

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Kualitas layanan kesehatan sangat penting karena berdampak langsung pada kepercayaan, kepuasan pasien, serta hasil kesehatan jangka panjang. Layanan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang berkontribusi pada efektivitas pengobatan dan keselamatan pasien, serta mengurangi angka kematian, lama rawat inap, dan kunjungan ulang. Kualitas pelayanan tidak hanya mencakup aspek teknis medis, tetapi juga interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien serta lingkungan pelayanan, yang dapat mempengaruhi harapan pasien dan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima (Anwary, 2020; Karmadi et al., 2023; Rahayu et al., 2021).

Untuk itu rumah sakit harus berupaya untuk dapat memenuhi segala harapan tersebut dengan terus meningkatkan berbagai kualitas pelayanan yang ada saat ini. Sekarang ini masyarakat dihadapkan pada banyak sekali pilihan pelayanan kesehatan, masyarakat pun menjadi semakin kritis dalam memilih layanan kesehatan. Untuk itu tentunya rumah sakit harus terus berupaya untuk dapat memenuhi ekspektasi masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan dari waktu ke waktu secara berkesinambungan dan berkelanjutan tanpa henti, sehingga mampu memberikan pelayanan prima bagi pelanggannya yang telah mempercayakan kesehatannya kepada rumah sakit tertentu. (Deswita et al., 2021)

Pergeseran fokus dari pengukuran kepuasan pasien ke pengalaman pasien mencerminkan perubahan paradigma dalam mengevaluasi kualitas layanan kesehatan. Kepuasan pasien, yang biasanya bersifat subjektif dan dipengaruhi

oleh harapan individu, sering kali tidak mencakup dimensi pengalaman yang lebih kompleks, seperti interaksi dengan staf medis atau waktu tunggu (Jin & Wang, 2022; Selva et al., 2022). Sebaliknya, pengalaman pasien lebih objektif, mencakup seluruh perjalanan pasien mulai dari pendaftaran hingga tindak lanjut, dan lebih efektif dalam mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan (Bull, 2021). Pendekatan ini memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memahami kebutuhan pasien dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas serta loyalitas pasien (Park et al., 2022). Dengan mendengarkan suara pasien, fasilitas kesehatan dapat mengembangkan strategi yang lebih tepat untuk meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan (Friedel et al., 2023; Orlando et al., 2019).

Patient experience adalah indikator kunci dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, mencakup interaksi pasien dengan sistem kesehatan, seperti komunikasi dengan tenaga medis, akses informasi, dan waktu tunggu. Pengalaman positif pasien berkaitan dengan hasil klinis yang lebih baik, termasuk kepatuhan pengobatan dan keselamatan pasien. Survei terstandarisasi seperti HCAHPS membantu organisasi kesehatan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan. Pengalaman pasien juga meningkatkan kepuasan dan keterlibatan pasien dalam perawatan, yang berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik. Dengan mengintegrasikan pengalaman pasien, pelayanan kesehatan menjadi lebih manusiawi, empatik, dan efektif secara klinis, sehingga penting untuk mengutamakan pengalaman pasien dalam evaluasi kualitas layanan (Aysola et al., 2020).

Patient experience memiliki beberapa dimensi yang telah dikemukakan oleh beberapa penelitian terdahulu seperti Instrumen PPE-15 yang disusun oleh *picker institute* eropa memiliki tujuh dimensi, yaitu informasi dan edukasi, koordinasi pelayanan, kenyamanan fisik, dukungan emosional, keterlibatan keluarga dan teman, dan akses terhadap pelayanan (Jenkinson et al, 2002). Berdasarkan *Scottish Inpatient Patient Experience Survey* (SIPES) yang digunakan oleh *National Health Survey* (NHS) Skotlandia yang bertugas untuk mengumpulkan informasi dari pasien terhadap pengalaman yang dirasakan dari pertama masuk rumah sakit hingga perawatannya selesai. SIPES memiliki empat dimensi yaitu, pendaftaran rumah sakit, lingkungan rumah sakit dan bangsal, perawatan dan pengobatan, operasi dan prosedur, kondisi dokter, kondisi perawat, informasi dan komunikasi, keterlibatan pasien dan meninggalkan rumah sakit. Dimensi pengalaman pasien juga dikemukakan oleh beberapa instansi dan penelitian

terdahulu seperti *Community Based Care Programmes Instrument* (CCPs) (Chuan, 2020).

Dimensi utama yang memengaruhi pengalaman pasien meliputi lingkungan fisik, prosedur medis, komunikasi dengan staf medis, proses administratif, dan dukungan pasca-kepulungan. Lingkungan rumah sakit yang bersih dan nyaman serta prosedur medis yang terstandarisasi memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan pasien. Komunikasi yang jelas dan empatik antara pasien dan staf medis juga penting untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatannya (Mahary et al., 2022; Niartiningasih & Nurfitriani, 2024; Pujilestari et al., 2023). Proses administratif yang cepat dan efisien, serta responsivitas staf terhadap kebutuhan pasien, meningkatkan kenyamanan dan kesan profesionalisme rumah sakit. Dukungan pasca-kepulungan yang baik, seperti arahan perawatan dan tindak lanjut, memastikan pasien merasa didampingi setelah keluar rumah sakit. Pendekatan menyeluruh terhadap dimensi ini membantu menciptakan pengalaman pasien yang positif, meningkatkan kepuasan, dan membangun loyalitas pasien (Niartiningasih & Nurfitriani, 2024; Pujilestari et al., 2023).

Pengembangan mutu dalam pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa konsep dan teori manajemen yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan. Salah satu konsep yang relevan adalah model SERVQUAL (*Service Quality*), yang mengukur kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik (Sodali et al., 2024). Model ini membantu organisasi kesehatan dalam memahami harapan pasien dan mengevaluasi kinerja mereka dalam memenuhi harapan tersebut. Dengan mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan realitas, rumah sakit dapat merumuskan strategi dan program yang lebih baik untuk meningkatkan mutu pelayanan. *Service quality* merupakan konsep penting dalam mengevaluasi kinerja pelayanan rumah sakit. Penelitian telah menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas layanan ini memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan kinerja pelayanan rumah sakit. Misalnya, studi oleh Rahimi et al. (2020) di Iran menemukan bahwa kualitas layanan yang rendah, seperti kurangnya keandalan, jaminan, dan empati, menjadi faktor utama ketidakpuasan pasien di rumah sakit swasta dan pemerintah.

Metode SERVQUAL memiliki kelebihan utama dalam mengidentifikasi kesenjangan kualitas antara harapan pelanggan dan kinerja layanan yang

diberikan, memungkinkan organisasi untuk fokus pada perbaikan yang dibutuhkan. Fleksibilitasnya dalam diterapkan di berbagai sektor, pengukuran berbasis persepsi pelanggan, serta dukungannya dalam pengambilan keputusan strategis menjadikannya alat yang berguna. Namun, SERVQUAL juga memiliki kekurangan, seperti subjektivitas data yang bergantung pada persepsi individu, keterbatasan dimensi yang tidak mencakup semua aspek kualitas layanan, kesulitan dalam mengukur kesenjangan jika harapan pelanggan tidak jelas, dan tantangan terkait perubahan harapan pelanggan yang memerlukan evaluasi rutin agar tetap relevan (Ainy et al., 2012; Akbar, 2021; Aslamiyah, 2022; Rahmadhani et al., 2024).

Analisis Bibliometric juga merupakan metode dalam mengevaluasi kualitas layanan di berbagai sektor, seperti perhotelan, perbankan, dan pelayanan kesehatan, dengan memanfaatkan teknik kuantitatif untuk menganalisis produktivitas ilmiah, tren, dan dampak penelitian. Kajian seperti yang dilakukan oleh Ahlawat, Xu et al., Patel dan Siddiqui, serta Ali et al., menunjukkan bahwa metode ini efektif dalam memetakan tren penelitian dan kolaborasi di berbagai bidang, dari kualitas layanan hotel hingga layanan elektronik berbasis teknologi seluler (Ahlawat et al., 2023; Ali et al., 2022; Patel & Siddiqui, 2023). Di sektor kesehatan, penelitian Kokol et al. menekankan kontribusi bibliometrik dalam meningkatkan layanan informasi kesehatan, sementara Demirağ dan Sur mengulas dinamika kualitas layanan di bidang pariwisata dan evaluasi sentiment (Demirag, 2023; Kokol et al., 2021; Sur & Çakır, 2023). Keseluruhan penelitian ini menunjukkan bahwa analisis bibliometrik tidak hanya memberikan wawasan menyeluruh terhadap tren riset dan jaringan kolaborasi, tetapi juga menjadi dasar untuk perancangan agenda penelitian di masa depan.

Selain itu metode lain adalah dengan menggunakan *Importance-Performance Analysis* (IPA). IPA adalah metode analisis yang digunakan untuk mengevaluasi atribut layanan berdasarkan dua dimensi utama: tingkat kepentingan dan kinerja. Metode ini membantu organisasi, termasuk rumah sakit dalam mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan memprioritaskan sumber daya untuk meningkatkan kualitas layanan. IPA pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 dan telah banyak diterapkan dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan (Fahriza et al., 2023).

Dalam konteks rumah sakit, penerapan IPA dapat dilakukan untuk mengembangkan program pengembangan mutu dengan cara yang sistematis. Pertama, rumah sakit dapat melakukan survei untuk mengumpulkan data tentang

persepsi dan pengalaman pasien terhadap berbagai atribut layanan, seperti kecepatan pelayanan, kualitas komunikasi, dan fasilitas yang tersedia. Data ini kemudian dianalisis untuk menentukan tingkat kepentingan dan kinerja masing-masing atribut (Mandriani et al., 2019). Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk diagram kartesius dengan membagi atribut ke dalam empat kuadran.

Kuadran pertama yaitu (Prioritas Utama), selanjutnya kuadran ke-II (Pertahankan Prestasi), kuadran ke-III (Prioritas Rendah), dan kuadran terakhir yaitu kuadran-IV (Berlebihan) (Abiela Titan Susiloe, 2022). IPA bertujuan untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan sangat mempengaruhi loyalitas dan kepuasan mereka, dan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan pelanggan dalam hal ini pasien. IPA memiliki keterbatasan termasuk ketergantungannya pada skor rata-rata yang dapat menyederhanakan data kompleks dan menyembunyikan wawasan penting dari opini minoritas. (Junapa et al., 2022; Amanah et al., 2018).

