

## **GAMBARAN DIMENSI PENGALAMAN PASIEN BERDASARKAN *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI**

*Description of Patient Experience Dimensions Based on Importance-Performance Analysis at Labuang Baji Hospital Installation*

**Nurul Fadhilah Kahar<sup>1\*</sup>, Syahrir A. Pasinringi<sup>2</sup>, Adelia U Mangilep<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, dillakahar011@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, syahrir65@yahoo.com

<sup>3</sup>Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, adelia.ady@gmail.com

\*Alamat Korespondensi: Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

### **Kata Kunci:**

Pengalaman pasien;  
*importance performance analysis*;

### **Keywords:**

*Patient experience*;  
*importance performance analysis*;

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pengalaman Pasien adalah observasi langsung tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Ekspektasi dari pengalaman termasuk kebersihan, informasi pelayanan, kenyamanan, tepat waktu pemeriksaan, penjelasan dokter yang jelas dan dimengerti, terlibat dalam keputusan pengobatan, **Tujuan:** Mengetahui gambaran dimensi pengalaman pasien dan menggunakan metode IPA di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi pada penelitian ini jumlah rata-rata pasien perawatan umum Instalasi Rawat Inap 3 bulan terakhir di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, 480 populasi dan jumlah sampel 172 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling* selanjutnya dianalisis menggunakan aplikasi SPSS secara unvariat metode *Important Performance Analysis* (IPA). **Hasil:** Dari 6 dimensi dari 22 atribut. Dimensi Pendaftaran rumah sakit tersebar kuadran A 2 atribut kuadran B 1 atribut. Dimensi Kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap tersebar kuadran A 1 atribut, kuadran B 1 atribut, kuadran C 3 atribut dan kuadran D 1 atribut. Dimensi informasi dan komunikasi berada di kuadran C 3 atribut. Dimensi koordinasi pelayanan di kuadran D 3 atribut. Dimensi Penjelasan yang jelas dari dokter di kuadran D 3 atribut dan dimensi meninggalkan rumah sakit di kuadran C 3 atribut. **Kesimpulan:** Dari 22 atribut yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 3 atribut kuadran A, 6 atribut kuadran B, 6 atribut kuadran C dan 7 atribut kuadran D. Diharapkan pihak rumah sakit melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap kualitas pelayanan di instalasi rawat inap yang belum baik dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik.

### **ABSTRACT**

**Background:** Patient experience is direct observation of the health services received. Expectations from experience

---

*include cleanliness, service information, comfort, timely examination, clear and understandable doctor's explanations, being involved in treatment decisions.*

**Purpose:** *To describe the dimensions of patient experience and use the IPA method in the inpatient installation of Laburan Baji Hospital. Method:* *The type of research conducted is descriptive research with quantitative methods. The population in this study is the average number of general care patients in the inpatient installation for the last 3 months at the Laburan Baji Hospital in South Sulawesi Province in 2021, 480 population and a sample size of 172 respondents. The sampling technique used proportional stratified random sampling which was then analyzed using the SPSS application in an unvariable Important Performance Analysis (IPA) method. Results:* *of 6 dimensions of 22 attributes. Dimensions Hospital registration is spread out quadrant A 2 attributes quadrant B 1 attribute. Dimensions The condition of the hospital and inpatient environment is spread out in quadrant A 1 attribute, quadrant B 1 attribute, quadrant C 3 attributes and quadrant D 1 attribute. The information and communication dimension is in the C 3 attribute quadrant. Dimensions of service coordination in quadrant D 3 attributes. Dimensions A clear explanation from doctors in quadrant D 3 attributes and dimensions of leaving the hospital in quadrant C 3 attributes. Conclusion:* *Of the 22 attributes used in this study, there are 3 quadrant A attributes, 6 quadrant B attributes, 6 quadrant C attributes and 7 quadrant D attributes. maintain good service quality.*

©2022 by author

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

---

## PENDAHULUAN

Salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit (RS) merupakan suatu institusi atau tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan per individu secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.<sup>1</sup> Rumah sakit menjadi organisasi yang sangat penting karena Kesehatan merupakan salah satu aspek kehidupan yang penting bagi manusia.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

Sebagai salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk terus menerus melaksanakan berbagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Evaluasi dan penilaian dari pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diperoleh merupakan salah satu indikator kualitas dari pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan

merupakan gambaran total sifat dari suatu jasa pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan pasien. Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Peran rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif, menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan, maka berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.<sup>4</sup>

Presepsi pasien dalam pola interaksi sosial sangat berperan dalam menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan persepsi ini akan timbul kesan pasien terhadap rumah sakit, yang selanjutnya dapat disebut sebagai kualitas pelayanan rumah sakit. Kesan yang didapat dibangun atas persepsi masing-masing individu yang berelasi. Pelanggan yang puas merupakan aset penting bagi penyedia layanan kesehatan karena mereka berniat untuk menggunakan kembali layanan ini dan merekomendasikannya kepada keluarga dan teman mereka.<sup>5</sup>

Kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia masih dirasakan kurang memuaskan. Beberapa keluhan yang muncul disebabkan karena adanya perbedaan persepsi mengenai pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Keluhan terjadi bukan hanya pada aspek infrastruktur, tetapi juga pelayanan dari sumber daya manusianya. Waktu tunggu pasien untuk dilayani sering kali sangat terlambat dan tidak sesuai dengan jadwal praktik yang sudah ditetapkan. Keluhan maupun pengalaman yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan merupakan suatu indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien yang perlu diperhatikan.<sup>6</sup>

Selama ini istilah survei kepuasan pasien dengan pengalaman pasien sering kali disamakan. Survei kepuasan pasien merupakan metode umum yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan.<sup>7</sup> Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup> Oleh Karena itu, beberapa peneliti mulai menggunakan *tools* pengalaman pasien untuk mengindikasikan masalah pelayanan yang ada di rumah sakit.

