

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Industri jasa pelayanan masyarakat tidak terlepas dari persaingan antar pelakunya, dalam hal ini tidak terkecuali rumah sakit. Berbagai rumah sakit yang ada berlomba-lomba memperoleh kepercayaan masyarakat dengan mengemukakan pelayanan yang efisien dan berkualitas. Rumah sakit swasta merupakan salah satu bagian dari industri jasa pelayanan yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mutiarasari et al., 2021) pada rumah sakit swasta dan pemerintah di Sulawesi tengah menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang melakukan pengobatan di rumah sakit swasta lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah dalam semua kategori layanan. Pelayanan rumah sakit saat ini pada umumnya merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu usaha yang memiliki misi sosial namun tetap diusahakan untuk mendapatkan keuntungan keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan aspek dan prinsip-prinsip ekonomi (Anafia dkk., 2019).

Rumah sakit memiliki bermacam-macam jenis pelayanan kesehatan yang menjadi unggulan dalam mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit. Pelayanan rawat inap menjadi pangsa pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan finansial bagi rumah sakit. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003).

Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar penduduk Indonesia di samping pelayanan pendidikan dan perlindungan hukum. Kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat Indonesia dijamin dalam Pasal 5 Undang Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Konsep *Patient Experience* pertama kali diperkenalkan oleh (Holbrook & Hirschman, 1982) dalam (Fontenelle, 2020), yang menyatakan bahwa dalam proses pengambilan keputusan konsumen tidak selalu rasional. Pengambilan keputusan konsumen juga dipengaruhi oleh emosi, perasaan, serta alam bawah sadar turut mempengaruhi perilaku konsumsi konsumen. *The Beryl Institute* menyebutkan bahwa pengalaman pasien adalah jumlah dari seluruh interaksi, yang terbentuk dari budaya organisasi, sehingga mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh rangkaian perawatan (Wolf dkk., 2021).

Penggunaan *patient experience* sebagai salah satu indikator untuk mengukur kualitas pelayanan rumah sakit masih sangat jarang di lakukan di Indonesia. Pengukuran kualitas pelayanan rumah sakit seharusnya bukan hanya berfokus pada kepuasan pasien namun juga harus juga berorientasi pada pengalaman pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Melalui

pengukuran terhadap pengalaman pasien, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dapat menjadi alat evaluasi bagi rumah sakit. (Utari dkk., 2019).

Dalam proses pelayanan kesehatan, pengalaman pasien harus menjadi prioritas utama karena pemahaman tentang kebutuhan pasien dapat membantu untuk meningkatkan kualitas perawatan. Di berbagai pelayanan, setiap individu pasien tentu memiliki pengalaman yang berbeda yang dialami melalui interaksi yang terjadi dengan staf medis. Dengan demikian, layanan kesehatan yang efektif dapat diwujudkan berbekal dari informasi terkait pengalaman pasien.

Pelanggan memainkan peran penting dalam penentuan nilai suatu penyedia layanan. Interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan ini dapat mendorong penyedia layanan agar dapat menemukan pelanggan baru, mengevaluasi kualitas produk dan layanan perawatan, membantu pelanggan untuk menentukan keputusan untuk membeli produk atau layanan, mengakses informasi, dan memperoleh dukungan yang dibutuhkan. Melalui interaksi yang dialami oleh pelanggan tidak hanya memberikan wawasan tentang pengalaman setiap pelanggan, tetapi juga menjadi sarana bagi penyedia layanan kesehatan untuk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan secara keseluruhan ketika aspek positif dari pengalaman ini dipertimbangkan secara detail.

Pengalaman pasien dikaitkan dengan persepsi pasien tentang perawatan, sedangkan kepuasan pasien adalah tentang harapan pasien terkait perawatan yang akan didapatkan. Kepuasan pasien digunakan untuk menggambarkan apakah pengalaman pasien memenuhi harapan pasien. Namun, kepuasan pasien yang rendah tidak selalu menunjukkan pengalaman pasien yang buruk secara keseluruhan.

Patient experience dapat dipengaruhi oleh 8 poin *Patient Centered Care* yaitu aksesibilitas, perawatan yang efektif dan profesional yang terpercaya, kesinambungan perawatan dan transisi, keterlibatan dalam keputusan dan menghormati preferensi, kebutuhan, dan nilai-nilai informasi yang dapat dipahami dan dukungan untuk perawatan diri, keterlibatan dan dukungan terhadap keluarga dan teman, dukungan emosional, empati, dan rasa hormat, dan perhatian terhadap kebutuhan fisik dan lingkungan

Importance Performance Analysis (IPA) adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis kepuasan pelanggan terhadap produk atau layanan yang disediakan oleh suatu penyedia layanan. IPA digunakan sebagai salah satu alat untuk memahami kebutuhan dan keinginan dari pelanggan sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan strategi pemasaran guna memenuhi keinginan pelanggan. IPA dapat mengukur kepuasan dari survei kepuasan pelanggan berdasarkan dua komponen atribut produk atau layanan yaitu pentingnya produk atau layanan menurut pelanggan dan kinerja organisasi dalam menyediakan produk atau jasa (Martilla & James, 1986).

Metode IPA merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengatur atribut dari tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan yang berguna untuk pengembangan program pemasaran yang efektif. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan terhadap kinerja produk atau jasa yang

disediakan dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapannya terlampaui (Kotler & Armstrong, 2016).