Keterbatasan dalam penerapan *Importance-Performance Analysis* (IPA) di rumah sakit dapat diatasi melalui beberapa pendekatan strategis yang melibatkan pengembangan metodologis, integrasi dengan alat analisis lain, serta penyesuaian konteks spesifik layanan kesehatan. Dalam penelitian ini IPA diintegrasikan dengan alat analisis Lain yaitu SERVQUAL, yang terbukti membantu mengidentifikasi kesenjangan kualitas layanan di sektor kesehatan (Lu et al., 2020; Mohebifar et al., 2016). Penelitian oleh Lu et al. menunjukkan bahwa kombinasi SERVQUAL dan IPA dapat memberikan gambaran lebih komprehensif mengenai harapan dan persepsi pasien terhadap layanan kesehatan, sehingga rumah sakit dapat merumuskan program perbaikan yang lebih tepat. Selain itu, ukuran sampel yang lebih besar dan representatif disarankan untuk meningkatkan validitas hasil analisis, karena ukuran sampel kecil dapat membatasi generalisasi hasil (Jung et al., 2024). Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami lebih dalam bagaimana atribut layanan yang berbeda berkontribusi terhadap kepuasan keseluruhan pasien, serta mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Selain itu, dalam analisis IPA dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang kesenjangan antara harapan dan kinerja, serta membantu dalam mengidentifikasi variabel yang perlu diperbaiki dan atribut layanan yang berkontribusi terhadap kepuasan pelanggan (Aslamiyah, 2022; Aslamiyah &

Agustina, 2021; Tontini et al., 2014). Pengembangan instrumen penilaian yang lebih spesifik seperti IPA Matrix, juga penting untuk menyesuaikan konteks yang dinilai agar hasil analisis lebih relevan dan akurat (Akbar, 2021). Terakhir, melibatkan pasien dalam proses evaluasi dan perbaikan layanan dengan mengumpulkan umpan balik langsung dapat membantu rumah sakit memahami kebutuhan dan harapan pasien, serta meningkatkan kualitas dan kepuasan layanan secara keseluruhan (Izadi et al., 2013; Mohebifar et al., 2016). Dengan demikian, pendekatan yang lebih menyeluruh dan adaptif terhadap IPA dapat membantu mengatasi keterbatasan yang ada dan meningkatkan hasil analisis di berbagai sektor, termasuk layanan kesehatan.

Importance Performance Analysis memiliki beberapa kelebihan. Kelebihan utama dari metode ini adalah kemampuannya untuk secara jelas mengidentifikasi atribut mana yang perlu ditingkatkan dan mana yang sudah memadai. Dengan memetakan atribut ke dalam kuadran, manajemen rumah sakit dapat dengan cepat melihat area yang membutuhkan perhatian lebih, sehingga dapat mengambil langkah strategis untuk meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, IPA adalah *tools* manajemen yang sangat berguna untuk area dimana peningkatan kinerja cenderung memiliki efek paling besar pada kepuasan pelanggan secara keseluruhan (Lovelock et al., 1998). IPA juga mudah dipahami dan diterapkan, menjadikannya alat yang berguna bagi berbagai fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan mereka (Darmin et al., 2022; Hidayat et al., 2021; Vanesa et al., 2020).

Penelitian strategi pengembangan mutu dengan menggunakan pendekatan *patient experience* metode IPA telah dilakukan di RSUD Pusat Rujukan Regional diantaranya yaitu RSUD Sawerigading Palopo, RSUD Andi Makkasau Pare-Pare dan RSUD Tenriawaru Bone dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 dimensi yang digunakan diantaranya Informasi dan komunikasi, waktu tunggu, dukungan emosional, kenyamanan lingkungan, manajemen obat, manajemen nyeri, ketersediaan staf, menghargai pengalaman pasien, kepercayaan kepada penyedia pelayanan, penerimaan kebutuhan gizi, koordinasi pelayanan dan keterlibatan keluarga teman menunjukkan bahwa dimensi informasi dan komunikasi dan dimensi manajemen obat menjadi kelemahan dari RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan yang perlu dikembangkan untuk peningkatan kualitas pelayanan (Nawir, 2019).

Lebih lanjut dalam penelitian strategi pengembangan mutu dengan menggunakan pendekatan *patient experience* metode IPA juga telah dilakukan di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan yaitu RSUD Haji, RSUD Labuang Baji dan RSUD Sayang Rakyat oleh Anwar (2023) dengan menggunakan dimensi *Admison to Hospital, Hospital and Ward Environment, Care and Treatment, Operation and Procedurs, Hospital Staff, Discharge Information, Leaving Hospital* yang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *Admission Hospital and Ward Environment* adalah dimensi yang memiliki hasil yang belum memuaskan ketiga rumah sakit tersebut, dan juga di RSUD Sayang Rakyat juga untuk dimensi *Care and Treatment* yang belum memuaskan.

RSUD Daya Kota Makassar yang memiliki visi “Rumah Sakit dengan Pelayanan yang Aman dan Nyaman menuju Standar Kota Dunia”. sebagai Rumah Sakit Umum Daerah, memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan layanan kesehatan yang memenuhi standar nasional dan internasional. Berdasarkan data sekunder, indikator survey kepuasan pasien pada RSUD Daya Kota Makassar dengan menggunakan *googleform* beberapa dimensi diantaranya persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, waktu, tarif/biaya, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran masukan dan sarana prasana. Adapun data analisis GAP di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya yaitu:

Tabel 1 Analisis Gap Tingkat Penilaian dan Harapan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Januari-September 2024

NO.	DIMENSI	NILAI RATA-RATA		GAP
		PENILAIAN	HARAPAN	
1.	Persyaratan	3,34	3,77	-0,43
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	3,41	3,87	-0,46
3.	Waktu	3,40	3,86	-0,46
4.	Tarif/Biaya	3,62	3,88	-0,26
5.	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3,42	3,85	-0,43
6.	Kompetensi Pelaksana	3,43	3,89	-0,46
7.	Perilaku Pelaksana	3,41	3,89	-0,49
8.	Penanganan Pengaduan Saran	3,27	3,55	-0,28

	Masukan			
9.	Sarana dan Prasarana	3,31	3,88	-0,57
Nilai Rata-Rata		3,40	3,83	-0,43
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat		85,01	96,57	-10,66

Sumber : Data Sekunder RSUD Daya Kota Makassar, 2024

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dimensi sarana dan prasana yang menjadi nilai gap yang paling banyak yaitu -0,57 dan dimensi perilaku pelaksana dengan nilai gap -0,49 dari sembilan dimensi survei kepuasan pasien. Untuk meningkatkan kepuasan pasien di instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar perlu melaksanakan perbaikan atau peningkatan kualitas di semua dimensi yang ada. Berdasarkan hasil *interview* dengan komite mutu RSUD Daya Kota Makassar, salah satu program dan strategi peningkatan mutu pelayanan yang telah dilakukan oleh RSUD Daya Kota Makassar dalam meningkatkan kepuasan pasien adalah dengan menerapkan sistem penanganan keluhan pasien yang terstruktur berdasarkan tingkat urgensi keluhan melalui grading merah, kuning, dan hijau. Grading ini menentukan waktu respon yang berbeda untuk setiap kategori, dengan harapan bahwa respon cepat terhadap keluhan akan mampu meningkatkan kepuasan pasien. Namun, meskipun sistem ini telah diimplementasikan, hasilnya menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien masih belum memenuhi standar dalam dua tahun terakhir. Adapun data survei kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023-2024 sebagai berikut.

Tabel 2 Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien dengan Standar Kemenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2023-2024

Tahun	Kepuasan Pasien		Keterangan
	Nilai Kepuasan	Standar Kepuasan	
2023	80,54%	90%	Belum memenuhi standar
2024 (Jan-Sept)	85,01%		

Sumber : Data Sekunder RSUD Daya Kota Makassar, 2024

Data menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar selama dua tahun terakhir (2023 dan 2024) belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan No. 129 Tahun 2008, yaitu sebesar 90%. Nilai kepuasan pasien berkisar antara 80,54% hingga

85,01% mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan realitas pelayanan yang diterima. Tantangan ini mendorong manajemen RSUD Daya Kota Makassar untuk terus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan.

Program dengan strategi respon terhadap komplain berbasis grading di RSUD Daya Kota Makassar kurang efektif karena pendekatannya cenderung reaktif, hanya merespon keluhan setelah terjadi tanpa tindakan proaktif untuk pencegahan. Fokus utama pada waktu tanggapan sering mengabaikan aspek penting lain seperti kualitas interaksi dan penyelesaian masalah secara menyeluruh. Selain itu, grading ini tidak mengatasi akar masalah dari keluhan, sehingga keluhan yang sama terus berulang. Sistem grading yang terlalu umum dan subjektif juga dapat menyebabkan keluhan pasien tidak ditanggapi dengan tepat. Hal ini membuat pasien merasa kurang didengar, karena tidak adanya dialog mendalam dan empati, yang pada akhirnya menghambat perbaikan layanan jangka panjang.

Selain itu, pengembangan mutu pelayanan kesehatan melalui respon terhadap komplain pasien sering kali dianggap kurang efektif ketika tidak didukung oleh sistem manajemen yang terintegrasi dan perencanaan yang matang. Salah satu faktor utama yang menyebabkan ketidakefektifan ini adalah kurangnya implementasi fungsi manajemen dalam pengendalian mutu yang mencakup perencanaan, pemantauan, dan tindak lanjut terhadap masalah yang muncul. Penelitian oleh Nurdiana et al. menunjukkan bahwa hanya 45,45% dari fungsi pengendalian mutu keperawatan yang dilaksanakan secara optimal, yang mengindikasikan adanya celah dalam sistem manajemen yang ada (Nurdiana et al., 2017). Hal ini berimplikasi pada kemampuan rumah sakit untuk merespons komplain pasien secara efektif.

