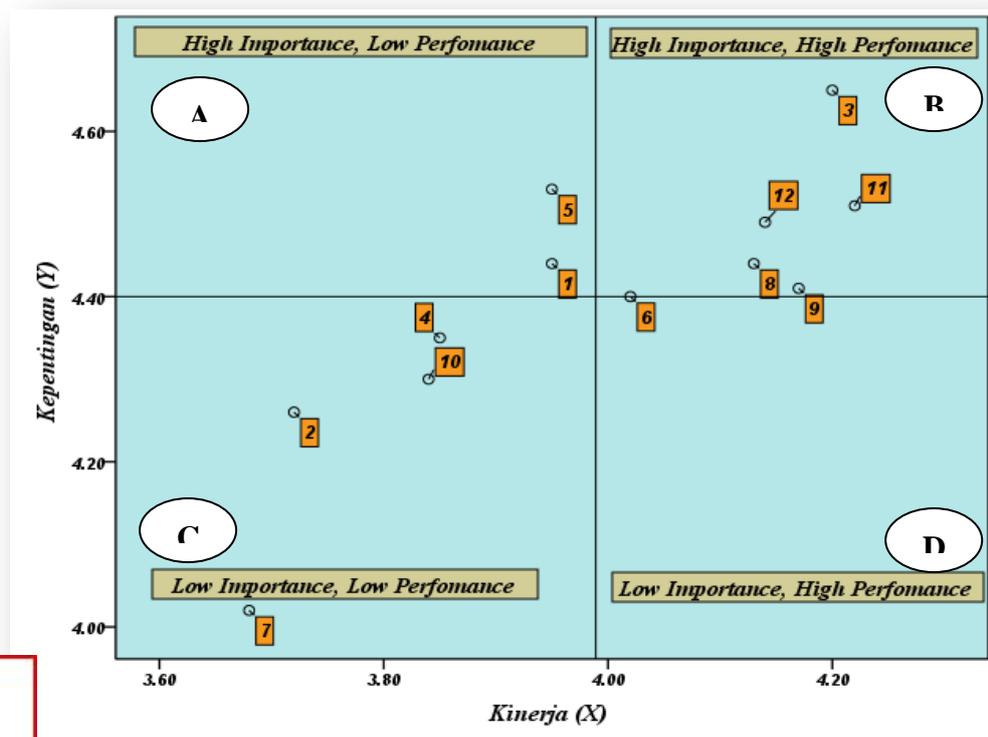


Diagram di atas menggambarkan tentang pemetaan Dimensi *Patient experience* yang tersebar pada kuadran A, B, C, dan D. Adapun letak dimensi tersebut pada masing – masing kuadran dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 23**  
**Distribusi Dimensi *Patient experience* Berdasarkan Kuadran**

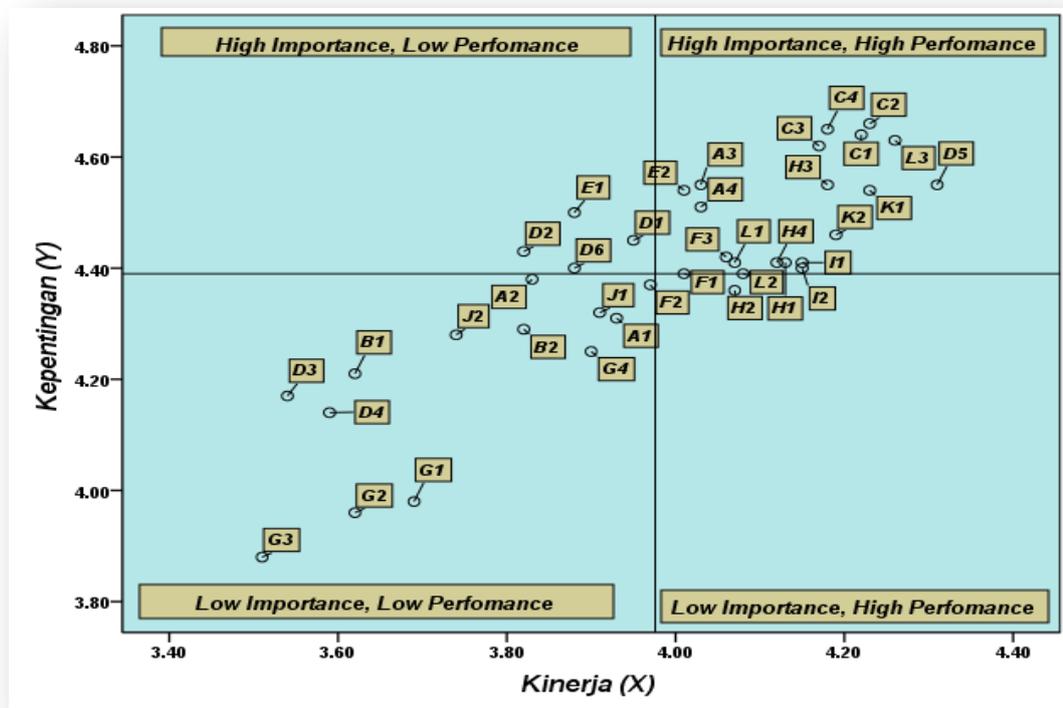
No	Dimensi	X (Kinerja)	Y (Kepentingan)	Kuadran
1	Informasi dan Komunikasi	3.95	4.44	A
2	Waktu Tunggu	3.72	4.26	C
3	Dukungan Emosional	4.20	4.65	B
4	Kenyamanan Lingkungan	3.85	4.35	C
5	Manajemen Obat	3.95	4.53	A
6	Manajemen Nyeri	4.02	4.40	B
7	Responsif Perawat	3.68	4.02	C
8	Menghargai Pasien	4.13	4.44	B
9	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	4.17	4.41	B
10	Penyediaan Kebutuhan Gizi	3.84	4.30	C
11	Koordinasi Pelayanan	4.22	4.51	B
12	Keterlibatan Pasien dan Keluarga	4.14	4.49	B

Tabel 23, menggambarkan tentang distribusi Dimensi *Patient experience* ke



dalam empat kuadran. Dimensi Informasi dan Komunikasi serta Manajemen Obat masuk dalam kuadran A. Dimensi Dukungan Emosional, Manajemen Nyeri, Menghargai Pasien, Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan, Koordinasi Pelayanan, serta Keterlibatan Pasien dan Keluarga masuk dalam kuadran B. Dimensi Waktu Tunggu, Kenyamanan Lingkungan Responsif Perawat, serta Penyediaan Kebutuhan Gizi masuk dalam kuadran C. Sedangkan kuadran D tidak diisi oleh dimensi apapun.

Diagram Kartesius atribut



2. **Atribut dan Strategi Dalam Kuadran *Importance Performance Analysis* Dimensi *Patient experience* Instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019**

<b>Kuadran</b>	<b>Jumlah Atribut</b>	<b>Atribut</b>	<b>Strategi</b>
Kuadran A	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. D1 (Kamar perawatan selalu bersih)</li> <li>2. D2 (Kamar mandi dan toilet selalu bersih)</li> <li>3. D6 Terdapat dinding tirai yang memisahkan dengan pasien lain</li> <li>4. E1 (Penjelasan jenis, kegunaan obat pasien dan efek samping obat)</li> </ol>	<p>Kuadran A merupakan posisi atribut yang memiliki <i>high importance, low performance</i>. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih dibawah harapan pasien, sehingga berdampak pada ketidak puasan <i>patient experience</i> terhadap atribut tersebut.</p>
Kuadran B	18	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A3 (Dokter memberikan penjelasan terkait kondisi pasien)</li> <li>2. A4 ( Penjelasan dokter tentang kondisi pasien yang mudah dimengerti )</li> <li>3. C1 (Keramahan dokter terhadap pasien)</li> <li>4. C2 (Keramahan perawat terhadap pasien)</li> <li>5. C3(Perhatian dokter saat pasien bertanya)</li> <li>6. C4 (Perhatian perawat saat pasien bertanya)</li> <li>7. D5 (Rumah sakit menyediakan fasilitas beribadah)</li> <li>8. F3 (Pasien mendapat penghilang rasa sakit/nyeri saat dibutuhkan)</li> <li>9. H1 (Pasien mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medis pasien)</li> <li>10.H3 (Pasien memperoleh layanan yang manusiawi,adil,jujur dan tanpa diskriminasi)</li> <li>11.H4 (Pasien dapat mengajukan pengaduan tentang pelayanan yang diberikan)</li> <li>12.I1 (Pasien percaya terhadap</li> </ol>	<p>Pada kuadran B posisi atribut yang memiliki <i>high importance, high performance</i>. Artinya atribut yang terdapat pada kuadran ini memiliki kinerja pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien sehingga berdampak pada kepuasan <i>patient experience</i> terhadap atribut tersebut.</p>



		<p>kemampuan dokter dalam memberikan perawatan)</p> <p>13.I2 (Pasien percaya terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perawatan)</p> <p>14.K1 (Dokter dan perawat bekerja sama dalam memberikan perawatan)</p> <p>15.K2 (Perawat saling bekerja sama saat handover (pergantian shift))</p> <p>16.L1 (pasien memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan diajukan oleh petugas kesehatan)</p> <p>17.L3 (Pasien didampingi keluarga saat keadaan kritis)</p>	
Kuadran C	13	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A1 (Informasi tentang pelayanan rawat inap sebelum pasien dirawat)</li> <li>2. B1 (Perasaan lama waktu tunggu untuk mendapat kamar perawatan)</li> <li>3. B2 (Perasaan lama waktu tunggu untuk memanggil perawat)</li> <li>4. D3 (Gangguan kebisingan oleh pengunjung rumah sakit)</li> <li>5. D4 (Gangguan kebisingan oleh petugas rumah sakit)</li> <li>6. F2 (Dokter/perawat melakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan pasien)</li> <li>7. G1 (Perawat membantu pasien berpakaian saat dibutuhkan)</li> <li>8. G2 (Perawat membantu pasien ke kamar mandi saat dibutuhkan)</li> <li>9. G3 (Perawat bersedia menyuapi pasien saat dibutuhkan)</li> <li>10.G4 (Pasien mudah memanggil perawat saat dibutuhkan)</li> <li>11.J2 (Keragaman jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien)</li> </ol>	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.
Kuadran D	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. F1 (Pasien memberitahukan dokter/perawat saat merasakan nyeri)</li> <li>2. H2 (Pasien diberikan waktu untuk memikirkan keputusan mengenai perawatan yang akan diberikan)</li> <li>3. L2 (Pasien terlibat dalam pengambilan keputusan perawatandan pengobatan pasien)</li> </ol>	Kuadran D merupakan posisi atribut yang memiliki <i>low importance</i> , <i>high performance</i> . Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut melebihi harapan pasien.



## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja *Patient experience* di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan**

#### **a. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja *Patient experience* Dilihat dari Dimensi Informasi dan Komunikasi**

Pada Dimensi Informasi dan Komunikasi respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 62,7 % yang artinya dimensi ini sangat penting. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 35,7%, dimana penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan instalasi rawat inap rumah sakit. berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi informasi dan komunikasi belum memuaskan dimana didapatkan nilai tingkat kinerja 3,95 dan tingkat kepentingan 4,4.

Menurut Picker Institute (2013) pasien sering merasa ketakutan jika informasi yang mereka dapat tidak sepenuhnya diberitahukan dan tidak dijelaskan terkait prognosis penyakit yang mereka alami. Komunikasi yang efektif dianggap sebagai keterampilan penting yang perlu dikuasai oleh penyedia layanan kesehatan dalam praktik klinis untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi perawatan. Komunikasi yang efektif tidak hanya bergantung pada apa yang dikatakan tetapi juga pada cara dalam melakukan komunikasi baik verbal maupun non verbal, selain itu informasi yang akurat dan komunikasi yang efektif akan sangat berpengaruh dalam pendidikan pasien tentang penyakitnya. Oleh karena



itu, keterampilan dalam berkomunikasi yang baik sangat diperlukan. Hal ini bisa didapatkan dengan pelatihan untuk meningkatkan kualitas komunikasi sehingga memungkinkan pasien untuk lebih mudah dalam memahami informasi yang diberikan (Pinto et al., 2012).

Penelitian lain dikatakan bahwa keberagaman merupakan salah satu faktor penting yang sangat berpengaruh dalam berkomunikasi baik dari petugas kesehatan, pasien maupun keluarga. Selain itu, banyaknya pelatihan yang diikuti oleh petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi cara dalam berkomunikasi. Secara menyeluruh dalam penelitian ini tidak menjelaskan secara detail tentang perbedaan latar belakang atau kinerja petugas kesehatan setelah pelatihan, tetapi dalam tingkat fungsi kognitif pasti berbeda (Levy-Storms, 2008).

