



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 2 (2025) pp: 1634-1639

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rst Wijayakusuma Purwokerto Menggunakan *Analisis Patient Experience*

Alfian Heri Tryono, Erliany Syaodih, Yani Restiani Widjaja

^{1,2,3} Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

¹Alfianheritryono@gmail.com, ²erliany_syaodih15@gmail.com, ³yani_yrw@ars.ac.id

Abstrak

Pengalaman pasien merupakan parameter penting yang digunakan untuk menyusun strategi tata kelola rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengalaman pasien (Patient Experience) dalam menerima layanan di ruang rawat inap di RST Wijayakusuma. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan patient experience. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang merupakan pasien/keluarga pasien yang menerima layanan rawat inap. Sebanyak 7 (tujuh) dimensi pengalaman pasien yang diteliti adalah: Informasi, Koordinasi Pelayanan, Kenyamanan Fisik, Dukungan Emosional, Keinformasi, dimensi dukungan emosional, dimensi kenyamanan fisik, dimensi keterlibatan pasien, dimensi akses pelayanan, dimensi koordinasi pelayanan dan dimensi keterlibatan keluarga dan teman pasien. Strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit perlu adanya peningkatan pada indikator dimensi dukungan emosional, kenyamanan fisik serta koordinasi pelayanan.

Kata kunci: Strategi, Mutu Pelayanan, Patientv experience

1. Latar Belakang

Kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan faktor krusial yang mempengaruhi kepuasan pasien dan efektivitas pelayanan kesehatan Persaingan ketat antar rumah sakit yang menuntut peningkatan mutu sebagai pembeda dan daya tarik pasien (1). Pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia secara umum cenderung belum mencapai mutu optimal.

Fenomena lemahnya mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek yang saling terkait, yang berkontribusi terhadap pengalaman pasien dan kepuasan mereka (2). Kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting yang mempengaruhi kepuasan pasien dan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan (3).

Pengukuran mutu pelayanan sangat penting dilakukan oleh rumah sakit. Namun seringkali tidak memberikan alternatif strategi peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit (4). Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya bertujuan untuk memenuhi standar pelayanan yang berlaku, tetapi juga untuk meningkatkan kepuasan dan pengalaman pasien selama menerima layanan kesehatan. Patient experience atau pengalaman pasien adalah penilaian subjektif pasien terhadap interaksi dan pelayanan yang diterima selama berada di fasilitas kesehatan. Pengukuran patient experience menjadi sangat penting karena dapat memberikan gambaran

nyata mengenai aspek-aspek pelayanan yang perlu diperbaiki atau dikembangkan, seperti komunikasi, waktu tunggu, dukungan emosional, kenyamanan lingkungan, serta koordinasi pelayanan (5)

Berbagai strategi telah diterapkan oleh rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan, antara lain penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ketat dan realistis, membudayakan sistem layanan prima, pembangunan unit-unit penunjang operasional, serta survei kepuasan pasien secara berkelanjutan RS Wijayakusuma menghadapi tantangan dalam hal ketersediaan fasilitas yang memadai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui strategi peningkatan mutu pelayanan di SRT Wijaya Kusuma Purwokerto menggunakan *analisis patient experience*. Urgensi peningkatan mutu pelayanan di RST Wijayakusuma Purwokerto adalah untuk memenuhi hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman, serta memberikan kepuasan pasien

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai fenomena yang terjadi terkait mutu pelayanan rumah sakit dari perspektif pasien dan tenaga kesehatan. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara mendalam (*deep interview*) secara *face-to-face* dengan informan yang dipilih secara purposif, yaitu individu yang memiliki pengalaman dan pengetahuan relevan terhadap pelayanan rumah sakit, seperti pasien, tenaga medis, dan manajemen rumah sakit. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menggali pengalaman, persepsi, dan pandangan informan secara detail. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data kualitatif berupa narasi yang kaya dan kontekstual, sehingga dapat mengungkap faktor-faktor yang memengaruhi mutu pelayanan serta strategi peningkatan yang diharapkan. Selain wawancara, penelitian ini juga menggunakan dokumentasi sebagai sumber data pendukung, berupa catatan, arsip, dan dokumen terkait kebijakan serta prosedur pelayanan rumah sakit. Data hasil wawancara kemudian dianalisis secara tematik dengan cara mengelompokkan informasi berdasarkan tema-tema yang muncul sesuai tujuan penelitian. Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi, yaitu membandingkan dan mengonfirmasi data dari berbagai sumber dan metode untuk memastikan kredibilitas dan validitas temuan penelitian