Mengukur kualitas layanan di antara pasien rawat inap adalah prioritas, karena unit pelayanan rawat inap merupakan tempat atau unit dimana terjadi interaksi yang mutual dengan durasi yang cukup lama antara pasien, tenaga kesehatan dan keluarga (Nurchayanti & Setiawan, 2017). Rawat inap adalah salah satu bentuk pelayanan berkelanjutan yang diterima oleh pasien dengan durasi lebih dari 1x24 jam dan mereka adalah orang-orang yang memerlukan adanya perawatan yang berlangsung secara terus menerus (*continuous nursing care*) (Crosby, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan pada salah satu rumah sakit di Cilegon, bahwa rawat inap merupakan layanan dengan keluhan terbanyak dengan jumlah 30% dari total keluhan (Afrilianti, 2014).

Lebih lanjut, Natipulu menekankan pentingnya perencanaan manajemen komplain yang baik sebagai dasar untuk pengelolaan komplain yang efektif. Tanpa perencanaan yang tepat, komplain pasien tidak dapat dikelola dengan baik, sehingga dampak positif dari komplain tersebut terhadap pelayanan menjadi tidak maksimal (Natipulu *et al.*, 2022). Ketidakmampuan untuk mengelola komplain dengan baik dapat menyebabkan peningkatan ketidakpuasan pasien, yang pada gilirannya dapat memperburuk citra rumah sakit dan menurunkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan.

Selain itu, pengelolaan komplain yang tidak efektif juga dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan pelatihan bagi tenaga medis mengenai pentingnya respon terhadap komplain pasien. Jayanti dan Hariyati menunjukkan bahwa pengembangan sistem informasi yang terintegrasi dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, namun hal ini memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dari tenaga medis (Jayanti & Hariyati, 2020). Tanpa pelatihan yang memadai, tenaga medis mungkin tidak mampu merespons komplain pasien dengan cara yang konstruktif, sehingga mengurangi efektivitas strategi pengembangan mutu yang diharapkan.

Di sisi lain, penelitian oleh Nurcahyanti menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang rendah berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan pasien. Ketidakpuasan ini sering kali muncul sebagai akibat dari pengelolaan komplain yang tidak memadai, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat antara pengelolaan komplain dan kualitas pelayanan yang diberikan (Nurcahyanti, 2017). Dalam konteks ini, jika respon terhadap komplain pasien tidak dikelola dengan baik, maka program pengembangan mutu yang diharapkan tidak akan tercapai.

Dalam upaya untuk memahami masalah ini secara lebih komprehensif, pendekatan yang berbasis pada *Importance Performance Analysis* (IPA) menjadi relevan. IPA adalah metode yang digunakan untuk menganalisis aspek-aspek kinerja yang dianggap penting oleh pasien dan mengevaluasi sejauh mana aspek tersebut telah dipenuhi. Dengan melakukan analisis ini, manajemen rumah sakit dapat mengidentifikasi prioritas perbaikan dalam pelayanan yang memiliki dampak terbesar terhadap peningkatan kepuasan pasien (Wang *et al.*, 2019).

IPA dipilih sebagai metode untuk menganalisis mutu pelayanan karena metode ini efektif dalam menyederhanakan kompleksitas evaluasi mutu. IPA menawarkan gambaran yang mudah dipahami, memetakan atribut pelayanan ke

dalam kuadran yang menunjukkan prioritas perbaikan, sehingga manajemen dapat dengan cepat mengenali aspek yang membutuhkan perhatian (Saluza & Sartika, 2022). Selain itu, IPA berfokus pada kebutuhan dan harapan pasien dengan mengidentifikasi atribut yang dianggap penting oleh mereka dan membandingkannya dengan kinerja aktual. Dengan demikian, rumah sakit dapat lebih efektif mengarahkan sumber daya untuk meningkatkan aspek yang paling berdampak pada kepuasan pasien (Aditya & Nugraha, 2023). IPA memberikan pendekatan yang berbasis data untuk pengambilan keputusan. Dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari survei pengalaman pasien, manajemen rumah sakit dapat membuat program yang lebih informasional dan strategis. Nafari dan Rezaei menunjukkan bahwa keputusan yang didasarkan pada analisis yang sistematis dapat meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan (Nafari & Rezaei, 2022).

Penggunaan IPA dalam penelitian mengenai program mutu pengembangan layanan berdasarkan *patient experience* sangat penting karena IPA dapat membantu rumah sakit seperti RSUD Daya Kota Makassar, untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan area yang perlu diperbaiki dalam pelayanan kesehatan, sesuai dengan harapan pasien. Berdasarkan data yang ada, dimensi tarif atau biaya dan sarana prasarana menunjukkan gap yang signifikan, yang berarti terdapat perbedaan besar antara harapan pasien dan kenyataan yang mereka terima. IPA memberikan pendekatan sistematis untuk mengevaluasi berbagai dimensi layanan, membandingkan antara kepentingan dan kinerja aktual yang diterima oleh pasien (Aslamiyah, 2022; Mohebifar et al., 2016). Dengan menggunakan IPA, manajemen RSUD Daya dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai dimensi layanan yang penting bagi pasien tetapi belum memenuhi harapan mereka.

Penelitian ini berfokus pada program pengembangan mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar melalui pemahaman lebih mendalam tentang *patient experience* dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi program strategis yang tepat bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencapai standar kepuasan pasien yang ditetapkan.

1.2 Kajian Masalah

Telah dijelaskan pada bagian sebelumnya kepuasan pasien di instalasi Rawat inap RSUD Daya Kota Makassar belum memenuhi capaian tingkat kepuasan pasien yaitu 80,54% dan 85,01%. Berdasarkan nilai minimum yang ditetapkan oleh Kemenkes No. 129 Tahun 2008 yang dimana tingkat kepuasan perlu lebih besar atau sama dengan 90%.

Kepemimpinan yang efektif dan budaya organisasi yang kuat memainkan peran penting dalam peningkatan kualitas layanan di sektor kesehatan. Pemimpin yang visioner dapat memotivasi staf untuk mematuhi standar kualitas, mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan, dan membangun komunikasi yang jelas mengenai ekspektasi mutu layanan, serta memberi prioritas pada pelatihan dan pengembangan staf untuk memastikan perbaikan berkelanjutan, bahkan dalam situasi krisis (Allen-Duck et al., 2017). Kepemimpinan juga berperan dalam perencanaan strategis dan kebijakan yang mendukung akreditasi, serta mengelola sumber daya manusia dan perubahan untuk mencapai standar perawatan yang lebih tinggi (K.S et al., 2020). Di sisi lain, budaya organisasi yang mendukung kolaborasi, perawatan berpusat pada pasien, dan nilai-nilai etika menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perbaikan kualitas layanan. Budaya yang menghargai keunggulan, kesejahteraan staf dan pasien, serta kolaborasi tim, mendorong peningkatan berkelanjutan dan memotivasi staf untuk mempertahankan standar pelayanan tinggi. Dengan mengutamakan keterlibatan karyawan dan umpan balik, budaya ini dapat meningkatkan hasil klinis dan kepuasan pasien. Kombinasi kepemimpinan yang kuat dan budaya yang mendukung menciptakan kerangka kerja komprehensif untuk perbaikan berkelanjutan, dimana akuntabilitas, inovasi, dan tujuan bersama menjadi pendorong utama dalam meningkatkan kualitas layanan dan menghadapi tantangan operasional (Allen-Duck et al., 2017; K.S et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oyri et. al (2020) salah satu faktor internal adalah pihak manajemen rumah sakit yang dimana mereka bertanggung jawab untuk implementasi peningkatan kualitas yang berada dalam lingkup rumah sakit melalui regulasi atau aturan yang mereka buat. Selain itu, perencanaan yang baik telah terbukti memberikan dampak positif dalam kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga memberikan pelatihan perencanaan kepada para manajer menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan kualitas layanan (Terzic-Supic et al, 2015).

Sumber Daya Manusia memainkan peran sentral dalam mutu pelayanan rumah sakit. Menurut Kadir dan Badwi, pengembangan SDM merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja organisasi, termasuk dalam konteks rumah sakit (Kadir & Badwi, 2023). Karyawan yang puas, yang termotivasi oleh kepemimpinan yang mendukung, kompensasi yang adil, pengakuan, dan peluang pengembangan profesional, cenderung memberikan perawatan yang berkualitas tinggi, yang berdampak pada hasil pasien yang lebih baik. Selain itu, pelatihan rutin dan peningkatan keterampilan memastikan bahwa tenaga kesehatan tetap mengikuti perkembangan praktik dan teknologi terbaru, yang semakin meningkatkan kualitas pelayanan. Organisasi yang menginvestasikan perhatian pada kesejahteraan dan pengembangan karyawan, seperti dengan memberikan beban kerja yang seimbang, peluang karier, dan pelatihan kepemimpinan, menciptakan lingkungan kerja yang positif yang berkontribusi langsung pada pelayanan kesehatan yang lebih baik. Dengan menyelaraskan praktik sumber daya manusia ini dengan program peningkatan mutu, organisasi kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan secara keseluruhan (Mosadeghrad, 2014). Penelitian oleh Jayawisastira juga menunjukkan bahwa perencanaan strategis SDM di rumah sakit sangat penting untuk memaksimalkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien (Jayawisastira et al., 2023). Dengan demikian, manajemen SDM yang baik dapat membantu rumah sakit dalam mencapai tujuan mutu yang diinginkan.