*Patient experience* dapat menggali informasi dari pasien hal apa yang sebenarnya terjadi saat mendapat pelayanan tertentu di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan pengalaman pasien, dapat diukur aspek yang dianggap penting oleh pasien ataupun memunculkan hal-hal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan menurut pandangan pasien. penelitian pada instalasi rawat inap RSUMM mengenai patient experience terhadap penerapan *Patient Centered Care* dimana yang

menjadi dimensi pengukuran *patient experience* antara lain pelayanan yang ramah dan sopan dari petugas, kepedulian oleh perawat selama dirawat, petugas berupaya berkomunikasi dengan baik, pasien senang dengan petugas yang memberikan pelayanan yang sama, petugas mengecek nama pasien ketika akan memberikan obat, penerimaan pasien terhadap makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan gizi pasien, pasien kecewa karena petugas tidak berupaya berkomunikasi dengan baik, kedatangan dokter yang tidak tepat waktu, serta ketidakramahan sikap dokter. Hasil dari penelitian ini menjadi lebih diandalkan untuk mengetahui strategi yang perlu rumah sakit lakukan berdasarkan pengalaman yang dirasakan oleh pasien.<sup>10</sup>

Selain pengukuran pengalaman pasien, melihat aspek tingkat kepentingan dan tingkat kinerja berdasarkan variabel *patient experience* juga penting. *Importance Performance Analysis* merupakan penghitungan skor keadaan dan harapan pelayanan menurut pasien yang diperoleh dari jumlah nilai seluruh responden untuk variabel tersebut kemudian diambil nilai rata-rata. Berdasarkan data kinerja dan kepentingan yang diperoleh dapat dilakukan perbandingan tingkat kinerja dan tingkat kepentingan. Nilai perbandingan ini nantinya akan digambarkan dalam diagram Kartesius.<sup>11</sup> Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James 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<sup>12</sup>

Berdasarkan data sekunder RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan data dari survei kepuasan pasien tahun 2019 dan 2021 didapatkan bahwa dari tahun 2019 dan 2021 tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal tahun 2012 yaitu 90%. Diketahui nilai kepuasan tahun 2019 yaitu 86,34%, tahun 2020 tidak didapatkan data nilai kepuasan karena pada tahun 2020 tim yang tidak terbentuk dikarenakan adanya pandemi Covid-19 dan tahun 2021 nilai kepuasan yaitu 70.83%.<sup>13</sup> Standar kepuasan pasien pada layanan kesehatan telah ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa kepuasan pasien yaitu diatas 90%, maka pelayanan kesehatan tersebut tidak memenuhi standar minimal. Berdasarkan uraian di atas, Oleh karenanya, perlu dilakukan penelitian lebih dalam dan melihat gambaran dimensi pengalaman pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* (IPA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.

## **METODE**

Lokasi penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juli hingga Agustus 2022. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien perawatan umum Instalasi Rawat Inap 3 bulan terakhir di RSUD Labuang Baji Makassar Provinsi

Sulawesi Selatan tahun 2021 sebesar 480 populasi dan jumlah sampel 172 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang bersumber dari HCAHPS, IPACH, PEQ, NHS, SIPES, NORPEQ, PPE-15 dan HKIEQ sehingga dihasilkan pertanyaan dengan dimensi pendaftaran rumah sakit, kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap, informasi dan komunikasi, koordinasi pelayanan, penjelasan yang jelas dari dokter dan meninggalkan rumah sakit. Data primer dan data sekunder digunakan dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner secara langsung yang dilakukan oleh pasien. Sedangkan data sekunder diperoleh dari plaporan dan dokumen rumah sakit yang meliputi profil rumah sakit, jumlah kunjungan, data kepuasan pasien serta data lain di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program for Sosial Science (SPSS)* secara univariat dengan uji *Importance Performance Analysis (IPA)*. Hasil dari pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase disertai penjelasan secara naratif.

