

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat juga disebut sebagai keseluruhan dari upaya dan juga kegiatan secara komprehensif maupun integratif memantau dan menilai mutu pelayanan, memecahkan masalah-masalah yang ada dan mencari jalan keluarnya, sehingga mutu pelayanan akan menjadi lebih baik (Rkt, 2019). Standarisasi Pelayanan dengan penetapan standar pelayanan minimal Rumah Sakit, penetapan Indikator Nasional Mutu, dan juga Standarisasi Akreditasi Rumah Sakit menegaskan tujuan pemerintah agar masyarakat yang datang ke RS mendapatkan pelayanan yang sama dan mutu yang terjamin sesuai dengan Kelas Rumah Sakit yang dituju diseluruh wilayah Republik Indonesia (Maranggi *et.al*, 2024)

Rumah Sakit menurut *World Health Organization* (WHO) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (*paccreventif*). Rumah sakit dapat memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis merupakan syarat paradigma baru pelayanan kesehatan (Setianingsih, 2021).

Adapun definisi RS menurut (Presiden RI, 2023) yaitu merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah salah satu dari peran strategis rumah sakit (Setianingsih, 2021). Mutu atau kualitas pelayanan merupakan suatu pelayanan yang beroperasi sesuai dengan standar yang ditetapkan dan pelayanan yang diberikan dapat memenuhi keinginan pelanggan.

Seiring dengan berjalannya waktu, jumlah rumah sakit di Indonesia juga semakin bertambah. Tidak hanya rumah sakit pemerintah, melainkan juga rumah sakit swasta dan kepemilikan lainnya. Dalam data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dikatakan bahwa hingga pada akhir tahun 2024 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 3.217 meliputi rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, dan kepemilikan rumah sakit lainnya (Kemenkes RI, 2024). Jumlah tersebut tentu akan terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Dengan semakin bertambahnya jumlah rumah sakit di Indonesia, persaingan antar rumah sakit pun semakin meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa kesempatan masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka inginkan akan semakin terbuka lebar. Namun di sisi lain kondisi ini menimbulkan persaingan ketat antar rumah sakit yang memaksa untuk saling berlomba menjadi yang terbaik (Thesyalonica, 2023).

Peningkatan mutu dan kualitas pelayanan merupakan aspek krusial yang harus dilakukan oleh rumah sakit guna menciptakan pengalaman pelayanan kesehatan yang positif bagi pasien. Pelayanan yang optimal tidak hanya berdampak pada kepuasan sesaat, tetapi juga berkontribusi signifikan terhadap pembentukan loyalitas pasien. Loyalitas ini tercermin dari keinginan pasien untuk terus menggunakan layanan rumah sakit yang bersangkutan di masa mendatang, sehingga menjadi salah satu indikator keberhasilan jangka panjang institusi pelayanan kesehatan (Dewi, 2015).

Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan senang yang timbul dari tanggapan konsumen terhadap kinerja suatu produk atau layanan yang diterimanya, yang dinilai berdasarkan kesesuaian dengan harapan awal. Beberapa indikator yang mencerminkan tingkat kepuasan pelanggan meliputi kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, kepuasan terhadap produk yang ditawarkan, serta kenyamanan atau perasaan puas saat berkunjung ke tempat layanan. Konsumen cenderung merasa puas apabila proses dan hasil yang mereka peroleh selama berbelanja sejalan dengan ekspektasi mereka sebelumnya. Selain itu, kepuasan juga dipahami sebagai reaksi emosional yang muncul akibat pengalaman selama melakukan aktivitas pembelian atau konsumsi (Buchory *et al.*, 2023). Kepuasan pasien sebagai penentu penting keberhasilan dan kelangsungan hidup jangka panjang dalam industri perawatan kesehatan telah menarik perhatian penyedia dalam kondisi persaingan saat ini.

Menurut (Arise *et al.*, 2023) yang menjelaskan tentang konsep kepuasan pelanggan, bahwa kepuasan pelanggan dan loyalitas (*increased customer satisfaction and loyalty*) dapat ditingkatkan dengan melakukan formulasi dengan cara melaksanakan pekerjaan pertama kali dengan benar (*doing the right job on the first time*), selanjutnya menangani komplain secara efektif (*effective complaint handling*). Selain itu, Loyalitas pelanggan dapat terbentuk apabila pelanggan merasa puas dengan merek atau tingkat layanan yang diterima, dan berniat untuk terus melanjutkan hubungan (Al-Rasyid, 2018).

Survei kepuasan pasien dilakukan untuk memperbaiki lingkungan rumah sakit, fasilitas pasien, dan fasilitas dalam konteks *konsumerisme*. Efektivitas diukur berdasarkan umpan balik pasien untuk meningkatkan keterampilan penyedia layanan kesehatan dan praktik-praktik yang masih menjadi kontroversi (Merybella & Oktamianti, 2022). Kualitas layanan yang diberikan oleh unsur-unsur rumah sakit akan menentukan kepuasan pasien. Kepuasan pasien akan terpenuhi jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan pasien sangat perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang lain. Peningkatan kenyamanan, kesopanan, dan komunikasi dapat menyebabkan penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik dan hasil akhirnya lebih baik. **Lebih lanjut**, pengalaman pasien (*patient experience*) merupakan observasi langsung pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, meliputi berbagai aspek seperti kebersihan lingkungan, kejelasan informasi, kenyamanan, ketepatan waktu pemeriksaan, penjelasan dokter, serta keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan (Pujilestari *et al.*, 2023).

Pengalaman pasien di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya memainkan peran penting dalam membentuk loyalitas pasien. Pengalaman ini mencakup berbagai aspek, mulai dari interaksi dengan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, hingga proses administrasi (Vigaretha, 2018). Ketika pasien merasa puas dengan pengalaman mereka, kemungkinan besar mereka akan kembali menggunakan layanan yang sama dan merekomendasikannya kepada orang lain. Sebaliknya, pengalaman negatif dapat menyebabkan pasien beralih ke penyedia layanan lain (Aji, 2022).