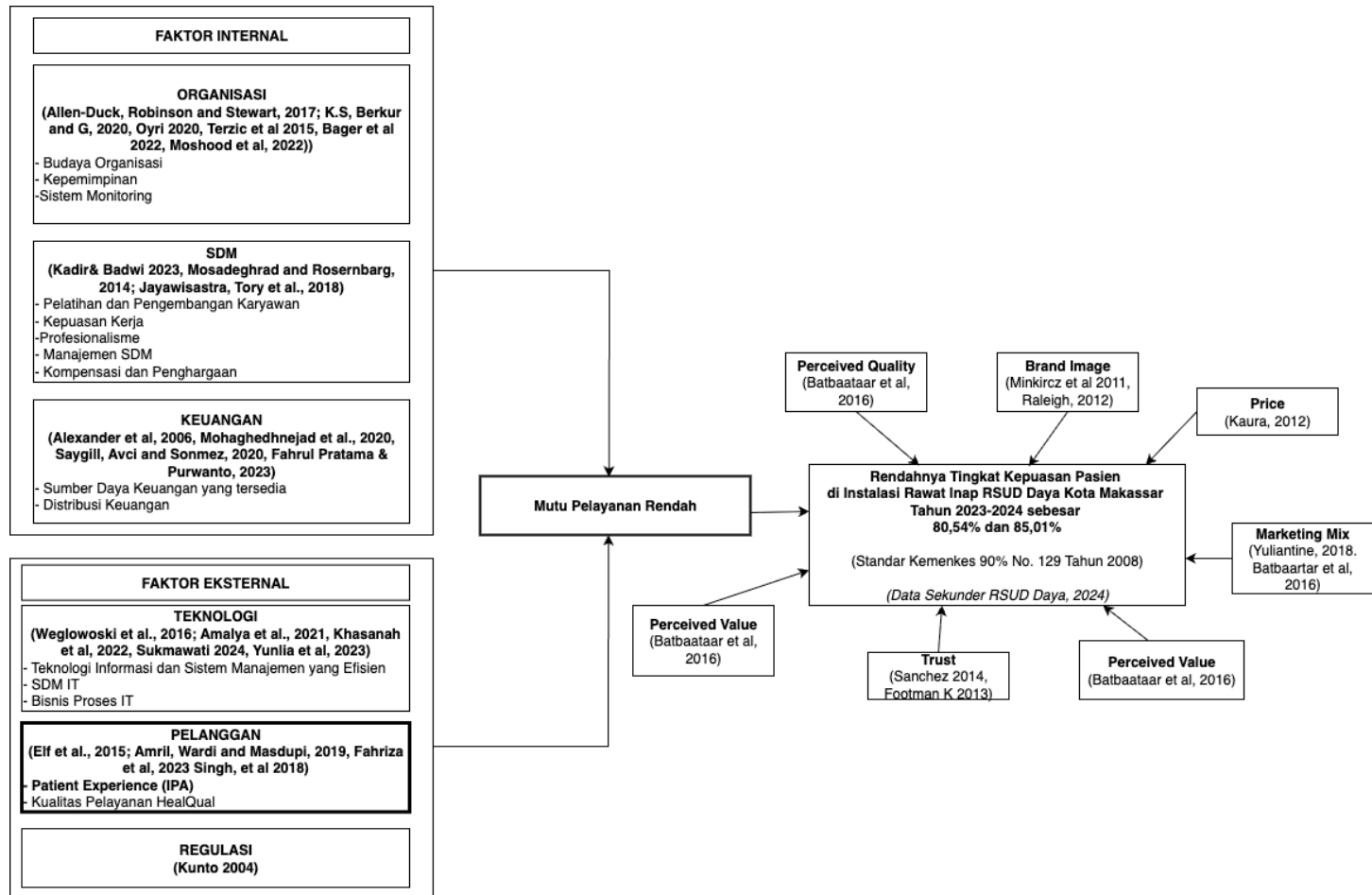
Faktor keuangan memegang peran krusial dalam mutu layanan di rumah sakit, karena alokasi dana yang tepat memungkinkan peningkatan kualitas perawatan tanpa merugikan kinerja keuangan. Investasi dalam program peningkatan mutu atau *Quality Improvement* (QI) seperti pelatihan staf, pemeliharaan fasilitas, dan teknologi medis, dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kepuasan pasien meskipun dampak finansialnya mungkin tidak langsung terlihat signifikan. Rumah sakit yang efektif dalam mengelola anggaran dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya untuk meningkatkan kualitas layanan, sambil tetap menjaga stabilitas keuangan. Rumah sakit dapat memastikan bahwa upaya peningkatan mutu mendukung hasil finansial yang positif, sekaligus memastikan perawatan berkualitas tinggi bagi pasien (Alexander et al., 2006). Pengelolaan keuangan yang baik juga memungkinkan investasi dalam peralatan medis, teknologi, pelatihan staf, dan sistem manajemen yang efisien, yang pada gilirannya dapat mengendalikan biaya, meningkatkan

pengalaman pasien dan mendorong inovasi. Oleh karena itu, pengelolaan keuangan yang efektif tidak hanya penting untuk keberlanjutan operasional, tetapi juga sebagai pendorong utama peningkatan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan (Mohagheghnejad et al., 2020). Pratama menekankan bahwa kebijakan strategis yang berkaitan dengan manajemen keuangan sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan rumah sakit (Fahrul Pratama & Purwanto, 2023). Tanpa dukungan keuangan yang memadai, upaya pengembangan mutu dapat terhambat, sehingga mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Selanjutnya, Teknologi memiliki peran penting dalam mutu layanan dengan meningkatkan efisiensi, komunikasi, dan keterlibatan pasien, serta kinerja karyawan. Penggunaan teknologi canggih seperti sistem manajemen data, *telemedicine*, dan alat penilaian kualitas memungkinkan organisasi kesehatan untuk memberikan layanan yang lebih andal, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Węglowski et al., 2016). Integrasi sistem yang baik dan pelatihan berkelanjutan bagi staf memungkinkan peningkatan produktivitas dan komunikasi yang lebih efektif antar tim, sementara pemantauan hasil layanan melalui teknologi membantu perbaikan mutu secara terus-menerus. Teknologi juga mendukung pengelolaan data yang lebih baik, pengukuran kinerja yang lebih akurat, serta inovasi layanan yang lebih cepat untuk memenuhi harapan pelanggan. Dengan investasi pada teknologi terbaru, penerapan umpan balik yang efektif, dan adaptasi terhadap perubahan, organisasi dapat meningkatkan kualitas layanan secara signifikan, mempercepat perbaikan mutu, dan meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan (Amalya et al., 2021). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan langkah krusial dalam meningkatkan mutu pelayanan. Menurut Khasanah dan Imani, teknologi sistem informasi yang baik dapat mendukung kegiatan operasional rumah sakit agar berjalan secara efektif dan efisien (Khasanah & Fajar Imani, 2022). Dengan adanya SIMRS, rumah sakit dapat mengelola data pasien, rekam medis, dan informasi lainnya dengan lebih baik, yang pada gilirannya meningkatkan akurasi dan kecepatan pelayanan. Penelitian oleh Sukmawati juga menunjukkan bahwa implementasi sistem informasi yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sukmawati et al., 2024). Teknologi informasi juga berperan dalam pengembangan rekam medis elektronik (RME). Vidiarti menekankan bahwa manajemen yang baik terhadap RME dapat

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan dimensi-dimensi seperti keandalan, responsivitas, dan empati (Yunlia Vidiarti & Dety Mulyanti, 2023). Dengan memanfaatkan teknologi, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi kesalahan dalam proses perawatan.

Pelanggan dalam hal pasien, memiliki pengaruh besar terhadap mutu layanan di rumah sakit karena pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan, preferensi, dan nilai yang diinginkan pelanggan memungkinkan penyesuaian layanan yang lebih tepat dan memuaskan. Keterlibatan pasien dalam proses pelayanan, termasuk pengumpulan umpan balik mengenai pengalaman mereka, dapat memberikan wawasan berharga bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan. Dengan mengumpulkan umpan balik secara rutin, melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, rumah sakit dapat memastikan layanan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga memenuhi harapan pelanggan, yang pada gilirannya meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pengguna (Elf et al., 2015). Selain itu, fokus pada manajemen hubungan pelanggan atau *Customer Relation Management* (CRM), peningkatan nilai pelanggan, serta pemenuhan dimensi mutu layanan seperti keandalan, responsivitas, dan empati, dapat menciptakan pengalaman positif yang memperkuat loyalitas pelanggan. Pendekatan ini berkontribusi pada pengembangan mutu layanan yang berkelanjutan, dengan meningkatkan kepuasan pelanggan yang pada akhirnya memperkuat komitmen organisasi untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan (Amril et al., 2019). Menurut Fahriza et al pengembangan karir dan peningkatan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh umpan balik dari pasien (Fahriza et al., 2023). Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengembangkan mekanisme untuk mendengarkan suara pasien dan mengintegrasikannya dalam program pengembangan mutu.



Gambar 1. Bagan Kajian Masalah

Salah satu indikator yang mempengaruhi kepuasan pasien juga dapat dicapai dengan memperhatikan aspek nilai yang akan dirasakan oleh pasien (*perceived value*). Menurut Bernarto dan Patricia (2017) dalam penelitian Ambalao et al. (2022) mendefinisikan *perceived value* sebagai penilaian pelanggan secara keseluruhan atas manfaat produk atau jasa, kualitas layanan, harga, nilai emosional dan sosial dari sebuah produk atau jasa berdasarkan persepsi tentang apa yang diterima dan diberikan oleh pelanggan. Penelitian yang dilakukan Ambalao et al. (2022) menunjukkan bahwa *perceived value* berpengaruh secara tidak langsung terhadap loyalitas pasien dengan *patient satisfaction* sebagai variabel mediasi dan menjadi variabel tertinggi yang berpengaruh terhadap *patient satisfaction* (Ambalao et al., 2022). Semakin tinggi nilai yang dirasakan pasien (*perceived value*), maka akan semakin meningkatkan tingkat kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Retno et al. (2018) memberikan variabel lain yang mempengaruhi kepuasan adalah *trust* (kepercayaan). Kepercayaan pelanggan terhadap sebuah organisasi jasa, dapat membantu pemberi jasa dalam memberikan citra positif sehingga membantu dalam memberikan nilai kepuasan pasien yang baik. Selain itu, Sumber Daya Manusia kesehatan, sikap dan kualitas penyedia layanan, harapan pasien, kepercayaan terhadap layanan kesehatan, dan kepercayaan terhadap pemerintah dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Sanchez, 2014).

Citra rumah sakit mempunyai dampak yang kuat terhadap kepuasan pasien, hal ini disebabkan karena citra rumah sakit mencakup reputasi dan kepercayaan yang dibangun melalui pengalaman pasien. Citra rumah sakit yang positif dapat meningkatkan kepuasan pasien. Ketika pasien memiliki persepsi positif tentang citra rumah sakit, mereka cenderung merasa lebih puas dengan layanan yang diterima. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *brand image* memang berpengaruh terhadap *patient satisfaction* dan *patient loyalty* (Ambalao et al., 2022; Supangat et al., 2022).

Lailatul Magfiroh (2017) menyatakan bahwa *customer perceived value* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini didukung oleh penelitian Batbaatar et al (2017) yaitu peningkatan kualitas dan nilai yang dirasakan pasien berdampak positif pada kepuasan mereka. Tingkat pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh sangat dipengaruhi oleh kesesuaian antara harapan dan kinerja yang dinilai oleh pasien.