Berkaitan dengan informasi yang didapatkan pasien saat mulai masuk rumah sakit hingga berada di ruang perawatan. Informasi tersebut berupa informasi tentang waktu tunggu pasien, informasi tentang kondisi yang terjadi pada pasien serta bantuan informasi dari luar sebelum pasien masuk ke rumah sakit. Adapun komunikasi termasuk komunikasi perawat dan dokter yang mudah dimengerti saat memberikan perawatan kepada pasien.

Menurut Depkes RI (2006) telah menetapkan bahwa pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar keperawatan, salah satu aspek dasar tersebut yaitu komunikasi meliputi sikap perawat



yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia, (2012) menyatakan bahwa proses komunikasi yang baik dan efektif antara dokter dan pasien juga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan medik.

Dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan juga bahwa pasien berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan termasuk didalamnya harga obat-obatan. Selain itu, pasien terkadang tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh dokter maupun perawat kepada pasien mengenai kondisi dan pengobatan pasien serta bahaya dan manfaat pengobatan tersebut. Pasien masih membutuhkan penjelasan yang lebih mudah dalam memahami informasi tersebut.

Informasi dan komunikasi penyedia pelayanan kepada pasien masih perlu ditingkatkan sehingga pasien dapat memiliki pengalaman baik terhadap kejelasan informasi serta komunikasi yang diberikan rumah sakit.

#### **b. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Waktu Tunggu**

Pada Dimensi Waktu Tunggu menggambarkan bahwa respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 50,1 % yang menyatakan bahwa dimensi ini sangat penting. Sedangkan



penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah baik yakni 43,6%, dimana penilaian kinerja baik terhadap pelayanan rumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kumboyono, et.al, (2013) pada pasien rawat inap di RSUD Kota Malang, dengan hasil yang didapatkan 67,9% pasien yang rawat inap merasa belum merasa puas.

Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi waktu tunggu belum memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 3,72 dan tingkat kepentingan 4,26. Dimensi waktu tunggu yaitu lama waktu tunggu sejak tiba di rumah sakit hingga mendapat kamar perawatan.

Dimensi waktu tunggu berkaitan dengan lamanya pasien menunggu saat masuk ke rumah sakit hingga mendapat kamar perawatan serta lamanya pasien menunggu saat memanggil perawat. Waktu pelayanan adalah waktu minimal yang digunakan untuk melayani pasien dari awal masuk tempat pendaftaran sampai dengan pulang. Tiga penyebab utama lamanya waktu pelayanan pasien yaitu: lamanya waktu pendaftaran diloket, terbatasnya jumlah dokter, pasien yang banyak, terbatasnya staf pelayanan kesehatan lainnya (Hasan, 2014). Menurut Depkes RI (2006) bahwa standar waktu pelayanan dalam memeriksa pasien di ruang periksa yaitu minimal 15 menit. Faktor pelayanan dibagi dua, yaitu waktu tunggu dan waktu pemeriksaan, dalam waktu pemeriksaan aspek dokter sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Setiap rumah sakit pada dasarnya mengembangkan untuk memenuhi



kebutuhan dan kepuasan pasien sebagai pelanggan hal ini juga berlaku di RSUD Kabupaten Indramayu. Peningkatan mutu pelayanan merupakan prioritas utama dalam sebuah manajemen rumah sakit, salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien yang cepat (Buhang, 2007). Menurut Tjiptono (2007), mengidentifikasi lima dimensi kualitas mutu pelayanan, antara lain tangible (berwujud), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan/keyakinan), empathy (kesediaan untuk peduli). Waktu tunggu pelayanan adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter.

Dimensi ini dikatakan belum memuaskan pasien karena masih banyak pasien yang memiliki pengalaman menunggu lama saat di IGD untuk mendapat kamar perawatan, hal ini dikarenakan kamar perawatan di rumah sakit RS RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi selatan banyak yang penuh sehingga pasien yang berada di IGD menunggu pasien lama untuk pulang. Adapun lama waktu tunggu mendapat kamar perawatan bagi setiap pasien berbeda-beda, namun kebanyakan mengatakan bahwa mereka menunggu semalaman untuk mendapat kamar.



### **c. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Dukungan Emosional**

Pada dimensi dukungan emosional menggambarkan bahwa respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 74,8 %. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 45,9%, dimana memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan rumah sakit.

Dimensi dukungan emosional berkaitan dengan keramahan dan perhatian perawat maupun dokter saat memberikan perawatan dan pengobatan. Menurut Depkes RI (2006) telah menetapkan bahwa pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar keperawatan, salah satu aspek tersebut juga termasuk perhatian perawat yaitu sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi dukungan emosional belum memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,20 dan tingkat kepentingan 4,65.

Pasien akan selalu berada dalam lingkungan organisasi layanan keperawatan yang terbaik mutunya karena segala kebutuhan dan



penyakit pasien sangat diperhatikan dan kemudian dilayani (Agritubella, 2018). Menurut Smet (1994) dalam Dhiyanto, (2014) mengatakan bahwa terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan medik yang diterima diantaranya dokter bersedia untuk mendengarkan pasien (Dhiyanto, 2014).

**d. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Kenyamanan Lingkungan.**

Pada dimensi kenyamanan lingkungan menggambarkan bahwa respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 58,8 %. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 33,1%, dimana memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan rumah sakit.

Dimensi kenyamanan lingkungan berkaitan dengan kondisi lingkungan rumah sakit baik di luar kamar maupun di dalam kamar perawatan. Suatu keadaan dan kondisi yang nyaman dari rumah sakit dapat membantu proses penyembuhan pasien, sehingga dengan adanya lingkungan yang baik tersebut membuat pasien akan nyaman. Kenyamanan lingkungan merupakan bentuk keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang baik, menciptakan lingkungan yang kondusif dan mengupayakan kesejahteraan bersama. Apabila pasien bebas ketidaknyamanan maka memperlihatkan kesejahteraan dan motivasi pasien untuk segera sembuh. Rasa nyaman pasien berhubungan dengan kepuasan pasien menerima pelayanan keperawatan (Agritubella,



2018).

Berdasarkan analisis melalui tingkat kesesuaian dimensi kenyamanan lingkungan belum memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 3,85 dan tingkat kepentingan 4,35.

Menurut Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003, salah satu unsur yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat yaitu kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

#### **e. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Manajemen Obat**

Pada dimensi manajemen obat menggambarkan bahwa untuk pengukuran Dimensi Manajemen Obat respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yakni 68,0 %. Sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 36,0% dimana diantaranya memberikan penilaian kinerja sangat baik terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi manajemen obat belum memuaskan tingkat kinerja 3,95 dan tingkat kepentingan 4,53.

Dimensi manajemen obat berkaitan dengan proses pengambilan obat, penggunaan obat dan efek samping obat tersebut bagi pasien. Menurut standar hak pasien dan keluarga (HPK) dalam buku Standar Akreditasi

Rumah Sakit (2011) bahwa pasien dan keluarganya menerima penjelasan yang memadai tentang penyakit, pengobatan, dan para pemberi



pelayanan, sehingga mereka dapat membuat keputusan tentang pelayanan, dan salah satu penjelasan yang diberikan meliputi usulan pengobatan, kemungkinan manfaat dan kekurangannya, kemungkinan timbulnya masalah selama pemulihan dan kemungkinan hasil yang terjadi apabila tidak diobati.

#### **f. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Manajemen Nyeri**

Pada dimensi manajemen nyeri menggambarkan bahwa untuk pengukuran respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 56,7%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 36,0%. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi waktu tunggu belum memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,02 dan tingkat kepentingan 4,40.

Dimensi manajemen nyeri berkaitan dengan proses pengontrolan rasa sakit / nyeri pada pasien termasuk obat penghilang rasa sakit pasien. Berdasarkan analisis pada tingkat kesesuaian atribut telah memuaskan pasien. Dimensi tersebut yaitu dokter dan perawat melakukan apapun untuk mengontrol rasa sakit pasien dan pasien mendapat penghilang rasa sakit pada saat dibutuhkan. Pasien yang memiliki pengalaman yang baik mengenai dokter maupun perawat yang mengontrol rasa sakit pasien.

Menurut pendapat Agritubella, (2018), bahwa perawat menggunakan teknik non farmakologi seperti relaksasi yang dapat mengatasi nyeri



tanpa harus memanggil dokter. Pasien yang mendapat penghilang rasa sakit saat pasien membutuhkan, dan tidak menunggu lama saat membutuhkan penghilang rasa sakit / nyeri tersebut. Perawat berkolaborasi dengan dokter dalam mengatasi nyeri yang dirasakan Selain itu.

**g. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi *Responsive* Petugas Pelayanan**

Pada dimensi responive petugas pelayanan menggambarkan bahwa respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 42,5%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah baik yaitu 34,1%. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi waktu tunggu belum memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 3,68 dan tingkat kepentingan 4,02.

Dimensi respon petugas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan staff atau petugas pelayanan saat dibutuhkan baik saat pasien membutuhkan bantuan atau saat memanggil perawat. Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas pelayanan selalu siap sedia untuk membantu pasien, pemberian informasi yang jelas kepada pasien, sistem pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien (Yudha, 2013).

Pada penelitian ini sebagian besar pasien mendapat bantuan yang cukup untuk berpakaian saat dibutuhkan, hal ini dikatakan sudah memuaskan karena jika pasien membutuhkan bantuan saat berpakaian,



perawat maupun staff lainnya selalu cepat respon dalam membantunya, sehingga pasien memiliki pengalaman yang baik terhadap respon tersebut. Pasien mendapat bantuan yang cukup untuk pergi ke kamar mandi saat dibutuhkan. Hal ini dikatakan sudah memuaskan karena apabila pasien membutuhkan bantuan ke kamar mandi, perawat maupun staff lainnya selalu respon dan segera membantu pasien dan keluarganya. Atribut ketiga yaitu Perawat bersedia menyuapi pasien saat dibutuhkan sudah memuaskan pasien karena jika pasien membutuhkan bantuan untuk menyuapinya karena tidak mempunyai penjaga atau keluarga, perawat selalu bersedia membantunya. Keberadaan perawat yang cukup pada saat dibutuhkan, hal ini dinyatakan memuaskan karena saat dibutuhkan perawat selalu siap dan tidak pernah kurang karena adanya pergantian shift bagi perawat.

Sebagaimana menurut Soraya (2011) dalam Yudha (2013) menyebutkan bahwa responsiveness yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani transaksi serta penanganan keluhan pelanggan.

#### **h. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi**

##### **Menghargai Pasien.**

Pada dimensi menghargai pasien menggambarkan bahwa respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 62,5%,



sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 43,3%.

Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi menghargai pasien sudah memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,13 dan tingkat kepentingan 4,44.

Dimensi menghargai pasien berkaitan dengan hal-hal yang bersifat privasi bagi pasien seperti rekam medis pasien, serta berkaitan dengan pemberian waktu kepada pasien untuk memikirkan keputusan mengenai perawatannya. Dimensi tersebut sudah dapat menghargai dan melindungi privasi pasien serta pasien diberikan waktu untuk memikirkan keputusan yang akan diambilnya. Pasien mendapatkan privasi ketika sedang diperiksa sudah memuaskan pasien karena pasien memiliki pengalaman dilindungi privasinya tentang rekam medik pasien saat diperiksa. Pasien diberikan waktu untuk memikirkan keputusan mengenai perawatan yang akan diberikan sudah memuaskan karena saat hendak memberikan perawatan, petugas rumah sakit menunggu keputusan dari pasien mengenai perawatan yang akan dilakukan.

Pasien mungkin menghendaki privasi dari staf lain, dari pasien yang lain, bahkan dari keluarganya. Jadi, ketika staf memberikan pelayanan kepada pasien, mereka perlu menanyakan kebutuhan dan harapan pasien terhadap privasi dalam kaitan dengan asuhan atau pelayanan.

Komunikasi antara staf dan pasien membangun kepercayaan dan



komunikasi terbuka dan tidak perlu didokumentasi (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2011).

Adapun menurut UU Nomor 44 Tentang Rumah sakit mengenai hak pasien selama berada di rumah sakit yaitu mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya dan memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

Hasil penelitian tentang Dimensi ini, rumah sakit telah mampu memberikan perlindungan terhadap privasi dan mampu menghargai pasien saat diperiksa. Pelayanan menghormati kebutuhan privasi pasien penting, khususnya pada waktu wawancara klinis, pemeriksaan, prosedur / tindakan, dan pengobatan.