Pengukuran pengalaman pasien sudah banyak dilakukan di level internasional, untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Internasional salah satunya yaitu Arab Saudi yang menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kepuasan dan pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Hal ini juga menemukan bahwa rumah sakit dengan tingkat infeksi rendah, angka rawat ulang rendah, dan lama rawat inap yang lebih singkat cenderung memberikan pengalaman pasien yang lebih baik. Rumah sakit berukuran besar dengan fasilitas lengkap juga lebih mampu memenuhi kebutuhan dan preferensi pasien. Meskipun pengalaman pasien bukan pengganti penilaian kualitas klinis, pengukurannya menjadi indikator penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mendukung penerapan pelayanan kesehatan berbasis nilai (*Value-Based Health Care*) (Abdalla, 2023). Penurunan kunjungan rawat inap, loyalitas pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor kualitas pelayanan dalam sisi *empaty, tangibles, reliability*. Studi "*Determinants of Patient Loyalty in Inpatient Care Services in Mothers and Children's Hospital*" menyebut RSIA Bunda Semarang sebagai objek yang mengalami penurunan kunjungan karena masalah kepuasan dan loyalitas (Hapsari *et al.*, 2023).

Selain itu, studi lokal juga menunjukkan hubungan antara kepuasan pasien dan loyalitas pasien. faktor-faktor penting diantaranya yaitu empati staf, profesionalisme, dan kualitas layanan keperawatan. Studi ini menggunakan data survei pasien rawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (Hasjim, 2024).

Adapun sejumlah penelitian kuantitatif yang dilakukan di rumah sakit skala kecil maupun rumah sakit di Kota Makassar menunjukkan bahwa penelitian mengenai kualitas pelayanan telah banyak dilakukan, salah satunya di RSU Bahagia yang menunjukkan hasil peningkatan signifikan terhadap kualitas pelayanan (Herlina *et al.*, 2021). Penelitian lain juga pernah dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, namun pengukuran pengalaman pasien masih belum banyak dilakukan pada rumah sakit di wilayah Kota Makassar. Padahal, pengukuran pengalaman pasien sangat penting bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan, yang menjadi faktor utama dalam keberlangsungan operasional rumah sakit (Dian *et al.*, 2023).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, RSU Bahagia Kota Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian untuk menggambarkan pengalaman pasien secara menyeluruh. Rumah Sakit Umum Bahagia merupakan rumah sakit kelas C non-pendidikan milik swasta yang terletak di wilayah strategis Kota Makassar. Letaknya yang berdekatan dengan beberapa rumah sakit lain seperti RS Grestelina, RS Primaya, dan RSU Sayang Bunda menjadikan RSU Bahagia memiliki tingkat

persaingan yang cukup tinggi. Selain itu, berdasarkan ulasan di *Google Review*, RSUD Bahagia memperoleh rating 3,2 yang tergolong rendah, sehingga menarik untuk diteliti guna mengevaluasi mutu pelayanan dari perspektif pengalaman pasien. Ulasan negatif pasien yang menyoroti pengalaman selama menerima layanan kesehatan, seperti keterlambatan dokter dalam memberikan pelayanan, responsivitas perawat yang dinilai kurang memadai, serta keterbatasan informasi yang diberikan mengenai kondisi kesehatan dan rencana penanganan medis. Pengalaman-pengalaman tersebut mencerminkan adanya tantangan dalam pemenuhan kebutuhan informasi, kenyamanan, dan mutu interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien, yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan serta persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit

Data kunjungan pasien di RSUD Bahagia pada 3 tahun terakhir adalah pada tahun 2022 pasien lama sebanyak 19.546 pasien dan 9.346 pasien baru dengan total kunjungan 28.892, pada tahun 2023 sebanyak 20.574 pasien lama dan 7.279 pasien baru dengan total kunjungan 27.853, dan pada tahun 2024 pasien lama sebanyak 16.599 dan pasien baru sebanyak 6.033 dengan total kunjungan 22.632. Total jumlah kunjungan pasien lama dari tahun 2022 hingga tahun 2024 adalah sebanyak 56.719 pasien, kunjungan pasien baru sebanyak 22.658 Total keseluruhan kunjungan pasien lama dan pasien baru selama 3 tahun terakhir sebanyak 79.377 pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien di RSUD Bahagia Makassar mengalami fluktuasi pengunjung yakni peningkatan pada tahun 2022 namun kembali menurun pada tahun 2023 dan kembali meningkat pada tahun 2024 khususnya jumlah kunjungan pasien lama (pasien yang berulang). Adapun data Kunjungan pasien pada 3 bulan pertama di tahun 2025 total kunjungan pasien rawat inap sebanyak 1676 pasien, jumlah pasien baru yaitu 752 pasien dan jumlah lama sebanyak 939 pasien (Sumber Data: Rekam Medis RSUD Bahagia Makassar).

Adapun urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan berfokus pada pengalaman pasien sebagai indikator keberhasilan rumah sakit. Pengalaman pasien mencerminkan penilaian terhadap keseluruhan proses perawatan, mulai dari komunikasi dengan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, hingga penanganan keluhan. Penelitian ini penting dilakukan karena masih terbatasnya penelitian di Kota Makassar yang secara khusus menilai pengalaman pasien dengan metode *Importance Performance Analysis (IPA)*, padahal hasilnya dapat menjadi dasar peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan. Fokus pada instalasi rawat inap dipilih karena unit ini memiliki intensitas interaksi tertinggi antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga pengalaman pasien di ruang rawat inap dapat menggambarkan kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Menurut (Leninkumar, 2017) dalam (Buchory, 2023) Kepercayaan pelanggan adalah merupakan hasil berpikir, perasaan, rasa emosi dan perilaku yang ditunjukkan saat pelanggan merasa bahwa penyedia bisa diandalkan untuk bertindak mewakili pelanggan saat menyerahkan kendali secara langsung.