## HASIL

Responden dalam penelitian ini berjumlah 173 pasien yang merupakan pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji. Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur pasien pada instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji sebagian besar berada pada kelompok umur 16-34 tahun sebanyak 66 responden (38,2%) Berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak Tamat SMA/Sederajat 63 responden (36,4%) dan paling sedikit tidak tamat SD sebanyak 6 responden (3,5%). Kemudian, berdasarkan jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa responden jenis kelamin perempuan sebanyak 91 responden (52,6%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 82 responden (47,4%). Ditinjau dari segi pekerjaan yang paling banyak adalah IRT sebanyak 46 responden (26,6%) dan yang paling sedikit PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD sebanyak 6 responden (3,5%). Berdasarkan tabel dilihat dari ruang kelas perawatan di Instalasi rawat inap diketahui bahwa dari 173 responden terdiri dari 3 kelas, yaitu kelas 1 sebanyak 54 responden (31,2%), kelas 2 sebanyak 59 responden (34,1%) dan kelas 3 sebanyak 60 responden (34,7%). Hal ini menunjukkan kelompok kelas rawat inap yang mayoritas menjadi responden adalah kelas 3. Ditinjau dari jenis pembiayaan diketahui yang paling banyak menggunakan BPJS PBI sebanyak 86 responden (49,7%) dan yang paling sedikit menggunakan umum sebanyak 3 responden (1,7%). Hal ini menunjukkan jenis pembiayaan yang mayoritas menjadi responden adalah pembiayaan JKN. Ditinjau dari jalur masuk rawat inap yang berasal dari IGD sebanyak 157 responden (90,8%) dan jalur masuk dari rawat jalan sebanyak 16 responden (9,2%), artinya kebanyakan responden mulai masuk ke rumah sakit dari IGD dan dirujuk ke ruang perawatan. Ditinjau dari kali kunjungan yang paling banyak yaitu pertama kali berkunjung ke RSUD Labuang Baji sebanyak 95

responden (54,9%) dan paling sedikit yaitu lebih dari 4 kali sebanyak 9 responden (5,2%). Artinya, kebanyakan responden baru pertama kali dirawat di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

**Tabel 1**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur (Tahun)</b>		
<15 tahun	14	8,1
16-34 tahun	66	38,2
25-49 tahun	30	17,3
50-64 tahun	41	23,7
> 65	22	12,7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Pernah Sekolah	13	7,5
Tidak Tamat SD	6	3,5
Tamat SD	36	20,8
Tamat SMP	37	21,4
Tamat SMA	63	36,4
Perguruan Tinggi	18	10,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	82	47,4
Perempuan	91	52,6
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	6	3,5
Pegawai Swasta	7	4
Wiraswasta	21	12,1
IRT	46	26,6
Petani	19	11
Buruh	21	12,1
Tidak Bekerja	53	30,6
<b>Ruang Kelas Perawatan</b>		
Kelas 1	54	31,2
Kelas 2	59	34,1
Kelas 3	60	34,7
<b>Sumber Pembiayaan</b>		
BPJS Mandiri	73	42,2
BPJS PBI	86	49,7
Umum	3	1,7
Lainnya	11	6,4
<b>Jalur Masuk Rawat Inap</b>		
IGD	157	90,8
Rawat Jalan	16	9,2
<b>Kali Kunjungan</b>		
Pertama Kali	95	54,9
2 Kali	33	19,1
3 Kali	17	9,8
4 Kali	19	11
>4 kali	9	5,2
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 tersebut, diperoleh informasi bahwa dari 22 atribut, terdapat 11 atribut yang memiliki tingkat kesesuaian > tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan atribut tersebut sudah memuaskan pengalaman pasien. kemudian terdapat 11 yang memiliki tingkat kesesuaian < tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan atribut belum memuaskan pengalaman pasien yang berada diruang perawatan instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji. Berdasarkan Tabel 3 tersebut, diperoleh informasi bahwa dari 6 dimensi pengalaman pasien, terdapat 3 dimensi yaitu dimensi koordinasi pelayanan, penjelasan yang jelas dari dokter dan meninggalkan rumah sakit memiliki tingkat kesesuaian > tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut sudah memuaskan pasien dari segi pengalaman pasien.

**Tabel 2**  
Perhitungan Tingkat Kesesuaian Atribut Metode IPA di Instalasi Rawat Inap

No	Atribut	Total Skor Tingkat Kepentingan	Total Skor Tingkat Kinerja	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)
1.	A1 (Bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit)	630	563	89,36	
2.	A2 (Perasaan pasien tentang perawatan sejak tiba dirumah sakit hingga ke ruang rawat inap)	650	557	85,69	89,28
3.	A3 (Perasaan pasien lama waktu tunggu memanggil perawat)	639	593	92,80	
4.	B1 (Kenyamanan pasien dari suara bising pengunjung rumah sakit)	630	563	89,36	
5.	B2 (Rumah sakit menyediakan fasilitas ibadah)	629	597	94,91	
6.	B3 (Kamar perawatan selalu bersih)	617	565	91,75	
7.	B4 (Kamar mandi dan toilet selalu bersih)	613	561	91,80	
8.	B5 (Terdapatnya dinding/tirai yang memisahkan dengan pasien lain)	602	458	76,07	88,68
9.	B6 (Tersedianya sabun pencuci tangan/cairan pembersih tangan)	595	504	84,70	
10.	C1 (Informasi tentang kondisi yang sedang terjadi pada pasien)	634	577	91	
11.	C2 (Komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien)	635	573	90,23	90,32
12.	C3 (Penjelasan dokter tentang kondisi dan pengobatan pasien yang mudah dimengerti pasien)	638	572	89,65	