3. Hasil dan Diskusi.

3.1. Dimensi Informasi

Berdasarkan hasil wawancara Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Informasi di Di RST Wijayakusuma. Morrison dan Burnard dalam Cahyani, 2015 (6) dalam teorinya juga mengemukakan bahwa informasi medis yang memadai dari petugas kesehatan kepada pasien adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien saat pengalaman dirawat. Hasil penelitian yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Utari, 2018 (7) tentang hubungan pengalaman pasien dengan loyalitas pasien di RSUD Haji Makassar bahwa dimensi komunikasi dan daya tanggap/respon yang diberikan oleh perawat dan dokter dipersepsikan baik oleh responden. Menurut Picker Institute 2013 (8) pasien sering merasa ketakutan jika informasi yang mereka dapat tidak sepenuhnya diberitahukan dan tidak dijelaskan terkait prognosis penyakit yang mereka alami. Rumahsakit dapat fokus pada tiga jenis komunikasi untuk mengurangi ketakutan tersebut, meliputi; informasi tentang status klinis, kemajuan dan prognosis penyakit, informasi tentang proses perawatan, serta informasi dan Pendidikan untuk memfasilitasi otonomi, perawatan diridan promosi kesehatan bagi pasien

3.2. Dukungan Emosional

Pasien rawat inap memiliki pengalaman bahwa tidak mendapatkan ketenangan atas perasaan kekhawatiran yang dirasakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggie dan Hajjul tahun 2019 (9) di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh pada dimensi dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan berada pada kategori terlaksana sebanyak 101 responden (88,6%). Dari kedua penelitian dapat disimpulkan bahwa dimensi dukungan emosional belum sepenuhnya dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Sentuhan psikologis yang diberikan oleh perawat dan tim medis kepada pasien mampu mengurangi stres yang dialami pasien selama masa sakit. Hal ini didukung oleh pendekatan perawat dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan pasien, seperti yang dijelaskan dalam studi fenomenologi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, dimana perawat menciptakan suasana hangat dan nyaman serta memberikan informasi yang memadai untuk menurunkan kecemasan pasien (10). Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupakesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat (11). Mendukung secara emosional dapat mengurangi ketakutan dan rasa cemas pasien tentang masalah-masalah seperti keadaan klinis, prognosis, efek samping dari penyakit pada pasien, keluarga pasien serta keuangan pasien (12).

3.3 Kenyamanan Fisik

Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi kenyamanan fisik di Di RST Wijayakusuma. Menurut Picker Institute 2013 kenyamanan fisik memiliki dampak yang sangat besar bagi pengalaman pasien (13). Pada umumnya kebutuhan konteks fisik lebih mudah diidentifikasi oleh petugas kesehatan daripada konteks lainnya. Kenyamanan fisik sangat mempengaruhi keadaan pasien. Ketika perawat mampu membuat pasien merasa nyaman maka akan sangat membantu dalam proses penyembuhan. Kenyamanan fisik dapat dilihat dari kemampuan perawat dalam memberikan bantuan ketika pasien membutuhkan pertolongan dan melakukan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien seperti melakukan manajemen nyeri serta membantu dalam melakukan aktivitas. Penelitian dari Anggie dan Hajjul 2019 (9) yang berjudul Pelaksanaan *Patient Centered Care* Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh memberikan hasil yang sama, yaitu dimensi kenyamanan fisik terlaksana sebesar 87,7%. Selain pelayanan fisik oleh petugas Kesehatan, kenyamanan fisik juga meliputi kenyamanan pada lingkungan fisik rumah sakit. Meskipun jasa bersifat intangible, kualitas bukti fisik (*tangible*) seperti ruang perawatan, ruang tunggu serta lingkungan sekitar rumah sakit juga memiliki hubungan erat dengan pengalaman pasien (14). Kotler P. , 1997 mengatakan bahwa tampilan fisik bangunan dan berbagai fasilitas penunjang yang dimiliki penyedia jasa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pelanggan terhadap penyedia jasa tersebut

3.4 Keterlibatan Pasien

Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Pasien di Di RST Wijayakusuma. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, dapat diketahui bahwa keluarga pasien diberi kesempatan untuk berbicara dengan dokter untuk membahas apa yang dibutuhkan untuk membantu pemulihan pasien. Keluarga pasien juga mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi pasien selama dirawat di Rawat Inap RST Wijayakusuma. Penelitian yang dilakukan oleh Hasvita & Kamil pada tahun 2019 didapatkan hasil preferensi dan kebutuhan pasien 75,4% terlaksana, koordinasi dan perawatan 78,9% terlaksana, informasi, komunikasi dan pendidikan 85,1% terlaksana, nyaman fisik 87,7% terlaksana, dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan 88,6% terlaksana, keterlibatan

keluarga dan teman 83,3% terlaksana (9). Pasien bukan menjadi objek pengobatan saja namun melibatkan keluarga dan teman-teman sebagai bagian dari pengambilan keputusan dalam perawatan pasien sangatlah penting. Sukma Yunita dalam penelitiannya tahun 2022 menyatakan hasil bahwa penerapan PCC dilakukan dalam bentuk sikap menghargai harkat dan martabat pasien dan keluarga, sikap menjaga keselamatan dan kenyamanan, partisipasi aktif keluarga, komunikasi informasi dan Informasi, melakukan pelayanan terbaik dan kolaborasi tim (15).