#### **i. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan.**

Pada dimensi kepercayaan kepada penyedia pelayanan menggambarkan bahwa respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 59,6%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yakni 45,7%. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi Kepercayaan kepada penyedia pelayanan sudah memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,17 dan tingkat kepentingan 4,41.

Dimensi kepercayaan kepada penyedia pelayanan berkaitan dengan adanya kepercayaan serta keyakinan terhadap dokter maupun perawat saat pasien diberikan perawatan. Sebagaimana menurut Kotler (2005)



dalam Yudha (2013) bahwa pengetahuan, kepercayaan, dan kesopanan pemberi jasa pelayanan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang berupa pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan menetapkan problematic pasien, keterampilan petugas dalam bekerja, serta jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

Pasien mempunyai keyakinan terhadap kemampuan dokter dalam memberikan perawatan sudah memuaskan pasien disebabkan karena pasien merasa yakin dan percaya akan kemampuan dokter dalam memberikan perawatan meskipun dokter tersebut merupakan dokter co-as. Pasien mempunyai keyakinan terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perawatan sudah memuaskan karena pasien merasa yakin akan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan meskipun perawat tersebut hanya perawat praktek ataupun tidak tetap.

#### **j. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Penyediaan Kebutuhan Gizi**

Pada dimensi penyedia kebutuhan gizi menggambarkan bahwa untuk respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 54,1%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah baik yaitu sebesar 36,7%. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi waktu tunggu belum memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,17 dan tingkat kepentingan 4,41.

Dimensi penyediaan kebutuhan gizi berkaitan dengan perasaan pasien



saat menerima makanan dan minuman dari rumah sakit. Perasaan saat menerima makanan dan minuman rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Dikatakan belum memuaskan karena jika dilihat dari kondisi dan cara penyajian makanan yang diberikan belum baik, menu makanan juga terkadang tidak bervariasi, ada juga pasien yang berpendapat bahwa jika mereka memakan makanan rumah sakit sebenarnya terasa hambar, dan hal itu disebabkan karena pasien sedang tidak memiliki selera makan yang begitu baik.

Dimensi ini belum mampu memberikan penyajian makanan yang baik. Penilaian terhadap hidangan makanan merupakan salah satu evaluasi penting untuk pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan indikator keberhasilan pelayanan gizi sebuah rumah sakit (PGRS, 2013).

#### **k. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja Dilihat dari Dimensi Koordinasi Pelayanan**

Pada Dimensi Koordinasi Pelayanan respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 65,6%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yaitu sebesar 47,2%. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi menghargai pasien sudah memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,22 dan tingkat kepentingan 4,51.

Dimensi koordinasi pelayanan berkaitan dengan pelayanan yang diberikan berjalan dengan baik akibat adanya kerjasama dan koordinasi yang baik antara petugas pelayanan. dari hasil tingkat kesesuaian dimensi



ini sudah memuaskan karena baik dokter dan perawat selalu bersama-sama dalam memberikan perawatan. Serta pada atribut kedua yaitu perbedaan pendapat antara dokter dan perawat sudah memuaskan karena dokter dan perawat keduanya selalu sependapat dalam memberikan informasi kepada pasien tentang perawatannya. Dimensi koordinasi pelayanan sudah dapat memberikan koordinasi yang baik dalam memberikan pelayanan. Hubungan perawat dan dokter adalah dua profesi yang memiliki peran cukup signifikan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Kolaborasi didasarkan pada saling menghargai, saling menghormati dan kasih sayang. Tidak ada satupun profesi di rumah sakit baik dokter maupun perawat tanpa saling ketergantungan. Semuanya bisa berjalan dengan baik, pasien terkelola dengan baik, masalah masalah dapat terselesaikan dengan baik, justru ketika semuanya mampu melakukan kerjasama (Handayani, 2009)

#### **I. Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kinerja *Patient experience* Dilihat dari Dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman**

Pada dimensi keterlibatan keluarga dan teman menggambarkan bahwa untuk respon terbanyak pada tingkat harapan responden adalah sangat penting yaitu 65,6%, sedangkan penilaian responden untuk tingkat kinerja, respon terbanyak adalah sangat baik yaitu sebesar 43,6%. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian dimensi keterlibatan keluarga dan teman sudah memuaskan dan didapatkan nilai pada tingkat kinerja 4,14 dan tingkat kepentingan 4,49.



Dimensi keterlibatan keluarga dan teman berkaitan dengan terlibatnya keluarga dan teman dalam memberikan keputusan pelayanan termasuk sebuah rekomendasi atau saran dari keluarga dan teman mengenai pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan analisis melalui tingkat kesesuaian dimensi keterlibatan keluarga dan teman dikatakan sudah memuaskan pasien. Artinya dimensi ini sudah mampu memberikan kesempatan kepada keluarga dan teman untuk membantu pasien dalam memilih pelayanan di rumah sakit.

## **2. Merumuskan patient experience dalam bentuk *Metode Importance Performance Analysis melalui diagram kartesius di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019***

### **a. Kuadran A (*High importance, low performance*)**

Dimensi yang berada dalam kuadran ini adalah dimensi informasi dan komunikasi serta dimensi manajemen obat. Berbeda halnya dengan penelitian (Yeni and Budi, 2017) yang termasuk pada kuadran A adalah dimensi tangible (kenyamanan di ruang tunggu pendaftaran), dimensi reliability (petugas adil dalam memberikan pelayanan/tidak diskriminasi, dimensi assurance (petugas tidak membiarkan pasien menunggu tanpa pasti/tanpa adanya suatu kejelasan), dan dimensi empathy (keramahan petugas dalam memberikan pelayanan dan komunikasi).

Dimensi informasi dan komunikasi memang sangat perlu diprioritaskan karena interaksi komunikasi yang bermakna dan



informatif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien dan pengalaman pasien yang positif (Morgan and Yoder, 2012). Menetapkan prosedur komunikasi yang praktis, fungsional, dan reflektif dari layanan dapat meningkatkan komunikasi antara pasien dan staf dan memiliki implikasi untuk praktik di tingkat lokal, nasional dan internasional. (Blackburn, Ousey and Goodwin, 2018)

Manajemen obat dikatakan efektif jika pengelolaan obat dilakukan secara kolaboratif. Manajemen harus melibatkan pemangku kepentingan yang diperlukan untuk menyediakan peta jalan bagi sistem perawatan kesehatan untuk peningkatan berkelanjutan dalam rantai pasokan farmasi termasuk pengendalian biaya dengan tujuan spesifik dan ukuran keberhasilan (Iqbal, Geer, & Dar, 2016). Kurangnya sumber daya mengakibatkan kualitas dimensi manajemen obat menjadi tidak maksimal. Penelitian sebelumnya menggambarkan bahwa manajemen obat memiliki beberapa celah dan kekurangan dalam proses pengelolaannya, termasuk salah satunya adalah kurangnya sumber daya dan kebijakan yang terdokumentasi (Iqbal et al., 2016).

Penanganan dimensi pada kuadran ini perlu diprioritaskan oleh pihak manajemen RSUD tersebut karena keberadaan atribut ini dianggap penting bagi pasien, namun pihak RSUD sendiri belum melaksanakan secara optimal sesuai harapan pasien, pada penelitian



Utama (2013) dijelaskan bahwa kinerja atribut ini harus ditingkatkan agar dapat masuk ke kuadran B (pertahankan prestasi). Untuk itu, perlu adanya pengalokasian dana dan sumber daya dalam meningkatkan kualitas pelayanan atribut tersebut.

**b. Kuadran B (*High importance, high performance*)**

Dimensi yang berada Pada kuadran B adalah dukungan emosional, manajemen Nyeri, menghargai pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, koordinasi Pelayanan, keterlibatan pasien dan keluarga, sedangkan pada penelitian (Yeni and Budi, 2017) yang berada pada kuadran B adalah dimensi tangible (kebersihan di ruang tunggu pendaftaran), dimensi Reliability (petugas andal dan terampil dalam melayani pasien, dan petugas teliti dalam menilai keandalan dan keterampilan pelayananan pendaftaran).

Pada kuadran B posisi dimensi memiliki *high importance, high performance*. Artinya dimensi yang terdapat pada kuadran ini memiliki kinerja pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien sehingga berdampak pada kepuasan pengalaman pasien terhadap atribut tersebut. Atribut-atribut kualitas layanan yang terdapat dalam kuadran B harus dipertahankan atau bahkan ditingkatkan, karena dinilai pasien mempunyai kinerja yang cukup baik (Malasari, Gandjar and Sumarni, 2011).

Pada dimensi koordinasi pelayanan baiknya model perawatan yang dapat dikombinasikan adalah dengan pendekatan terstruktur



untuk mempromosikan partisipasi pasien dalam perawatan kesehatan: pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien. Perawatan berpusat pada pasien sebagian besar diakui saat ini sebagai unsur penting dari perawatan kesehatan (Ekman *et al.*, 2015)

Semakin penting untuk mengeksplorasi cara-cara meningkatkan perawatan pasien (Price *et al.*, 2012). Salah satu hambatan yang diakui untuk memberikan perawatan optimal untuk pasien dengan nyeri kronis adalah kurangnya pemahaman tentang apa yang pasien harapkan dari manajemen terhadap perawatan mereka. Untuk meningkatkan ini, harapan dan pengalaman pasien harus dijadikan sampel, tidak hanya dari perawatan tetapi juga orang-orang dan lingkungan yang terlibat dalam perawatan.

Salah satu elemen intinya adalah untuk beralih dari perawatan standar ke perawatan yang dipersonalisasi, dimulai dengan membangun hubungan yang penuh perhatian berbeda dengan semata-mata berfokus pada tugas-tugas yang harus diselesaikan. Untuk mempromosikan pengambilan keputusan bersama, pasien diberikan peran yang mendalam dan aktif melalui dialog, di mana pengaturan kontrak dibuat antara pasien dan tenaga perawatan kesehatan untuk mencapai perawatan pribadi (Ekman *et al.*, 2011). Pendekatan ini dapat meningkatkan manajemen nyeri dengan meningkatkan kemitraan antara pasien dan staf perawatan kesehatan



### C. Kuadran C (*Low importance, low performance*)

Dimensi yang berada pada Kuadran C yaitu waktu tunggu, kenyamanan lingkungan, responsive perawat dan penyediaan kebutuhan gizi., sedangkan pada penelitian yang dilakukan (Yeni and Budi, 2017) atribut yang berada pada kuadran C adalah dimensi tangible (fasilitas tambahan yang menarik), dimensi responsiveness (petugas memberikan informasi pelayanan yang akan diberikan kepada pasien secara jelas), dimensi assurance (pasien yakin akan kemampuan petugas).

Dimensi pada kuadran ini memiliki *low importance, low performance* Dimana pelaksanaannya dianggap kurang penting dan kinerja pelayanannya biasa-biasa saja dan belum memuaskan pasien di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan. Atribut-atribut yang terletak di kuadran C meskipun dinilai kurang penting pengaruhnya bagi pasien rawat jalan, namun tetap perlu memperhatikan dan melakukan perbaikan pada atribut-atribut pelayanan dari kuadran ini setelah fokus pada kuadran A yang menjadi prioritas dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas (Malasari, Gandjar and Sumarni, 2011).

Beberapa tinjauan literatur mengidentifikasi waktu tunggu merupakan salah satu dari tiga tema utama dalam penelitian tentang kepuasan pasien (tema lainnya adalah informasi pasien dan interaksi interpersonal penyedia-pasien) (Trout, Magnusson and Hedges, 2000).



waktu tunggu juga dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang tingkat kompetensi dan perawatan yang mereka terima (Bleustein *et al.*, 2014).