No	Atribut	Total Skor Tingkat Kepentingan	Total Skor Tingkat Kinerja	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)
13.	C4 (Penjelasan perawat tentang bahaya dan manfaat dari pengobatan yang diberikan mudah dimengerti pasien)	636	575	90,40	
14.	D1 (Dokter dan perawat bekerja sama dengan baik)	609	585	96,05	
15.	D2 (Pendapat dokter sejalan dengan pendapat perawat selama keperawatan)	612	590	96,40	95,96
16.	D3 (Tidak terjadi tumpang tindih antara tugas perawat dan dokter)	614	586	95,43	
17.	E1 (Dokter menjelaskan tentang kegunaan obat)	617	586	94,97	
18.	E2 (Dokter menjelaskan tentang bagaimana dan kapan obat diambil dan dikonsumsi)	613	577	94,12	93,60
19.	E3 (Dokter menjelaskan kepada pasien semua informasi yang pasien butuhkan untuk kembali pulih)	616	565	91,72	
20.	F1 (Staf rumah sakit memberikan penjelasan terkait alur dan kelengkapan administrasi untuk pasien pulang)	595	556	93,44	
21.	F2 (Staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien yang diperlukan membantu perawatan pasien dirumah)	597	555	92,96	92,89
22.	F3 (Staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien tentang layanan kesehatan lebih lanjut setelah meninggalkan rumah sakit)	597	551	92,29	
<b>Rataan Total (Tingkat Kesesuaian Keseluruhan)</b>					<b>91,78</b>

Sumber: Data Primer, 2022



**Tabel 3**

Distribusi Penilaian Pengalaman Pasien Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Responden di Instalasi Rawat Inap

No	Dimensi	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)	Kesimpulan
1.	Pendaftaran Rumah Sakit	89,28	91,78	Belum Baik
2.	Kondisi Lingkungan Rumah Sakit dan Rawat Inap	88,68	91,78	Belum Baik
3.	Informasi dan Komunikasi	90,32	91,78	Belum Baik
4.	Koordinasi Pelayanan	95,96	91,78	Baik
5.	Penjelasan yang Jelas dari Dokter	93,60	91,78	Baik
6.	Meninggalkan Rumah Sakit	92,89	91,78	Baik

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan penentuan sumbu X dan sumbu Y serta koordinat setiap atribut.

**Tabel 4**

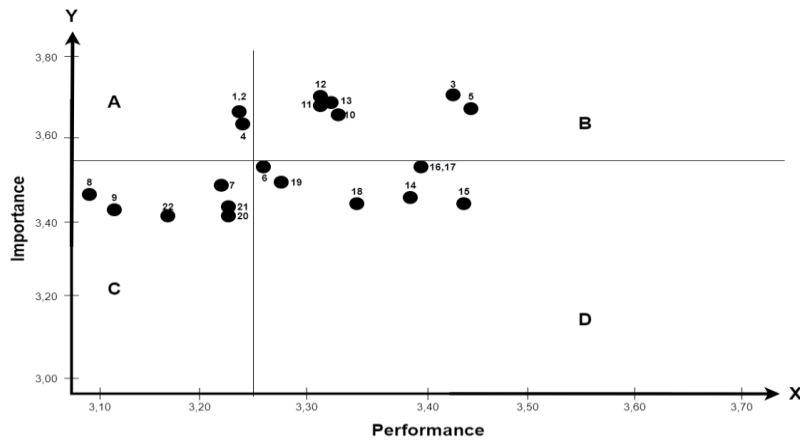
Distribusi Penentuan Sumbu X, Sumbu Y dan Koordinat Setiap Atribut di Instalasi Rawat Inap

No	Atribut	Rataan Skor Tingkat Kinerja (Koordinat Titik X)	Rataan Skor Tingkat Kepentingan (Koordinat Titik Y)
1.	A1 (Bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit)	3,25	3,64
2.	A2 (Perasaan pasien tentang perawatan sejak tiba dirumah sakit hingga ke ruang rawat inap)	3,22	3,76
3.	A3 (Perasaan pasien lama waktu tunggu memanggil perawat)	3,43	3,69
4.	B1 (Kenyamanan pasien dari suara bising pengunjung rumah sakit)	3,25	3,64
5.	B2 (Rumah sakit menyediakan fasilitas ibadah)	3,45	3,64
6.	B3 (Kamar perawatan selalu bersih)	3,27	3,57
7.	B4 (Kamar mandi dan toilet selalu bersih)	3,24	3,54
8.	B5 (Terdapatnya dinding/tirai yang memisahkan dengan pasien lain)	2,65	3,50
9.	B6 (Tersedianya sabun pencuci tangan/cairan pembersih tangan)	2,91	3,44
10.	C1 (Informasi tentang kondisi yang sedang terjadi pada pasien)	3,34	3,66
11.	C2 (Komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien)	3,31	3,67
12.	C3 (Penjelasan dokter tentang kondisi)	3,31	3,69

No	Atribut	Rataan Skor Tingkat Kinerja (Koordinat Titik X)	Rataan Skor Tingkat Kepentingan (Koordinat Titik Y)
13.	C4 (Penjelasan perawat tentang bahaya dan manfaat dari pengobatan yang diberikan mudah dimengerti pasien)	3,32	3,68
14.	D1 (Dokter dan perawat bekerja sama dengan baik)	3,38	3,52
15.	D2 (Pendapat dokter sejalan dengan pendapat perawat selama keperawatan)	3,41	3,54
16.	D3 (Tidak terjadi tumpang tindih antara tugas perawat dan dokter)	3,39	3,57
17.	E1 (Dokter menjelaskan tentang kegunaan obat)	3,39	3,57
18.	E2 (Dokter menjelaskan tentang bagaimana dan kapan obat diambil dan dikonsumsi)	3,34	3,54
19.	E3 (Dokter menjelaskan kepada pasien semua informasi yang pasien butuhkan untuk kembali pulih)	3,28	3,56
20.	F1 (Staf rumah sakit memberikan penjelasan terkait alur dan kelengkapan administrasi untuk pasien pulang)	3,21	3,44
21.	F2 (Staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien yang diperlukan membantu perawatan pasien dirumah)	3,21	3,45
22.	F3 (Staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien tentang layanan kesehatan lebih lanjut setelah meninggalkan rumah sakit)	3,18	3,45
<b>Rata-Rata Keseluruhan</b>		<b>3,26</b>	<b>3,57</b>