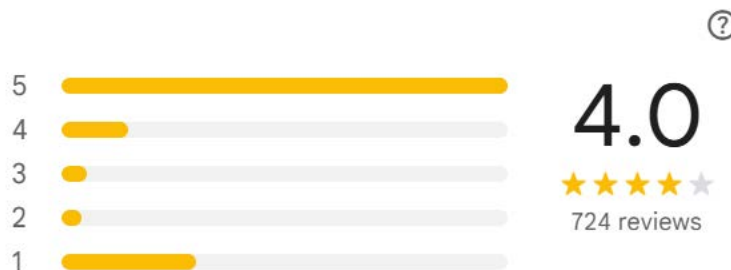
Pengukuran terhadap pengalaman pasien dapat membantu rumah sakit untuk mengukur dan meningkatkan pelayanan di rumah sakit tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari dkk., 2020) menyatakan bahwa kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utari dkk., 2019) yang menyatakan bahwa pengalaman pasien memiliki pengaruh terhadap loyalitas pasien, dan dimensi pengalaman pasien yang berpengaruh terhadap loyalitas pasien yaitu dimensi komunikasi perawat, komunikasi dokter, responsif, komunikasi tentang obat dan informasi kepulungan. Di antara dimensi tersebut, yang paling berpengaruh dalam loyalitas pasien adalah dimensi komunikasi tentang obat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Dianpungkassari dkk., 2021) sistem pelayanan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Islam Faisal Makassar terhadap pasien dirasa masih kurang baik, hal ini berdasarkan kejadian yang dialami oleh seorang pasien yang memilih untuk pulang tengah malam dikarenakan sistem pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Selain itu, pelayanan yang diberikan sangat buruk, tidak manusiawi serta perilaku perawat yang tidak beretika.

Rumah Sakit Islam Faisal merupakan salah satu rumah sakit swasta (yayasan) dengan tipe utama yaitu setara dengan tipe B Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Islam Faisal beralamat di Jl. AP Pettarani, Makassar, Kota Makassar, Indonesia dengan luas areal lokasi yaitu luas tanah 44.632 m² dan luas bangunan 8.600 m².

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, diperoleh data kunjungan pasien rawat inap RS Islam Faisal Makassar tahun 2022- Mei 2025 sebagai berikut yaitu pada tahun 2022 sebanyak 6.235 pasien, tahun 2023 sebanyak 7.994 pasien, tahun 2024 sebanyak 8.977 pasien, dan pada bulan Januari sampai Mei tahun 2025 sebanyak 3.603 pasien.

Dari data jumlah kunjungan pasien di unit rawat inap RS Islam Faisal Makassar tersebut, terlihat kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan dalam 4 tahun terakhir. Meskipun terjadi peningkatan jumlah kunjungan, pengukuran terhadap pengalaman pasien tetap penting untuk dilakukan. Berdasarkan hasil *review* yang diperoleh dari *google maps*, dari 724 *review* menunjukkan adanya beberapa pelayanan yang dinilai kurang oleh pasien, diantaranya terdapat beberapa fasilitas rumah sakit yang masih perlu diperbaiki, adanya diskriminasi terhadap pasien BPJS, dan komunikasi petugas rumah sakit yang dianggap kurang sopan.



Gambar 1. 1 Penilaian Pengguna Layanan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar di Google Review Tahun 2025

Sumber: <https://www.google.com/maps/place/Faisal+Islamic+Hospital>

Pengukuran pengalaman pasien menggunakan metode IPA ini dilakukan untuk mengidentifikasi area layanan yang perlu perbaikan guna meningkatkan pengalaman pasien (Friedel dkk., 2023) dan membantu rumah sakit untuk bisa memberikan layanan yang sesuai dan berpusat pada pasien (*Patient-Centered Care*) (Yusefi dkk., 2022). Pengalaman pasien ini juga memiliki korelasi dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien yang puas akan lebih cenderung untuk memberikan rekomendasi terkait layanan kepada orang lain sehingga membantu meningkatkan tingkat kunjungan ke rumah sakit (Wolff dkk., 2021). Pengukuran ini juga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif dalam sektor manajerial seperti pelatihan staf, alokasi sumber daya dan pengembangan kebijakan (Ferreira dkk., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *patient experience* dengan menggunakan instrumen *Important Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sebagai salah satu metode untuk evaluasi kinerja rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah bagaimana gambaran dimensi pengalaman pasien terkait pendaftaran ke rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, kondisi perawat, kondisi dokter, penjelasan obat, keterlibatan keluarga dan teman, dan dukungan emosional rumah sakit, berdasarkan tingkat kinerja dan kepentingan (IPA) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut :

- a) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait pendaftaran ke rumah sakit berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- b) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait kondisi lingkungan rumah sakit berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- c) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait informasi dan komunikasi berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- d) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait koordinasi pelayanan berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- e) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait kondisi perawat berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- f) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait kondisi dokter berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- g) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait penjelasan obat berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- h) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait keterlibatan keluarga dan teman berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
- i) Untuk mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien terkait dukungan emosional berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai sumber bacaan dan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit khususnya terkait *patient experience*.

1.4.2 Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait *patient experince* di rumah sakit dengan menggunakan metode IPA (*Importance Performance Analysis*).

1.5 Teori

1.5.1 Pengalaman Pasien

Pengalaman Pelanggan didefinisikan sebagai elemen kognitif, emosional, fisik, sensorik, dan sosial yang menandai interaksi langsung atau tidak langsung antara pelanggan dengan pelaku pasar (Alkire née Nasr et al., 2020). Pasien sebagai konsumen pada pusat layanan kesehatan saat ini telah menjadi prioritas bagi manajer di pelayanan kesehatan (The Beryl Institute, 2017).

Dua perkembangan utama yang mendorong peningkatan perhatian penyedia layanan kesehatan terhadap pengalaman pasien yaitu, pergeseran terbaru dalam kebijakan publik yang menekankan pentingnya pengalaman pasien untuk menerima penggantian insentif dan munculnya pasien yang terlibat dan mendapat informasi dengan baik serta anggota keluarga yang lebih banyak terlibat dalam keputusan perawatan kesehatan pasien (Alkire née Nasr et al., 2020).

Pengalaman pasien dinilai berdasarkan apa yang dialami atau tidak dialami pasien selama mendapatkan layanan di tempat pelayanan kesehatan. Pengalaman pasien di beberapa negara dianggap sebagai komponen inti dari kualitas kesehatan, di samping efektivitas klinis dan keselamatan pasien (Institute of Medicine, 2001).

Pengalaman pasien mencakup interaksi yang dialami oleh pasien dengan sistem perawatan kesehatan dan seluruh staff di pusat layanan kesehatan. Sebagai komponen integral dari kualitas layanan kesehatan, pengalaman pasien mencakup beberapa aspek pemberian layanan kesehatan yang sangat dihargai oleh pasien ketika mereka mencari dan menerima perawatan, seperti mendapatkan janji tepat waktu, akses informasi yang mudah, dan komunikasi yang baik dengan penyedia layanan kesehatan (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2021).