Berdasarkan hal tersebut penting untuk sebuah untuk memperhatikan dan melakukan perbaikan dalam hal ini waktu tunggu. Meskipun peningkatan waktu tunggu bisa sulit untuk dihindari karena faktor-faktor di luar kendali perawat, seperti volume pasien atau perubahan jadwal. Oleh karena itu pentingnya waktu tunggu dalam pengalaman pasien tidak dapat dianggap remeh atau dianggap remeh. (Lee *et al.*, 2019)

**d. Kuadran D (*Low importance, high performance*)**

Dimensi yang terletak dalam kuadran ini merupakan dimensi yang dianggap kurang penting namun dalam pelaksanaannya sudah dapat memuaskan pasien. Kuadran D merupakan posisi dimensi yang memiliki *low importance, high performance*. Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut tidak begitu penting menurut pasien tetapi pelayanannya berlebihan. Sehingga dapat dikatakan dimensi ini terkesan berlebihan dan tidak perlu strategi peningkatan kualitas namun cukup dipertahankan saja untuk meningkatkan loyalitas pasien dan minat pasien untuk melakukan pelayanan kembali di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan sebab kinerjanya melebihi harapan pasien. Sebaiknya pihak RS juga bisa memberikan pemahaman kepada pasien akan pentingnya pelayanan yang ada pada dimensi. Atribut-atribut yang terdapat pada kuadran ini menempati



prioritas terakhir untuk diperhatikan karena dirasakan tidak begitu penting menurut persepsi pelanggan (Malasari, Gandjar and Sumarni, 2011)

### **3. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Diagram Kartesius Instalasi Rawat Inap di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi selatan**

#### **a. Kuadran A**

Pihak manajemen berkewajiban mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kinerja dimensi. Tingkat kinerja dari atribut/ Pernyataan lebih rendah dari pada tingkat harapan pelanggan terhadap atribut tersebut. Strategi untuk peningkatan kualitas pelayanan berdasarkan pelayanan kefarmasian tanggung jawab semua pemberi Asuhan pelayanan. Rumah sakit melakukan kajian semua informasi dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian. Untuk memastikan efektifitas system pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat-obatan, maka rumah sakit melakukan kajian sekurang-kurangnya sekali setahun. Kajian tahunan mengumpulkan semua informasi dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, termasuk angka kesalahan penggunaan obat serta upaya menurunkannya. Penambahan SDM farmasi klinis juga dibutuhkan untuk melakukan edukasi terkait jenis obat, kegunaan obat, efek samping obat serta penjelasan waktu pasien mengkonsumsi obat dan



berapa dosis obat yang diminum pasien. Informasi yang baik dan jelas sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Untuk itu Farmasi Klinis harus menjelaskan sedetail mungkin informasi apa pun tentang obat kepada pasien.

Manajemen kefarmasian yang tidak efektif mengakibatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak maksimal. Kurangnya kebijakan dan prosedur yang terdokumentasi secara hati-hati sehubungan dengan manajemen obat-obatan di rumah sakit tidak perlu melelahkan sumber daya yang tidak memadai yang mengakibatkan aliran manfaat yang buruk kepada pasien. Penggunaan obat-obatan yang tidak efisien dan tidak rasional adalah masalah yang tersebar luas di semua tingkat pelayanan kesehatan. Selain itu manajemen kefarmasian mengakibatkan pemborosan per kapita dari penggunaan obat-obatan yang tidak efisien dan tidak rasional cenderung paling besar di rumah sakit. Banyak sumber pemborosan ini dapat dikurangi jika beberapa prinsip dasar manajemen dan penggunaan obat dipatuhi dan kerangka kerja kebijakan manajemen obat yang komprehensif dikembangkan (Iqbal et al., 2016).

Dalam mengimplementasikan manajemen kefarmasian perlu strategi untuk mencapai pengelolaan obat yang baik. Langkah-langkah mendesak diperlukan untuk menilai, mengevaluasi, dan memantau fungsi sistem rantai pasokan untuk menjembatani kesenjangan dan perbaikan kekurangan. Prioritas yang perlu diberikan dalam



menindaklanjuti masalah ini adalah dengan melibatkan tenaga kerja yang berkualitas, terlatih dalam manajemen obat di berbagai tingkat perawatan (Iqbal et al., 2016).

Berdasarkan cara penyajian makanan dan minuman kepada pasien, rumah sakit harus memberikan makanan dan produk nutrisi dengan aman dengan melakukan penyimpanan dan penyiapan makanan pada suhu tertentu yang dapat mencegah berkembangnya bakteri. Rumah sakit juga harus menetapkan regulasi yang meliputi;

- a). pelayanan makanan di rumah sakit mulai dari pengelolaan bahan makanan (perencanaan, penyimpanan, pengolahan, pemorsian, distribusi), sanitasi dapur, makanan, alat masak, serta alat makan untuk mengurangi risiko infeksi dan kontaminasi silang.
- b). standar bangunan, fasilitas dapur dan pantry sesuai dengan peraturan perundangan termasuk bila makanan diambil dari sumber lain di luar rumah sakit.

pihak rumah sakit juga harus memebrikan pelatihan Inhouse Training Tata Boga Kepada petugas Gizi dalam memvariasikan makanan yang diberikan kepada pasien agar pasien tidak bosan dengan penyajian makanan rumah sakit.

Dimensi di dalam kuadran ini dapat dijadikan dimensi pertama yang mendapat alokasi sumber daya. Menurut Utama (2013), kuadran A adalah kuadran (prioritas utama) yaitu wilayah-wilayah yang memuat atribut yang dianggap penting oleh anggota, tetapi pada kenyataannya belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Kinerja



atribut ini harus ditingkatkan agar dapat masuk ke kuadran B (pertahankan prestasi). Untuk itu, perlu adanya pengalokasian dana dan sumber daya dalam meningkatkan kualitas pelayanan atribut tersebut.

Sejalan dengan hasil penelitian Kusuma (2018) tentang analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit islam sultan agung semarang dilihat dari dimensi kualitas Pelayanan bahwa yang termasuk pada kuadran A terdapat persamaan atribut yang berada dalam kuadran tersebut yaitu untuk atribut ketepatan dan kecepatan pelayanan pemeriksaan pasien dan kemampuan dokter mengatasi hal-hal medis dan psikologis pasien. Hal tersebut menunjukkan kinerja rumah sakit yang kurang untuk kedua atribut tersebut di seluruh kelas.

Apabila dimensi tersebut tidak ditingkatkan dan tidak diprioritaskan maka dapat mengakibatkan pasien berpindah ke rumah sakit lain yang dirasa dapat memuaskan kebutuhan mereka. Dan dapat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Sebagaimana menurut Tjiptono dalam penelitian Kusuma (2018) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen, baik dana maupun sumber daya manusia yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan.

Strategi komunikasi yang efektif sangat penting untuk memberdayakan pasien agar merasa terlibat dalam keputusan tentang perawatan mereka. Mengelola harapan melalui komunikasi yang efektif memiliki dampak yang signifikan pada pengalaman pasien karena



dengan komunikasi efektif pasien merasa memiliki informasi dan pengetahuan tentang sistem perawatan yang mereka dapatkan, atau interaksi informatif dengan staf yang memberikan pengetahuan tambahan bagi pasien memungkinkan pasien untuk menjadi lebih aktif bukan sebagai penerima perawatan pasif. (Marshall, Kitson and Zeitz, 2012)

**b. Kuadran B**

Dimensi yang berada di pada kuadran B merupakan jenis pelayanan rumah sakit yang harus dipertahankan oleh pihak RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan. Pelayanan tersebut mulai dari Dokter memberikan penjelasan terkait kondisi pasien, kejelasan informasi dan komunikasi petugas pelayanan, keramahan serta perhatian petugas pelayanan, kondisi dan keadaan lingkungan fisik rumah sakit baik di dalam maupun di luar kamar perawatan, responsif/ cepat tanggap petugas pelayanan terhadap rasa sakit/nyeri yang pasien rasakan, pemberian pelayanan yang adil, kepercayaan pasien terhadap kinerja petugas pelayanan, hubungan antara petugas pelayanan, serta keberadaan anggota keluarga pasien saat pasien kritis.

Mengenai manajemen nyeri pada pasien , pada hasil penelitian (Angelini *et al.*, 2018) telah mengungkapkan bahwa pengalaman nyeri, strategi koping yang direncanakan beragam dan



bersifat individual dan pengalaman pasien dengan nyeri memengaruhi sikap mereka terhadap dan strategi untuk manajemen nyeri. Pasien lebih menghargai pendekatan yang dipersonalisasi dari organisasi perawatan kesehatan untuk mengurangi rasa sakit dan mengoptimalkan penghilang rasa sakit dan manajemen rasa sakit. Pada penelitian ini juga menekankan pentingnya mendengarkan cerita-cerita pasien sebelumnya, untuk memahami bagaimana rasa sakit.

Beberapa pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Pusat Rujukan Regional sudah menunjukkan kualitas pelayanan yang dianggap pasien sudah memenuhi harapan mereka dan kinerja pelayanan yang diberikan juga sudah baik, sehingga pelayanan-pelayanan tersebut harus dipertahankan dan juga ditingkatkan agar pasien tetap merasakan kepuasan dalam mendapatkan pelayanan di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan.

Menurut Pohan (2007) dalam Kusuma (2018) menyatakan bahwa semua aspek atau atribut yang terdapat dalam kuadran B merupakan dimensi yang dianggap sangat penting oleh pasien dan kinerjanya telah berada di atas penilain rata-rata kinerja, atau telah sejalan dengan harapan pasien sehingga atribut yang ada ada kuadran ini harus terus di pertahankan. Adapun strategi peningkatan kualitas untuk kuadran ini yaitu dengan mempertahankan kinerja atribut-atribut tersebut untuk menciptakan loyalitas pasien dan minat



pasien untuk melakukan kunjungan ulang / berkunjung kembali ke RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan.

c. **Kuadran C**

Strategi peningkatan kualitas pada kuadran C di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan dimensi yang berada pada kuadran A lalu mempertahankan kualitas pelayanan dimensi di kuadran B, dan kemudian mempertahankan serta memperbaiki kualitas pelayanan yang ada di kuadran C diatas. Dimensi pada kuadran ini masih dianggap prioritas rendah (dibawah prioritas utama) dalam peningkatan kinerja dimensi. Informasi tentang pelayanan rawat inap sebelum pasien dirawat, waktu tunggu pasien yang tidak terlalu lama, Perasaan lama waktu tunggu untuk memanggil perawat, kurang gangguan berupa kebisingan pengunjung rumah sakit, respon perawat dalam membantu pasien, Perawat membantu pasien berpakaian saat dibutuhkan, Perawat membantu pasien ke kamar mandi saat dibutuhkan. Atribut-atribut tersebut dianggap pasien tidak terlalu penting, dan pelayanannya juga biasa-biasa saja. Namun jika dilihat dari jenis pelayanan diatas yang diberikan rumah sakit kepada pasien, masih ada pelayanan yang sebaiknya dianggap penting bagi pasien karena mengenai kenyamanan pasien dalam mendapatkan perawatan dan pengobatan di rumah sakit. Pihak rumah sakit sendiri yang harus menilai pelayanan mana yang



sebaiknya diprioritaskan serta diperbaiki dan sebaiknya pihak rumah sakit memberikan suatu sosialisasi mengenai pentingnya pelayanan tersebut. Semua atribut atau aspek yang terdapat dalam kuadran C dianggap belum terlalu penting oleh pasien dan kinerja juga belum memadai karena nilainya masih dibawah rata-rata penilaian kinerja. Walaupun atribut tersebut masih perlu ditingkatkan, prioritasnya masih dibawah prioritas atribut yang berada pada kuadran A (Kusuma, 2018).

Kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang memang dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pasien rawat inap, sehingga pelayanan tersebut kurang diperhatikan pelaksanaannya oleh petugas. Faktor-faktor dalam kuadran ini dengan kata lain kurang berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Meskipun belum terlalu perlu mengalokasikan biaya dan investasi untuk memperbaiki kinerja (prioritas rendah), juga perlu mewaspadaikan dan mengontrol atribut yang ada pada kuadran ini, karena tingkat kepentingan pelanggan dapat berubah seiring meningkatnya kebutuhan.

Upaya untuk mengurangi pengaruh negatif dari waktu tunggu telah didokumentasikan dalam beberapa penelitian (Weiss, 2003; Feddock *et al.*, 2005), seperti melalui ruang tunggu yang nyaman dan menyenangkan atau melalui interaksi interpersonal antara pasien dan penyedia layanan, pada penelitian ini (Lee *et al.*, 2019) juga menunjukkan pengaruh moderat kualitas komunikasi dalam



mengurangi efek negatif dari waktu tunggu yang lama, fokus pada komunikasi yang mendukung literasi kesehatan pasien dan kemampuan mereka untuk memahami informasi kesehatan yaitu melalui penjelasan yang menyeluruh dan jelas tentang istilah medis dan melalui dorongan pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa pasien yang mengalami komunikasi seperti itu dengan penyedia layanan kesehatan lebih kemungkinan untuk mengevaluasi pengalaman rawat inap mereka secara keseluruhan baik, bahkan meskipun lama menunggu.

d. **Kuadran D**

Strategi peningkatan kualitas pada kuadran D di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan dengan mempertahankan kualitas pelayanan atribut di atas meliputi pemberian privasi dan kerahasiaan penyakit pasien dan pemberian pengaduan pelayanan untuk pasien. Pelayanan tersebut dianggap pasien tidak terlalu penting namun pemberian pelayanannya sudah bagus. Sebaiknya dalam hal pelayanan tersebut, pihak rumah sakit tidak terlalu memprioritaskan tapi tetap dipertahankan



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan perhitungan tingkat kesesuaian didapatkan hasil bahwa dari 12 dimensi *patient experience* terdapat 6 dimensi yang sudah memuaskan yaitu informasi dan komunikasi, waktu tunggu, dukungan emosional, kenyamanan lingkungan, manajemen obat, penyedia kebutuhan gizi dan 6 dimensi lainnya dinilai belum memuaskan oleh pasien yaitu manajemen nyeri, respon staf, menghargai pengalaman pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, koordinasi pelayanan, serta keterlibatan keluarga dan teman.
2. Patient experience dalam bentuk *Metode Importance Performance Analysis* di RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019
  - a. Pada dimensi Informasi dan komunikasi di kuadran A, Pasien menganggap sangat penting tetapi pelayanannya mengenai informasi dan komunikasi yang diberikan belum memuaskan. sehingga manajemen rumah sakit memprioritaskan untuk fokus memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanannya dalam Atribut-atribut Informasi dan komunikasi.