Di negara berkembang, pengukuran kualitas pelayanan umumnya dilakukan dengan menggunakan instrumen atau kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Beberapa instrumen yang banyak digunakan antara lain SERVQUAL, HCAHPS, RPSS, GNCS, NSNS, PSNCQQ, dan PPHEN. Instrumen-instrumen ini mengukur berbagai dimensi pelayanan seperti komunikasi, tanggapan staf, kompetensi teknis dan interpersonal, Pendidikan kesehatan, fasilitas, kenyamanan, hingga kolaborasi dan koordinasi antar petugas (Badrin *et al.*, 2019).

Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan di RSUD Bahagia Kota Makassar pada bagian perawatan rawat inap karena unit ini memiliki intensitas interaksi tertinggi antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Data kunjungan pasien menunjukkan adanya fluktuasi dan penurunan kunjungan pasien lama, yang mengindikasikan potensi penurunan kepuasan dan loyalitas pasien. Hal ini diperkuat oleh ulasan pasien yang menyoroti keterlambatan pelayanan, kurangnya responsivitas perawat, dan keterbatasan informasi medis. Selain itu, masih terbatasnya penelitian pengalaman pasien rawat inap dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Kota Makassar menjadikan penelitian ini penting sebagai dasar evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengalaman pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) selama menjalani masa perawatan di instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Kota Makassar

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Kota Makassar

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien berdasarkan dimensi komunikasi perawat dengan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien berdasarkan dimensi komunikasi dokter dengan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien berdasarkan dimensi responsif pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien berdasarkan dimensi kenyamanan fisik pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar.
- e. Untuk mengetahui gambaran pengalaman pasien berdasarkan dimensi komunikasi tentang obat dengan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar.

- f. Untuk mengetahui gambaran berdasarkan dimensi keluhan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar.
- g. Untuk mengetahui posisi atribut pengalaman Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahagia didalam empat kuadran *Importance Performance Analysis* (IPA).

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Terhadap Rumah sakit

Dengan adanya hasil penelitian mengenai gambaran pengalaman pasien, pihak rumah sakit dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai atribut pengalaman pasien dalam empat kuadran *Importance Performance Analysis* (IPA), informasi ini sangat penting sebagai dasar dalam merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien.

1.4.2 Terhadap Institusi

Bagi institusi pendidikan atau lembaga penelitian, penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber data yang valid terkait manajemen mutu pelayanan kesehatan, khususnya di lingkungan rumah sakit, Selain itu, penelitian ini dapat mendorong institusi untuk terus melakukan penelitian-penelitian lanjutan yang relevan, sehingga dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

1.4.3 Terhadap Penulis

Penelitian ini memberikan manfaat dalam bentuk peningkatan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya di bidang manajemen pelayanan kesehatan. Melalui proses penelitian, penulis dapat mengasah kemampuan analisis, berpikir kritis, serta memahami secara langsung permasalahan nyata yang terjadi di lapangan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bukti kompetensi penulis dalam menyusun karya ilmiah dan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit. Pengalaman yang diperoleh selama penelitian juga akan sangat bermanfaat bagi pengembangan karier penulis di masa mendatang, baik sebagai praktisi maupun akademisi di bidang kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Pengalaman Pasien (*Patient Experience*)

2.1.1 Definisi Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien merujuk pada seluruh rangkaian interaksi pasien dengan sistem pelayanan kesehatan, termasuk dengan tenaga kesehatan, fasilitas, proses, dan kebijakan yang mereka temui selama menerima perawatan. Ini mencakup persepsi, harapan, emosi, dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, pengalaman pasien tidak hanya dinilai dari hasil klinis, tetapi juga dari sejauh mana sistem kesehatan mampu memberikan pelayanan yang menghormati nilai-nilai personal, kebutuhan emosional, serta preferensi individu pasien.

Mengukur pengamanan pasien sangat penting karena menjadi tolak ukur utama kualitas pelayanan di rumah sakit. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien erat kaitannya dengan persepsi mereka terhadap rasa aman dan kualitas layanan yang diterima. Jika pengamanan pasien diukur dan dijaga secara konsisten, maka risiko terjadinya insiden seperti kesalahan medis, infeksi, atau komplikasi dapat diminimalisir, sehingga pasien merasa lebih puas dan percaya terhadap layanan yang diberikan (Amal *et al.*, 2023).

Menurut Oben (2020), pengalaman pasien pada dasarnya adalah pengalaman manusia dalam menerima layanan kesehatan. Konsep ini menekankan bahwa pengalaman pasien merupakan perjalanan holistik yang mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, dan spiritual, serta dipengaruhi oleh interaksi dengan sistem layanan kesehatan. Oben mengembangkan kerangka konseptual yang menggambarkan perjalanan pasien dari kondisi sehat, mengalami penyakit, hingga berinteraksi dengan layanan kesehatan, menekankan pentingnya memahami pengalaman ini sebagai bagian integral dari kualitas perawatan kesehatan.

Sementara itu, (Wolf *et al.*, 2021) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai "jumlah dari semua interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi dan memengaruhi persepsi pasien di seluruh kontinuitas perawatan." Definisi ini menyoroti bahwa pengalaman pasien tidak hanya terbatas pada interaksi langsung dengan tenaga medis, tetapi juga mencakup seluruh aspek organisasi yang membentuk persepsi pasien terhadap layanan yang diterima.

Adapun definisi lain pengalaman pasien menurut beberapa ahli yaitu:

- a. Zakkar (2019) menyatakan bahwa pengalaman pasien adalah fenomena multidimensional yang mencakup determinan seperti pengalaman penyakit, pengaruh subjektif pasien, kualitas layanan kesehatan, responsivitas sistem kesehatan, dan politik kesehatan.