Pengalaman pasien merupakan ukuran yang diperoleh dari pasien yang memungkinkan pasien untuk memberi penilaian terhadap berbagai elemen yang terdapat di rawat inap yang penting bagi mereka menggunakan standar dan langkah-langkah yang divalidasi yang kemudian dapat dibandingkan dengan seluruh pasien, institusi, provinsi, negara guna mendorong peningkatan kualitas layanan (Okraïneec dkk., 2022). Pengalaman pasien sering juga digunakan untuk melengkapi ukuran hasil pelaporan pasien untuk membantu memahami jumlah pemanfaatan layanan kesehatan yang kurang dibutuhkan oleh pasien. Namun, hal ini jarang dipertimbangkan oleh penyedia layanan kesehatan saat mengevaluasi dampak perubahan perawatan atau merencanakan model perawatan baru (Graham & Norris, 2019).

1.5.2 Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien

Institute of Medicine (2001) mengemukakan bahwa terdapat 9 poin dari dimensi pengalaman pasien yang terdiri atas :

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

Dari 9 dimensi tersebut, Becker et al., 2014 melakukan uji validitas dan realibilitas dan menghasilkan tujuh dimensi pengukuran pengalaman pasien yang kemudian dikenal dengan *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) survei yaitu :

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

Dimensi lain yang digunakan untuk mengukur pengalaman pasien yaitu *Quality from the Patients's Perspective* (QPP). Dimensi ini diperkenalkan oleh (Larsson & Larsson, 2002). Poin – poin pada dimensi ini terdiri dari :

- a. Manajemen nyeri
- b. Komunikasi obat
- c. Lingkungan rumah sakit
- d. *Discharge* informasi

Dimensi pengukuran pengalaman pasien yang sering digunakan yaitu instrumen yang diperkenalkan oleh *Picker Institute* yang dikenal dengan *Picker*

Patient Experience Questionnaire (PPE-15). Dalam (Jenkinson, Coulter, Bruster, dkk., 2002) Dimensi yang termuat dalam PPE-15 yaitu:

- 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 berespons secepat mungkin dengan cara yang efektif untuk setiap permintaan terhadap obat anti dan penjelasan mengenai nyeri yang dialaminya. Selain itu, pasien berharap privasi dan nilai budayanya dihargai, lingkungan di sekitar 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.

1.5.3 Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien

Menurut (Godovykh & Pizam, 2023), terdapat beberapa manfaat yang dapat dihasilkan dari pengukuran pengalaman pasien, yaitu ;

- a. Meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien;
- b. Dapat menjadi bahan acuan dalam proses pengambilan keputusan strategis;
- c. Memenuhi harapan pasien;
- d. Dapat membantu untuk mengelola dan memantau kinerja pelayanan secara efektif
- e. Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit terkait peningkatan proses dan hasil klinis dalam pelayanan;
- f. Pemanfaatan sumber daya;
- g. Peningkatan keselamatan pasien;
- h. Sebagai sarana rujukan bagi pasien kepada keluarga dan teman serta meningkatkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit;
- i. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan
- j. Pelayanan primer dan preventif.

1.6 Tinjauan Umum Tentang *Importance Performance Analysis*

1.6.1 Pengertian *Importance Performance Analysis*

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 sebagai instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan kualitas produk atau jasa yang disebut pula sebagai *quadrant analysis*. Persepsi konsumen IPA telah diterima secara umum dan dipergunakan pada berbagai bidang kajian karena mudah untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan kinerja.

Importance Performance Analysis digunakan untuk menampilkan informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat mempengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, serta faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum dapat memuaskan pelanggan.

IPA menghubungkan antara pengukuran faktor tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat kepentingan (*importance*) yang kemudian digambarkan dalam bentuk diagram dua dimensi yang disebut diagram *importance performance* untuk menghasilkan usulan praktis dan memudahkan dalam proses penjelasan data. Pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah didapatkan (Safrizal, Novi Merlianita Sari, 2023).

1.6.2 Pembagian kuadran *Importance Performance Analysis*

Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi empat bagian kemudian dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur

tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram Kartesius. Seperti pada gambar di bawah ini:

Tabel 1. 1 Diagram kartesius harapan dan kenyataan

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

X

Keterangan :

X = Tingkat Kepercayaan

B = Pertahankan Prestasi

Y = Tingkat Harapan

C = Prioritas Rendah

A = Prioritas Utama

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 faktor tersebut.
- b. Kuadran B "*Keep up The Good Work*" (*high importance & high satisfaction*) menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
- c. Kuadran C "*Low Priority*" (*low importance & low satisfaction*). menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja. Faktor-faktor tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang rendah sehingga pihak manajemen tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian pada faktor-faktor tersebut.
- d. Kuadran D "*Possible Overkill*" (*low importance & high satisfaction*) menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

1.6.3 Cara menghitung *Importanc 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 (Padamata & Vangapandu, 2024).

Adapun langkah – langkah Metode IPA sebagai berikut:

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

Rumus Interval Skala Likert:

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

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

Berikut sajian distribusi jawaban antara kepentingan dan kinerja berdasarkan persentase intervalnya :

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

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

- b. Perhitungan skor tingkat kepentingan dan tingkat kinerja sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung dengan cara setiap atribut diskorkan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rata skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rata skor atribut berada diatas rata-rata skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rata skor atribut berada di bawah skor rata-rata keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.
- c. Setelah mengetahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor yang mewakili masing masing dimensi, kemudian menghitung tingkat kesesuaian kepentingan dan tingkat kinerja rumus berikut:

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan)