Harga suatu produk atau jasa adalah jumlah nilai yang diperdagangkan oleh penjual kepada pelanggan dengan memperhitungkan keuntungan yang akan (Kotler, 2005). Harga merupakan faktor penentu kebahagiaan konsumen yang signifikan (Kaura, 2012). Hal ini didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Virvilaite (2009) yang mengemukakan bahwa harga digunakan sebagai indikator kualitas produk dan menentukan kepuasan pasien yang lebih baik.

Yuliantine et al. (2018) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa bauran pemasaran seperti produk, harga, tempat, promosi, orang, proses dan gedung merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Bauran pemasaran atau marketing mix pada rumah sakit merupakan variable yang dapat mempengaruhi reaksi pengguna jasa atas layanan yang dia terima.

Patient Experience atau pengalaman pasien adalah kegiatan selama menjalani perawatan yang dapat dinilainya terhadap berbagai pelayanan yang diterima maupun sarana dan prasarana yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Dogra, 2020). Hasil penelitian Zarei, (2015) menyatakan bahwa pengalaman pasien berpengaruh terhadap kualitas pelayanan sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. *Patient experience* dapat menggali informasi dari pasien hal apa yang sebenarnya terjadi saat mendapat pelayanan tertentudi fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan pengalaman pasien, dapat diukur aspek yang dianggap penting oleh pasien ataupun memunculkan hal-hal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan menurut pandangan pasien. Menurut *Institute of Medicine* (2001) mendefinisikan pengalaman pasien sebagai umpan balik dari pasien mengenai apa yang sebenarnya terjadi selama proses mendapatkan pelayanan perawatan ataupun pengobatan, baik berupa fakta-fakta objektif maupun pandangan subjektif dari pasien dan keluarga. Pengalaman pasien dapat mengungkapkan informasi pasien tentang hal apa yang terjadi ketika mendapatkan pelayanan tertentu di fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian Utari et al., (2019) yaitu *The Impact of Patient Experience to Patient Loyalty In Haji, Makassar Regional Public Hospital* menunjukkan bahwa pengalaman pasien berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien dalam menerima layanan sangatlah penting untuk menentukan program yang akan dilakukan rumah sakit kedepannya. Namun, metode pengukuran kepuasan pasien tidak selalu memberikan alternatif program peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Survei kepuasan pasien merupakan metode umum yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan

(Coulter, 2009). Menurut Donabedian (2013), kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan. Namun, Cleary (1991) menyatakan bahwa survei kepuasan pasien memiliki keterbatasan karena bersifat subjektif dan sulit untuk ditafsirkan karena merupakan fungsi yang kompleks dalam menilai harapan yang mungkin sangat bervariasi antara pasien dengan perawatan yang sama. Berbeda dengan pengukuran pengalaman pasien yang meminta pasien untuk mengevaluasi apa yang terjadi, pengukuran pengalaman pasien ingin menggali apa yang sebenarnya terjadi (Jenkinson *et al.*, 2002).

Patient experience dapat digunakan untuk menggali apa yang dirasakan oleh pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Juga mengangkat masalah yang menurut mereka penting dan baik sehingga peningkatan terhadap atribut ini, dapat meningkatkan kualitas layanan. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan pengukuran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *patient experience* menggunakan metode *Importance Performance Analysis* untuk menentukan program pengembangan mutu pelayanan pada instalasi rawat inap di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana analisis *patient experience* berdasarkan dimensi pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit dan bangsal, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, perawatan dan pengobatan, operasi dan prosedur, kondisi dokter, kondisi perawat, penjelasan obat, dukungan emosional, keterlibatan keluarga serta meninggalkan rumah sakit pada Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024?
2. Bagaimana dimensi *patient experience* berdasarkan diagram kartesius menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024?
3. Bagaimana program pengembangan mutu pelayanan berdasarkan hasil *patient experience* menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis *patient experience* menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengembangkan program mutu pelayanan pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi pendaftaran rumah sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
2. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi kondisi lingkungan rumah sakit dan bangsal di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
3. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi informasi dan komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
4. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi koordinasi pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
5. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi perawatan dan pengobatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
6. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi operasi dan prosedur di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
7. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi kondisi dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
8. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi kondisi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
9. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi penjelasan obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
10. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi dukungan emosional di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
11. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi keterlibatan keluarga di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

12. Untuk menganalisis *patient experience* berdasarkan dimensi meninggalkan rumah sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
13. Untuk menganalisis dimensi *patient experience* dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024
14. Untuk menyusun program pengembangan mutu pelayanan berdasarkan *patient experience* dengan menggunakan metode IPA pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit khususnya manajemen mutu rumah sakit untuk meningkatkan program pengembangan mutu pelayanan serta menjadi salah satu sumber referensi bagi penelitian lainnya untuk pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Daya Kota Makassar dalam meningkatkan kepuasan pasien dan menjaga loyalitas pasien serta untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang *Patient Experience*

2.2.1 Pengertian *Patient Experience*

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

The Society of Hospital Medicine juga mengungkapkan bahwa pengalaman pasien merupakan semua perkataan dan tindakan yang dokter lakukan yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien. Dengan melihat berbagai aspek patient experience, seseorang dapat menilai sejauh mana pasien menerima perawatan yang menghormati dan responsif terhadap individu pasien, kebutuhan dan nilai-nilai (Edgman & Levitan, 2013). Pemberton dan Richardson dalam Wolf (2014) menyatakan bahwa pengalaman pasien dinilai sebagai enam langkah aktif pasien dalam proses perjalanan perawatan yang dialami. Hal ini dimulai dari persepsi pasien terkait citra rumah sakit, pasien datang ke rumah sakit, mendaftar ke bagian admisi, mendapatkan pelayanan rawat inap, mendapatkan pengobatan, dan meninggalkan rumah sakit.

Menurut Bowling et al (2013) pengalaman pasien (*Patient Experience*) adalah observasi langsung secara personal tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan dan ketepatan waktu pelayanan, tepat

waktu pemeriksaan, dokter dan pegawai yang membantu, penjelasan dokter yang jelas dan mudah dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, dokter yang menghormati, menerima saran tentang kondisi kesehatan, kondisi manajemen dan informasi tentang manfaat atau efek dari pengobatan, serta menerima peluang untuk diskusi masalah.

2.2.2 Dimensi Pengukuran *Patient Experience*

a. NHS & *Scottish Inpatient Patient Experience Survey* (SIPES)

Survei ini adalah kuesioner yang digunakan oleh Survei Kesehatan Nasional Skotlandia (NHS) dalam kerja sama dengan pemerintah Skotlandia untuk mengumpulkan informasi dari pasien tentang pengalaman rawat inap mereka sejak mereka masuk hingga saat mereka keluar.

Adapun pengukuran pengalaman pasien menurut SIPES (2012) dan HCAHPS (2014), Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. *Admission To Hospital*/Pendaftaran RS

Proses admisi di rumah sakit bisa bersifat elektif dan gawat darurat tergantung dari kasus yang ditemukan oleh dokter. Admisi yang bersifat elektif biasanya pada pasien yang tidak mengalami sakit yang mendadak dan tidak mengancam nyawa, sedangkan admisi yang bersifat gawat darurat itu bersifat mendadak, mengalami trauma berat, penyakit dalam grade lanjutan dan penyakit yang mengancam nyawa pasien. Dokter adalah orang yang menentukan apakah pasien perlu dirawat atau tidak. Proses admisi ini sangat penting karena ditakutkan akan terjadi tumpang tindih dan perebutan jenis pelayanan tertentu antara pasien yang berasal dari unit elektif (rawat jalan) dan unit gawat darurat. Untuk mempermudah proses admisi ini, maka rumah sakit di luar negeri telah membuat suatu unit atau departemen sendiri yang disebut departemen admisi yang tugasnya mengatur alur pasien, mengatur tujuan pengiriman pasien ke ruang bangsal dan menentukan posisi pasien dalam daftar tunggu (*waiting list*) untuk mendapatkan pelayanan-pelayanan penunjang. Jika tidak bisa membentuk satu unit atau departemen sendiri maka rumah sakit bisa menunjuk satu orang yang bertugas mengawasi proses admisi ini (*Admission Manager*) yang memiliki kebijakan dan kewenangan dalam mengatur alur pasien.

b. *Hospital and Ward Environment*/Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap

Kesehatan lingkungan rumah sakit merupakan ketentuan-ketentuan yang bersifat teknis lingkungan yang harus dipenuhi dalam upaya melindungi, memelihara dan atau mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dari bahaya fisik, kimia, dan biologi. Sementara fasilitas sanitasi adalah sarana fisik mengenai bangunan dan perlengkapan yang berguna untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat merugikan kesehatan manusia. Tujuan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan lingkungan rumah sakit baik in door ataupun out door yang aman, nyaman, dan sehat bagi para pasien, pekerja, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit, kejadian pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh rumah sakit dapat ditekan sekecil mungkin atau bila mungkin dihilangkan.

c. *Information and Communication*/Informasi dan Komunikasi

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

d. *Emotional Support*/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.

b. HKIEQ

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

a. Pendaftaran rumah sakit

- b. Kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap
 - c. Kondisi petugas kesehatan di rawat inap (Dokter dan Perawat)
 - d. Koordinasi Pelayanan
 - e. Meninggalkan Rumah Sakit
- c. *Community Based Cared Programmes Instrument (CCPs)*

Dimensi CCPs berasal dari kerangka kerja yang dikembangkan dari PPE-15 Picker Patient Experience, yang dilakukan secara wawancara dengan menggunakan metode purposive sampling. Hasil penelitian dari CCPs menunjukkan bahwa pengalaman pasien memiliki banyak segi, dan dimensi pengalaman pasien yang bervariasi sesuai dengan pengaturan perawatan kesehatan. Karena sebagian besar kerangka pengalaman pasien dikembangkan berdasarkan pengaturan perawatan tunggal di populasi barat, namun temuan CCPs dapat menginformasikan pengembangan instrumen yang relevan secara budaya untuk mengukur pengalaman pasien perawatan berbasis komunitas untuk konteks multi-etnis Asia (Chuan, 2020).