3.5 Akses Pelayanan

Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi Akses Pelayanan di Di RST Wijayaksuma. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh informasi bahwa lokasi Di RST Wijayakusumamudah dijangkau oleh pasien yang akan berobat. Akses ekonomi memiliki hubungan dengan kemampuan memberikan layanan kesehatan yang murah dan terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial dan budaya berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh pasien berdasarkan persepsi nilai budaya, kepercayaan serta perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan efektifitas pelayanan kesehatan yang memberikan kenyamanan bagi pasien, jam operasional klinik, waktu tunggu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa pasien belum pernah membuat janji dengan dokter selama dirawat di RST Wijayakusuma, dokter hanya dapat ditemui dokter sesuai jadwal visite dokter, diluar itu pasien akan dibantu oleh perawat. Selain itu, pasien juga merasa nyaman dengan instruksi yang disampaikan oleh petugas di ruang rawat inap.

3.5 Koordinasi pelayanan

Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi koordinasi pelayanan di Di RST Wijayakusuma. Koordinasi perawatan merupakan aspek penting dalam pelayanan Kesehatan yang berpusat pada pelayanan terhadap pasien (*patient center care*) Schultz, dalam Kurniawan, Dwiantoro, & Sulisno, 2020 (16). Kegiatan koordinasi perawatan dilakukan supaya masa lama rawat pasien tidak memanjang, readmissions dapat dikurangi, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien. Koordinasi perawatan adalah proses kolaboratif yang menilai, merencanakan, mengimplementasikan, mengkoordinasikan, memonitor, dan mengevaluasi pilihan dan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan layanan Kesehatan dan klien dalam Copley dan Sanders, 2013 (17). Koordinasi yang diperlukan dalam proses perawatan pasien adalah koordinasi antara semua tenaga Kesehatan yang terlibat, pasien dan keluarga pasien.

3.6 Keterlibatan Keluarga dan teman pasien

Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Keluarga dan Teman pasien di Di RST Wijayakusuma. Pasien yang memiliki keterlibatan baik dengan keluarga dan teman umumnya merasakan dukungan emosional dan praktis yang sangat berarti dalam proses perawatan dan pemulihan. Keluarga dan teman tidak hanya memberikan semangat dan keberanian bagi pasien untuk menjalani tindakan medis, tetapi juga berperan sebagai mitra dalam pengambilan keputusan serta mediator komunikasi dengan tenaga medis (18). Kehadiran mereka di sisi pasien membantu menciptakan rasa aman dan nyaman, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Selain itu, dukungan keluarga dan teman juga membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama perawatan, sehingga pasien dapat fokus pada proses penyembuhan. Pengalaman ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan teman merupakan aspek

krusial dalam pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, karena memberikan dampak positif yang signifikan baik secara psikologis maupun sosial bagi pasien dan keluarganya (18).

3.7 Strategi Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit perlu difokuskan pada dimensi dukungan emosional, kenyamanan fisik, dan koordinasi pelayanan karena ketiga aspek ini sangat berpengaruh terhadap pengalaman dan hasil perawatan pasien. Dukungan emosional membantu pasien mengurangi kecemasan, stres, dan rasa takut selama menjalani pengobatan sehingga meningkatkan semangat dan motivasi pemulihan. Kenyamanan fisik, seperti lingkungan yang bersih, privasi, dan fasilitas yang memadai, membuat pasien merasa aman dan tenang sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal (19). Sedangkan koordinasi pelayanan yang baik antar tim medis dan unit rumah sakit memastikan komunikasi yang lancar, pengambilan keputusan yang tepat, serta pelayanan yang cepat dan efektif, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang terpadu dan berkualitas. Ketiga indikator ini saling berkaitan dan bersama-sama meningkatkan kepuasan pasien serta hasil klinis, sehingga menjadi fokus utama dalam strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (4).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah : Pasien rawat inap memiliki pengalaman yang baik pada dimensi informasi dimana pasien merasa memperoleh cukup informasi umum (alur proses, rencana tindakan) serta memiliki pengalaman yang baik pada dimensi Keterlibatan Pasien dimana pasien merasa dihargai dan dihormati pada saat berkomunikasi kepada dokter atau perawat. Pasien rawat memiliki pengalaman yang kurang baik pada dimensi dukungan emosional dimana pasien merasa dokter tidak memberikan semangat dan tidak membahas kecemasan serta pengalaman yang kurang baik pada dimensi kenyamanan fisik di RST Wijayakusuma. Serta pasien memiliki pengalaman yang baik pada dimensi keterlibatan keluarga dan teman pasien hal ini dikarenakan pasien menganggap keluarganya dan temannya selalu dilibatkan dalam proses pengobatannya Strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit perlu adanya peningkatan pada indikator dimensi dukungan emosional, kenyamanan fisik serta koordinasi pelayanan