Yi = Tingkat kepentingan pasien

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

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

Dimana :

x = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

Xi = Skor penilaian kinerja yang diberikan oleh setiap pasien

y = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

Yi = Skor penilaian kepentingan yang diberikan oleh setiap pasien

n = Jumlah responden

Dari tingkat kesesuaian ini dapat diketahui apakah hasil yang diterima pelanggan (pasien) sudah sesuai atau belum dengan tingkat kepentingan pelanggan. Selanjutnya, tingkat kepuasan dapat diketahui dari total rata-rata tingkat kesesuaian. Apabila tingkat kesesuaian di bawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapatkan. Sebaliknya, jika di atas rata-rata total dikatakan sudah memuaskan. Menghitung tingkat kesesuaian secara keseluruhan dengan cara menjumlahkan tingkat kesesuaian dimensi dibagi dengan jumlah dimensi secara keseluruhan. Setelah didapatkan keduanya, kemudian dilakukan perhitungan hasil tingkat kepentingan dan kinerja dimensi. Hasil kepentingan dan kinerja sama dengan hasil perbandingan antara tingkat kesesuaian setiap atribut dan setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian secara keseluruhan. Berikut hasil ukur pada masing-masing variabel (dimensi) berdasarkan kriteria objektif pada penilaian kepentingan dan kinerja dimensi pengalaman pasien:

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

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

Diagram kartesius terdiri dari empat kuadran. Nantinya, di setiap kuadran akan terdapat atribut-atribut yang diteliti. Atribut yang berada di kuadran A bermakna atribut ini menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan karena memiliki high performance, low satisfaction. Atribut yang berada di kuadran B bermakna

atribut ini perlu dipertahankan karena memiliki high performance, high satisfaction Atribut yang berada di kuadran C bermakna atribut ini merupakan prioritas rendah untuk ditingkatkan namun sudah dapat dikatakan memuaskan karena memiliki low importance, high satisfaction. Dan atribut yang berada di kuadran D bermakna atribut ini memiliki low performance, low satisfaction sehingga dirasa berlebihan dalam pelaksanaannya.

1.7 Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

1.7.1 Pengertian Pelayanan Rawat Inap

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

Pelayanan rawat inap merupakan tempat atau unit dimana terjadi interaksi yang mutual dan dalam waktu yang cukup lama antara pasien, tenaga kesehatan dan keluarga. Hal ini tentu saja menjadikan rawat inap sebagai salah satu pelayanan yang sangat sensitif yang mempengaruhi penilaian pasien terhadap kepuasan, citra, dan mutu pelayanan rumah sakit (Bernadette, 2025).

1.7.2 Jenis-Jenis Ruang Rawat Inap

Tipe ruang rawat inap di seluruh Indonesia diatur dalam Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap yang diterbitkan oleh (Kementrian Kesehatan RI, 2012), yaitu :

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

Ruang pasien rawat inap merupakan ruang yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengobatan secara berkesinambungan yang lebih dari 24 jam. Setiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama masing-masing sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

1.8 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1.8.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kotler mendefinisikan rumah sakit sebagai suatu organisasi yang dijalankan oleh tenaga medis profesional secara terorganisir mulai dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Syam & Baralangi, 2023).

1.8.2 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.

1.8.3 Jenis Rumah Sakit

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

- a. Berdasarkan jenis Pelayanan
 - 1) Rumah Sakit Umum (RSU)

Merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.
 - 2) Rumah Sakit Khusus (RSK)

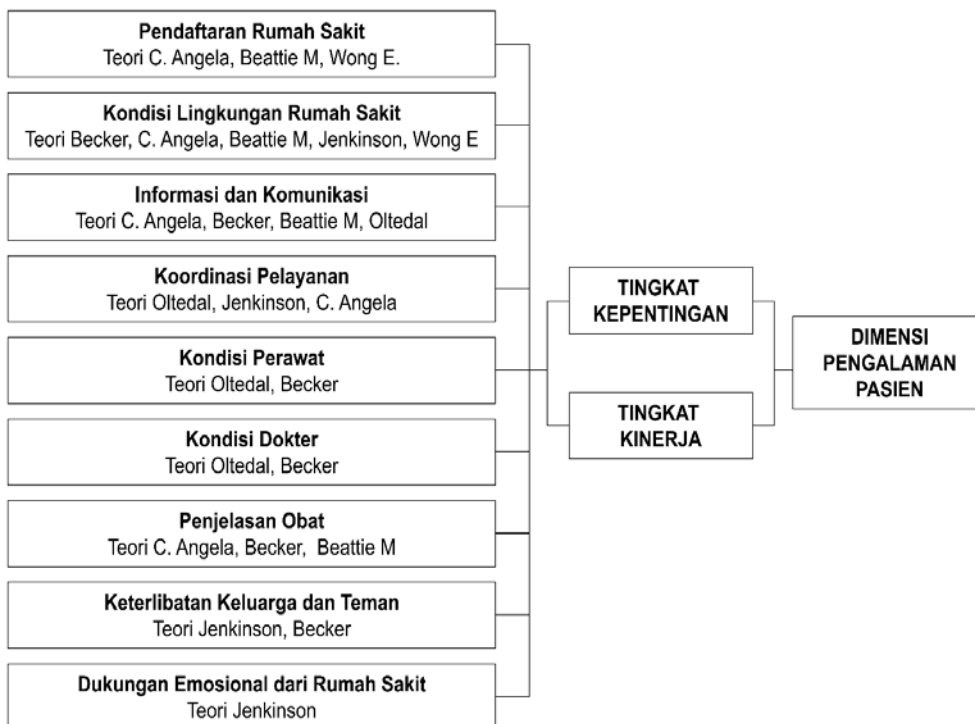
Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah.
- b. Berdasarkan Kepemilikan
 - 1) Rumah sakit umum pemerintah

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

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

1.9 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dibangun untuk menjelaskan secara sistematis dimensi pengalaman pasien dalam pelayanan rumah sakit. Pengalaman pasien dipahami sebagai konstruksi multidimensional yang terbentuk melalui interaksi antara pasien dengan sistem pelayanan, tenaga kesehatan, lingkungan rumah sakit, serta jejaring sosial yang menyertainya. Oleh karena itu, pengalaman pasien tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh faktor administratif, komunikasi, koordinasi pelayanan, serta dukungan emosional yang diterima selama proses perawatan.