- b. Pada dimensi waktu tunggu di kuadran C, Pasien menganggap pelayanan ini tidak penting dan juga belum memuaskan atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan tidak terlalu fokus karena atribut-atribut waktu tunggu masih dianggap prioritas rendah.
- c. Pada dimensi dukungan emosional di kuadran B, Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting dan tingkat kinerja pelayanan manajemen rumah sakit memuaskan. Sehingga diharapkan agar pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan kinerjanya pada atribut-atribut dukungan emosional.
- d. Pada dimensi kenyamanan lingkungan yang terletak di kuadran C. Pasien menganggap pelayanan ini tidak penting dan juga belum memuaskan atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan tidak terlalu fokus karena atribut-atribut waktu tunggu masih dianggap prioritas rendah.
- e. Pada dimensi manajemen obat, di kuadran A. Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting tetapi kinerja pelayanan yang diberikan belum memuaskan. sehingga manajemen rumah sakit memprioritaskan untuk fokus memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam Atribut-atribut manajemen obat.

Pada dimensi manajemen nyeri di kuadran B. Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting dan tingkat kinerja pelayanan manajemen



rumah sakit memuaskan. Sehingga diharapkan agar pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan kinerjanya pada atribut-atribut manajemen nyeri.

- g. Pada dimensi *responsive* perawat, di kuadran C Pasien menganggap pelayanan ini tidak penting dan juga belum memuaskan atas kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan tidak terlalu fokus karena atribut-atribut *responsive* perawat, masih dianggap prioritas rendah.
- h. Pada dimensi menghargai pasien di kuadran B, Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting dan tingkat kinerja pelayanan manajemen rumah sakit memuaskan. Sehingga diharapkan agar pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan kinerjanya pada atribut-atribut menghargai pasien.
- i. Pada dimensi Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan di kuadran B, Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting dan tingkat kinerja pelayanan manajemen rumah sakit memuaskan. Sehingga diharapkan agar pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan kinerjanya pada atribut-atribut kepercayaan kepada penyedia pelayanan.
- j. Pada dimensi penerimaan kebutuhan gizi di kuadran C, Pasien menganggap pelayanan ini tidak penting dan juga belum memuaskan atas kinerja yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan tidak terlalu fokus



karena atribut-atribut penerimaan kebutuhan gizi, masih dianggap prioritas rendah.

- k. Pada dimensi koordinasi pelayanan terletak di kuadran B, Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting dan tingkat kinerja pelayanan manajemen rumah sakit memuaskan. Sehingga diharapkan agar pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan kinerjanya pada atribut-atribut koordinasi pelayanan.
- l. Pada dimensi keterlibatan pasien dan keluarga terletak di kuadran B, Pasien menganggap pelayanan ini sangat penting dan tingkat kinerja pelayanan manajemen rumah sakit memuaskan. Sehingga diharapkan agar pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan kinerjanya pada atribut-atribut keterlibatan pasien dan keluarga

3. Strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Metode *Importance Performance Analysis* di instalasi Rawat Inap RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan Tahun 2019:

- a. Kuadran A (*High importance, low performance*)

Dimensi yang berada dalam kuadran A menunjukkan letak kelemahan dari pihak RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan dalam memenuhi tingkat kepentingan pasien. Penanganan pada kuadran ini perlu diprioritaskan oleh pihak manajemen RSUD tersebut karena keberadaan dimensi ini dianggap penting bagi pasien, namun kinerja rumah sakit belum melaksanakannya secara optimal sesuai harapan pasien.



b. Kuadran B (*High importance, high performance*)

Dimensi-dimensi yang berada dalam kuadran B memiliki *high importance, high performance*, yang berarti tingkat kepentingan pasien sudah terpenuhi dan tingkat kinerja pelayanan yang dirasakan oleh pasien juga memuaskan. Pihak rumah sakit mempertahankan atau meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan.

c. Kuadran C (*Low importance, low performance*)

Dimensi-dimensi yang berada dalam kuadran C memiliki *low importance, low performance*, sehingga dimensi-dimensi pada kuadran ini dianggap kurang penting dan tingkat kinerja pelayanannya biasa-biasa saja sehingga belum memuaskan pasien dan tidak dijadikan prioritas peningkatan pelayanan oleh pihak rumah sakit.

d. Kuadran D (*Low importance, high performance*)

Dimensi-dimensi yang berada dalam kuadran D memiliki *Low importance, high performance*, sehingga dianggap kurang penting namun dalam pelaksanaannya tingkat kinerja rumah sakit memuaskan pasien, namun tingkat kepentingan pasien terhadap dimensi-dimensi ini dianggap kurang penting. Dimensi ini cukup dipertahankan untuk meningkatkan loyalitas pasien.



## **B. Saran**

### **1. Bagi Pihak Rumah Sakit Regional**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih ilmiah dalam menyusun Strategi pengembangan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Metode *Importance Performance Analysis* di instalasi Rawat Inap

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai *patient experience* diharapkan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan analisis yang berbeda misalnya analisis kesenjangan/ gap atau *costumer satisfaction index*, dan lain-lain di Rumah Sakit Rujukan Regional.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S. M. 2018. 'Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi', *Jurnal Endurance*, 3(1), p. 42.
- Becker, E. R. 2014. 'Factors in patients' experience of hospital care: Evidence from California, 2009 – 2011', *Patient Experience Journal*, 1(1), pp. 95–110.
- Depkes RI 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta. Depkes RI.
- Depkes RI 2005. Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Dhiyanto, H. 2014. Informasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan ( False Emergency ) Pada Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Emanuel. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Handayani, S. B. 2009. 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Tarif Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Terhadap Minat Beli Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang', pp. 1–20.
- Harrison, R. 2015. 'Patients' Experiences in Australian Hospitals', (December).
- Hasan, 2014. Hubungan *Waiting Times*/Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Mata Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Tarakan Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2013.
- Jenkinson, C. et al. 2002. 'Patients' Experiences And Satisfaction With Health Care: Results Of A Questionnaire Study Of Specific Aspects Of Care', *Quality and Safety In Health Care*, 11(4), pp. 335–339.
- Kariman, A. 2012. Analisis Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rawat Inap RSUD Tangerang. Universitas Diponegoro.
- Khudhori, 2012. 'Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poloklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro', *Fakultas Kesehatan Masyarakat*.

usan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63, 2003. Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik



- Konsil Kedokteran Indonesia, 2012. 'Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No.6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi', pp. 1–19.
- Kusuma, D. D. 2018. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Poli Jantung Dengan Metode IPA (*Importance Performance Analysis*) Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Universitas Halu oleo.
- LaVela, S. and Gallan, A. 2014. 'Evaluation and Measurement of Patient Experience', *Patient Experience Journal*, 1(1), pp. 28–36.
- Margolang, N. 2018. *Patient experience* Di Puskesmas Datuk Bandar Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara.
- Muninjaya, A. A. G. 2015. 'Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan Rumah Sakit Sanglah Denpasar', *JMPK*, Vol 07(No.3).
- Natassia, R. 2012. 'Importance Performance Analysis (IPA) Dimensi Kualitas Pelayan Jasa Rumah Sakit Selasih Terhadap Kepuasan Pasien ', 1(1), pp. 107–119.
- NHS Ayrshire And Arran 2014. *Inpatient Patient Experience Survey 2014. Journal Patient Experience*, Volume 5.
- PGRS, 2013. *Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.
- Ratnamiasih, I. *et al.* 2012. 'Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit', *Trikonomika*, 11(1), pp. 49–57.
- Regge, M. De *et al.* 2016. 'Ambulatory Care In A Specialized Clinic Vs . A General Hospital Service Quality And Patient Experiences Of Ambulatory Care In A Specialized Clinic Vs . A General Hospital', *Acta Clinica Belgica*. Taylor & Francis, 3286(February 2017), pp. 1–8.
- Riskiyah 2017. 'Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan *Patient Centered Care* di RS UMM', 29(04), pp. 358–363.
- Rørtveit, K. *et al.* 2015. 'Patients ' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship a Systematic Review of Qualitative Studies', *Open Journal of Nursing*, 5(March), pp. 195–209.

Republik Indonesia 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.



Republik Indonesia 2012. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap.

Republik Indonesia 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

Royanah, U. 2015. Jaminan Kesehatan Nasional Bukan Penerima Bantuan Iuran ( Non Pbi ) Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2015. Universitas Negeri Semarang.

Setiawan, A. 2016. 'Analisis Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Metode Ipa (*Importance, Performance Dan Analysis*) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo'.

Standar Akreditasi Rumah Sakit 2011. Standar Akreditasi Rumah Sakit Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Kars)

Subiyantoro, E. 2017. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Yang Diberikan Oleh Rumah Sakit Dengan Metode *Servqual, Importance Performance Analysis Dan Customer Satisfaction Index*. Universitas Muhammadiyah.

Suryawati, C. *et al.* 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah '*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*', 09(04), pp. 177–184.

Utama, P. Y, 2013. 'Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat dari Dimensi Kualitas Pelayanan', pp. 1–9.

Utari, U. 2018. Hubungan Pengalaman Pasien Dengan Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Universitas Hasanuddin.

Utarini, A. 2016. 'Pengalaman Pasien (PP) Lebih Penting Daripada Kepuasan Pasien (KP)'.

Wolf, J. A. 2014 '*Defining Patient Experience*', 1(1).

, S. T. and Haggerty, J. 2013. *Measuring Patient Experiences in Primary Health Care*.

a, A. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rsu Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.



# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang bernama :

Nama : Nasaruddin Nawir

Nomor Pokok : K012171148

**Judul Tesis : Pengembangan Strategi Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan *Patient Experience* Dengan Menggunakan *Important Performance Analysis* Pada Rsud Pusat Rujukan Regional Di Sulawesi Selatan Tahun 2019**

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan tesis bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

2020

Pare-pare,           februari

Yang menyatakan,

(.....)



## Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
KAMPUS TAMALANREA

JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN KM,10 MAKASSAR 90245

TELEPON (04110) 586128, 565647, 596200, 584002 fax. (0411) 586128, 585188

14 Mei 2020

**Kepada Yth,  
Direktur Utama Tenriawaru Bone  
Di,-  
Tempat**

Dengan hormat, kami Mengundang untuk menghadiri rencana pembacaan hasil penelitian yang dirangkaikan dengan pembacaan FGD. Dengan judul penelitian "Importance performance analysis instalasi rawat inap RSUD Tenriawaru Bone" melalui metode **Aplikasi Zoom**.

yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Jumat,15 Mei 2020  
Waktu : 10.00 Wita – Selesai  
Tempat : - Ruang Direksi RSUD Tenriawaru Bone  
- Ruang Direksi RSUD Sawerigading Palopo

Dan mohon kiranya dalam acara tersebut menghadirkan Direktur utama, wakil direktur, Manajemen serta kepala instalasi rawat inap dan kepala instalasi farmasi. Demikian penyampaian kami. atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Palopo,14 Mei 2020

Peneliti,

dr. Nasaruddin Sp. OG(K)



### Lampiran 3

## KUESIONER PENELITIAN

### Strategi Pengembangan Mutu Pelayanan RS berdasarkan Importance Performance Analysis pada RSUD Pusat Rujukan Regional di Sulawesi Selatan Tahun 2019

No Kuesioner :

Instalasi : Rawat Inap (VIP/Kelas 1/Kelas 2/Kelas 3)

#### A. Karakteristik Responden

Mohon diisi sesuai data pribadi Bapak/Ibu!

1. Umur

:            Tahun

2. Jenis Kelamin

: 1. Laki- 2.  
Laki        Perempuan

3. Tingkat Pendidikan

: 1.  
SMA/Sederajat  
2.  
D3/Sederajat



3. S1

4. S2

## B. Kuesioner Pengalaman Pasien

### Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah dengan cara memberi tanda silang pada salah satu jawaban sesuai dengan pendapat/perasaan Bapak/Ibu!