Manifestasi dari pengalaman pasien meliputi kepuasan pasien dan keterlibatan pasien.

- b. Avlijas *et al.* (2023) pengalaman merupakan Kombinasi dari proses internal dan eksternal rumah sakit, atribut yang berpusat pada pasien, serta interaksi antara pasien-staf dan staf-staf selama seluruh episode perawatan.
- c. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2024* Pengalaman Pasien Merupakan rentang interaksi yang dialami pasien dengan sistem pelayanan kesehatan, termasuk dengan rencana kesehatan, dokter, perawat, dan staf di berbagai fasilitas kesehatan.

2.1.2 Dimensi Pengalaman Pasien

Dalam upaya menilai mutu pelayanan kesehatan dari sudut pandang pasien, diperlukan pemahaman yang mendalam mengenai aspek-aspek yang membentuk pengalaman pasien selama menerima pelayanan di rumah sakit. Pengalaman pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil pengobatan yang diterima, tetapi juga oleh interaksi, komunikasi, dan kenyamanan selama proses perawatan berlangsung. Untuk mengukur pengalaman pasien secara komprehensif, beberapa lembaga dan peneliti telah mengembangkan kerangka dimensi yang menjadi acuan dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan. **Institute of Medicine (2001)** mengemukakan bahwa dimensi dari pengalaman pasien terdiri atas:

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

Berdasarkan kesembilan dimensi tersebut, (Keller *et al.*, 2005) melakukan uji validitas dan realibilitas yang menghasilkan tujuh domain pengukuran pengalaman pasien atau yang biasa disebut HCAHPS Survey (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*). Dimensi pengalaman pasien menurut HCAHPS survei terdiri dari:

- a. Komunikasi dengan perawat
- b. Komunikasi dengan dokter
- c. Responsif
- d. Kenyamanan fisik
- e. Kontrol terhadap nyeri
- f. Komunikasi tentang obat
- g. Informasi kepulangan

Selain domain pengukuran yang dikemukakan oleh (Keller *et al.*, 2005), terdapat pula dimensi pengukuran pengalaman pasien yang lain. Dimensi

pengukuran tersebut seperti yang dikemukakan oleh (Jenkinson *et al.*, 2002) biasa disebut dengan *Picker Patient experience questionnaire* (PPE-15). Adapun dimensi pengukuran pengalaman pasien berdasarkan PPE-15 adalah:

- a. Informasi dan edukasi
- b. Koordinasi pelayanan
- c. Kenyamanan fisik
- d. Dukungan emosional
- e. Preferensi pasien
- f. Keterlibatan keluarga dan teman

2.1.3 Dampak Pengukuran Pengalaman Pasien

Penanganan keluhan tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah tetapi juga pada upaya perbaikan berkelanjutan dalam kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Asriani and Putrawan, 2025). Mengukur kepuasan pasien secara efektif dimulai dengan penggunaan instrumen yang terstandar, seperti survei kepuasan pasien yang dirancang berdasarkan indikator mutu pelayanan kesehatan. Survei ini dapat dilakukan secara periodik, baik melalui kuesioner tertulis, wawancara langsung, maupun media elektronik. Penting untuk memastikan bahwa instrumen pengukuran tersebut mampu menggambarkan berbagai aspek pelayanan, mulai dari interaksi dengan tenaga kesehatan, kecepatan layanan, kenyamanan fasilitas, hingga pemenuhan kebutuhan informasi pasien (Auladi, 2022).

Pengalaman pasien mencerminkan persepsi individu terhadap layanan kesehatan yang mereka terima, mencakup aspek komunikasi, empati, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Pengukuran pengalaman pasien melalui instrumen seperti *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs) telah menjadi indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan (Prang *et al.*, 2019).

Studi oleh (Alharbi *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan skor PREMs yang lebih tinggi memiliki tingkat infeksi nosokomial yang lebih rendah, durasi rawat inap yang lebih singkat, dan tingkat readmisi yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien yang positif berkontribusi pada peningkatan hasil klinis dan efisiensi operasional rumah sakit. Perkembangan rumah sakit berdasarkan pengalaman pasien ini dapat dilihat dari:

1. Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien mencerminkan persepsi mereka terhadap pelayanan yang diterima, yang dapat mempengaruhi reputasi rumah sakit, loyalitas pasien, serta hasil klinis secara keseluruhan. Kepuasan pasien merupakan evaluasi subjektif pasien terhadap pengalaman mereka selama menerima pelayanan kesehatan. Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan meliputi komunikasi dengan tenaga medis,

kualitas perawatan, kenyamanan fasilitas, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan medis (Baumbach *et al.*, 2023).

Kepuasan pasien adalah penting karena kepuasan pasien yang lebih besar dengan perawatan akan memerlukan kepatuhan pasien yang lebih terhadap perintah dokter, loyalitas yang lebih, kata-kata positif dari mulut ke mulut oleh pasien, mengurangi jumlah keluhan pasien, profitabilitas yang lebih tinggi, tingkat kesetiaan pasien untuk berkunjung kembali ke Rumah Sakit (Anjayati, 2021).

2. Tingkat Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan

Salah satu *outcome* klinis utama yang digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan rumah sakit. Hal ini menggambarkan sejauh mana pasien mengalami perbaikan atau pemulihan dari kondisi medisnya setelah mendapatkan intervensi medis. Keberhasilan pengobatan tidak hanya mencakup penyembuhan total, tetapi juga pengendalian gejala, peningkatan kualitas hidup, dan minimnya komplikasi selama dan setelah perawatan (Lee *et al.*, 2021).