Gambar 1. 2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Jenkinson, Coulter, & Bruster, 2002),(Becker et al., 2014),(Olteidal dkk., 2015),(Wong dkk., 2013)(Webster dkk., 2011)(Rao dkk., 2006)(Pettersen dkk., 2004)

Dimensi pengalaman pasien mencakup aspek administratif seperti pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan fisik, serta kualitas informasi dan komunikasi yang diterima pasien, yang membentuk persepsi awal terhadap layanan. Selain itu, pengalaman pasien juga dipengaruhi oleh koordinasi pelayanan antar tenaga kesehatan, kondisi dan interaksi dengan perawat serta dokter, serta kejelasan penjelasan obat yang diberikan selama proses perawatan. Di luar aspek klinis dan organisasi, keterlibatan keluarga dan teman serta dukungan emosional dari rumah sakit berperan penting dalam membentuk rasa aman, kenyamanan, dan kepuasan pasien. Dengan demikian, kerangka teori ini menegaskan bahwa pengalaman pasien tidak hanya ditentukan oleh kualitas tindakan medis, tetapi juga oleh kualitas relasi, komunikasi, dan dukungan sosial-emosional yang terintegrasi dalam pelayanan rumah sakit.

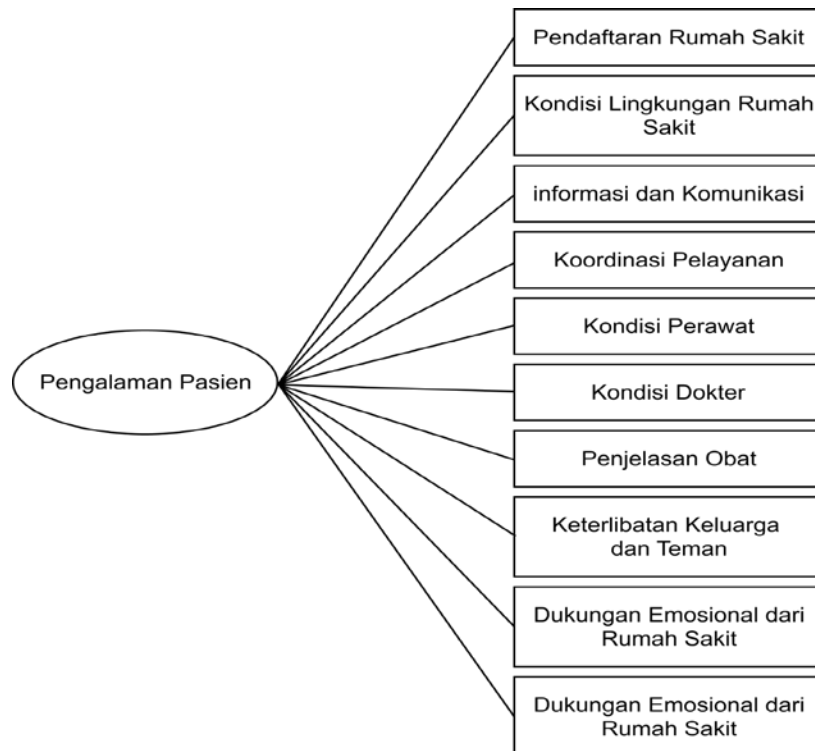
1.10 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Dalam melaksanakan pelayanan terhadap pasien, pengukuran terhadap pengalaman pasien selama menerima pelayanan di rumah sakit merupakan hal yang penting untuk dilakukan guna meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Pengukuran terhadap pengalaman pasien dapat menjadi alat yang sangat berguna untuk menemukan fakta terkait kejadian yang dirasakan dan dialami pasien selama di rumah sakit. Data yang ditemukan dari pengalaman pasien dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit, memantau keefektifan pelayanan yang diberikan, menetapkan prioritas rumah sakit, dan mengefektifkan penggunaan dana untuk penelitian dan inovasi (Beattie dkk., 2018).

Layanan menurut sifatnya, selalu diukur berdasarkan hal yang dialami, termasuk layanan kesehatan. Menurut (Berry, 2019), layanan kesehatan menjadi salah satu layanan yang mengutamakan pengukuran pengalaman pelanggan dibanding penyedia layanan lainnya. Pengalaman pasien dengan layanan kesehatan merupakan indikator kunci dari kualitas dan hasil yang dapat menjadi pertimbangan bagi penyedia layanan kesehatan (Sabina dkk., 2019). Dalam mengukur pengalaman pasien, terdapat beberapa dimensi yang dapat digunakan yaitu pendaftaran rumah sakit, kondisi dokter (Wong dkk., 2013), kondisi lingkungan rumah sakit, koordinasi pelayanan, dukungan emosional dari rumah sakit (Jenkinson, Coulter, & Bruster, 2002), informasi dan komunikasi (Becker dkk., 2014), kondisi perawat (Webster dkk., 2011), penjelasan obat (Rao dkk., 2006), dan keterlibatan keluarga dan teman (Pettersen dkk., 2004). Variabel-variabel tersebut dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa variabel yang digunakan merupakan kombinasi dari beberapa teori yang ada sehingga menjadi kebaruan dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka variabel independen yang akan diidentifikasi pada penelitian ini yaitu dimensi pengalaman pasien yang terdiri dari pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, kondisi perawat, kondisi dokter, penjelasan obat, keterlibatan keluarga dan teman, dan dukungan emosional dari rumah sakit. Untuk variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah pengalaman pasien di instalasi rawat inap.

1.11 Kerangka Konsep



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep Penelitian

Terdapat sembilan dimensi yang menjadi fokus pada penelitian ini. Dimensi tersebut dipilih karena kesembilan dimensi tersebut merepresentasikan aspek-aspek penting yang mempengaruhi pengalaman pasien secara signifikan. Dimensi tersebut juga dapat menjadi indikator bagi rumah sakit untuk memahami kebutuhan setiap pasien dan bisa menjadi acuan untuk rumah sakit melakukan evaluasi kinerja sehingga dapat memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien (*Patient-centered Care*).