2. Adapun pilihan jawaban untuk setiap pernyataan yaitu :

Harapan : 1. Sangat Tidak Penting

2. Tidak Penting

3. Penting

4. Cukup Penting

5. Sangat Penting

Kenyataan : 1.  
Sangat Tidak Baik

2. Tidak Baik

3. Baik

4. Cukup Baik

5. Sangat Baik

NO.	PERNYATAAN	KENYATAAN				
		Sangat tidak baik - Sangat Baik				
A	Informasi dan Komunikasi					
	Informasi tentang pelayanan rawat inap sebelum pasien di rawat	1	2	3	4	5



2	Informasi tentang hak dan kewajiban pasien	1	2	3	4	5
3	Dokter memberikan penjelasan terkait kondisi pasien	1	2	3	4	5
4	Penjelasan dokter tentang kondisi pasien mudah dimengerti pasien	1	2	3	4	5
<b>B</b>	<b>Waktu tunggu</b>					
1	Perasaan pasien tentang lama waktu tunggu sejak tiba di rumah sakit hingga mendapat kamar perawatan.	1	2	3	4	5
2	Perasaan pasien tentang lama waktu tunggu pada saat pasien memanggil perawat	1	2	3	4	5
<b>C</b>	<b>Dukungan Emosional</b>					
1	Keramahan dokter terhadap pasien	1	2	3	4	5
2	Keramahan perawat terhadap pasien	1	2	3	4	5
3	Perhatian dokter saat pasien bertanya	1	2	3	4	5
4	Perhatian perawat saat pasien bertanya	1	2	3	4	5
<b>D</b>	<b>Kenyamanan Lingkungan</b>					
1	Kamar perawatan selalu bersih	1	2	3	4	5
2	Kamar mandi dan toilet selalu bersih	1	2	3	4	5
3	Gangguan kebisingan yang disebabkan pengunjung rumah sakit/keluarga pasien	1	2	3	4	5
4	Gangguan kebisingan yang disebabkan petugas rumah sakit	1	2	3	4	5
5	Rumah sakit menyediakan fasilitas beribadah	1	2	3	4	5
	dapat tirai/dinding yang memisahkan dengan pasien lain	1	2	3	4	5



<b>E</b>	<b>Manajemen Obat</b>					
1	Penjelasan jenis, kegunaan obat pasien, dan Efek Samping Obat	1	2	3	4	5
2	Penjelasan tentang waktu minum obat dan dosis	1	2	3	4	5
<b>F</b>	<b>Manajemen Nyeri</b>					
1	Pasien memberitahukan kepada dokter/perawat saat merasakan nyeri	1	2	3	4	5
2	Dokter/perawat melakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan pasien	1	2	3	4	5
3	Pasien mendapatkan penghilang rasa sakit/nyeri pada saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
<b>G</b>	<b>Ketersediaan Staf saat Dibutuhkan</b>					
1	Perawat membantu pasien berpakaian saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
2	Perawat membantu pasien ke kamar mandi saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
3	Perawat bersedia menyuapi pasien saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
4	Pasien mudah memanggil perawat saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
<b>H</b>	<b>Menghargai Pasien</b>					
1	Pasien mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medis pasien.	1	2	3	4	5
2	Pasien diberikan waktu untuk memikirkan keputusan mengenai perawatan yang akan diberikan	1	2	3	4	5
	Pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.	1	2	3	4	5



4	Pasien dapat mengajukan pengaduan tentang pelayanan yang didapatkan.	1	2	3	4	5
I	<b>Kepercayaan terhadap Penyedia Pelayanan</b>					
1	Pasien percaya terhadap kemampuan dokter dalam memberikan perawatan	1	2	3	4	5
2	Pasien percaya terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perawatan	1	2	3	4	5
J	<b>Penerimaan Kebutuhan Gizi</b>					
1	Cara penyajian makanan dan minuman kepada pasien	1	2	3	4	5
2	Keragaman jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien	1	2	3	4	5
K	<b>Koordinasi Pelayanan</b>					
1	Dokter dan perawat bekerjasama dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4	5
2	Perawat saling bekerjasama saat handover (pergantian shift perawat)	1	2	3	4	5
L	<b>Keterlibatan Pasien dan Keluarga</b>					
1	Pasien memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan.	1	2	3	4	5
2	Pasien terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan dan pengobatan pasien	1	2	3	4	5
3	Pasien didampingi keluarga saat keadaan kritis.	1	2	3	4	5



**TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN BAPAK/IBU TELAH MENGISI KUESIONER**

## LAMPIRAN 4

### KUESIONER PENELITIAN

#### Strategi Pengembangan Mutu Pelayanan RS berdasarkan Importance Performance Analysis pada RSUD Pusat Rujukan Regional di Sulawesi Selatan Tahun 2019

No Kuesioner :

Instalasi : Rawat Inap (VIP/Kelas 1/Kelas 2/Kelas 3)

#### A. Karakteristik Responden

Mohon diisi sesuai data pribadi Bapak/Ibu!

1. Umur : Tahun
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
3. Tingkat Pendidikan : 1. SMA/Sederajat  
2. D3/Sederajat  
3. S1  
4. S2



## B. Kuesioner Pengalaman Pasien

### Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah dengan cara memberi tanda silang pada salah satu jawaban sesuai dengan pendapat/perasaan Bapak/Ibu!

2. Adapun pilihan jawaban untuk setiap pernyataan yaitu :

Harapan : 1. Sangat Tidak Penting

2. Tidak Penting

3. Penting

4. Cukup Penting

5. Sangat Penting

Kenyataan : 1. Sangat Tidak Baik

2. Tidak Baik

3. Baik

4. Cukup Baik

5. Sangat Baik

NO.	PERNYATAAN	HARAPAN				
		Sangat Tidak Penting- Sangat Penting				
A	<b>Informasi dan Komunikasi</b>					
1	Informasi tentang pelayanan rawat inap sebelum pasien di rawat	1	2	3	4	5
2	Informasi tentang hak dan kewajiban pasien	1	2	3	4	5
	Dokter memberikan penjelasan terkait kondisi pasien	1	2	3	4	5



4	Penjelasan dokter tentang kondisi pasien mudah dimengerti pasien	1	2	3	4	5
<b>B Waktu tunggu</b>						
1	Perasaan pasien tentang lama waktu tunggu sejak tiba di rumah sakit hingga mendapat kamar perawatan.	1	2	3	4	5
2	Perasaan pasien tentang lama waktu tunggu pada saat pasien memanggil perawat	1	2	3	4	5
<b>C Dukungan Emosional</b>						
1	Keramahan dokter terhadap pasien	1	2	3	4	5
2	Keramahan perawat terhadap pasien	1	2	3	4	5
3	Perhatian dokter saat pasien bertanya	1	2	3	4	5
4	Perhatian perawat saat pasien bertanya	1	2	3	4	5
<b>D Kenyamanan Lingkungan</b>						
1	Kamar perawatan selalu bersih	1	2	3	4	5
2	Kamar mandi dan toilet selalu bersih	1	2	3	4	5
3	Gangguan kebisingan yang disebabkan pengunjung rumah sakit/keluarga pasien	1	2	3	4	5
4	Gangguan kebisingan yang disebabkan petugas rumah sakit	1	2	3	4	5
5	Rumah sakit menyediakan fasilitas beribadah	1	2	3	4	5
6	Terdapat tirai/dinding yang memisahkan dengan pasien lain	1	2	3	4	5
<b>E Manajemen Obat</b>						
	Penjelasan jenis, kegunaan obat pasien, dan Efek Samping Obat	1	2	3	4	5



2	Penjelasan tentang waktu minum obat dan dosis	1	2	3	4	5
<b>F Manajemen Nyeri</b>						
1	Pasien memberitahukan kepada dokter/perawat saat merasakan nyeri	1	2	3	4	5
2	Dokter/perawat melakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan pasien	1	2	3	4	5
3	Pasien mendapatkan penghilang rasa sakit/nyeri pada saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
<b>G Ketersediaan Staf saat Dibutuhkan</b>						
1	Perawat membantu pasien berpakaian saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
2	Perawat membantu pasien ke kamar mandi saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
3	Perawat bersedia menyuapi pasien saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
4	Pasien mudah memanggil perawat saat dibutuhkan	1	2	3	4	5
<b>H Menghargai Pasien</b>						
1	Pasien mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medis pasien.	1	2	3	4	5
2	Pasien diberikan waktu untuk memikirkan keputusan mengenai perawatan yang akan diberikan	1	2	3	4	5
3	Pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.	1	2	3	4	5
4	Pasien dapat mengajukan pengaduan tentang pelayanan yang didapatkan.	1	2	3	4	5
<b>I Kepercayaan terhadap Penyedia Pelayanan</b>						



1	Pasien percaya terhadap kemampuan dokter dalam memberikan perawatan	1	2	3	4	5
2	Pasien percaya terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perawatan	1	2	3	4	5
<b>J</b>	<b>Penerimaan Kebutuhan Gizi</b>					
1	Cara penyajian makanan dan minuman kepada pasien	1	2	3	4	5
2	Keragaman jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien	1	2	3	4	5
<b>K</b>	<b>Koordinasi Pelayanan</b>					
1	Dokter dan perawat bekerjasama dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4	5
2	Perawat saling bekerjasama saat handover (pergantian shift perawat)	1	2	3	4	5
<b>L</b>	<b>Keterlibatan Pasien dan Keluarga</b>					
1	Pasien memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan.	1	2	3	4	5
2	Pasien terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan dan pengobatan pasien	1	2	3	4	5
3	Pasien didampingi keluarga saat keadaan kritis.	1	2	3	4	5

**TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN BAPAK/IBU TELAH MENGISI KUESIONER**



Lampiran 5

MASTER TABEL

No. Kues	Jenis Kelas	Umur	JK	Pend.	A1	A2	A3	A4	B1	B2	C1	C2	C3	C4	D1	D2	D3	D4	D5	D6	E1	E2	F1	F2	F3	G1	G2	G3	G4	H1	H2	H3	H4
65	2	25	2	2	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	3	3
66	2	32	2	2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4
67	2	29	2	3	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
68	2	46	1	1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
69	2	56	1	1	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5
70	2	35	2	3	4	3	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5
71	1	30	1	3	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
72	1	28	1	1	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
73	1	20	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
74	1	29	1	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	5	4
75	1	25	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	4	4	3	1	5	3	5	5	5	5	1	5	4	3	5	5
76	1	35	2	2	2	3	2	5	5	4	3	2	5	5	5	4	4	3	5	4	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5
77	1	21	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	2	5	5	5	5	5	2	2	2	5	4	5	5	5
78	1	29	2	1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4
79	1	26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	1	39	1	1	4	3	5	5	3	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	3	3	5	4	3	5	3	3	3	5	4	4	5	3
81	1	21	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
82	1	37	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
83	1	46	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
84	1	38	1	1	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
85	1	57	2	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
86	1	51	1	1	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3
87	1	48	1	1	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3
88	1	55	2	1	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5
89	1	29	1	1	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5
90	1	35	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	3	4	4	3	3	3	3
91	1	72	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
92	2	60	2	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
93	1	57	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
94	1	29	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3
95	1	32	1	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5
96	1	34	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5



No. Kues	Jenis Kelas	Umur	JK	Pend.	A1	A2	A3	A4	B1	B2	C1	C2	C3	C4	D1	D2	D3	D4	D5	D6	E1	E2	F1	F2	F3	G1	G2	G3	G4	H1	H2	H3	H4	
97	1	32	1	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
98	1	38	1	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
99	1	41	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
100	1	43	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
101	1	28	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
102	1	42	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	
103	1	34	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
104	1	45	2	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
105	1	44	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
106	0	41	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	
107	0	22	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	
108	0	27	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5		
109	0	34	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
110	0	46	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
111	0	56	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	
112	0	52	1	1	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	
113	0	19	2	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	5	5	5	5	
114	0	30	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
115	0	41	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	
116	0	45	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
117	0	48	2	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	2	2	5	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	
118	0	52	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	
119	0	26	2	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
120	0	36	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
		20	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
		28	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
		44	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
		28	1	1	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	
		25	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
		22	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
		18	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
		29	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5



Optimization Software:  
www.balesio.com

No. Kues	Jenis Kelas	Umur	JK	Pend.	A1	A2	A3	A4	B1	B2	C1	C2	C3	C4	D1	D2	D3	D4	D5	D6	E1	E2	F1	F2	F3	G1	G2	G3	G4	H1	H2	H3	H4	
129	0	31	2	1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
130	0	17	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	
131	0	55	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	
132	0	40	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	
133	0	33	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	
134	0	27	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
135	0	41	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5	5	
136	0	38	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
137	0	16	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	