Sumber : Data Primer, 2022

Gambar 1 menunjukkan diagram kartesius tingkat kepentingan dan tingkat kinerja pada Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji. Sementara Tabel 5 menunjukkan atribut dalam setiap kuadran IPA berdasarkan diagram kartesius.



Sumber : Data Primer, 2022

**Gambar 1**

Diagram Kartesius Dimensi Pengalaman Pasien Instalasi Rawat Inap

**Tabel 5**

Atribut dalam Kuadran *Importance Performance Analysis* Dimensi Pengalaman Pasien Instalasi Rawat Inap

No.	Kuadran	Jumlah Atribut	Atribut
1.	Kuadran A	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>A1 (Bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit)</li> <li>A2 (Perasaan pasien tentang perawat sejak tiba dirumah sakit hingga ke ruang rawat inap)</li> <li>B1 (Kenyamanan pasien dari suara bising pengunjung rumah sakit)</li> </ol>
2.	Kuadran B	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>A3 (Perasaan pasien lama waktu tunggu memanggil perawat)</li> <li>B2 (Rumah sakit menyediakan fasilitas ibadah)</li> <li>C1 (Informasi tentang kondisi yang sedang terjadi pada pasien)</li> <li>C2 (Komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien)</li> <li>C3 (Penjelasan dokter tentang kondisi dan pengobatan pasien yang mudah dimengerti pasien)</li> <li>C4 (Penjelasan perawat tentang bahaya dan manfaat dari pengobatan yang diberikan mudah dimengerti pasien)</li> </ol>
3.	Kuadran C	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>B4 (Kamar mandi dan toilet selalu bersih)</li> <li>B5 (Terdapatnya dinding/tirai yang memisahkan dengan pasien lain)</li> <li>B6 (Tersedianya sabun pencuci tangan/cairan pembersih tangan)</li> <li>F1 (Staf rumah sakit memberikan penjelasan terkait alur dan kelengkapan administrasi untuk pasien pulang)</li> <li>F2 (Staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien yang diperlukan membantu perawatan pasien dirumah)</li> </ol>

No.	Kuadran	Jumlah Atribut	Atribut
			6. F3 (Staf rumah sakit memberi informasi kepada pasien tentang layanan kesehatan lebih lanjut setelah meninggalkan rumah sakit)
4.	Kuadran D	7	1. B3 (Kamar perawatan selalu bersih) 2. D1 (Dokter dan perawat bekerja sama dengan baik) 3. D2 (Pendapat dokter sejalan dengan pendapat perawat selama keperawatan) 4. D3 (Tidak terjadi tumpang tindih antara tugas perawat dan dokter) 5. E1 (Dokter menjelaskan tentang kegunaan obat) 6. E2 (Dokter menjelaskan tentang bagaimana dan kapan obat diambil dan dikonsumsi) 7. E3 (Dokter menjelaskan kepada pasien semua informasi yang pasien butuhkan untuk kembali pulih)

Sumber: Data Primer, 2022

## PEMBAHASAN

Hasil pembahasan mengenai gambaran dimensi pengalaman pasien pada dimensi pendaftaran rumah sakit berdasarkan metode IPA, Berdasarkan *Importance Performance Analysis* dari 3 atribut yang mewakili dimensi pendaftaran rumah sakit, ada 2 yang ditanyakan belum baik untuk pasien dan ada 1 atribut yang sudah baik. Atribut yang pertama dari pendaftaran rumah sakit yaitu bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit, atribut ini dikatakan belum baik untuk pasien karena calon pasien masih kurang mendapatkan informasi sebelum masuk ke RSUD Labuang Baji seperti alur pelayanan yang ada dll. Atribut kedua dari pendaftaran rumah sakit, yaitu perasaan pasien tentang perawatan sejak tiba di rumah sakit hingga ke ruang rawat inap. Atribut ini dikatakan belum baik untuk pasien karena masih banyak pasien yang memiliki pengalaman menunggu lama saat di IGD untuk mendapat kamar perawatan, hal ini dikarenakan kamar perawatan di rumah sakit RSUD Labuang Baji banyak yang penuh dan menunggu kamar di sterilkan terlebih dahulu sehingga pasien yang berada di IGD menunggu lama.

Adapun lama waktu tunggu mendapat kamar perawatan bagi setiap pasien berbeda-beda, namun kebanyakan mengatakan bahwa mereka menunggu semalaman untuk mendapatkan kamar perawatan. Selain itu, berdasarkan *Importance Performance Analysis*, diperoleh bahwa dimensi pendaftaran rumah sakit belum dapat memuaskan pasien. Artinya, dimensi ini dinilai cepat dan tepat waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan gambar diagram kartesius, bahwa dari 3 atribut yang terdapat pada dimensi pendaftaran rumah sakit, terletak dikuadran A yaitu bantuan informasi sebelum masuk ke rumah sakit, perasaan pasien tentang perawatan sejak tiba di rumah sakit hingga ke ruang rawat inap. Artinya atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun tingkat kinerja pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan atau harapan pasien.