Ketersediaan fasilitas medis yang memadai juga berperan signifikan dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Pengukuran *outcome* ini sangat penting sebagai indikator kinerja rumah sakit dan sebagai dasar evaluasi serta pengembangan layanan kesehatan yang berorientasi pada hasil klinis yang optimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kesembuhan berkorelasi positif dengan kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien, yang pada akhirnya meningkatkan reputasi dan daya saing institusi kesehatan (Zhang *et al.*, 2022).

3. Tingkat Kepercayaan Pasien

Kepercayaan pasien mencerminkan keyakinan mereka terhadap kompetensi, integritas, dan niat baik tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang terbaik. Tingkat kepercayaan yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, memperkuat hubungan pasien-tenaga medis, dan mendorong loyalitas pasien terhadap fasilitas kesehatan tersebut (Diah *et al.*, 2022). Menurut penelitian oleh (Ningsih *et al.*, 2024) di RSUD Tulangan Kabupaten Sidoarjo menemukan bahwa mutu pelayanan keperawatan memiliki hubungan yang kuat dengan kepercayaan pasien peserta BPJS. Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas dan profesionalitas tenaga kesehatan dalam membangun dan mempertahankan kepercayaan pasien di rumah sakit.

4. Manfaat Pengukuran Pengalaman Pasien

Menurut (Bagus *et al.*, 2021). Pengukuran pengalaman pasien memungkinkan identifikasi dimensi penting seperti kemampuan menyelesaikan masalah (*problem-solving*). Hal ini terbukti kuat memengaruhi kepuasan dan niat pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Rumah sakit dapat menggunakan temuan ini untuk memperkuat aspek pelayanan yang paling bernilai bagi pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Utari (2018) dikatakan bahwa terdapat banyak manfaat yang dapat diperoleh dari pengukuran pengalaman pasien. Manfaat tersebut antara lain:

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

2.2 Tinjauan umum tentang *Importance Performance Analysis*

Importance Performance Analysis (IPA) merupakan metode analisis deskriptif yang pertama kali diperkenalkan oleh John A. Martilla dan John C. James pada tahun 1977. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja utama yang perlu diperhatikan oleh suatu organisasi agar dapat memenuhi tingkat kepuasan pengguna jasa atau konsumennya. Awalnya, IPA dirancang untuk kepentingan riset di bidang pemasaran dan perilaku konsumen. Namun, seiring perkembangan waktu, penerapan metode ini telah meluas ke berbagai sektor seperti pelayanan kesehatan (rumah sakit), pariwisata, pendidikan, hingga pada analisis kinerja instansi pemerintahan (birokrasi publik) (Azzahra *et al.*, 2021)

Tujuan utama dari *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah untuk memberikan gambaran mengenai berbagai faktor pelayanan yang dianggap berpengaruh besar terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan. Selain itu, IPA juga membantu mengidentifikasi aspek-aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan karena dinilai belum memenuhi harapan pelanggan. Metode ini menggabungkan dua dimensi pengukuran, yaitu tingkat kepentingan (*importance*) dan tingkat kinerja (*performance*), yang kemudian divisualisasikan dalam bentuk diagram dua dimensi atau *importance-performance matrix*. Melalui diagram tersebut, organisasi dapat memperoleh rekomendasi strategis serta penjelasan yang lebih mudah terhadap data yang dihasilkan. Pengukuran pada dimensi kinerja dilakukan dengan menilai sejauh mana pelanggan merasa puas terhadap pelayanan yang telah mereka terima (Chandra, 2016).

1. Pembagian Kuadran *Importance Performance Analysis*

Dengan diagram kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan atau kenyataan 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 (Rangkuti, 2019).

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

X

Gambar 2.1
Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan:

X = Tingkat Kenyataan B = Pertahankan Prestasi

Y = Tingkat Harapan C = Prioritas Rendah

A = Prioritas Utama D = Berlebihan

- a. Kuadran A “*Concentrate Here*” (*high importance & low satisfaction*)
Menunjukkan adanya faktor-faktor yang dipandang sangat penting oleh pasien, namun pelaksanaannya di rumah sakit belum sesuai dengan harapan mereka. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian khusus dengan mengalokasikan sumber daya yang memadai guna meningkatkan kinerja pada aspek-aspek tersebut.
- b. Kuadran B “*Keep up The Good Work*” (*high importance & high satisfaction*)
Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dinilai sangat penting oleh pasien telah terlaksana dengan baik sesuai dengan harapan mereka dan memberikan tingkat kepuasan yang tinggi, sehingga perlu dipertahankan oleh pihak rumah sakit.
- c. Kuadran C “*Low Priority*” (*low importance & low satisfaction*). menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja. Faktor faktor tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang rendah sehingga pihak manajemen tidak perlu memprioritaskan atau terlalu memberikan perhatian pada faktor-faktor tersebut.
- d. Kuadran D “*Possible Overkill*” (*low importance & high satisfaction*)
menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan.

2.2 Tinjauan umum tentang rawat inap

2.2.1. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap merupakan bentuk pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan di rumah sakit, puskesmas perawatan, maupun rumah bersalin, dengan menyediakan tempat tidur untuk pasien yang membutuhkan observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, hingga rehabilitasi medik secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Pelayanan ini berbeda pada setiap rumah sakit, karena masing-masing unit rawat inap memiliki

penamaan, tingkat pelayanan, serta fasilitas yang disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit dan kebutuhan pasien (Fathia, 2024).

Ruang rawat inap adalah tempat pasien mendapatkan perawatan selama berada di rumah sakit. Dahulu, ruang rawat inap umumnya berbentuk bangsal besar yang ditempati banyak pasien sekaligus. Kini, sebagian besar rumah sakit telah menyediakan ruang rawat inap yang menyerupai kamar hotel, dilengkapi berbagai fasilitas layaknya di rumah, dan biasanya dihuni hanya oleh satu hingga dua pasien sehingga memberikan suasana yang lebih nyaman dan privat (Pruijisten *et.al* 2024).