1.12 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional yang digunakan untuk mengetahui pembahasan ini adalah dengan melakukan tinjauan pustaka dari berbagai sumber yang memiliki keterkaitan dengan judul yang akan diteliti yaitu "Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar"

Tabel 1. 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pengalaman Pasien	Keseluruhan semua interaksi, dibentuk oleh budaya organisasi, yang mempengaruhi persepsi pasien dalam perawatan (Beryl Institute, 2015)	Persepsi pasien terhadap pelayanan yang telah mereka rasakan, baik pada saat ini maupun pada masa lalu di instalasi rawat inap RS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran rumah sakit 2. Kondisi lingkungan rumah sakit 3. Informasi dan komunikasi 4. Koordinasi pelayanan 5. Kondisi perawat 6. Kondisi dokter 7. Penjelasan obat 8. Keterlibatan keluarga dan teman 9. Dukungan emosional dari rumah sakit 	Kuesioner sebanyak 36 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 1: Sangat tidak Baik 2: Tidak Baik 3: Baik 4: Sangat Baik	<ul style="list-style-type: none"> - Skor Sangat Tidak Baik = $1 \times 36 = 36$ (25%) - Skor Tidak Baik = $2 \times 36 = 72$ (50%) - Skor Baik = $3 \times 36 = 108$ (75%) - Skor Sangat Baik = $4 \times 36 = 144$ (100%) <p>Baik = skor $\geq 50\%$ Belum baik = skor $< 50\%$</p>	Interval
2.	Pendaftaran Rumah Sakit	Waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan	Perasaan pasien tentang waktu tunggu pada saat pasien masuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit 2. Waktu tunggu sejak tiba di 	Kuisisioner sebanyak 4 pertanyaan dengan	<ul style="list-style-type: none"> - Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = 	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Depkes, 2007)	ke rumah sakit hingga dilayani oleh petugas pelayanan.	rumah sakit hingga mendapatkan kamar perawatan 3. Waktu tunggu perawatan dan pengobatan sejak tiba di rumah sakit hingga ke ruang perawatan 4. Waktu tunggu saat memanggil perawat	menggunakan skala likert - untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat Penting 3: Penting 2: Tidak penting 1: sangat tidak penting - Untuk Tingkat Kinerja 4: Sangat Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	1 x 4= 4 (25%) - Skor Kurang Penting dan Kurang baik = 2 x 4 = 8 (50%) - Skor Penting dan baik = 3 x 4 = 12 (75%) - Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = 4 x 4 = 16 (100%) Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
						Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan	
3.	Kondisi Lingkungan Rumah Sakit	Meliputi lingkungan rumah sakit yang terjaga, menjaga kebersihan dan kenyamanan area sekitar pasien (keller et al, 2017)	Rasa nyaman yang dirasakan pasien saat berada di lingkungan rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan kebisingan yang disebabkan oleh pengunjung rumah sakit 2. Ketersediaan fasilitas beribadah 3. Kebersihan kamar perawatan 4. Kebersihan kamar mandi 5. Terdapat pembatas ruang bagi pasien 	Kuisisioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert - Untuk Tingkat Kepentingan 4: Sangat Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1:	- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 6 = 6$ (25%) - Skor Kurang Penting dan Kurang baik = $2 \times 6 = 12$ (50%) - Skor Penting dan baik = $3 \times 6 = 18$ (75%)	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
				6. Terdapat cairan pembersih tangan	Sangat Tidak Penting - Untuk tingkat kinerja 4: sangat baik 3: baik 2: tidak baik 1: sangat tidak baik	- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 6 = 24$ (100%) Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
4.	Informasi dan Komunikasi	Informasi penyedia pelayanan yang diberikan kepada pasien serta keterampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dalam berkomunikasi dokter dan perawat (Keller et al, 2017)	Pasien mendapatkan informasi secara akurat, tepat dan cepat mengenai kondisinya. Komunikasi yang diberikan oleh penyedia pelayanan kepada pasien juga harus jelas agar pasien menerima informasi dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang kondisi pasien 2. Komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien 3. Penjelasan dokter terkait kondisi dan pengobatan pasien 4. Penjelasan perawat tentang bahaya dan manfaat pengobatan 	Kuisisioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan 2 kategori yaitu tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. 4: sangat penting 3: penting 2: tidak penting 1: sangat tidak penting	<p>- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%)</p> <p>- Skor Kurang Penting dan Kurang baik = $2 \times 4 = 8$ (50%)</p> <p>- Skor Penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%)</p> <p>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 4 = 16$ (100%)</p> <p>Baik = Tingkat kesesuaian</p>	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
						dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
5.	Koordinasi Pelayanan	Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang yang paham dengan	Kerja sama dan hubungan yang baik antara dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dan	1. Dokter dan perawat bekerja sama dengan baik 2. Perbedaan pendapat antara dokter dan perawat	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert	- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 3 = 3$ (25%) - Skor Kurang Penting dan	Interval

		perawatannya dan mampu mengkomunikasikan dengan staff lainnya (picker institute, 2002)	perawatan kepada pasien.	3. Kejelasan tugas dan koordinasi perawat dan dokter	<p>- Untuk Tingkat Kepentingan</p> <p>4: Sangat Penting</p> <p>3: Penting</p> <p>2: Tidak Penting</p> <p>1: Sangat Tidak Penting</p> <p>- Untuk Tingkat Kinerja</p> <p>4: Sangat Baik</p> <p>3: Baik</p> <p>2: Tidak Baik</p> <p>1. Sangat tidak baik</p>	<p>Kurang baik = $2 \times 3 = 6$ (50%)</p> <p>- Skor Penting dan baik = $3 \times 3 = 9$ (75%)</p> <p>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 3 = 12$ (100%)</p> <p>Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.</p> <p>Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan</p>	
--	--	--	--------------------------	--	---	--	--