Hasil pembahasan mengenai gambaran dimensi pengalaman pasien pada dimensi kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap berdasarkan metode IPA, Dimensi ini terdiri dari 6 atribut yang dimana berdasarkan *Importance Performace Analysis* dari keenam atribut tersebut 3 atribut yang belum baik untuk pasien yaitu kenyamanan pasien dari suara bising pengunjung rumah sakit, artinya masih banyak pasien yang terganggu dengan kebisingan yang disebabkan oleh pengunjung rumah sakit bagi pasien lain dan kebisingan oleh petugas rumah sakit, baik perawat maupun petugas lainnya. Namun, ada pula yang menganggap hal tersebut sudah biasa dan tidak terganggu dengan pengunjung lain. Atribut selanjutnya yang belum baik yaitu terdapatnya tirai yang memisahkan dengan pasien lain, dikarenakan masih banyak kamar perawatan yang belum mempunyai dinding atau tirai yang memisahkan pasien dengan pasien lainnya dan merasa tidak ada privasi antara pasien satu dengan pasien yang lainnya juga merasa terganggu dengan adanya keramaian pasien sebelah kamar. Atribut selanjutnya yang belum baik tersedianya sabun pencuci tangan atau cairan pembersih tangan. Artinya tidak tersedianya sabun pencuci tangan baik di dalam ruang perawatan maupun di lingkungan rumah sakit, sehingga dapat berdampak pada penyebaran kuman ditambah masih dalam suasana Covid-19 sehingga dapat berdampak pada penyebaran kuman yang cepat di rumah sakit. Hal ini sangat penting dan perlu diperhatikan bagi pihak RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan untuk menyediakan sabun pencuci tangan atau *hand rub* di lingkungan rumah sakit. Selain itu, *Importance Performace Analysis* berdasarkan tingkat kesesuaian dimensi bahwa dimensi kenyamanan lingkungan dinyatakan belum baik untuk pasien. Artinya dimensi ini belum dapat memberikan kenyamanan bagi pasien dalam memberikan pelayanan.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep./25/M.PAN/2/2004, salah satu unsur yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat yaitu kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.<sup>14</sup> Berdasarkan gambar diagram kartesius, bahwa dari 6 atribut yang terdapat pada dimensi kondisi lingkungan, terdapat 1 atribut yang terletak di kuadran A yaitu kenyamanan pasien dari suara bising pengunjung rumah sakit. Atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun kinerja pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan atau harapan pasien. Adapun atribut yang terletak di kuadran B yaitu rumah sakit menyediakan fasilitas ibadah karena di RSUD Labuang Baji menyediakan mesjid dan gereja yang berada di lingkungan rumah sakit sehingga mendukung pengunjung untuk beribadah dan di beberapa kamar perawatan menyediakan musala yang berarti untuk atribut ini memiliki tingkat kepentingan dan tingkat kinerja yang telah sesuai diharapkan oleh pasien. Adapun atribut yang terletak di kuadran C yaitu kamar mandi dan toilet selalu bersih dan terdapatnya tirai yang memisahkan antar pasien dikarenakan masih banyak pasien atau keluarga pasien yang mengeluh karena beberapa kamar mandi yang berbau di kamar perawatan sehingga mengganggu kenyamanan tetapi beberapa kamar mandi di kamar perawatan yang selalu di bersihkan sehingga kamar mandi dan toilet bersih dan tidak

berbau yang artinya pada atribut ini dikuadran C tingkat kepentingannya yang rendah namun tingkat kinerja yang diberikan juga oleh rumah sakit juga rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bayuwana 2020 yang dilakukan di rumah sakit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2020 pada gambar diagram kartesius, bahwa dari 8 atribut yang terdapat pada dimensi kondisi lingkungan rumah sakit dan rawat inap, terdapat 5 atribut yang terletak di kuadran A yaitu kenyamanan pasien dari gangguan kebisingan yang disebabkan oleh pengunjung rumah sakit, rumah sakit menyediakan fasilitas untuk mendukung agama dan keyakinan pasien, kamar perawatan selalu bersih, kamar mandi dan toilet selalu bersih, terdapat tirai yang memisahkan dengan pasien lain.<sup>15</sup> Artinya, atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang tinggi namun tingkat kinerjanya tidak begitu baik. Sehingga apa yang diharapkan pasien tidak sesuai dan tidak tercapai.