Referensi

1. Hasan MB, Amrianti. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Moncongloe. *YUME J Manag.* 2022;5(2):238–53.
2. Pangerapan DT, Palandeng OELI, M.Rattu J. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Kedokt Klin [Internet].* 2018;2(1):9–18. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkk/article/view/18836>
3. Wulandari NI. Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan, Fasilitas, dan Harga terhadap Kepuasan Pasien. *J Fokus EMBA.* 2024;3(1):83–91.
4. Ahmad Fachrurrozi, Dimas Ageng Prayogo, Dety Mulyanti. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt.* 2023;2(1):123–34.
5. Soedarmadji H, Minggu Mere D, Manafe HA, Man S, Perseveranda ME, Ola Langoday T. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit ST.Carolus Borromeus Berdasarkan Indikator Mutu Rumah Sakit. *J Ilmu Manaj Terap.* 2023;4(4):586–97.
6. Nusawakan AW, Tesabela Messakh S, Jambormias S. Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Tawiri. *Media Ilmu Kesehat.* 2019;6(2):129–38.
7. Utari U, Rivai F, Andi Sapada NS, Administrasi Rumah Sakit B, Kesehatan Masyarakat F, Hasanuddin U, et al. the Impact of Patient Experience To Patient Loyalty in Haji, Makassar Regional Public Hospital. *J Kesehat Masy Marit.* 2018;1 No. 2:194–200.
8. Hasna Tunny, Dan Tandii, Puput Ingrid Massa. Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *J Rumpun Ilmu Kesehat.* 2022;2(3):165–76.
9. Rachma AH, Kamil H. Pelaksanaan Patient Centered Care Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *Idea Nurs J.* 2019;10(1):1–10.
10. Elasari Y, Brinka B, Agustriyani F, Wahyudi DA. Hubungan Psychosocial Care Perawat Dengan Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Nurs Invent.* 2024;4(2):70–9.
11. Nurhayati H, Arsani F. Pendampingan Keluarga Pasien dalam Mengelola Kecemasan Sebelum Prosedur Anestesi Accompanying the Patient ' s Family in Managing Anxiety Before the Anesthesia Procedure. *J Masy Mengabd Nasant.* 2022;1:175–80.
12. Lubis E, Sutandi A, Dewi A. PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN BEDAH MAYOR DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA JAKARTA TAHUN 2023. *J Nurs*

- Midwifery Sci. 2024;3(1):31–42.
13. Nim R. Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas iii terhadap kepuasan pasien di rsui kustati surakarta skripsi. *Interes J Ilmu Kesehat.* 2019;1–46.
 14. Muafa IW, Awotkay A s. Pengaruh Lingkungan Fisik Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rsud Merauke. *J Ilmu Ekon Sos [Internet].* 2022;13(2):90–100. Available from: <http://ejournal.unmus.ac.id/index.php/ekosos/article/download/4753/2558>
 15. Yunita S. The Relationship between Patient Centered Care Implementation and the Quality of Health Services at the Regional General Hospital Dr. RM Djoelham Binjai 2022. *Sci Midwifery.* 2022;10(5):3612–21.
 16. Kurniawan H, Dwiantoro L, Sulisno M. Implementasi Koordinasi Perawatan Pasien Perioperatif Oleh the Implementation of Perioperative Patient Care Coordination By Nurses. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2020;10(2):1–12.
 17. Waluyo M. *Manajemen Psikologi Industri.* 2019. 1–253 p.
 18. Netti N, Suryarinilsih Y, Budi H. Pengalaman Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Strok. *J Kesehat Vokasional.* 2022;7(3):166.
 19. Murni SWD, Yunita R, Aini Isnawati I. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Psychological Well-Being Pada Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo. *J Ilmu Kesehat [Internet].* 2023;Vol. 2 No.:59–67. Available from: <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>