No. Kues	I1	I2	J1	J2	K1	K2	L1	L2	L3	aa1	aa2	aa3	aa4	bb1	bb2	cc1	cc2	cc3	cc4	dd1	dd2	dd3	dd4	dd5	dd6	ee1	ee2	ff1	ff2	ff3	gg1	gg2	gg3	
01	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	
02	4	4	3	3	5	2	3	1	5	1	4	4	5	3	2	5	5	3	5	4	4	2	2	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	
03	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	4	2	5	5	5	5	3	3	2	2	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	
04	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	3	3	
06	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	3	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	
07	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	2	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5	
08	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	3	2	4	5	4	4	2	2	2	
09	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	2	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5	3	3	3	4	4	4	
11	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	5	2	4	4	4	4	4	3	3	2	
12	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	5	4	4	3	3	3	
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	
14	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	5	5	2	2	4	4	3	4	3	3	
15	3	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	3	2	3	5	5	2	3	3	3	3	5	5	5	5	
16	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	2	3	5	5	5	3	3	4	
17	4	4	4	4	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	4	3	
21	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	4	3	
22	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
23	3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
24	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	2	3	4	4	5	2	2	2	
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	1	1	1	
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	3	5	3	4	4	4	5	3	3	4	3	4	
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	3	3	3	3	
	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	2	3	4	3	4	4	5	3	4	5	3	4	3	3	
	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	
	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	



Optimization Software:  
www.balesio.com

No. Kues	I1	I2	J1	J2	K1	K2	L1	L2	L3	aa1	aa2	aa3	aa4	bb1	bb2	cc1	cc2	cc3	cc4	dd1	dd2	dd3	dd4	dd5	dd6	ee1	ee2	ff1	ff2	ff3	gg1	gg2	gg3	
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4
37	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	2	4	2	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	
38	4	4	3	3	3	3	3	3	5	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	2	2	3	3	4	3	3	3	
39	4	4	4	2	4	4	5	3	5	5	3	5	5	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	5	5	5	3	
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	3	2	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5	
45	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	3	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	3	3	4	4	4	5	4	3	
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
54	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4
					5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
					5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	2	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	
					3	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	2	3	4	3	4	4	5	3	4	5	3	4	3	
					3	3	3	3	3	5	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	2	2	3	3	4	3	3	3	
					4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	4	
					5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	3	2	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5
					5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5	5	5	3	
					5	5	5	5	5	5	4	2	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	2	2	5	5	3	3	5	3	4	148	3	4
63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	2	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	



Optimization Software:  
www.balesio.com

No. Kues	I1	I2	J1	J2	K1	K2	L1	L2	L3	aa1	aa2	aa3	aa4	bb1	bb2	cc1	cc2	cc3	cc4	dd1	dd2	dd3	dd4	dd5	dd6	ee1	ee2	ff1	ff2	ff3	gg1	gg2	gg3
65	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	5	3	3	3	4	3	4	3	3	2
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	5	3	4	5	4	3	4	3	3	3
67	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	2	5	5	2	5	5	5	5	3	4	5
68	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	2	4	4	4	4	4	3	3
69	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	3	2	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5
71	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	5	5	2	3	5	4	3	3	3	2	2	3	5	5	2	3	5	3	5	2	2	2
72	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5
74	5	5	3	3	5	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3
75	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
76	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1
77	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	2	3	5	4	5	4	4	4	3	5	5	1	2	5	5	3	4	2	2	2
78	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	
80	5	4	5	4	5	3	3	5	5	4	3	5	5	3	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	3	3	5	4	3	5	3	3	
81	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
84	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	
85	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
86	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
87	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
88	3	3	3	3	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	
89	3	3	5	5	3	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
90	3	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	
91	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	
92	4	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
93	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	
94	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
95	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4
96	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	



Optimization Software:  
www.balesio.com

No. Kues	I1	I2	J1	J2	K1	K2	L1	L2	L3	aa1	aa2	aa3	aa4	bb1	bb2	cc1	cc2	cc3	cc4	dd1	dd2	dd3	dd4	dd5	dd6	ee1	ee2	ff1	ff2	ff3	gg1	gg2	gg3
97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4
98	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
99	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3
100	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
101	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
102	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
103	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
104	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3
105	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
106	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
107	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
108	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	2	2	4	4	4	4	4	3
109	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3
110	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
111	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3
112	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4
113	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
114	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3
115	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3
116	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4
117	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3
118	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3
119	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3
120	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
121	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3
23	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3
24	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4
27	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	3	4	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3



Optimization Software:  
www.balesio.com

No. Kues	I1	I2	J1	J2	K1	K2	L1	L2	L3	aa1	aa2	aa3	aa4	bb1	bb2	cc1	cc2	cc3	cc4	dd1	dd2	dd3	dd4	dd5	dd6	ee1	ee2	ff1	ff2	ff3	gg1	gg2	gg3	
129	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
130	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	
131	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	5	3	5	4	4	4	5	3	4	3	
132	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3
133	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
134	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	1	
135	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	
136	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	
137	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	



No. Kues	gg4	hh1	hh2	hh3	hh4	ii1	ii2	jj1	jj2	kk1	kk2	ll1	ll2	ll3
01	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
02	5	5	4	5	3	4	4	3	3	5	2	3	1	5
03	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	2	3	5
04	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
05	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
06	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
07	4	5	5	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5
08	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5
09	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4
11	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5
12	3	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
14	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4
15	5	5	5	3	4	5	3	3	3	5	3	5	3	5
16	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	5
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5
21	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5
22	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	3	3	5	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3
25	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5
28	3	5	4	5	4	5	5	3	5	5	4	3	5	5
29	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	5
30	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
32	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



Optimization Software:  
www.balesio.com

No. Kues	gg4	hh1	hh2	hh3	hh4	ii1	ii2	jj1	jj2	kk1	kk2	ll1	ll2	ll3
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5
37	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4
38	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
39	3	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	5
40	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5
44	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4
45	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5
55	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
56	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
57	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	5
58	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
59	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5
60	4	4	3	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5
61	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5
62	5	4	5	2	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5
63	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5



No. Kues	gg4	hh1	hh2	hh3	hh4	ii1	ii2	jj1	jj2	kk1	kk2	ll1	ll2	ll3
65	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
66	3	4	4	4	4	5	5	3	3	4	5	5	4	5
67	3	3	3	3	3	5	5	4	4	4	3	5	5	5
68	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
69	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4
70	4	4	3	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5
71	4	4	4	3	3	5	4	3	3	3	3	5	5	5
72	3	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
74	3	4	4	5	4	5	5	3	3	5	5	4	4	5
75	5	5	5	5	5	4	3	5	5	2	5	5	5	5
76	1	5	1	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5
77	3	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5
78	4	4	3	4	3	3	4	5	3	5	3	4	3	4
79	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
80	5	4	4	5	3	5	4	5	4	5	3	3	5	5
81	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4
82	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
83	3	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4
84	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
85	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
86	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4
87	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
88	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
90	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
92	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
94	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
95	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



No. Kues	gg4	hh1	hh2	hh3	hh4	ii1	ii2	jj1	jj2	kk1	kk2	ll1	ll2	ll3
97	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4
98	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4
99	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
100	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
101	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
102	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
103	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
104	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
106	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
107	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
108	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
110	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
111	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
112	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
113	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
115	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
116	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5
118	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4
119	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4
120	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
121	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4
122	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
123	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
124	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
125	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
126	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	4
127	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4
128	4	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5



No. Kues	gg4	hh1	hh2	hh3	hh4	ii1	ii2	jj1	jj2	kk1	kk2	ll1	ll2	ll3
129	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
130	3	5	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5
131	3	5	5	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4
132	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
133	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
134	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
135	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	5	5	5
136	3	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4
137	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4



## Lampiran 4

**PERHITUNGAN SKOR TINGKAT KEPENTINGAN (Y)**

No	Dimensi	Atribut	Jawaban										Total Skor Dimensi	Rataan Skor Dimensi	
			Sangat Tidak Penting		Tidak Penting		Penting		Cukup Penting		Sangat Penting				
			$\Sigma$	Skor	$\Sigma$	Skor	$\Sigma$	Skor	$\Sigma$	Skor	$\Sigma$	Skor			
1	Informasi dan Komunikasi	Informasi Tentang Pelayanan Rawat Inap Sebelum Pasien Dirawat	<b>A1</b>	2	2	2	4	83	249	82	328	212	1060	<b>1643</b>	<b>4.31</b>
		Informasi Tentang Hak dan Kewajiban Pasien	<b>A2</b>	1	1	1	2	80	240	71	284	228	1140	<b>1667</b>	<b>4.38</b>
		Dokter Memberi Penjelasan Terkait Kondisi Pasien	<b>A3</b>	0	0	2	4	52	156	63	252	264	1320	<b>1732</b>	<b>4.55</b>
		Penjelasan Dokter Tentang Kondisi Pasien Yang Mudah Dimengerti	<b>A4</b>	0	0	1	2	54	162	75	300	251	1255	<b>1719</b>	<b>4.51</b>
2	Waktu Tunggu	Perasaan Pasien Tentang Lama Waktu Tunggu Sejak Tiba di RS Hingga Mendapat Kamar Perawatan	<b>B1</b>	2	2	2	4	91	273	106	424	180	900	<b>1603</b>	<b>4.21</b>
		Perasaan Pasien Tentang Lama Waktu Tunggu Pada Saat Memanggil Perawat	<b>B2</b>	1	1	2	4	83	249	95	380	200	1000	<b>1634</b>	<b>4.29</b>
	Perhatian Personal	Keramahan Dokter Terhadap Pasien	<b>C1</b>	2	2	0	0	35	105	58	232	286	1430	<b>1769</b>	<b>4.64</b>
		Keramahan Perawat Terhadap Pasien	<b>C2</b>	1	1	3	6	30	90	56	224	291	1455	<b>1776</b>	<b>4.66</b>
		Perhatian Dokter Saat Pasien Bertanya	<b>C3</b>	0	0	2	4	35	105	68	272	276	1380	<b>1761</b>	<b>4.62</b>



		Perhatian Perawat Saat Pasien Bertanya	<b>C4</b>	1	1	0	0	34	102	62	248	284	1420	<b>1771</b>	<b>4.65</b>
4	Kenyamanan Lingkungan	Kamar Perawatan Selalu Bersih	<b>D1</b>	2	2	2	4	57	171	82	328	238	1190	<b>1695</b>	<b>4.45</b>
		Kamar Mandi dan Toilet Selalu Bersih	<b>D2</b>	1	1	4	8	64	192	73	292	239	1195	<b>1688</b>	<b>4.43</b>
		Gangguan Kebisingan Yang Disebabkan Pengunjung RS / Keluarga Pasien	<b>D3</b>	7	7	15	30	71	213	103	412	185	925	<b>1587</b>	<b>4.17</b>
		Gangguan Kebisingan Yang Disebabkan Petugas RS	<b>D4</b>	7	7	15	30	80	240	96	384	183	915	<b>1576</b>	<b>4.14</b>
		RS Menyediakan Fasilitas Beribadah	<b>D5</b>	3	3	1	2	45	135	66	264	266	1330	<b>1734</b>	<b>4.55</b>
		Terdapat Dinding / Tirai Yang Memisahkan Dengan Pasien Lain	<b>D6</b>	2	2	9	18	57	171	81	324	232	1160	<b>1675</b>	<b>4.40</b>
5	Manajemen Obat	Penjelasan Jenis, Kegunaan Obat Pasien, dan Efek Samping Obat	<b>E1</b>	4	4	2	4	50	150	70	280	255	1275	<b>1713</b>	<b>4.50</b>
		Penjelasan Tentang Waktu Minum Obat dan Dosis	<b>E2</b>	1	1	2	4	49	147	67	268	262	1310	<b>1730</b>	<b>4.54</b>
6	Manajemen Nyeri	Pasien Memberitahukan Kepada Dokter / Perawat Saat Merasakan Sakit / Nyeri	<b>F1</b>	2	2	0	0	65	195	95	380	219	1095	<b>1672</b>	<b>4.39</b>
		Dokter / Perawat Melakukan Penilaian Tingkat Nyeri Yang Dirasakan Pasien	<b>F2</b>	0	0	3	6	66	198	98	392	214	1070	<b>1666</b>	<b>4.37</b>
		Pasien Mendapat Penghilang Rasa Sakit / Nyeri Pada Saat Dibutuhkan	<b>F3</b>	1	1	1	2	51	153	113	452	215	1075	<b>1683</b>	<b>4.42</b>
	Manajemen Perawat	Perawat Membantu Pasien Berpakaian Saat Dibutuhkan	<b>G1</b>	5	5	17	34	110	330	96	384	153	765	<b>1518</b>	<b>3.98</b>