Hasil penelitian CCPs menemukan bahwa sebagian besar instrumen pengalaman pasien divalidasi dalam konteks barat dan divalidasi untuk digunakan di tempat perawatan tunggal. Sebuah penelitian dilakukan oleh Wolf et. al., (2014) adalah satu-satunya tinjauan yang ditemukan telah mengevaluasi berbagai sumber yang menggambarkan definisi pengalaman pasien yang menjelaskan dimensi yang tumpang tindih di seluruh sumber sebagai kesejahteraan keseluruhan pasien yang dipengaruhi oleh interaksi pribadi, sosial dan faktor institusional di semua tempat perawatan. Temuan dimensi-dimensi CPPs menyoroti delapan tema utama pengalaman pasien adalah sebagai berikut (Chuan, 2020):

1. Keterlibatan keluarga
2. Dukungan Emosional
3. Kenyamanan fisik
5. Koordinasi pelayanan

2.2.2 Manfaat Pengukuran *Patient Experience*

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

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

2.2 Tinjauan Umum Tentang *Importance Performance Analysis*

2.3.1 Pengertian *Importance Performance Analysis*

Importance Performance Analysis (IPA) adalah sebuah teknik analisis deskriptif yang diperkenalkan oleh John A. Martilla dan John C. James tahun 1977. *Importance Performance Analysis* adalah suatu teknik analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kinerja penting apa yang harus ditunjukkan oleh suatu organisasi dalam memenuhi kepuasan para pengguna jasa mereka (konsumen).

Awalnya, Martilla dan James memaksudkan metode ini untuk digunakan dalam bidang riset pemasaran dan perilaku konsumen. Kendati demikian, pada perkembangan selanjutnya, kini penggunaannya telah meluas pada riset-riset pelayanan rumah sakit, pariwisata, sekolah, bahkan hingga analisis atas kinerja birokrasi publik (pemerintahan). Persepsi konsumen IPA diakui secara luas dan digunakan dalam berbagai disiplin ilmu penelitian karena kemudahan penggunaan dan tampilan data analitiknya, yang memfasilitasi pembahasan peningkatan kinerja (Setiawan, 2016).

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

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

1. Pembagian Kuadran *Importance Performance Analysis*

Dengan diagram kartesius yang 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 kepentingan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius. Seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 2. Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Kenyataan

Keterangan:

X = Tingkat Kinerja

Y = Tingkat Kepentingan

A = Prioritas Utama

B = Pertahankan Prestasi

C = Prioritas Rendah

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.

2. Cara Perhitungan *Importance Performance Analysis*

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

- a. Distribusikan jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja dengan menggunakan skala likert, nilai variabel yang diukur dengan instrument tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka yang akan disajikan dalam bentuk tabel melalui pendistribusian jawaban tingkat kepentingan dan tingkat kinerja. Pada skala pengukuran ini, penentuan Interval perlu dilakukan dan interpretasi persen agar

mengetahui penilaian kriteria objektif dengan metode mencari interval skor persen 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 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-rataan tingkat kepentingan dan tingkat kinerja tersebut akan dibandingkan dengan rata-rataan skor atribut untuk menunjukkan atribut-atribut yang dianggap sangat penting dan kualitas pelayanan yang dianggap sudah berjalan secara optimal sesuai dengan apa yang diinginkan. Jika penilaian rata-rataan skor atribut berada diatas rata-rataan skor secara keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap penting atau kualitas pelayanan sudah baik. Sebaliknya, rata-rataan skor atribut berada dibawah skor rata-rataan keseluruhan maka dikatakan atribut tersebut dianggap tidak penting atau kualitas pelayanan masih kurang baik.
- c. Setelah mengetahui distribusi tingkat kepentingan dan tingkat kinerja serta perhitungan skor yang mewakili masing masing dimensi,

kemudian menghitung tingkat kesesuaian kepentingan dan tingkat kinerja rumus berikut:

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

Keterangan:

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Tingkat penilaian kinerja (kenyataan)

Yi = Tingkat kepentingan pasien

Perhitungan X dan Y diperoleh dari rumus berikut :

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

Dimana:

x = Skor rata-rata tingkat kinerja pelayanan

Xi = Skor penilaian kinerja yang diberikan oleh setiap pasien

y = Skor rata-rata tingkat kepentingan konsumen

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

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

a. Penting / Baik = Tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan.

- b. Tidak Penting / tidak baik = Tingkat kesesuaian dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan.
- d. Data dari kepentingan dan kinerja yang diterima pelanggan digambarkan dengan diagram kartesius. Penggambaran dengan diagram kartesius berguna untuk membuat program peningkatan kualitas pelayanan. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang saling berpotongan tegak lurus dititik (X,Y) dimana X merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kenyataan (kinerja) dan Y merupakan hasil dari rata-rata skor tingkat kepentingan. Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kinerja dan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat kepentingan.

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

2.3 Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

2.4.1 Pengertian Pelayanan Rawat Inap

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

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

2.4.2 Jenis Ruangan Rawat Inap

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

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

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

2.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan 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. Dalam pelaksanaannya secara perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau spesialisik, pelayanan kesehatan dasar, penyelenggaraan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan (DPR RI, 2023).

Pada peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan terdiri dari rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan beberapa tahap penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi (PP No. 47, 2021).

Dari definisi rumah sakit yang dipaparkan, rumah sakit adalah untuk melayani pasien yang terisolasi dari keluarga dan masyarakat sekitar dan untuk menawarkan layanan kesehatan yang komprehensif kepada

masyarakat, baik preventif maupun kuratif. Selain menjadi rumah bagi mereka, fasilitas kesehatan ini juga berfungsi sebagai tempat penelitian biososial dan rumah sakit pendidikan bagi para profesional medis. (DPR RI, 2023).

2.5.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjalankan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau sub-spesialistik, pelayanan kesehatan dasar, dan sebagai penyelenggara fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan, serta menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (DPR RI., 2023)

2.5.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus yang ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kapabilitas pelayanan fasilitas kesehatan, sarana penunjangm dan sumber daya manusia (PP No. 47 Tahun 2021), klasifikasi tersebut yaitu:

- a. Rumah Sakit umum kelas A;
- b. Rumah Sakit umum kelas B;
- c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

2.5.4 Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit memiliki kewajiban terdiri atas (UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023):

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagr masyarakat tidak mampu

- atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
 - h. Menyelenggarakan rekam medis;
 - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. Melaksanakan sistem rujukan;
 - k. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
 - m. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
 - n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
 - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
 - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.5.5 Hak Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki hak berupa (UU Kesehatan No, 17 Tahun 2023):

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan

- perundang-undangan;
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
 - d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
 - g. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.6 Review Penelitian Terkait

Tabel 3. Tabel Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Uji Statistik	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Riskiyah R, Tita Hariyanti, Siti Juhariah (2017)	Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap <i>Penerapan Patient Centered Care</i> di RS UMM	Kualitatif Fenomenologi	Pengalaman yang menyenangkan tentang penerapan PCC yaitu pasien senang mendapatkan pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, pasien merasa dipedulikan oleh perawat selama dirawat, petugas berupaya berkomunikasi dengan baik, petugas memberikan pelayanan yang sama, petugas mengecek nama pasien ketika akan memberikan obat, makanan yang disediakan d disesuaikan dengan kebutuhan dan gizi pasien.	- Persamaan: Penelitian ini sama- sama menggunakan variabel patient experience - Perbedaan: Tidak menggunakan analisis IPA, perbedaan metode penelitian yaitu dengan menggunakan studi kualitatif dan penelitian dilakukan di rumah sakit berbeda

2.	Utari, Fridawaty Rivai, Nurshanti S Andi Sapada	Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar (2018)	Uji regresi linear sederhana	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien pada instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar dengan (p value $(0.001) < 0.05$). Nilai p value berturut-turut untuk dimensi komunikasi perawat, dimensi komunikasi dokter, dimensi responsif, dimensi kenyamanan fisik, dimensi kontrol terhadap nyeri, dimensi komunikasi tentang obat dan dimensi informasi kepulangan yaitu 0,014; 0,011; 0,003; 0,147; 0,098; 0,001; dan 0,001. Dari hasil nilai Coeffisien Beta ternyata dimensi komunikasi tentang obat yang mempunyai nilai paling besar, yaitu 0,158. Disimpulkan bahwa bahwa	- Persamaan : Penelitian ini sama-sama menggunakan variabel pengalaman pasien . - Perbedaan: uji statistik berbeda dan tidak menggunakan analisis IPA dan Lokasi penelitian berbeda.
----	---	---	---------------------------------	---	--

				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 kepulangan, dan yang berpengaruh paling besar yaitu dimensi komunikasi tentang obat	
3.	Rahmawati (2021)	Perbaikan kualitas pelayanan pasien rumah sakit dengan integrasi metode <i>Service Quality</i> dan <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA)	<i>Importance Performance Analysis</i>	Dari penelitian ini ditemukan kesenjangan dalam dimensi Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty. Dengan menggunakan Importance Performance Analysis, ditemukan satu atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki.	- Persamaan: analisis menggunakan IPA - Perbedaan: variabel yang digunakan dalam penelitian berbeda dan lokasi penelitian berbeda.