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
6.	Kondisi Perawat	Perlakuan tenaga kesehatan terhadap pasien yang dilayani dengan diakui keberadaannya, pasien ingin diberikan informasi dan diikuti dalam keputusan terkait masalah keperawatannya. Rasa percaya dan keyakinan terhadap sistem pelayanan kesehatan dan kepada penyedia pelayanan (Public Health Centre, PHC, 2012)	Sikap respons dan cepat tanggap perawat saat pasien membutuhkan bantuan pelayanan. Rasa kepercayaan dan keyakinan dari pasien untuk dirawat dan diobat oleh perawat dalam memberikan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyediakan waktu untuk pasien 2. Perawat mengetahui tentang kondisi dan pengobatan pasien 3. Perawat bersikap ramah kepada pasien 4. Perawat berpakaian bersih dan rapi 5. Perawat memberikan keyakinan kepada pasien 	<p>Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</p> <p>- Untuk Tingkat Kepentingan</p> <p>4: Sangat Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting</p> <p>- Untuk Tingkat Kinerja</p> <p>4: Sangat Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak baik</p>	<p>- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 5 = 5$ (25%)</p> <p>- Skor Kurang Penting dan Kurang baik = $2 \times 5 = 10$ (50%)</p> <p>- Skor Penting dan baik = $3 \times 5 = 15$ (75%)</p> <p>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 5 = 20$ (100%)</p> <p>Baik = Tingkat kesesuaian</p>	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
						dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
7.	Kondisi Dokter	Perlakuan tenaga kesehatan terhadap pasien yang dilayani dengan diakui keberadaannya, pasien ingin diberikan informasi dan diikuti dalam keputusan terkait masalah keperawatannya. Rasa percaya dan keyakinan terhadap sistem pelayanan kesehatan dan kepada penyedia pelayanan (Public Health Centre, PHC, 2012)	Sikap repon dan cepat tanggap dokter saat pasien pengobatan. Rasa kepercayaan dan keyakinan dari pasien untuk dirawat dan diobati oleh dokter dalam memberikan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter DPJP melakukan visite 2. Dokter bersikap ramah 3. Dokter mengetahui kondisi dan pengobatan pasien 4. Dokter memberikan keyakinan kepada pasien 	<p>Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</p> <p>- Untuk Tingkat Kepentingan</p> <p>4: Sangat Penting</p> <p>3: Penting</p> <p>2: Tidak Penting</p> <p>1: Sangat Tidak Penting</p>	<p>- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%)</p> <p>- Skor Kurang Penting dan Kurang baik = $2 \times 4 = 8$ (50%)</p> <p>- Skor Penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%)</p>	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
					<p>- Untuk Tingkat Kinerja 4: Sangat Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak baik</p>	<p>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 4 = 16$ (100%)</p> <p>Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.</p> <p>Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan</p>	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
8.	Penjelasan Obat	Suatu rangkaian yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber sumber yang ada (Dirjen POM Depkes RI, 2000)	Proses penjelasan terkait pengobatan yang dilakukan kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan tentang kegunaan obat 2. Penjelasan terkait pengambilan obat 3. Penjelasan terkait efek samping yang ditimbulkan dari obat 	<p>Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert</p> <p>- Untuk Tingkat Kepentingan</p> <p>4: Sangat Penting</p> <p>3: Penting</p> <p>2: Tidak Penting</p> <p>1: Sangat Tidak Penting</p> <p>- Untuk Tingkat Kinerja</p> <p>4: Sangat Baik</p> <p>3: Baik</p> <p>2: Tidak Baik</p> <p>1: Sangat Tidak baik</p>	<p>- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 3 = 3$ (25%)</p> <p>- Skor Kurang Penting dan Kurang baik = $2 \times 3 = 6$ (50%)</p> <p>- Skor Penting dan baik = $3 \times 3 = 9$ (75%)</p> <p>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 3 = 12$ (100%)</p> <p>Baik = Tingkat kesesuaian</p>	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
						<p>dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.</p> <p>Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan</p>	
9.	Keterlibatan Keluarga dan Teman	Pemberi pelayanan melibatkan dan menghargai keluarga serta teman pasien. Pasien mempunyai hak bahwa keluarga dan teman yang akan merawatnya (picker institute, 2002)	Pemberian hak kepada keluarga dan teman pasien dalam memberikan keputusan terhadap perawatan dan pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan keluarga dan teman dalam pengambilan keputusan perawatan pasien 2. Keterlibatan keluarga dan teman dalam menanyakan 	Kuisisioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert - Untuk Tingkat Kepentingan 4: Sangat Penting	<ul style="list-style-type: none"> - Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 3 = 3$ (25%) - Skor Kurang Penting dan Kurang baik 	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
			yang akan dilakukan kepada pasien	<p>kondisi pasien kepada dokter</p> <p>3. Dokter atau perawat menanyakan kepada keluarga atau teman semua informasi yang dibutuhkan terkait pasien guna membantu penyembuhan pasien</p>	<p>3: Penting</p> <p>2: Tidak Penting</p> <p>1: Sangat Tidak Penting</p> <p>- Untuk Tingkat Kinerja</p> <p>4: Sangat Baik</p> <p>3: Baik</p> <p>2: Tidak Baik</p> <p>1: Sangat Tidak baik</p>	<p>= $2 \times 3 = 6$ (50%)</p> <p>- Skor Penting dan baik = $3 \times 3 = 9$ (75%)</p> <p>- Skor Sangat Penting dan Sangat Puas = $4 \times 3 = 12$ (100%)</p> <p>Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan.</p> <p>Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian</p>	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
						dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan	
10.	Dukungan Emosional dari Rumah Sakit	Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, misalnya umpan balik dari petugas (Keller et al. 2017)	Pasien datang ke pemberi pelayanan kesehatan untuk membagi rasa takut dan kekhawatiran yang dirasakannya. Pasien membutuhkan sikap empati dan perhatian serta bantuan dokter dan perawat saat membutuhkan bantuan perawatan.	1. Perhatian dokter 2. Perhatian perawat	Kuisisioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala likert - Untuk Tingkat Kepentingan 4: Sangat Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 4: Sangat Baik 3: Baik	- Skor Sangat Tidak Penting dan Sangat Tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor Kurang Penting dan Kurang baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor Penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor Sangat Penting dan Sangat Puas	Interval

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
					2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak baik	= $4 \times 4 = 16$ (100%) Baik = Tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan. Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menyajikan data dalam bentuk angka-angka yang bersifat kuantitatif. Penelitian kuantitatif digunakan untuk memprediksi kondisi pada suatu populasi, atau kecenderungan yang akan terjadi di masa depan. Metode ini menggunakan analisis statistik untuk mengetahui hasil dari perhitungan data yang diperoleh (Mukhid, 2021). Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan yang digunakan untuk pengambilan data pada sejumlah subjek yang dilaksanakan secara bersamaan dan dalam waktu tertentu serta relatif singkat (Suhardjono, 2011 dalam (Mukhid, 2021)).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan tempat penelitian dilaksanakan, sedangkan waktu merupakan lama proses penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan jumlah keseluruhan objek yang diteliti, sedangkan sampel yaitu sebagian dari jumlah populasi yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada bulan Januari sampai Mei tahun 2025 sebanyak 2.917 pasien. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel secara acak, digunakan apabila jumlah populasi banyak dan tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Strata yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu berdasarkan kelas perawatan instalasi rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