		Perawat Membantu Pasien Ke Kamar Mandi Saat Dibutuhkan	<b>G2</b>	5	5	26	52	102	306	95	380	153	765	<b>1508</b>	<b>3.96</b>
		Perawat Bersedia Menyuaipasi Pasien Saat Dibutuhkan	<b>G3</b>	8	8	27	54	102	306	108	432	136	680	<b>1480</b>	<b>3.88</b>
		Pasien Mudah Memanggil Perawat Saat Dibutuhkan	<b>G4</b>	4	4	10	20	78	234	85	340	204	1020	<b>1618</b>	<b>4.25</b>
8	Menghargai Pasien	Pasien Mendapatkan Privasi dan Kerahasiaan Penyakit Yang Diderita Termasuk Data Medis Pasien	<b>H1</b>	2	2	2	4	62	186	87	348	228	1140	<b>1680</b>	<b>4.41</b>
		Pasien Diberikan Waktu Untuk Memikirkan Keputusan Mengenai Perawatan Yang Akan Diberikan	<b>H2</b>	3	3	2	4	68	204	90	360	218	1090	<b>1661</b>	<b>4.36</b>
		Pasien Memperoleh Layanan Yang Manusiawi, Adil, Jujur, dan Tanpa Diskriminasi	<b>H3</b>	1	1	1	2	54	162	55	220	270	1350	<b>1735</b>	<b>4.55</b>
		Pasien Dapat Mengajukan Pengaduan Tentang Pelayanan Yang Didapatkan	<b>H4</b>	0	0	3	6	68	204	80	320	230	1150	<b>1680</b>	<b>4.41</b>
9	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	Pasien Percaya Terhadap Kemampuan Dokter Dalam Memberikan Perawatan	<b>I1</b>	1	1	2	4	65	195	86	344	227	1135	<b>1679</b>	<b>4.41</b>
		Pasien Percaya Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Memberikan Perawatan	<b>I2</b>	0	0	4	8	68	204	82	328	227	1135	<b>1675</b>	<b>4.40</b>
	Penyediaan Makanan dan Minuman	Cara Penyajian Makanan dan Minuman Kepada Pasien	<b>J1</b>	0	0	3	6	83	249	84	336	211	1055	<b>1646</b>	<b>4.32</b>



	Gizi	Keragaman Jenis Makanan dan Minuman Yang Diberikan	<b>J2</b>	0	0	6	12	82	246	93	372	200	1000	<b>1630</b>	<b>4.28</b>
11	Koordinasi Pelayanan	Dokter dan Perawat Bekerja Sama Dalam Memberikan Pelayanan	<b>K1</b>	1	1	0	0	52	156	69	276	259	1295	<b>1728</b>	<b>4.54</b>
		Perawat Saling Bekerjasama Saat Handover (Pergantian Shift Perawat)	<b>K2</b>	0	0	2	4	60	180	81	324	238	1190	<b>1698</b>	<b>4.46</b>
12	Keterlibatan Pasien dan Keluarga	Pasien Memberikan Persetujuan Atau Menolak Atas Tindakan Yang Akan Dilakukan Oleh Petugas Pelayanan	<b>L1</b>	0	0	3	6	67	201	82	328	229	1145	<b>1680</b>	<b>4.41</b>
		Pasien Terlibat Dalam Pengambilan Keputusan Perawatan dan Pengobatan Pasien	<b>L2</b>	3	3	9	18	58	174	76	304	235	1175	<b>1674</b>	<b>4.39</b>
		Pasien Didampingi Keluarga Saat Keadaan Kritis	<b>L3</b>	0	0	2	4	39	117	57	228	283	1415	<b>1764</b>	<b>4.63</b>
<b>TOTAL</b>													<b>63548</b>	<b>166.79</b>	
<b>Rataan Skor Tingkat Kepentingan</b>													<b>4.39</b>		



LAMPIRAN 5

**PERHITUNGAN SKOR TINGKAT KINERJA (X)**

No	Dimensi	Atribut	Jawaban										Total Skor Dimensi	Rataan Skor Dimensi	
			Sangat Tidak Baik		Tidak Baik		Baik		Cukup Baik		Sangat Baik				
			Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor	Σ	Skor			
1	Informasi dan Komunikasi	Informasi Tentang Pelayanan Rawat Inap Sebelum Pasien Dirawat	<b>A1</b>	2	2	8	16	135	405	107	428	129	645	<b>1496</b>	<b>3.93</b>
		Informasi Tentang Hak dan Kewajiban Pasien	<b>A2</b>	4	4	12	24	150	450	94	376	121	605	<b>1459</b>	<b>3.83</b>
		Dokter Memberi Penjelasan Terkait Kondisi Pasien	<b>A3</b>	3	3	9	18	113	339	104	416	152	760	<b>1536</b>	<b>4.03</b>
		Penjelasan Dokter Tentang Kondisi Pasien Yang Mudah Dimengerti	<b>A4</b>	2	2	8	16	109	327	120	480	142	710	<b>1535</b>	<b>4.03</b>
2	Waktu Tunggu	Perasaan Pasien Tentang Lama Waktu Tunggu Sejak Tiba di RS Hingga Mendapat Kamar Perawatan	<b>B1</b>	4	4	17	34	176	528	107	428	77	385	<b>1379</b>	<b>3.62</b>
		Perasaan Pasien Tentang Lama Waktu Tunggu Pada Saat Memanggil Perawat	<b>B2</b>	2	2	12	24	157	471	92	368	118	590	<b>1455</b>	<b>3.82</b>
	Perhatian Personal	Keramahan Dokter Terhadap Pasien	<b>C1</b>	1	1	5	10	82	246	116	464	177	885	<b>1606</b>	<b>4.22</b>
		Keramahan Perawat Terhadap Pasien	<b>C2</b>	3	3	3	6	81	243	111	444	183	915	<b>1611</b>	<b>4.23</b>
		Perhatian Dokter Saat Pasien Bertanya	<b>C3</b>	1	1	6	12	87	261	120	480	167	835	<b>1589</b>	<b>4.17</b>



		Perhatian Perawat Saat Pasien Bertanya	<b>C4</b>	3	3	2	4	91	273	111	444	174	870	<b>1594</b>	<b>4.18</b>
4	Kenyamanan Lingkungan	Kamar Perawatan Selalu Bersih	<b>D1</b>	3	3	11	22	116	348	122	488	129	645	<b>1506</b>	<b>3.95</b>
		Kamar Mandi dan Toilet Selalu Bersih	<b>D2</b>	2	2	24	48	131	393	107	428	117	585	<b>1456</b>	<b>3.82</b>
		Gangguan Kebisingan Yang Disebabkan Pengunjung RS / Keluarga Pasien	<b>D3</b>	6	6	43	86	152	456	99	396	81	405	<b>1349</b>	<b>3.54</b>
		Gangguan Kebisingan Yang Disebabkan Petugas RS	<b>D4</b>	12	12	41	82	127	381	112	448	89	445	<b>1368</b>	<b>3.59</b>
		RS Menyediakan Fasilitas Beribadah	<b>D5</b>	1	1	3	6	76	228	99	396	202	1010	<b>1641</b>	<b>4.31</b>
		Terdapat Dinding / Tirai Yang Memisahkan Dengan Pasien Lain	<b>D6</b>	9	9	22	44	115	345	95	380	140	700	<b>1478</b>	<b>3.88</b>
5	Manajemen Obat	Penjelasan Jenis, Kegunaan Obat Pasien, dan Efek Samping Obat	<b>E1</b>	6	6	17	34	123	369	107	428	128	640	<b>1477</b>	<b>3.88</b>
		Penjelasan Tentang Waktu Minum Obat dan Dosis	<b>E2</b>	2	2	7	14	123	369	104	416	145	725	<b>1526</b>	<b>4.01</b>
6	Manajemen Nyeri	Pasien Memberitahukan Kepada Dokter / Perawat Saat Merasakan Sakit / Nyeri	<b>F1</b>	2	2	2	4	127	381	109	436	141	705	<b>1528</b>	<b>4.01</b>
		Dokter / Perawat Melakukan Penilaian Tingkat Nyeri Yang Dirasakan Pasien	<b>F2</b>	2	2	2	4	127	381	124	496	126	630	<b>1513</b>	<b>3.97</b>
		Pasien Mendapat Penghilang Rasa Sakit / Nyeri Pada Saat Dibutuhkan	<b>F3</b>	2	2	4	8	107	321	125	500	143	715	<b>1546</b>	<b>4.06</b>
	Manajemen Perawat	Perawat Membantu Pasien Berpakaian Saat Dibutuhkan	<b>G1</b>	11	11	31	62	140	420	84	336	115	575	<b>1404</b>	<b>3.69</b>



		Perawat Membantu Pasien Ke Kamar Mandi Saat Dibutuhkan	<b>G2</b>	14	14	38	76	128	384	101	404	100	500	<b>1378</b>	<b>3.62</b>
		Perawat Bersedia Menyuaipasi Pasien Saat Dibutuhkan	<b>G3</b>	19	19	41	82	140	420	90	360	91	455	<b>1336</b>	<b>3.51</b>
		Pasien Mudah Memanggil Perawat Saat Dibutuhkan	<b>G4</b>	10	10	17	34	114	342	101	404	139	695	<b>1485</b>	<b>3.90</b>
8	Menghargai Pasien	Pasien Mendapatkan Privasi dan Kerahasiaan Penyakit Yang Diderita Termasuk Data Medis Pasien	<b>H1</b>	2	2	4	8	100	300	113	452	162	810	<b>1572</b>	<b>4.13</b>
		Pasien Diberikan Waktu Untuk Memikirkan Keputusan Mengenai Perawatan Yang Akan Diberikan	<b>H2</b>	3	3	3	6	108	324	119	476	148	740	<b>1549</b>	<b>4.07</b>
		Pasien Memperoleh Layanan Yang Manusiawi, Adil, Jujur, dan Tanpa Diskriminasi	<b>H3</b>	1	1	4	8	98	294	99	396	179	895	<b>1594</b>	<b>4.18</b>
		Pasien Dapat Mengajukan Pengaduan Tentang Pelayanan Yang Didapatkan	<b>H4</b>	3	3	4	8	106	318	98	392	170	850	<b>1571</b>	<b>4.12</b>
9	Kepercayaan Kepada Penyedia Pelayanan	Pasien Percaya Terhadap Kemampuan Dokter Dalam Memberikan Perawatan	<b>I1</b>	1	1	3	6	107	321	96	384	174	870	<b>1582</b>	<b>4.15</b>
		Pasien Percaya Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Memberikan Perawatan	<b>I2</b>	0	0	3	6	106	318	101	404	171	855	<b>1583</b>	<b>4.15</b>
	Penyediaan Makanan dan Minuman	Cara Penyajian Makanan dan Minuman Kepada Pasien	<b>J1</b>	2	2	10	20	132	396	112	448	125	625	<b>1491</b>	<b>3.91</b>



	Gizi	Keragaman Jenis Makanan dan Minuman Yang Diberikan	<b>J2</b>	3	3	20	40	149	447	111	444	98	490	<b>1424</b>	<b>3.74</b>
11	Koordinasi Pelayanan	Dokter dan Perawat Bekerja Sama Dalam Memberikan Pelayanan	<b>K1</b>	2	2	1	2	85	255	113	452	180	900	<b>1611</b>	<b>4.23</b>
		Perawat Saling Bekerjasama Saat Handover (Pergantian Shift Perawat)	<b>K2</b>	1	1	3	6	98	294	100	400	179	895	<b>1596</b>	<b>4.19</b>
12	Keterlibatan Pasien dan Keluarga	Pasien Memberikan Persetujuan Atau Menolak Atas Tindakan Yang Akan Dilakukan Oleh Petugas Pelayanan	<b>L1</b>	1	1	7	14	100	300	128	512	145	725	<b>1552</b>	<b>4.07</b>
		Pasien Terlibat Dalam Pengambilan Keputusan Perawatan dan Pengobatan Pasien	<b>L2</b>	4	4	6	12	104	312	107	428	160	800	<b>1556</b>	<b>4.08</b>
		Pasien Didampingi Keluarga Saat Keadaan Kritis	<b>L3</b>	3	3	0	0	86	258	99	396	193	965	<b>1622</b>	<b>4.26</b>
<b>TOTAL</b>														<b>57554</b>	<b>151.1</b>
<b>Rataan Skor Tingkat Kepentingan</b>														<b>3.98</b>	