2.3 Tinjauan umum tentang rumah sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang rumah sakit. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2.3.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang rumah sakit, rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan 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.

2.3.3 Tujuan dan Sasaran

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara paripurna, mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga memiliki peran sosial, pendidikan, serta penelitian. Adapun Tujuan rumah sakit antara lain adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara komprehensif, baik pada tingkat dasar, spesialisistik, maupun subspecialistik.
2. Menjadi sarana pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan.
3. Menjalankan tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*) dan tata kelola klinis (*clinical governance*) berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajaran.
4. Mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Sementara itu, sasaran rumah sakit diwujudkan dalam berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, antara lain:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan non-diskriminatif dengan mengutamakan kepentingan pasien.
2. Menyediakan pelayanan gawat darurat dan berperan aktif dalam penanggulangan bencana sesuai kapasitas rumah sakit.
3. Menyelenggarakan fungsi sosial, seperti pelayanan kesehatan bagi pasien miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, penyediaan ambulans gratis, serta kegiatan bakti sosial.
4. Melaksanakan sistem rujukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan antar fasilitas kesehatan.
5. Menyusun, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan, termasuk rekam medis yang baik dan benar.
6. Menghormati dan melindungi hak pasien serta memberikan informasi medis yang jelas dan jujur.
7. Menyediakan sarana umum yang layak (fasilitas ibadah, ruang tunggu, aksesibilitas untuk penyandang disabilitas, area parkir, dll).
8. Menjalankan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok serta melaksanakan berbagai program pemerintah di bidang kesehatan

2.4 Matriks penelitian terdahulu

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
1.	Asmaryadi, A., Pasinringi, S. A., Thamrin, Y., & Muis, M. (2020). https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5213	<i>Influence of Patient Experience and Hospital Image on Patient Loyalty in Meloy Public Hospital of Sangatta, East Kutai Regency</i> <i>International Journal of Health Sciences</i>	Desain Penelitian: Kuantitatif, eksplanatori (<i>explanatory research</i>). Metode Analisis: Menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS 3.0.	Pasien yang sedang atau pernah dirawat inap di Rumah Sakit Umum Meloy, Sangatta, Kabupaten Kutai Timur. Jumlah: 110 Responden	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. - Citra rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, namun pengaruhnya terhadap loyalitas tidak signifikan. - Kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.
2.	Nurul Fadhilah Kahar, Syahrir A. Pasinringi, Adelia U Mangilep (2022) 10.30597/hjph.v3i3.2412 2	<i>Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan Importance Performance Analysis di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji, Hasanuddin.</i> <i>Journal of Public Health</i> , Vol. 3 No. 3 (Oktober 2022), hlm. 257–273	Penelitian deskriptif kuantitatif; analisis menggunakan Importance Performance Analysis (IPA) dengan bantuan SPSS (univariat).	172 responden pasien rawat inap (diambil dari populasi 480 pasien, teknik proportional stratified random sampling).	Dari 22 atribut pengalaman pasien: 3 atribut berada di kuadran A (prioritas perbaikan), 6 atribut kuadran B (pertahankan prestasi), 6 atribut kuadran C (rendah prioritas), dan 7 atribut kuadran D (berlebihan). Secara dimensi: Koordinasi pelayanan, penjelasan dokter, dan meninggalkan rumah sakit dinilai baik; sedangkan pendaftaran, kondisi lingkungan, serta informasi dan komunikasi masih belum memuaskan pasien

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
3.	Uleng Utari, Fridawaty Rivai, Nurshanty S Andi Sapada (2018) https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i2.8714	Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim (JKKM) Vol.2 (1)	Sudi observasional dengan desain cross sectional study	Sampel sebanyak 152 orang pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien pada instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar. pengalaman pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien dan dimensi pengalaman pasien yang berpengaruh terhadap loyalitas pasien yaitu dimensi komunikasi perawat, komunikasi dokter, responsif, komunikasi tentang obat dan informasi keputungan.
4.	Octavianus Maranggi, Yasir Yusran, Masyita (2022)	<i>Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Menggunakan Metode Servqual di RSUD Mamuju Tengah</i> , Window of Public Health Journal (WOPHJ), Vol. 3 No. 5 (Oktober 2022), hlm. 577–588	Penelitian kuantitatif deskriptif ; analisis menggunakan metode SERVQUAL dengan 5 dimensi kualitas pelayanan (<i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy</i>).	100 responden pasien rawat inap (teknik accidental sampling).	Ditemukan adanya gap negatif pada seluruh dimensi kualitas pelayanan, artinya harapan pasien lebih tinggi dibanding kenyataan pelayanan. Dimensi dengan gap terbesar adalah tangible (-0,81) , sedangkan gap terkecil pada assurance (-0,59) . Kesimpulannya, kualitas pelayanan rawat inap RSUD Mamuju Tengah masih belum memenuhi harapan pasien .