4.	Nasaruddin Nawir, Syahrir A. Pasiringi, Ansariadi (2019)	Analisis <i>Patient Experience</i> dengan Menggunakan <i>Importance Performance Analysis</i> sebagai Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan pada RSUD Pusat Rujukan Regional di Sulawesi Selatan tahun 2019	<i>Importance Performance Analysis</i>	Berdasarkan hasil penelitian Informasi dan Komunikasi dan manajemen obat menjadi kelemahan dari RSUD Pusat Rujukan Regional Sulawesi Selatan dan perlu diprioritaskan karena menurut pasien, dimensi informasi dan komunikasi dan manajemen obat sangatlah penting tetapi kinerja yang diberikan oleh rumah sakit belum efektif.	Persamaan: Penelitian ini menggunakan variabel <i>patient experience</i> sebagai independent variabel yaitu dimensi dukungan emosional, koordinasi pelayanan dan keterlibatan pasien dan mutu pelayanan sebagai dependent variabel Metode penelitian yang digunakan sama yakni deksriptif yang dilanjutkan dengan FGD dengan pihak rumah sakit dan penelitian ini menggunakan analisis IPA. Perbedaan: Rumah sakit yang dijadikan objek penelitian berbeda, dimensi yang digunakan tidak semua sama yaitu waktu tunggu, dimensi manajemen obat, manajemen nyeri, ketersediaan staf, menghargai pengalaman pasien, penerima kebutuhan gizi, kepercayaan kepada penyedia layanan
----	---	--	--	--	--

5.	Fridawaty Rivai, Syahrir A. Pasinringi, Nur Arifah, Adelia U. Ady Mangilep, Qolbi Khaerun Nisa (2020)	<i>The patient experience in inpatient unit between the patient in Makassar District Hospital and Haji Regional Hospital</i>	Analisis Univariat	Hasil penelitian menunjukkan pasien di RSUD Makassar memiliki pengalaman yang baik dalam 6 dimensi (informasi dan komunikasi, lingkungan yang nyaman, pengelolaan obat, ketersediaan pegawai, menghargai pengalaman pasien, dan pendampingan pelayanan). Pasien di RSUD Haji mendapatkan pelayanan yang baik dalam 6 dimensi pengalaman pasien (waktu tunggu, dukungan emosional, manajemen nyeri, kepercayaan pemberi pelayanan)	- Persamaan: Penelitian ini sama- sama menggunakan variabel patient experience. - Perbedaan: Penelitian dilakukan di rumah sakit yang berbeda dan menggunakan metode potong lintang serta tidak menggunakan metode IPA
6.	Ulfah Nurulhuda S, Syahrir A. Pasinringi, Fridawaty Rivai, Indahwaty	Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten	1. Chi- square 2. CFA and Path Analysis	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh langsung pengalaman pasien terhadap kepuasan pasien, terdapat pengaruh langsung pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien,	- Persamaan: Penelitian ini sama- sama menggunakan Variable pengalaman pasien. - Perbedaan: lokasi penelitian di rumah sakit yang berbeda, variabel yang digunakan tidak semua sama, ada 2

	Sidin, Rahman Kadir dan Lalu Muhammad (2021)	Barru		terdapat pengaruh langsung kepuasan terhadap loyalitas pasien, dan terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung pengalaman pasien terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Barru.	variabel yang digunakan tidak sama yaitu pegawai staf rumah sakit dengan perawatan pengobatan
7.	Asvika Anis Anwar, Syahrir Pasinringi, Andi Zulkifli, Indahwaty Sidin, Irwandy, Fridawaty Rivai (2022)	Strategi Pengembangan Mutu Pelayanan Berdasarkan Patient Experience Dengan Menggunakan Importance Performance Analysis Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022	<i>Importance Performance Analysis</i>	Hasil penelitian ketiga rumah sakit, Admission Hospital and Ward Environment adalah dua dimensi dari pengalaman pasien yang memiliki hasil yang belum memuaskan, Sedangkan di RS Sayang Rakyat juga memiliki dimensi Care and Treatment yang belum memuaskan.	- Persamaan: Penelitian ini sama menggunakan variabel patient experience sebagai independent variable dan mutu pelayanan sebagai dependent variabel. Metode penelitian yang digunakan sama yakni deksriptive dan dilanjutkan dengan FGD dengan pihak rumah sakit, menggunakan analisis IPA dan menggunakan mix method. - Perbedaan: Rumah sakit yang dijadikan objek penelitian berbeda dan dimensi yang digunakan tidak semua sama yaitu dimensi hospital staf dan informasi kepulangan.

8.	Dekrita Ria Hanani, Fridawaty Rivai, Irwandy, Syahrir A Pasinringi, Nurmala Sari, Noer Bahry Noor	Strategy To Improve Strategy Service Quality Based On Patient Experience Using Importance Performance Analysis (IPA) On Inpatients At Beriman Hospital Balikpapan	<i>Importance Performance Analysis</i>	Hasil penelitian menunjukkan dimensi Communication with nurses, Responsiveness dan Physical Comfort dinilai kurang memuaskan, dimensi Communication with doctors, Care Transition, Communication Of Drugs dan dimensi Communication Dicharge dinilai memuaskan.	- Persamaan: Penelitian ini sama menggunakan variabel patient experience sebagai independent variable dan mutu pelayanan sebagai dependent variabel. Metode penelitian yang digunakan sama yakni deksriptive dan dilanjutkan dengan FGD dengan pihak rumah sakit, menggunakan analisis IPA dan menggunakan mix method. - Perbedaan: Rumah sakit yang dijadikan objek penelitian berbeda dan dimensi yang digunakan tidak semua sama.
----	---	---	--	---	--

2.7 Mapping Teori

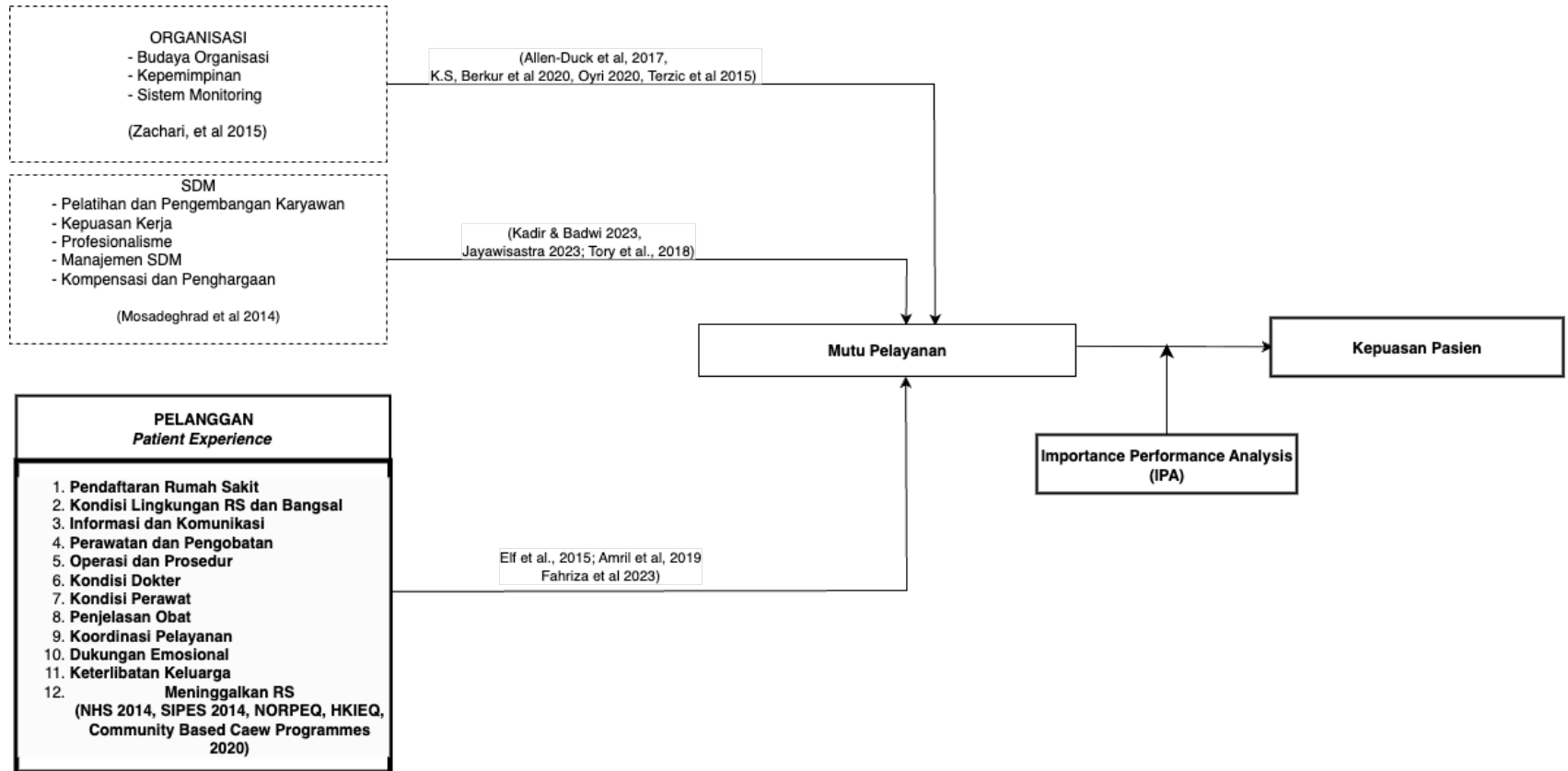
PATIENT EXPERIENCE	
NHS 2014 (Glasglow & Cycle)	
1.	Pendaftaran Rumah Sakit
2.	Rumah Sakit dan Bangsal
3.	Perawatan dan Pengobatan
4.	Operasi dan Prosedur
5.	Respon Staff
6.	Meninggalkan Rumah Sakit
SIPES 2014	
1.	Pendaftaran Rumah Sakit
2.	Lingkungan Rumah Sakit dan Bangsal
3.	Perawatan dan Pengobatan
4.	Operasi dan Prosedur
5.	Kondisi Dokter
6.	Kondisi Perawat
7.	Informasi dan Komunikasi
8.	Keterlibatan Pasien
9.	Meninggalkan Rumah Sakit
NORPEQ (Haugum)	
1.	Penerimaan Waktu Tunggu
2.	Pengobatan
3.	Lingkungan Rumah Sakit
4.	Keramahan Pelayan
5.	Komunikasi
I-PACH (L.Sipsma)	
1.	Respon Dokter Dan Perawat
2.	Penjelasan Yang Jelas Dari Dokter
3.	Kebersihan
4.	Keamanan
5.	Penjelasan Obat
HKIEQ (Wong)	
1.	Pendaftaran Rumah Sakit
2.	Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap
3.	Kondisi Petugas Kesehatan di Rumah Sakit (Dokter dan Perawat)
4.	Koordinasi Pelayanan
5.	Meninggalkan Rumah Sakit
Community Based Care Programmes 2020	
1.	Keterlibatan Keluarga
2.	Dukungan Emosional
3.	Kenyamanan Fisik
4.	Koordinasi Pelayanan

- | | |
|----|--------------------|
| 5. | Edukasi Pasien |
| 6. | Menghormati Pasien |