Hasil pembahasan mengenai gambaran dimensi pengalaman pasien pada dimensi informasi dan komunikasi berdasarkan metode IPA, Berdasarkan *Importance Performance Analysis* diperoleh dari 4 atribut yang mewakili dimensi informasi dan komunikasi semua atribut belum ada yang baik menurut pasien, adapun ke empat atribut yang belum baik untuk pasien yaitu informasi tentang kondisi yang sedang terjadi pada pasien. Hal ini dikarenakan pasien atau keluarga pasien masih ada yang belum mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien tersebut oleh dokter, kecuali pasien atau keluarga pasien itu sendiri yang inisiatif menanyakan mengenai bagaimana kondisi pasien. Namun, ada juga pasien ataupun keluarga pasien yang mendapatkan informasi tentang kondisi pasien dari dokter DPJP langsung begitu pun juga dengan atribut komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien. Atribut selanjutnya yang belum baik yaitu penjelasan dokter tentang kondisi dan pengobatan pasien yang mudah dimengerti pasien. Hal ini dikarenakan, dokter DPJP pada saat memberikan informasi mengenai kondisi pasien dan pengobatan pasien masih menggunakan bahasa yang masih kurang dipahami oleh pasien seperti keterbatasan bahasa yang digunakan untuk menjelaskan ke pasien atau keluarga pasien juga dokter dan perawat kurang berkomunikasi dengan baik kepada pasien mengenai pengobatan serta kondisi pasien. Namun, banyak juga pasien yang mengerti dengan yang dijelaskan oleh dokter DPJP begitu pun dengan atribut penjelasan perawat tentang bahaya dan manfaat dari pengobatan yang diberikan mudah dimengerti oleh pasien. Konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan profesinya.<sup>16</sup> Selain itu, berdasarkan tingkat kesesuaian dimensi diperoleh bahwa dimensi informasi dan komunikasi belum baik untuk pasien. Artinya dari segi informasi dan komunikasi penyedia layanan kepada pasien perlu dipertahankan dan ditingkatkan sehingga pasien dapat memiliki pengalaman yang baik terhadap kejelasan informasi serta komunikasi yang diberikan rumah sakit.

Berdasarkan gambar diagram kartesius, bahwa 4 atribut yang terdapat pada dimensi informasi dan komunikasi terletak di kuadran B yaitu Informasi tentang kondisi yang sedang terjadi pada pasien, komunikasi perawat tentang rasa sakit pasien, penjelasan dokter tentang kondisi dan pengobatan pasien yang mudah dimengerti pasien dan penjelasan perawat tentang bahaya dan manfaat dari

pengobatan yang diberikan mudah dimengerti pasien memiliki tingkat kepentingan dan telah sesuai keinginan ataupun harapan pasien sehingga pihak rumah sakit perlu meningkatkan dan wajib mempertahankan. Atribut yang pertama yaitu dokter dan perawat bekerja sama dengan baik dalam mengatur perawatan pasien. Dikatakan sudah baik karena baik dokter maupun perawat selalu bersama-sama dalam memberikan perawatan. Atribut kedua yaitu perbedaan pendapat antara dokter dan perawat sudah baik karena dokter dan perawat keduanya selalu sependapat atau tidak pernah *miss* komunikasi dalam memberikan informasi kepada pasien tentang perawatannya, juga atribut ketiga yaitu tidak terjadinya tumpang tindih antara tugas perawat dan dokter.

Hasil pembahasan mengenai gambaran dimensi pengalaman pasien pada dimensi koordinasi dan pelayanan berdasarkan metode IPA, Selain itu, berdasarkan *Importance Performance Analysis* bahwa dimensi koordinasi pelayanan sudah dikatakan baik untuk pasien. Artinya, dimensi koordinasi pelayanan sudah dapat memberikan koordinasi antara dokter dan perawat dalam memberikan pelayanannya. Koordinasi juga sangat perlu dalam kolaborasi interprofesi tenaga medis diantara Dokter, Perawat dan Ahli Gizi. Seperti kita ketahui bahwa ketiga profesi ini adalah profesi yang akan selalu berkolaborasi dalam dunia kesehatan. Apalagi pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multidisiplin sehingga bisa berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya konflik *interprofesional* juga keterlambatan pemeriksaan tindakan.<sup>17</sup> Hubungan perawat dan dokter adalah dua profesi yang memiliki peran cukup signifikan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Kolaborasi didasarkan pada saling menghargai, saling menghormati dan kasih sayang. Tidak ada satu pun profesi di rumah sakit baik dokter ataupun perawat tanpa saling ketergantungan. Semuanya bisa berjalan dengan baik, pasien terkelola dengan baik, masalah dapat terselesaikan dengan baik, justru ketika semuanya mampu melakukan kerjasama.<sup>18</sup> Berdasarkan gambar diagram kartesius, bahwa 3 atribut yang terdapat pada dimensi koordinasi Pelayanan. Ketiganya terdapat di kuadran D, yang berarti atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang rendah namun pelaksanaannya sudah memuaskan pasien dan dianggap melebihi harapan pasien. Berdasarkan *Importance Performance Analysis* bahwa dari 3 atribut yang mewakili dimensi ini, ke empatnya sudah dikatakan baik untuk pasien. Atribut pertama dan kedua yaitu dokter menjelaskan tentang kegunaan obat dan dokter menjelaskan tentang bagaimana dan kapan obat diambil dan dikonsumsi. Hal ini dikarenakan ketika dokter ingin memberikan resep kepada pasien atau keluarga pasien memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai obat dan kemungkinan efek samping dari obat yang akan dikonsumsi oleh pasien dan juga kapan harusnya obat tersebut dikonsumsi, begitu pun juga dengan atribut ketiga dokter menjelaskan kepada pasien semua informasi yang pasien butuh kan untuk kembali pulih.