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
5.	Siprianus Abdu & Fitriyanti Patarru' (2023) DOI: 10.52774/jkfn.v6i2.117	<i>Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Menggunakan Pendekatan Metode Servqual</i> , Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN), Vol. 6, No. 2, Desember 2023, hlm. 52–58	Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan rancangan comparative , membandingkan ekspektasi dan kenyataan kualitas pelayanan; analisis menggunakan Servqual (<i>Servqual Score, Weighted Servqual Score, Actual Servqual Score</i>)	50 responden (penanggung jawab pasien rawat inap di RS Stella Maris Makassar), teknik proportionate random sampling .	Hasil menunjukkan Servqual Score bernilai positif pada dimensi tangible, assurance, responsiveness, dan empathy, sedangkan reliability sama (gap = 0). Ekspektasi & persepsi tertinggi pasien ada pada dimensi <i>assurance</i> dan <i>empathy</i> . Prioritas perbaikan berdasarkan WSC adalah dimensi <i>tangible</i> . Nilai ASC > 100% di semua dimensi, artinya pelayanan rawat inap melebihi harapan pasien
6.	Ariella Pasalli & Army Arsy Patattan (2021) DOI: 10.52774/jkfn.v4i1.57	<i>Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal</i> , Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN), Vol. 4, No. 1, Juni 2021, hlm. 14–19	Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study ; analisis menggunakan uji chi-square dengan $\alpha=0,05$.	81 responden (pasien rawat inap RS Fatima Makale), teknik accidental sampling .	Terdapat hubungan signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien ($p=0,000 < 0,05$). Mayoritas pasien menilai mutu pelayanan bermutu (59,3%) dan merasa puas (56,8%) . Semakin baik mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
7.	Marlina, R. S., Ruswanti, E., & Mulyani, E. Y. (2024). https://www.jurnal.ranahresearch.com/index.php/R2J/article/view/825	Pengaruh Pengalaman Pasien, Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas dengan Ewom Sebagai Mediasi pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X Jawa Barat. <i>Journal of Multidisciplinary Research and Development,</i>	Jenis Penelitian: Kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Metode Analisis: Menggunakan <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM) berbasis Smart Partial <i>Least Square</i> (PLS).	Pasien lama dengan pembayaran tunai yang telah berobat selama 3 tahun di RS X Jawa Barat Jumlah: 156 Responden	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman Pasien tidak berpengaruh signifikan terhadap eWOM - Kepuasan Pelanggan berpengaruh signifikan terhadap Ewom - Pengalaman Pasien berpengaruh signifikan terhadap Loyalitas Pelanggan
8.	Chen, X., Zhao, W., Yuan, J., Qin, W., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2022). https://doi.org/10.2147/PA.S386294	<i>The Relationships Between Patient Experience with Nursing Care, Patient Satisfaction and Patient Loyalty: A Structural Equation Modeling Patient Preference and Adherence</i>	Jenis Penelitian: - Survei potong lintang (<i>cross sectional</i>) multicenter. Analisis Data: - Analisis deskriptif - Korelasi Spearman - <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM) menggunakan AMOS	Seluruh pasien rawat inap dari 3 rumah sakit di Shanghai, Tiongkok Jumlah: 1.469 Responden	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman pasien terhadap asuhan keperawatan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap loyalitas pasien - Pengaruh tersebut juga dimediasi sebagian oleh kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan dan layanan rumah sakit secara keseluruhan

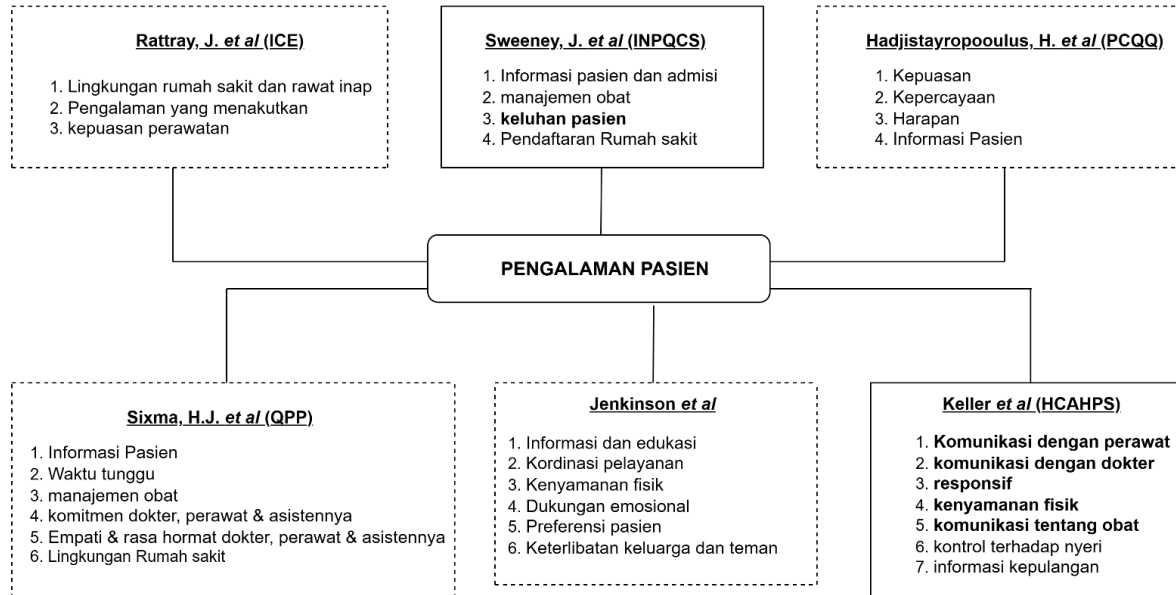
No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
9.	Mills <i>et al.</i> , (2019) https://doi.org/10.1186/s41687-019-0147-9	<i>Patient experience and challenges in group concept mapping for clinical research</i> <i>Journal of Patient-Reported Outcomes</i>	Pengalaman pasien, tantangan dalam kelompok pemetaan konsep	Menggunakan analisis sekunder yang dilakukan dalam studi yang lebih besar di mana 3 GCM iterasi dilakukan untuk melibatkan pasien dalam mengidentifikasi hasil penting pasien untuk perawatan diabetes	Banyak pasien membutuhkan bantuan dengan menyelesaikan berbagai kegiatan GCM, sebagian besar melaporkan memberikan informasi penting dan memiliki pengalaman positif dengan GCM
10.	Fantri Pamungkas, Tita Hariyanti, Eriko Prawestiningtyas, Siti Juhariah (2016) DOI: 10.18202/jam23026332.14.1.12	<i>Pengalaman Pasien Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran.</i> Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM), Vol. 14, No. 1, 2016, hlm. 109–119	Penelitian kualitatif fenomenologi ; analisis menggunakan wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi, lalu dikategorikan dalam tema.	5 informan (pasien dan keluarga pasien rawat inap di RS X, Malang; purposive sampling, mewakili kelas VVIP, VIP, I, II, dan III).	Hasil penelitian menunjukkan pengalaman pasien dipengaruhi oleh perasaan saat sakit, pencarian pengobatan, dan pandangan terhadap RS (<i>place, price, people, product, process</i>). Pasien mengalami pengalaman menyenangkan (lokasi dekat, dokter komunikatif, dekorasi ruangan menarik, hasil lab cepat) dan tidak menyenangkan (UGD kurang tanggap, kebersihan buruk, linen tidak diganti, makanan kurang enak, perawat kurang perhatian). Temuan ini dijadikan dasar strategi pemasaran RS X untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
11.	Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2024). https://doi.org/10.33546/bnj.3594	<i>Exploring patients' perspectives on healthcare service quality in outpatient settings at a public hospital in Palembang, Indonesia: A qualitative study.</i> <i>Belitung Nursing Journal, 10(6), 703–711.</i>	Deskriptif kualitatif; wawancara mendalam tatap muka (<i>in-depth interviews</i>). Analisis data menggunakan <i>thematic analysis</i> .	50 pasien rawat jalan (outpatients), usia 34-56 tahun; di rumah sakit publik di Palembang.	Beberapa tema muncul terkait persepsi pasien tentang kualitas layanan (<i>service quality</i>), nilai yang dirasakan (<i>perceived value</i>), kepuasan pasien, dan niat untuk kembali (<i>revisit intention</i>). Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi penampilan staf rumah sakit, kualitas fasilitas dan peralatan, responsivitas staf, pengetahuan, kesopanan, empati.
12.	Bélangier, E., & Rodríguez-Carvajal, R., cs. (2020)	<i>A qualitative study of old patients' experiences of the quality of the health services in hospital and 30 days after hospitalization.</i> <i>BMC Health Services Research, 20, 446.</i>	Penelitian kualitatif, wawancara mendalam dengan pasien lansia (usia tinggi) selama di rumah sakit dan 30 hari setelah keluar; analisis tematik.	Pasien lanjut usia (80 tahun ke atas), dengan multimorbiditas (lebih dari satu kondisi kronis).	Pasien lansia mengapresiasi kualitas layanan yang bersifat pribadi dan perhatian kepada kebutuhan mereka; tantangan muncul pada transisi dari rumah sakit ke rumah setelah keluar, termasuk aspek komunikasi antar penyedia layanan, kontinuitas perawatan, dan adaptasi kondisi kesehatan setelah keluar rumah sakit.