Gambar 3. Mapping Teori

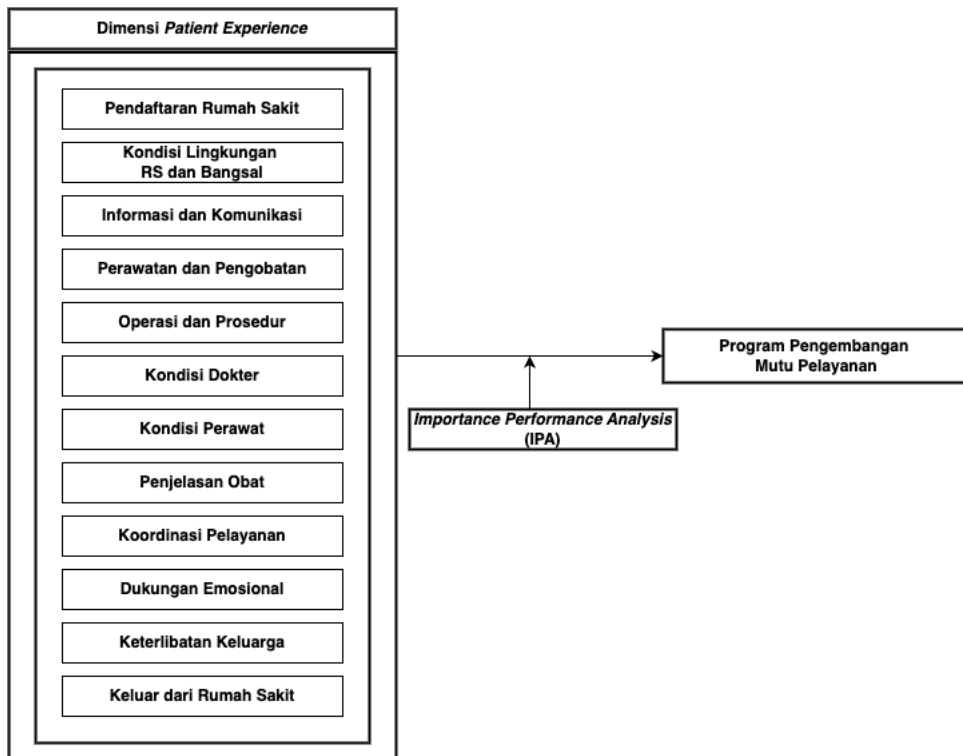
Sumber: Sumber: Glasglow & Cycle (NHS 2014), SIPES 2014, Wong E et al (HKIEQ), Haugum et al (NORPEQ), L.Sipsma (IPACH), Community Based Care (2020)

2.8 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian

2.9 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Glasglow & Cycle (NHS 2014), SIPES 2014, Wong E et al (HKIEQ), Haugum et al (NORPEQ), L.Sipsma (IPACH), Community Based Care (2020)

2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	<i>Patient Experience</i>	Kegiatan selama menjalani perawatan yang dapat dinilainya terhadap berbagai pelayanan yang diterima maupun sarana dan prasarana yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Dogra, 2020)	Persepsi pasien ataupun keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya baik pada saat ini maupun pada masa lalu, mulai dari pasien masuk hingga meninggalkan rumah sakit yang meliputi: 1. Pendaftaran RS 2. Kondisi Lingkungan RS dan Bangsal 3. Informasi dan Komunikasi 4. Koordinasi Pelayanan 5. Perawatan dan Pengobatan	Kuesioner sebanyak menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 1 : Sangat Tidak Memuaskan 2 : Tidak Memuaskan 3 : Memuaskan 4 : Sangat Memuaskan	- Penting/Baik/Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Tidak penting/tidak baik/Belum Memuaskan = Tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan.	Interval

			6. Operasi dan Prosedur 7. Kondisi Dokter 8. Kondisi Perawat 9. Penjelasan Obat 10. Dukungan Emosional 11. Keterlibatan Keluarga 12. Keluar dari RS			
2.	Pendaftaran Rumah Sakit	Sebuah proses pelayanan kesehatan yang dilalui oleh pasien sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit (Harrison et al., 2016)	Perasaan pasien tentang waktu tunggu pada saat pasien masuk ke rumah sakit hingga dilayani oleh petugas pelayanan di IGD atau IRJ hingga ke IRNA	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert - Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat Penting 3 : Penting 2 : Tidak Penting 1 : Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 4 : Sangat Baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik/Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval

3.	Kondisi Lingkungan RS dan Bangsal	Meliputi upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang menimbulkan hal-hal merugikan bagi perkembangan fisik kesehatan dan kebersihan serta kenyamanan (Jayanti et al., 2020)	Perasaan yang dirasakan pasien dan keluarga saat berada di lingkungan rumah sakit dan kamar perawatan baik dari segi kebersihan, makanan dan minuman, kenyamanan, gangguan kebisingan, kondisi bangunan perawatan, adanya privasi pasien, dan keamanan pasien.	Kuesioner sebanyak 9 pertanyaan dengan menggunakan skala likertTingkat Kepentingan: 4 : Sangat Penting 3 : Penting 2 : Tidak Penting 1 : Sangat tidak penting Tingkat Kinerja 4 : Sangat Baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik /Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval
4.	Informasi dan Komunikasi	Informasi penyedia pelayanan yang diberikan kepada pasien serta keterampilan untuk mendengarkan dan kemampuan dalam berkomunikasi dokter	Pasien mendapatkan informasi secara akurat, tepat dan cepat mengenai kondisinya. Komunikasi yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pasien juga harus jelas	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times$	Interval

		dan perawat. (Keller et al, 2017)	agar pasien menerima informasi dengan baik.	- untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	4 = 16 (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik/Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
5.	Koordinasi Pelayanan	Perasaan pasien akan ketakutannya dapat dikurangi melalui kemampuan dan perhatian staf, pasien membutuhkan seseorang yang paham dengan perawatannya dan mampu mengkomunikasikannya dengan staf lainnya (Picker Institute 2002)	Adanya hubungan serta kerjasama yang baik antara dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dan perawatan kepada pasien.	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik /Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval
6.	Perawatan dan	Pelayanan keperawatan	Perawatan dan	Kuesioner sebanyak 4	- Skor sangat tidak	Interval

	Pengobatan	dan pengobatan merupakan suatu Upaya yang dilaksanakan oleh tim medis untuk memperoleh Tingkat Kesehatan yang lebih tinggi dan meningkatkan kualitas pelayanan (Tanniru, et al 2017).	pengobatan terkait manajemen nyeri, bantuan dalam memberikan kenyamanan saat berada di keperawatan ketika pasien membutuhkan.	pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik/Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
7.	Operasi dan Prosedur	Prosedur Tindakan terkait rencana, manfaat, resiko tindakan medis kepada pasien (NHS, 2011)	Penjelasan mengenai prosedur dan resiko tindakan medik yang akan dilaksanakan, serta pelayanan tim medis selama prosedur berlangsung.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%)	Interval

				3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik/Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
8.	Kondisi Dokter	Perlakuan dokter dan perawat terhadap pasien yang dilayani dengan diakui keberadaannya, dan ketika memberikan penjelasan dan memahami mengenai kondisi pasien (Tarigan & Ginting 2019)	Kondisi dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam hal mengetahui kondisi pasien, memakai identitas dalam memberikan pelayanan serta memberikan keyakinan terhadap kemampuan untuk mengobati pasien.	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik/Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval
9.	Kondisi Perawat	Respon perawat	Kondisi perawat dalam	Kuesioner sebanyak 6	- Skor sangat tidak	Interval

		terhadap kebutuhan pasien dan cepat tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Parceka et, al 2020).	memberikan pelayanan kepada pasien dalam hal memahami kondisi pasien, kerapihan, memakai identitas dalam memberikan pelayanan serta memberikan keyakinan terhadap kemampuan untuk merawat pasien.	pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik /Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
10.	Penjelasan Obat	Suatu rangkaian yang menyangkut aspek perebcaabaab, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber-sumber yang	Pemberian informasi mengenai seputar distribusi obat kepada pasien diantaranya yaitu kegunaan obat, kapan obat diambil dan dikonsumsi dan informasi mengenai kemungkinan	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan 4 : Sangat penting 3 : Penting	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%)	Interval

		ada (Dirjen POM Depkes RI, 2000)	adanya efek samping dari obat pasien.	2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - untuk tingkat kinerja 4 : Sangat baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik/Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
11.	Dukungan Emosional	Menekankan pentingnya hubungan interpersonal antara dokter dan perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan emosional (Hildegard Peplau)	Dukungan dokter dan perawat berupa keramahan dan perhatian kepada pasien.	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Sangat Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 4: Sangat Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik /Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval

12.	Keterlibatan Keluarga	Pemberi pelayanan melibatkan dan menghargai pasien dan keluarga. (Picker Institue, 2002)	Pemberian hak kepada pasien dan keluarga dalam memberikan keputusan terhadap perawatan dan pengobatan yang akan dilakukan kepada pasien.	Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert Untuk Tingkat Kepentingan 5: Sangat Penting 4: Cukup Penting 3: Penting 2: Tidak Penting 1: Sangat Tidak Penting - Untuk Tingkat Kinerja 5: Sangat Baik 4: Cukup Baik 3: Baik 2: Tidak Baik 1: Sangat Tidak Baik	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%) - Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik /Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik /Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\leq$ tingkat kesesuaian keseluruhan	Interval
13.	Keluar dari RS	Pemberi pelayanan memiliki prosedur pemulangan pasien yang harus dilakukan sebelum pasien benar-benar meninggalkan	Pemberian Informasi dan edukasi yang diberikan setelah mendapatkan perawatan, terkait kondisi penyakit dan rencana pengobatan pasien saat	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert -Untuk tingkat kepentingan	- Skor sangat tidak penting dan sangat tidak baik = $1 \times 4 = 4$ (25%) - Skor tidak penting dan tidak baik = $2 \times 4 = 8$ (50%) - Skor penting dan baik = $3 \times 4 = 12$ (75%)	Interval

		rumah sakit (Picker Institute, 2002)	pulang	4 : Sangat penting 3 : Penting 2 : Tidak penting 1 : Sangat tidak penting - Untuk tingkat kinerja 4 : Sangat Baik 3 : Baik 2 : Tidak Baik 1 : Sangat Tidak Baik	- Skor sangat penting dan sangat baik = $4 \times 4 = 16$ (100%) - Baik/Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $\geq$ tingkat kesesuaian keseluruhan - Belum baik /Belum Memuaskan = tingkat kesesuaian dimensi $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan	
--	--	---	--------	---	--	--