Hasil pembahasan mengenai gambaran dimensi pengalaman pasien pada dimensi penjelasan yang jelas dari dokter berdasarkan metode IPA, Selain itu, berdasarkan *Importance Performance Analysis* bahwa dimensi penjelasan yang jelas dari dokter dapat dikatakan sudah baik untuk pasien.

Berdasarkan gambar diagram kartesus, bahwa dari 3 atribut yang terdapat di dimensi penjelasan yang jelas dari dokter berada dikuadran D yang artinya atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang rendah namun tingkat kinerjanya sudah memuaskan pasien hal ini perlu di pertahankan oleh pihak rumah sakit. Dimensi ini terdiri dari 3 atribut dan berdasarkan *Importance Performance Analysis*, diperoleh bahwa dari 3 atribut tersebut semua atribut dikatakan baik untuk pasien yaitu staf rumah sakit memberikan penjelasan terkait alur proses pasien pulang. Hal ini dikarenakan saat pasien sudah mempunyai perencanaan maka perawat datang ke kamar pasien untuk memberikan instruksi untuk mengurus proses pemulangan seperti administrasi atau berkas yang harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum pulang dan juga staf rumah sakit memberikan arahan dan petunjuk lokasi yang akan dituju.

Adapun atribut selanjutnya yaitu staf rumah sakit memberi informasi yang diperlukan untuk membantu perawatan pasien di rumah, sudah dikatakan baik karena setelah pasien mengurus administrasi maka perawat akan datang untuk memberikan edukasi terkait apa saja yang dibutuhkan dan yang harus dihindari oleh pasien selama proses penyembuhan di rumah. Atribut ketiga yaitu staf rumah sakit memberikan informasi kepada pasien tentang layanan kesehatan lebih lanjut setelah meninggalkan rumah sakit sudah dikatakan baik karena perawat maupun dokter telah memberikan edukasi sebelum pulang dan informasi terkait layanan kesehatan lebih lanjut kepada pasien.

Hasil pembahasan mengenai gambaran dimensi pengalaman pasien pada dimensi meninggalkan rumah sakit berdasarkan metode IPA, Selanjutnya, berdasarkan *Importance Performance Analysis* bahwa dimensi meninggalkan rumah sakit dikatakan sudah baik untuk pasien. Selanjutnya berdasarkan gambar diagram kartesius, bahwa dari 3 atribut yang terdapat pada dimensi meninggalkan rumah sakit, semua atribut terletak di kuadran C yang artinya atribut tersebut memiliki tingkat kepentingan yang rendah dan tingkat kinerjanya juga biasa-biasa saja.

## KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan gambaran dimensi pengalaman pasien berdasarkan metode IPA, dari 23 atribut yang digunakan terdapat 3 atribut yang berada pada kuadran A, 6 atribut berada pada atribut B, 6 atribut pada atribut C dan 7 atribut yang berada pada atribut D. Oleh karenanya diharapkan kepada pihak rumah sakit lebih meningkatkan lagi kinerja dan kualitas pelayanan yang akan diberikan terutama kepada pasien.

## REFERENSI

1. Jeane Julianingsih Bando, Paul A.T. Kawatu BTR. Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Kesmas*. 2020;9(2):33–40.
2. Santoso V. Pengembangan rumah sakit pendidikan universitas tanjungpura. *J Online Mhs Arsit Univ Tanjungpura*. 2018;6(3):440–453.
3. Melyani R, Irfan D, Ambiyar, Febriani A, Khairana R. Design of Online Queue System For Web-



Based Visit Of Patients in Syafira Hospital. *J Inf Technol Comput Sci*. 2020;3(2):192–198.

4. Rørtveit K, Sætre Hansen B, Leiknes I, Joa I, Testad I, Severinsson E. Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies. *Open J Nurs*. 2018;05(03):195–209.
5. Elleuch A. Patient satisfaction in Japan. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018 Jan 1;21(7):692–705.
6. Ratnamiasih I, Govindaraju R, Prihartono B, Sudirman I. Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Trikonomika*. 2019;11(1):49–57.
7. Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. The Point of Care: Measures of Patients' Experience in hospital - The King's Fund, July 2009. King's Fund 2019;1–32.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q*. 2018;83(4):691–729.
9. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. Patients Evaluate Their Hospital Care: A National Survey. *Health Aff*. 2021;10(4):254–267.
10. Riskiyah R, Hariyanti T, Juhariah S. Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM. *J Kedokt Brawijaya*. 2020;29(4):358–363.
11. Umam C, Muchlisoh L, Maryati H. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Metode IPA (Importance Performance Analysis) di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*. 2019;2(1):7.
12. Martilla JA, And, James JC. Importance-Per Analysis. *J Mark*. 2021;41(1):77–79.
13. RSUD Labuang Baji. Data Sekunder RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan; 2022.
14. Pamungkas PDA. Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Kelurahan Bitungsari Bogor Menggunakan Kep/25/M. PAN/2/2004. *Inf Syst Educ Prof*. 2016;1(1):85–91.
15. Bayuwana Y. Gambaran Dimensi Pengalaman Pasien Berdasarkan Importance Performance Analysis di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji. [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2020.
16. Angelin M. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Instalasi Rawat Inap RSUD Hidayah Delitua Tahun 2017. *Glob Heal Sci*. 2019;4(4):325–331.
17. Alfarizi M. Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *ETTISAL J Commun*. 2019;4(2):151.
18. Mutsani R. Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2018.