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

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

Keterangan :

n = Besar sampel penelitian

N = Besar Populasi

Z = tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi sampel (0,5)

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

d = tingkat kesalahan 10% = 0,10

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

$$n = \frac{2917 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2(2917 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{2917 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{(0,01) \cdot 2916 + 0,96}$$

$$n = \frac{2800,32}{29,16 + 0,96}$$

$$n = \frac{2800,32}{30,12}$$

$$n = 92,97 = 93$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka besar sampel pada penelitian kali ini berjumlah 93 orang. Besar sampel untuk masing-masing kelas perawatan dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{\text{Populasi per kelas}}{\text{total populasi}} \times \text{besar sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel menurut kelas perawatan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 2. 1 Jumlah Sampel Berdasarkan Kelas Perawatan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Periode Bulan Januari - Mei Tahun 2025

No	Kelas Perawatan	Populasi	Sampel
1	Kelas 1	1.179	38
2	Kelas 2	575	18
3	Kelas 3	1.163	37
	Total	2.935	93

Sumber : Data Pelaporan Pasien RS Islam Faisal Makassar 2025

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sebagai berikut :

1. Data Primer, merupakan data yang diperoleh langsung di lokasi penelitian menggunakan teknik penyebaran kuesioner oleh peneliti kepada pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
2. Data Sekunder, merupakan data yang diperoleh dari data yang dimiliki oleh lokasi penelitian yaitu data kunjungan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2021-Mei 2025.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS dan Excel. Langkah-langkah pengolahan data yaitu sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu tahap memeriksa jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Langkah ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan dalam proses pengisian kuesioner.
2. *Coding*, yaitu tahap pemberian kode pada setiap jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Langkah ini dilakukan untuk memudahkan pada saat melakukan entri data.
3. *Entry*, yaitu tahap memasukkan data yang diperoleh dari jawaban kuesioner yang telah diberi kode ke dalam program komputer.
4. *Cleaning*, yaitu tahap pemeriksaan ulang pada data di dalam komputer yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan pada saat *entry data*.

5. *Scoring*, yaitu tahap pemberian nilai pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

Selanjutnya, proses analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis univariat dan bivariat pada masing-masing variabel dari hasil penelitian dan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase untuk setiap variabel penelitian.

2.6 Analisis dan Penyajian Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah IPA (*Importance Performance Analysis*). Data disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan diagram kartesius IPA.

Adapun langkah langkah dalam metode ipa yakni :

1. Distribusikan jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan menggunakan skala likert, nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka yang akan disajikan dalam bentuk tabel melalui pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Pada skala pengukuran ini, penentuan Interval (Jarak) perlu dilakukan dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian kriteria objektif dengan metode mencari interval skor persen (I) terlebih dahulu. Hasil dari keseluruhan atribut pada dimensi tersebut diambil dari skor tertinggi sebesar 100% untuk penentuan interval.
2. Perhitungan skor tingkat kepentingan dan tingkat kinerja sebelum dianalisis, skor setiap atribut perlu dihitung dengan cara setiap atribut diskorkan (Jumlah responden dalam setiap atribut dikalikan dengan skor jawaban dalam skala likert) lalu ditotalkan secara keseluruhan kemudian dirata-ratakan. Pada rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rata skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rata skor atribut berada diatas rata-rata skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rata skor atribut berada di bawah skor rata-rata keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.
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:

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan)

Y_i = Tingkat kepentingan pasien

Apabila tingkat kesesuaian di bawah rata-rata total, maka dapat dikatakan pelanggan kurang puas dengan hasil yang didapatkan. Sebaliknya, jika di atas rata-rata total dikatakan sudah memuaskan. Menghitung tingkat kesesuaian secara keseluruhan dengan cara menjumlahkan tingkat Setelah didapatkan keduanya, kemudian dilakukan perhitungan hasil tingkat kepentingan dan kinerja dimensi.

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

- a. Penting / baik = tingkat kesesuaian dimensi \geq tingkat kesesuaian keseluruhan
 - b. Tidak penting / tidak baik = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan.
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 tingkat kepentingan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kepentingan.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan secara tertulis yang akan dijawab oleh responden, agar peneliti memperoleh data lapangan/ empiris untuk memecahkan masalah penelitian dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Kuisisioner pada penelitian ini ditujukan kepada pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Kuisisioner ini juga telah digunakan sebelumnya pada penelitian terdahulu seperti pada penelitian (Ramadhany, 2019) dan (Bayuwana, 2020). Pertanyaan didalamnya mencakup 9 dimensi pengalaman pasien yang telah didapatkan dari beberapa survei pengalaman pasien yaitu :

1. HCAHPS atau *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Becker dkk., 2014)
2. IPACH atau *patient assessment of healthcare for inpatient care* digunakan pada penelitian (Webster dkk., 2011)
3. PEQ atau *Patient Experiences Questionnaire* merupakan instrument yang digunakan pada penelitian (Pettersen dkk., 2004).

4. NORPEQ atau *The Nordic Patient Experiences Questionnaire* yang digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh (Oltedal dkk., 2015).
5. PPE-15 atau *Picker Patient Experiences Questionnaire* merupakan instrument yang digunakan pada penelitian (Jenkinson, Coulter, & Bruster, 2002).
6. HKIEQ atau *Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire* merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur pengalaman pasien pada penelitian yang dilakukan oleh (Wong dkk., 2013).
7. PPQ atau *Patient perception of quality*. merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur pengalaman pasien yang dilakukan oleh (Rao dkk., 2006).

Dari ketujuh jenis kuisisioner tersebut, peneliti memilih pertanyaan terkait kepentingan dan kinerja rumah sakit yang berjumlah 36 pertanyaan.