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
13.	Rayhani Ichsan & Andi Dhini Alfiandari. (2025) https://doi.org/10.35965/jbm.v7i2.5952	<i>Keterkaitan antara Pengalaman Pasien, Kepuasan Pasien, dan Loyalitas Pasien: Perspektif Manajemen Layanan Kesehatan.</i> <i>Indonesian Journal of Business and Management.</i>	Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i> . Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan uji chi-square pada tingkat signifikansi 95% ($p < 0,05$).	115 responden pasien rawat inap di Instalasi Rawat Inap RS Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Teknik sampling: purposive sampling dengan kriteria pasien lama yang dirawat lebih dari 48 jam.	Pengalaman pasien berhubungan signifikan dengan loyalitas pasien ($p = 0,009$). Pengalaman pasien juga berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien ($p = 0,014$). Kepuasan pasien berhubungan signifikan dengan loyalitas pasien ($p = 0,0272$). Hubungan antarvariabel tidak sepenuhnya linier. Beberapa pasien dengan pengalaman pelayanan kurang baik tetap menunjukkan loyalitas dan kepuasan tinggi, kemungkinan dipengaruhi faktor eksternal seperti keterbatasan akses ke rumah sakit lain, hubungan sosial dengan tenaga medis, atau nilai budaya lokal.
14.	Widjaya, T., Yanti, A. R., & Dian, W. (2024). https://arl.ridwaninstitute.co.id/index.php/arl	Pengaruh Perilaku Caring dan Pengalaman Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Kepercayaan Pasien sebagai Variabel Intervening. <i>Action Research Literate</i> (Vol. 8, No. 11, November 2024)	Desain penelitian: kuantitatif deskriptif. Metode analisis: <i>Partial Least Square – Structural Equation Modeling (PLS-SEM)</i> menggunakan software SmartPLS versi 4.	250 pasien rawat inap rumah sakit, dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Caring dan pengalaman pasien berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan. Caring tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan. Pengalaman pasien berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan rawat inap. Kepercayaan pasien memediasi hubungan caring dan pengalaman pasien terhadap kualitas pelayanan. Variabel pengalaman pasien memberikan pengaruh terbesar terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

No.	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan metode analisis	Sampel	Temuan
15.	Alwy, S. N. A., Sudirman, S., & Hasma, H. (2022). DOI: https://doi.org/10.47667/ijpasr.v3i1.153	<i>Analysis of Patient Satisfaction in the Inpatient Unit of Haji General Regional Hospital Makassar City, Indonesia.</i> <i>Indonesian Journal of Public and Applied Social Research (JPASR), 3(1), 153.</i>	Kuantitatif, desain <i>cross-sectional</i> . Sampling menggunakan teknik <i>incidental sampling</i> . Pengumpulan data melalui kuesioner. Analisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik.	250 pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar.	Ada hubungan antara aspek-aspek seperti <i>responsiveness</i> (ketanggapan), <i>attentiveness</i> (perhatian), dan <i>reliability</i> (keandalan) tenaga kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap. Beberapa aspek pelayanan masih perlu diperbaiki agar kepuasan pasien meningkat.

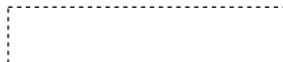
2.5 Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti