

## PENGALAMAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSIA MARDI WALOEJA RAMPAL, MALANG

*PATIENT EXPERIENCE AT OUTPATIENT CLINIC,  
MARDI WALOEJA WOMAN AND CHILDREN'S HOSPITAL, MALANG*

Dipa Elyana<sup>1\*</sup>, Adi Utarini<sup>2</sup>, Betha Candra Sari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2,3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** In recent years, there has been a trend from global satisfaction measures to a more detailed patient experience measurement. Service quality measurement through patient experience is still rarely done in Indonesia. The number of hospitals in Malang City increases yearly, creating tough competition in the hospital business. To answer that challenge, RSIA Mawar has measured the patient satisfaction index with an achievement of 82-89%, which is the lowest satisfaction score in outpatient services. The hospital still received several negative patient comments in the 'suggestions and input' column on the patient satisfaction form. That indicates that the patient satisfaction survey has not described the real experience that patients receive.

**Objectives:** To describe the outpatient experience and formulate recommendations for improving the outpatient experience at RSIA Mardi Waloeja Rampal, Malang.

**Methods:** The design of this study is a retrospective case study. The research subjects were patients in outpatient services, doctors and nurses in outpatient services, and related hospital management. Quantitative data were collected by translating and modifying outpatient experience questionnaires (OPEQ). Quantitative data will be processed and presented descriptively. Qualitative data were obtained by in-depth interviews with outpatients, doctors, and nurses and discussions with hospital management groups. Qualitative data was analyzed thematically.

**Results:** Quantitative studies show that most respondents agree with the statements in the outpatient experience questionnaire. Qualitative studies dig deeper into quantitative results and generate recommendations for improvement. In addition to the seven dimensions of outpatient experience, it was found that the number of human resources in the hospital was also considered to influence the patient experience.

**Conclusions:** The dimension of nurse-patient communication has provided a good experience in outpatient services. The dimensions that still need improvement are health information and medical costs. Several recommendations have been formulated to improve the outpatient experience. RSIA Mawar is expected to be able to measure patient experiences and discuss them regularly.

**Keywords:** Patient Experience, Case Study, Questionnaire, In-depth Interviews, Focus Group Discussion

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Dalam beberapa tahun terakhir konsep kepuasan pasien telah bergeser ke konsep pengalaman pasien. Pengukuran kualitas pelayanan melalui pengalaman pasien masih jarang dilakukan di Indonesia. Jumlah rumah sakit di kota Malang mengalami peningkatan sehingga persaingan yang cukup ketat di bisnis rumah sakit. Untuk menjawab hal tersebut RSIA Mardi Waloeja Rampal Malang telah mengukur indeks kepuasan pasien dengan capaian 82-89% dengan nilai kepuasan paling rendah di pelayanan rawat jalan. Meskipun demikian RS ini mendapat beberapa komentar negatif yang dituliskan pasien di kolom 'saran dan masukan' pada form kepuasan pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa survei kepuasan pasien belum menggambarkan pengalaman nyata yang diterima pasien.

**Tujuan:** Mendeskripsikan pengalaman pasien rawat jalan dan merumuskan rekomendasi perbaikan pengalaman pasien rawat jalan di RSIA Mardi Waloeja Rampal, Malang

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus. Subjek penelitian yaitu pasien di layanan rawat jalan, dokter dan perawat di pelayanan rawat jalan, dan manajemen RS terkait. Data kuantitatif dikumpulkan dengan kuesioner pengalaman pasien rawat jalan (OPEQ) yang diterjemahkan dan dimodifikasi. Data kuantitatif diolah dan disajikan secara deskriptif. Data kualitatif didapatkan melalui diskusi kelompok terarah atau wawancara dengan pasien rawat jalan, dokter dan perawat rawat jalan, dan pihak manajemen RS yang terkait. Data kualitatif dianalisis secara tematik.

**Hasil:** Dimensi yang sudah memberikan pengalaman yang baik di layanan rawat jalan adalah dimensi komunikasi perawat-pasien. Dimensi yang masih membutuhkan peningkatan adalah dimensi informasi kesehatan dan biaya medis. Terdapat beberapa rekomendasi yang telah dirumuskan untuk meningkatkan pengalaman pasien rawat jalan. RSIA Mawar diharapkan dapat melakukan pengukuran pengalaman pasien dan membahasnya secara berkala.

**Kata Kunci:** Pengalaman Pasien, Studi Kasus, Kuesioner, Wawancara Mendalam, DKT

\*Penulis korespondensi. Email: dipaelyana@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Beberapa tahun terakhir konsep kepuasan telah bergeser ke konsep pengalaman pasien. Banyak negara di dunia menggunakan pengalaman pasien untuk mengukur kualitas layanan. Di Inggris, Amerika, Australia, Kanada, dan New Zealand, dan beberapa negara di Eropa pengukuran dan pemantauan hasil pengukuran pengalaman pasien yang sistematis sudah menjadi program nasional<sup>1</sup>. Sedangkan pengukuran kualitas pelayanan melalui pengalaman pasien masih jarang dilakukan di Indonesia.

RSIA Mardi Waloeja Rampal atau lebih dikenal dengan RSIA Mawar adalah sebuah rumah sakit swasta tipe C di kota Malang, Jawa Timur yang berdiri sejak tahun 1940. Kunjungan pasien didominasi oleh pasien rawat jalan. Pelayanan rawat jalan terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi, pelayanan spesialis anak, dan pelayanan spesialis penyakit dalam. Jumlah rumah sakit di kota Malang mengalami perubahan setiap tahun. Pada tahun 2020 ada 25 rumah sakit, sedangkan pada tahun 2021 terdapat peningkatan menjadi 26 rumah sakit. Hal tersebut menimbulkan persaingan yang cukup ketat di bisnis rumah sakit Kota Malang.

Pasien menginginkan perawatan terbaik bersamaan dengan kualitas layanan yang tinggi<sup>2</sup>. Menjawab hal tersebut, RSIA Mardi Waloeja Rampal Malang telah mengukur indeks kepuasan pasien dengan capaian 82-89% dengan nilai kepuasan paling rendah ada di pelayanan rawat jalan. Meski demikian rumah sakit ini masih mendapat beberapa komentar negatif yang dituliskan pasien di kolom 'saran dan masukan' pada form kepuasan pasien. Berdasarkan laporan bulanan juga ditemukan beberapa komentar negatif pasien yang berulang di pelayanan rawat jalan. Hal serupa ditemukan di sebuah penelitian di beberapa rumah sakit di Scotlandia, sebanyak 55% pasien rawat inap merasa puas dengan episode rawat inap yang mereka jalani tetapi 10% diantaranya juga melaporkan adanya kendala yang dirasakan saat perawatan<sup>3</sup>. Hal ini mengindikasikan bahwa survei kepuasan pasien belum menggambarkan pengalaman nyata yang diterima pasien. Sehingga perlu dilakukan pengukuran untuk mendeskripsikan pengalaman pasien dan juga perumusan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkannya.

## METODE

Rancangan dari penelitian ini adalah studi kasus. Lokasi penelitian pendahuluan di RS swasta tipe B di Surakarta, Jawa Tengah. Lokasi penelitian utama di RS Ibu dan Anak Mardi Waloeja Rampal, Kota Malang, Jawa Timur. Subjek penelitian yaitu pasien di layanan rawat jalan, dokter dan perawat di pelayanan rawat jalan, dan manajemen RS terkait. Dengan tingkat kepercayaan 95% maka besar sampel dalam penelitian

ini adalah 120 pasien. Pengambilan sampel untuk data kuantitatif menggunakan teknik *stratified random sampling*. Sampel berasal dari pasien atau pendamping pasien kelima jenis layanan rawat jalan yang akan dipilih secara acak sehingga akan lebih mewakili populasi. Sedangkan untuk data kualitatif, informan ditentukan dengan menggunakan metode purposive sampling.

Data kuantitatif dikumpulkan dengan kuesioner pengalaman pasien rawat jalan (OPEQ)<sup>4</sup> yang diterjemahkan dan dimodifikasi. Kuesioner yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi kemudian diuji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan. Uji validitas dilakukan dengan *Product Moment Pearson Correlation*. Terdapat 33 pernyataan yang terbagi dalam 7 dimensi yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Berdasarkan uji reliabilitas dapat diketahui bahwa seluruh dimensi menghasilkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* > 0.6 artinya instrumen yang digunakan dalam penelitian ini reliabel atau konsisten jika digunakan di masa mendatang. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan 5 pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Untuk dapat membandingkan hasil jawaban dari berbagai pernyataan maka pilihan jawaban pada skala Likert 5 poin di atas diberi bobot. Skoring pengukurannya dilakukan dengan ketentuan skor 0 untuk jawaban STS, skor 0.25 untuk jawaban TS, skor 0.5 untuk jawaban N, skor 0.75 untuk jawaban S dan skor 1 untuk jawaban SS. Untuk setiap pertanyaan, jumlah responden yang memilih salah satu pilihan jawaban dikalikan dengan skor bobot yang diberikan pada pilihan jawaban tersebut. Jumlah total untuk semua pilihan jawaban menghasilkan sumatif skor Likert untuk pernyataan itu. Skor sumatif Likert kemudian dibagi dengan jumlah total responden pada pernyataan tersebut untuk menghasilkan skor akhir pernyataan. Data diolah dan disajikan dengan statistik deskriptif.

Data kualitatif berasal dari hasil wawancara ke pasien unit rawat jalan, wawancara kelompok kepada kelompok tenaga kesehatan di unit rawat jalan dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) ke kelompok manajemen rumah sakit bagian terkait. Seluruh data kualitatif dianalisa tematik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik FK-KMK UGM.

**Tabel 1.** Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Penilaian
Pengalaman pasien	Semua hal yang dialami dan dirasakan pasien, keluarga, dan juga pendamping pasien selama menjalani perawatan <sup>5</sup> .	Kuesioner; wawancara mendalam
Lingkungan fisik dan kemudahan	Hal yang dialami dan dirasakan pasien, keluarga, dan pendamping pasien terkait lingkungan fisik dan kemudahan di unit rawat jalan.	Kuesioner
Komunikasi antara dokter dan pasien	Hal yang dialami dan dirasakan pasien, keluarga, dan pendamping pasien terkait proses komunikasi dengan dokter dan juga keterlibatan pasien dalam keputusan perawatan.	Kuesioner
Informasi terkait kesehatan	Hal yang ditangkap pasien, keluarga, dan pendamping pasien terkait informasi kesehatan yang disampaikan	Kuesioner
Komunikasi antara perawat dan pasien	Hal yang dialami dan dirasakan pasien, keluarga, dan pendamping pasien terkait proses komunikasi dengan perawat.	Kuesioner
Biaya medis	Hal yang dialami dan dirasakan pasien, keluarga, dan pendamping pasien terkait seluruh biaya perawatan dalam kunjungan rawat jalan yang baru saja dilakukan.	Kuesioner
Hasil jangka pendek	Manfaat yang dirasakan oleh pasien, keluarga, dan pendamping pasien dari kunjungan rawat jalan yang baru saja dilakukan.	Kuesioner
Kepuasan secara umum dan rekomendasi	Penilaian yang diberikan oleh pasien, keluarga, dan pendamping pasien dari keseluruhan proses layanan rawat jalan serta minat untuk merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga atau kerabat yang membutuhkan layanan kesehatan.	Kuesioner

## HASIL

### Karakteristik Responden

Karakteristik sampel penelitian pada studi kuantitatif dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, unit layanan, dan jenis kunjungan.

**Tabel 2.** Karakteristik responden penelitian di Unit Layanan Rawat Jalan, RSIA Mardi Waloeja Rampil, Malang (n=120)

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin	n = 120	n= 100%
Laki-laki	36	30%
Perempuan	84	70%
Usia		
<18 Tahun	60	50%
19-59 Tahun	55	46%
> 60 Tahun	5	4%
Unit Layanan		
Umum	54	45%
Anak	37	31%
Obstetri dan Ginekologi	27	23%
Penyakit Dalam	2	2%
Jenis Kunjungan		
Pasien Lama	58	48%
Pasien Baru	62	52%

## Hasil Kuesioner

**Tabel 3.** Dimensi lingkungan fisik dan kemudahan dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampil, Malang (n=120)

Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Waktu menunggu singkat	0	0%	0	0%	32	26,9%	67	56,3%	20	16,8%	0.725
Proses pendaftaran mudah	0	0%	0	0%	3	2,5%	71	59,2%	46	38,3%	0.840
Apotek/ pembayaran tidak menyulitkan	0	0%	1	0,38%	6	5%	80	66,7%	33	27,5%	0.802
Petunjuk kunjungan dan tanda-tanda jelas	0	0%	1	0,8%	9	7,5%	79	65,8%	31	25,8%	0.792
Unit rawat jalan bersih	0	0%	1	0,8%	10	8,3%	76	63,3%	33	27,5%	0.794
Unit rawat jalan tenang	0	0%	0	0%	8	6,7%	80	66,7%	32	26,7%	0.8
Fasilitas lain bersih	0	0%	1	0,8%	19	15,8%	68	56,7%	32	26,7%	0.773

**Tabel 4.** Dimensi Komunikasi Dokter dan Pasien dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampil, Malang (n=120)

Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan yang gamblang dan mudah dipahami	0	0%	0	0%	8	6,7%	69	57,5%	43	35,8%	0.823
Tenaga kesehatan menyimak perkataan Anda dengan cermat	0	0%	0	0%	6	5%	74	61,7%	40	33,3%	0.821
Anda punya cukup waktu untuk berkomunikasi dengan dokter	0	0%	1	0,8%	13	10,8%	73	60,8%	33	27,5%	0.788
Tenaga kesehatan merawat anda dengan baik dan sopan	0	0%	0	0%	2	1,7%	63	52,5%	55	45,8%	0.860
Tenaga kesehatan peduli pada rasa cemas dan rasa takut Anda	0	0%	0	0%	13	10,8%	74	61,7%	33	27,5%	0.792
Anda dilibatkan dalam mengambil keputusan tentang perawatan	0	0%	1	0,8%	11	9,2%	77	64,2%	31	25,8%	0.788
Pendapat/ pemikiran anda dihargai oleh tenaga kesehatan	0	0%	0	0%	11	9,2%	74	61,7%	35	29,2%	0.8
Tenaga kesehatan berupaya menjaga privasi Anda	0	0%	0	0%	6	5%	77	64,2%	37	30,8%	0.815
Anda yakin dan percaya pada tenaga kesehatan yang ada	0	0%	0	0%	5	4,2%	75	62,5%	40	33,3%	0.823

Pada tabel 3 terlihat mayoritas responden setuju dengan hampir seluruh pernyataan terkait dengan lingkungan fisik dan kemudahan. Tetapi cukup banyak responden (26,9%) yang menjawab netral di pernyataan "Waktu menunggu singkat". Skor tertinggi terdapat pada pernyataan "Proses pendaftaran mudah" dan terendah pada pernyataan "Waktu menunggu singkat" dengan skor 0.725. Pada tabel 4 terlihat mayoritas responden setuju dengan seluruh pernyataan terkait den-

gan dimensi komunikasi dokter-pasien, walaupun masih terdapat beberapa responden (10,8%) yang menjawab netral di pernyataan "Anda punya cukup waktu untuk berkomunikasi dengan dokter" dan "Tenaga kesehatan peduli pada rasa cemas dan rasa takut Anda". Dalam dimensi komunikasi dokter-pasien, pernyataan dengan skor tertinggi adalah "Tenaga kesehatan merawat anda dengan baik dan sopan", dengan skor 0.86.

**Tabel 5.** Dimensi Informasi Kesehatan dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampal, Malang (n=120)

Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anda mendapatkan penjelasan tentang penyakit anda	0	0%	0	0%	10	8,3%	77	64,2%	33	27,5%	0.798
Anda diberikan informasi tentang tanda-tanda kondisi bahaya terkait penyakit Anda saat sudah kembali ke rumah	0	0%	0	0%	25	20,8%	65	54,2%	30	25%	0.760
Anda diberi informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit anda	0	0%	0	0%	19	15,8%	74	61,7%	27	22,5%	0.767
Anda mendapatkan penjelasan tentang pemeriksaan atau perawatan lanjutan	0	0%	2	1,7%	17	14,2%	74	61,7%	27	22,5%	0.763
Anda mendapatkan penjelasan tentang hasil pemeriksaan/ tes	0	0%	0	0%	11	9,2%	48	40%	61	50,8%	0.854
Tenaga kesehatan menjelaskan efek obat dengan cara yang mudah Anda pahami	0	0%	1	0,8%	24	20%	69	57,5%	26	21,7%	0.750
Anda diberi informasi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan terkait obat (petunjuk dan dosis pemakaian, efek samping, kontraindikasi, dll)	0	0%	0	0%	22	18,3%	72	60%	26	21,7%	0.758

**Tabel 6.** Dimensi Komunikasi Perawat/Bidan- Pasien dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampal, Malang (n=120)

Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anda merasa perawat/ bidan di sini peduli dengan Anda	0	0%	0	0%	4	3,3%	64	53,3%	52	43,3%	0.850
Saat mengajukan pertanyaan penting ke perawat/ bidan, Anda mendapatkan jawaban yang dapat dipahami	0	0%	0	0%	6	5%	71	59,2%	43	35,8%	0.827
Anda yakin perawat/ bidan di sini profesional dan kompeten	0	0%	0	0%	3	2,5%	69	57,5%	48	40%	0.844

Pada tabel 5 terlihat mayoritas responden setuju dengan hampir seluruh pernyataan terkait dengan informasi kesehatan. Tetapi cukup banyak responden (20,8%) yang menjawab netral di pernyataan “Anda diberikan informasi tentang tanda-tanda kondisi bahaya terkait penyakit Anda saat sudah kembali ke rumah”. Skor terendah ada di pernyataan “Anda diberi informasi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan terkait obat (petunjuk dan dosis pemakaian, efek samping, kon-

traindikasi, dll)” diikuti pernyataan “Tenaga kesehatan menjelaskan efek obat dengan cara yang mudah Anda pahami” dengan skor 0.75 dan 0.758. Pada tabel 6 terlihat mayoritas responden setuju dengan seluruh pernyataan terkait dengan dimensi komunikasi Perawat/Bidan-Pasien. Skor tertinggi ada pada pernyataan “Anda merasa perawat/ bidan di sini peduli dengan Anda” dengan skor 0.85.

**Tabel 7.** Dimensi Biaya Medis dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampal, Malang (n=120)

Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Biaya kunjungan wajar	0	0%	1	0,8%	20	16,7%	72	60%	27	22,5%	0.760
Biaya kunjungan transparan	0	0%	3	2,5%	23	19,2%	70	58,3%	24	20%	0.740

**Tabel 8.** Dimensi Hasil Jangka Pendek dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampal, Malang (n=120)

Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kunjungan ini membantu Anda meringankan atau mencegah masalah kesehatan Anda	0	0%	1	0,8%	8	6,7%	83	69,2%	28	23,3%	0.788
Anda tahu caranya menangani masalah kesehatan tersebut setelah kunjungan ini	0	0%	1	0,8%	11	9,2%	82	68,3%	26	21,7%	0.777

**Tabel 9.** Dimensi Kepuasan dan Rekomendasi dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampal, Malang (n=120)

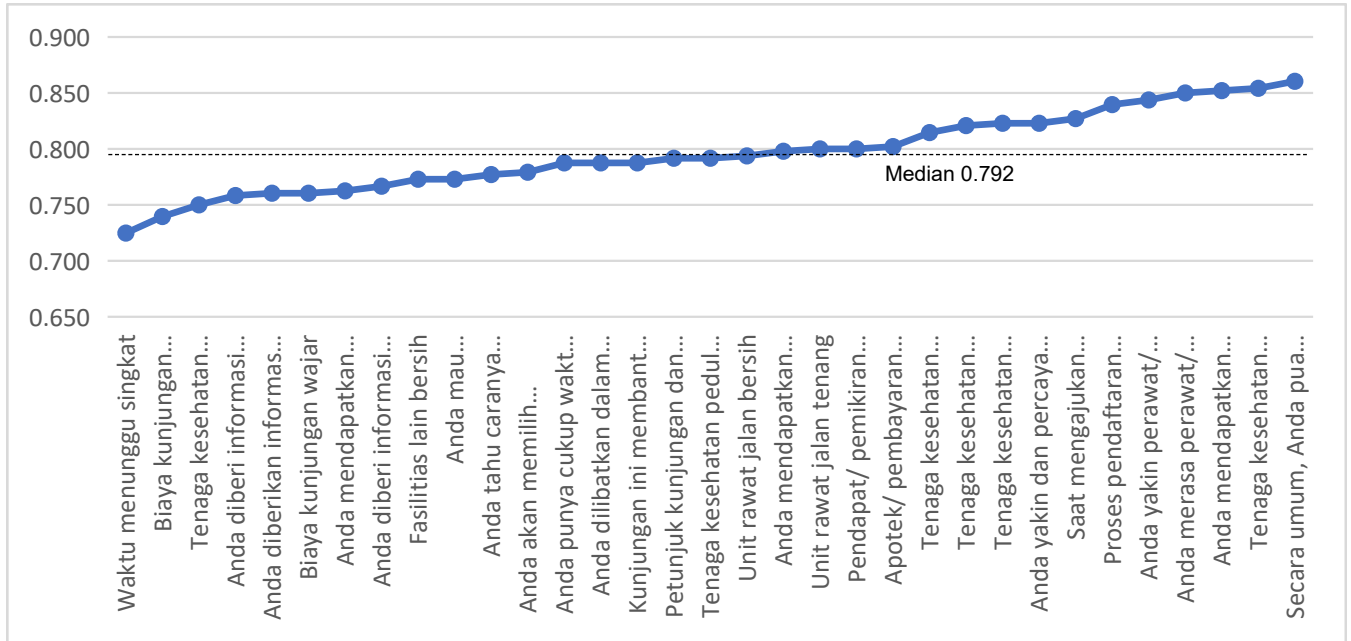
Pernyataan	Jawaban										Skor
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Secara umum, Anda puas dengan kunjungan Anda ini	0	0%	0	0%	2	1,7%	67	55,8%	51	42,5%	0.852
Anda akan memilih rumah sakit ini bila membutuhkan layanan kesehatan lagi	0	0%	1	0,8%	17	14,2%	69	57,5%	33	27,5%	0.779
Anda mau merekomendasikan fasilitas ini kepada teman dan keluarga	0	0%	1	0,8%	19	15,8%	68	56,7%	32	26,7%	0.773

Pada tabel 7 terlihat cukup banyak responden yang menjawab netral di kedua pernyataan dalam dimensi biaya medis. Pernyataan “Biaya kunjungan transparan” merupakan pernyataan dengan skor terendah dalam dimensi biaya medis.

Pada tabel 8 terlihat mayoritas responden setuju dengan seluruh pernyataan terkait dengan dimensi hasil jangka pendek. Skor dari kedua pernyataan tidak

berbeda jauh (0.788 dan 0.777).

Pada tabel 9 terlihat mayoritas responden setuju dengan seluruh pernyataan terkait dengan dimensi kepuasan secara umum dan rekomendasi. Pernyataan “Secara umum, Anda puas dengan kunjungan Anda” ini merupakan pernyataan dengan skor tertinggi yaitu 0.852.



**Gambar 1.** Grafik Skor pernyataan dalam kuesioner OPEQ, RSIA Mardi Waleoja Rampal, Malang (n=120)

Gambar 1 menunjukkan representasi grafik dari skor untuk setiap pertanyaan dalam kuisoner dalam urutan rendah ke tinggi. Median (rentang antar kuartil) untuk semua skor sebesar 0.792 (0.797-0.823), menunjukkan bahwa sebagian besar jawaban atas pernyataan-pernyataan di kuisoner berada pada rentang “setuju” hingga “sangat setuju”. Kuartil bawah dipilih untuk mewakili pernyataan-pernyataan yang memerlukan perhatian dan perbaikan, sedangkan kuartil atas mewakili pernyataan-pernyataan yang telah memberikan pengalaman pasien yang baik.

Kuartil bawah adalah pernyataan dengan skor di bawah 0.797 yaitu “Waktu menunggu singkat”; “Biaya kunjungan transparan”; “Tenaga kesehatan menjelaskan efek obat dengan cara yang mudah Anda pahami”; “Anda diberi informasi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan terkait obat (petunjuk dan dosis pemakaian, efek samping, kontraindikasi, dll)”; “Anda diberikan informasi tentang tanda-tanda kondisi bahaya terkait penyakit Anda saat sudah kembali ke rumah”; “Biaya kunjungan wajar” dan “Anda mendapatkan penjelasan tentang pemeriksaan atau perawatan lanjutan”.

Kuartil atas adalah pernyataan dengan skor di atas 0.823 yaitu “Saat mengajukan pertanyaan penting ke perawat/ bidan, Anda mendapatkan jawaban yang dapat dipahami”; “Proses pendaftaran mudah”; “Anda yakin perawat/ bidan di sini profesional dan kompeten”; “Anda merasa perawat/ bidan di sini peduli dengan Anda”; “Anda mendapatkan penjelasan tentang hasil pemeriksaan/ tes”; “Tenaga kesehatan merawat anda dengan baik dan sopan”; dan pernyataan “Secara umum, Anda puas dengan kunjungan Anda ini”.

**Hasil Wawancara**

**1. Lingkungan fisik dan kemudahan**

Terkait dengan waktu tunggu dokter, pasien menyampaikan bahwa waktu tunggu dokter bervariasi, ada yang tepat waktu, ada pula yang harus menunggu cukup lama. Menurut pasien lama waktu yang ideal untuk menunggu dokter sebelum dipanggil ke ruang konsultasi adalah 20-25 menit. Pendapat yang serupa juga disampaikan oleh dokter, perawat dan pihak manajemen. Menurut mereka, waktu tunggu pasien yang lama dapat disebabkan oleh aktivitas praktik dokter atau aktivitas lainnya di tempat lain, waktu perjalanan, waktu konsultasi yang tidak

sama meskipun dokter telah diingatkan, atau dokter bercerita tentang hal lain yang tidak berhubungan dengan penyakit pasien sehingga durasi konsultasi memanjang. Berikut ini beberapa kutipan wawancaranya:

*"..Oh iyaa bener, kalau waktu.. Karena aku.. Aku jujur aja sih, karena aku kan ada di 3 SIP ada di 2 tempat ya, kebetulan aku di 2 tempat, jadi kadang-kadang waktu tunggu itu memang agak memanjang kalau aku ada tindakan di tempat lain.."*

*(Dokter,P)*

*"..tetapi juga tidak menutup kemungkinan, pasien menunggu karena terkadang masih kuliah atau ada pasien di tempat lain.."*

*(Perawat,P)*

*"..bagaimana jadwal dokter spesialis.. hampir dimana-mana dokter spesialis tuh selalu tidak tepat, kalau cuma setengah jam satu jam itu boleh dibilang masih biasa, bisa terlambat dua jam dengan alasan dia di rumah sakit satunya.. apalagi kalau RS ini lebih kecil daripada RS dia dinas gitu.."*

*(Direksi, L)*

Temuan wawancara dengan dokter dan perawat juga menunjukkan bahwa layanan apotek dan obat sudah baik, demikian pula dengan laboratorium yang dirasakan sudah cukup lengkap. Pasien tidak merasakan adanya kendala saat melakukan pendaftaran, dan petugas pendaftaran ramah. Pendapat yang berbeda disampaikan oleh perawat. Menurut perawat, banyak pasien yang mengeluhkan bahwa pendaftaran selama ini terkesan berbelit terutama untuk pasien yang baru. Untuk menyiasati hal tersebut biasanya perawat membantu pasien supaya pendaftaran lebih cepat.

Beberapa pasien menyampaikan bahwa ruangan layanan poli kurang bersekat dan petunjuk arah kurang memadai sehingga membingungkan terutama untuk pasien baru. Hal ini juga disampaikan oleh dokter dan perawat mengenai kurangnya petunjuk nama ruangan dan petunjuk denah ruangan. Gedung yang terpisah antara tempat pendaftaran pasien (TPP) dengan unit rawat jalan juga menjadi perhatian pasien. Beberapa pasien menyampaikan kalau ruang tunggu di layanan rawat jalan dirasa sempit dan terlalu sederhana. Lingkungan unit rawat jalan dirasakan bersih dan sesuai standar, walaupun tampilan rumah sakit terlihat seperti bangunan lama dan kurang moderen. Menurut perwakilan Humas RS, kurangnya kenyamanan ini juga terlihat dari hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan rumah sakit.

*"..dari kuesioner yang saya terima dari rawat jalan ruang tunggu di poliklinik itu sangat terbatas gitu sampai ada yang di luar gitu, kemudian belum lagi diluar itu ketika ada angin besar, trus panas dan belum lagi ruangnya bising karena dekat dengan jalan raya, itu juga sering yang masuk keluhannya di kami dokter seperti itu terus tempatnya juga ga nyaman gitu loh, panas itu tadi.."*

*(Humas, P)*

Oleh karenanya manajemen rumah sakit berdiskusi untuk melakukan perbaikan di ruang tunggu, diantaranya dengan mengubah tata letak ruang tunggu, menambahkan kipas angin, dan menambahkan dispenser dan minuman yang bisa dinikmati pasien ketika menunggu.

Menurut pasien, tidak ada kendala dalam proses pembayaran dan pelayanan yang diberikan di unit rawat jalan dinilai sesuai standar karena tidak terlalu mengantri. Namun menurut perawat dan pihak manajemen, proses pembayaran seringkali memakan waktu lama karena seluruh proses mulai dari pendaftaran sampai dengan pembayaran dibebankan ke perawat, sehingga perawat merangkap tugas sebagai kasir. Berikut komentar perawat:

*".. kalau untuk pembayaran. Itu memang menjadi salah satu kendala, karena kita harus pelayanan, Mulai dari daftar, pelayanan, input resep.. sampai kasir, jadi semua kita.. padahal kita cuma 1 orang, harus cari kembalian, tukar uang lah. Belum lagi kalau pasiennya banyak.."*

*(Perawat, P)*

Hal ini juga diakui oleh direksi, yang menyampaikan bahwa sebenarnya memang ada petugas kasir yang tersedia akan tetapi tidak memproses pembayaran pasien rawat jalan. Beliau akan mengkaji lagi terkait pembagian tugas perawat dan kasir.

*"Eee sebetulnya gini, yang dulu tuh memang kita ada kasir full yang incharge disitu ya.. tapi kan kebanyakan sekarang disini kasirnya untuk pembayaran pbn pbn yang datang ya dan tagihan yang datang.. Makanya kasir kita hanya kerja pagi, yang sore gak ada.. shiftnya hanya 1.. Ya kalau misalnya bisa hire lagi sih gapapa jadi R gantian ya..kalau misalnya pas R lagi off ya berarti Y turun lagi, tapi maksudnya 2 shift untuk shift pagi dan sore gitu"*

*(Direksi, P)*

## 2. Komunikasi dokter – pasien

Sebagian besar informan pasien memberikan penilaian positif untuk dokter yang ditemui di layanan



rawat jalan. Dokter dinilai 'welcome', komunikatif, dan berpengalaman sehingga informan merasa cocok dan nyaman. Terkait komunikasi penjelasan dari dokter dirasa cukup memuaskan. Tetapi ada informan pasien yang merasa kalau dokter menjelaskan ketika ditanya saja.

*"..Cukup sih.. kalau disana itu sepertinya sih menurut saya ya, tunggu pasiennya tanya dulu baru dijawab.."* (Pasien, L)

Temuan wawancara perawat menunjukkan bahwa terdapat keluhan yang disampaikan oleh pasien mengenai perbedaan durasi konsultasi antar pasien sehingga mengakibatkan antrian tidak berjalan lancar. Salah satu penyebabnya adalah karena saat berkonsultasi dokter menyampaikan hal-hal lain. Pendapat serupa juga disampaikan oleh pasien. Berikut kutipan wawancaranya:

*"..tetapi konsultasi dan ngobrolnya yang lama dan ngobrolnya bukan hanya sekitar tentang penyakitnya, jadi kemana-kemana.."* (Perawat, P)

*"..Masih ada pertanyaan sih, kayak pertanyaan yang belum terjawab ... Iya dokternya menjelaskan yang lain"* (Pasien, P)

### 3. Informasi kesehatan

Informan pasien menyampaikan informasi kesehatan yang disampaikan oleh dokter cukup jelas dan lengkap. Diagnosis dan hasil pemeriksaan disampaikan ke pasien. Tetapi salah satu pasien menyatakan bahwa informasi terkait kondisi-kondisi bahaya terkait penyakit tidak disampaikan oleh dokter. Saat wawancara sebagian besar dokter menyampaikan bahwa selama berpraktik selalu memberikan informasi jelas mengenai penyakit, pantangan, cara minum obat dan perilaku sehat. Masing-masing disesuaikan dengan kebutuhan pasien itu sendiri. Hanya saja komunikasi menjadi terbatas apabila pasien tidak dapat mencerna informasi tersebut dengan baik.

*"...karena kita nggak ngerti ya, kadang pasien itu kita uda ngasih tau apa, dia nangepnya seberapa dan kalau aku lihat memang eee mereka itu lebih resisten dengan sesuatu yang diawali dengan tidak boleh, jadi kayanya mereka itu nolak gitu lah.."* (Dokter, P)

Oleh karenanya, informan dokter menyampaikan bahwa untuk memastikan pasien mendapatkan dan mencerna informasi medis yang baik maka diperlukan strategi yang bervariasi. Misalnya dengan menyampaikan informasi sekaligus kepada pendamping pasien dan dapat juga dengan menye-

diakan brosur sebagai sarana edukasi.

Informan pasien yang mendapatkan obat saat berobat memberikan komentar negatif terkait informasi kesehatan mengenai obat. Menurut informan informasi tentang dosis, efek, dan efek samping obat tidak tersampaikan secara langsung tetapi hanya melalui etiket obat.

*"...kalau yang terkait efek obatnya gak disampaikan, paling cuma dosisnya ini diminum berapa kali dalam satu hari dan lain sebagainya itu tok,... Ya disuruh baca sendiri"* (Pasien, L)

Saat diskusi kelompok, perwakilan farmasi mengutarakan dosis obat memang sudah disampaikan tetapi terkait efek samping belum tersampaikan karena keterbatasan petugas. Oleh karena itu perlu adanya pelatihan terhadap seluruh tenaga kefarmasian.

*"..Saya dari farmasi, jadi kalau untuk dosis.. eee saya dan teman-teman itu biasanya menyampaikan berapa kali seharusnya, tapi memang untuk efek samping karena memang apotekernya cuma satu, cuma saya dan teman-teman lain kan dasarnya apa ya..TPK.. jadi sistem yang itu memang tidak dibekali untuk efek samping itu sebenarnya.. Kalau saya usul sih mungkin kedepannya ini nanti mungkin akan diadakan semacam sosialisai ke tpk terkait tentang mempelajari efek samping obat-obatan dimulai dari obat-obatan yang sering keluar dulu.. nyari literaturnya, efek sampingnya apa gitu, gitu sih dokter.."* (Farmasi, P)

Disampaikan oleh perwakilan humas bahwa untuk memberikan tambahan pengetahuan mengenai perilaku hidup sehat, efek samping obat dan lain-lain melalui dilakukan melalui media televisi di ruang tunggu.

### 4. Komunikasi perawat/bidan – pasien

Seluruh informan pasien memberikan penilaian yang baik terhadap perawat di layanan rawat jalan. Perawat dinilai 'welcome' dan sangat membantu proses berobat.

*"Lancar dokter, komunikasi dengan perawat itu kita mulai di janji.. resepnya gak diserahkan ke kita ya, jadi langsung diserahkan ke petugas layanan farmasi, Jadi sampai kuitansi lancar banget.. Terus komunikasi dengan ruang farmasi itu saya juga lewatnya ke perawatnya.. Sama satu lagi gitu misalnya saya kontrol mundur 1*

*atau 2 hari gitu saya malah diingatkan di WA, saya berasa pasien VVIP..”*  
(Pasien, P)

Tidak ada kendala komunikasi yang dirasakan baik dari sisi informan pasien dan informan perawat. Perawat menyampaikan apabila ada pasien yang membutuhkan informasi maka akan dibantu.

## 5. Biaya medis

Menurut informan pasien, dokter, dan perawat biaya kunjungan di rawat jalan dirasa cukup wajar dan terjangkau apabila dibandingkan dengan rumah sakit tipe sama di wilayah Malang. Saat wawancara ada dokter yang menyampaikan bahwa biaya konsultasi dokter yang dikenakan rumah sakit justru jauh lebih murah dibandingkan dengan tipe rumah sakit yang sama di wilayah Malang.

Informan pasien juga menyampaikan bahwa obat cukup mahal dan kuitansi yang diberikan tidak mencantumkan biaya secara detail hanya berupa total biaya. Pendapat serupa juga disampaikan oleh dokter, perawat dan manajemen RS. Berikut kutipan wawancaranya:

*“..denger dari cerita temen temen ya masih normal dan itu murah. Mungkin yang mahal obat-obatnya aja itu sih karena memang dr. W ngasih vitamin yang menurut saya memang bagus gitu.. Gak, jadi di kuitansi itu langsung total semua gitu, saya gak tau harga per item obat berapa gitu, sebenarnya saya tuh pengennya tau..”*  
(Pasien, P)

*“..Mahal di obat mungkin, kalau obatnya masih signifikan dibandingin sama apotik.. orang bandingin kan ada pembandingnya lebih murah dekat lagi cuma tinggal nyebrang lagi, mungkin disitu jadi opininya mahal..”(Dokter,L)*

*” ..kalau terkait dokter yah, kalau sama RS lain sama, bahkan lebih murah di sini kalau spesialisnya.. Tetapi memang cenderung untuk obat obat yang dipakai. Dokter spesialis pakai obat yang paten. Sehingga pasien tidak memperhatikan dokternya berapa artinya, berapa obatnya, taunya kan global di sini bayarnya sekian, sehingga terkesan mahal..”(Perawat, P)*

Saat diskusi dengan pihak manajemen rumah sakit, perwakilan unit farmasi menyampaikan bahwa penentuan harga sebenarnya sudah sesuai dengan aturan (tidak disebutkan lebih lanjut mengenai aturan mana yang diacu) yaitu harga pokok ditambah 30%. Ditambahkan oleh direksi Rumah Sakit

bahwa perbedaan harga obat yang dijual dengan apotek, pesaing dimungkinkan karena harga pembelian obat yang sudah berbeda. Oleh karenanya, terkesan harga obat di rumah sakit lebih mahal, sehingga diperlukan strategi-strategi terkait penyediaan obat di rumah sakit. Hal lain terkait biaya medis, beberapa responden pasien menyampaikan bahwa pembiayaan yang masih umum dan belum bisa menggunakan BPJS juga menjadi perhatian.

## 6. Hasil jangka pendek

Sebagian besar informan pasien menyampaikan bahwa tujuan berobat tercapai dan pasien merasakan manfaat dari kunjungan rawat jalannya.

*“..kalau sebelumnya kan saya pernah kontrol dengan diagnosa yang sama di rumah sakit lain..tapi kalau sama dr. F kita jadinya kontrolnya nyaman banget.. saya kontrol dikasih solusinya juga gitu oleh dr. F..”*  
(Pasien, P)

Hanya 1 informan yang walaupun merasakan manfaat tetapi masih memiliki pernyataan terkait yang masih mengganjal setelah berkonsultasi dengan dokter.

*“..Masih ada pertanyaan sih, kayak pertanyaan yang belum terjawab ada tanya soal jenis kelamin bayi..tapi kayak masih menggantung itu sih..”(Pasien, P)*

## 7. Kepuasan secara umum dan rekomendasi

Sebagian pasien merasa puas dengan pengalamannya di layanan rawat jalan secara keseluruhan. Walaupun demikian beberapa informan pasien masih memiliki pertimbangan tertentu untuk menggunakan layanan kembali, seperti kondisi tingkat kegawatdaruratan dan juga BPJS. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Netral, tergantung situasi dan kondisi saat kedaruratan itu terjadi... Kalau saya mawar itu untuk pertolongan pertama..”*  
(Pasien, L)

*“Ya, untuk sekarang karena kan pertimbangannya seperti ini.. karena sudah cocok dengan dr. W, saya pasti akan kembali ke Mawar karena sudah sreg gitu, untuk semua rencananya nanti untuk bayi sudah lahir pengennya cari dokter disana gitu di Mawar, tapi kalau di sisi lain, untuk saya, suami, dan keluarga gitu kemungkinannya belum kesitu gitu..salah satunya karena BPJS”* (Pasien, P)

Sejalan dengan hal tersebut informan pasien juga masih memiliki keraguan untuk merekomendasikan layanan ini ke keluarga atau kerabatnya.

*“..Iya kalau pemeriksaan napza saya sa-rankan di Mawar saja, sudah terjangkau ada paket-paketnya juga, Kalau sakit bisa ke puskesmas dulu baru minta rujukan karena bisa pakai BPJS..”(Pasien, L)*

## 8. Lain-lain

Temuan wawancara dengan dokter dan perawat menunjukkan bahwa terdapat kekurangan tenaga dokter dan perawat. Berikut kutipan wawancaranya:

*“... akhir Juni ini dokter umum sini resign 2, langsung 2 resign, jadi aku yang disini jadi ya sering double shift..” (Dokter, L)*

*“Ya itu tadi kaya kalau kita kan 1 shift cuma 1 orang gitu jadi kan bebannya itu kita harus input pasien, asisten, input resep, kasir gitu.. Iyaa, kaya gini nih bu Y cuti jadi kalo ada pasien dr M jadi saya juga harus seharian itu dok.. trus saya juga kan seka-li-kali saya kepengen masuk pagi gitu jadi masuk paginya kalau bu Ya cuti aja gitu.. Nah dokter umum itu dok, itu yang sangat kurang itu dokter umum karna seringkali kita gaada dokter..” (Perawat, P)*

Oleh karenanya, informan dokter dan perawat menyarankan untuk melakukan perekrutan sehingga kekurangan tenaga dokter dan perawat dapat tercukupi.

## PEMBAHASAN

Dari hasil studi kuantitatif dan kualitatif ditemukan bahwa pengalaman pasien rawat jalan di RSIA Mardi Waloeja Rampal, Malang sudah cukup baik. Terdapat 7 dimensi pengalaman pasien yang diteliti.

### Lingkungan Fisik dan Kemudahan

Hasil analisis secara kuantitatif menunjukkan bahwa nilai tertinggi terdapat pada pernyataan “Proses pendaftaran mudah” dengan nilai skor 0.84 dan terendah pada pernyataan “Waktu menunggu singkat” dengan skor 0.725. Hasil ini dikonfirmasi oleh berbagai pernyataan yang disampaikan oleh pasien, dokter, perawat dan informan lainnya.

Mengoptimalkan waktu tunggu pasien untuk mengunjungi profesional kesehatan sangatlah penting untuk meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu manajemen rumah sakit dan penyedia layanan harus berupaya merancang strategi untuk mengurangi waktu tunggu<sup>6</sup>. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa penyebab waktu tunggu lama tersebut adalah jadwal dokter spesialis yang berpraktik tidak hanya di satu tempat sehingga sering terlambat untuk hadir di RS. Selain itu, informan perawat juga menyampaikan bahwa proses pembayaran sering mengalami kendala karena proses pembayaran juga dilakukan oleh perawat padahal hanya ada 1 perawat dalam 1 shift layanan. Pada pe-

nelitian yang dilakukan di Belanda menyatakan beban administrasi yang dibebankan ke perawat dapat mengganggu proses pelaksanaan asuhan keperawatan<sup>7</sup>.

Dari hasil studi kualitatif juga ditemukan bahwa lingkungan fisik terutama di ruang tunggu rawat jalan juga mempengaruhi pengalaman pasien. Tata letak dan distraksi positif seperti music, TV, seni, snack di ruang tunggu merupakan bagian penting agar waktu menunggu di rumah sakit menjadi pengalaman yang lebih menyenangkan<sup>8</sup>. Informan juga menyampaikan bahwa bangunan fisik dirasa sudah kuno dan perlu dibuat menjadi lebih modern. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Inggris dimana pengalaman pasien dan hasil perawatan lebih baik saat berobat di gedung baru<sup>9</sup>.

### Komunikasi Dokter-Pasien

Studi kuantitatif menunjukkan pernyataan “Tenaga kesehatan merawat anda dengan baik dan sopan” mendapatkan dengan skor tertinggi dengan angka 0.86. Sementara itu pernyataan dengan skor terendah ialah “Anda dilibatkan dalam mengambil keputusan tentang perawatan” dan “Anda punya cukup waktu berkomunikasi dengan dokter” dengan skor masing-masing 0.788. Walaupun hasil kuantitatif baik, tetapi pada studi kualitatif, terdapat informan pasien yang memberikan pernyataan dokter menjelaskan ketika ditanya saja dan merasa ada pertanyaan yang tidak terjawab karena dokter malah membahas hal lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi apakah pengalaman pasien dengan dokter membuat mereka memandang dokter secara positif atau negatif. Meskipun pasien menghargai keahlian medis dokter, pasien juga menghargai perilaku soft skill seperti memperlakukan pasien sebagai individu, dan bersikap ramah<sup>10</sup>. Prinsip komunikasi “*patient centered*” bisa dikembangkan untuk memberikan perbaikan komunikasi dokter-pasien dengan meningkatkan kesadaran dokter untuk melibatkan pasien dalam tindakan medis<sup>11</sup>.

### Informasi Kesehatan

Pernyataan “Tenaga kesehatan menjelaskan efek obat dengan cara yang mudah Anda pahami “ dan “Anda diberi informasi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan terkait obat (petunjuk dan dosis pemakaian, efek samping, kontraindikasi, dll)” mendapatkan skor terendah dalam dimensi informasi kesehatan. Hal ini serupa dengan penelitian pengalaman pasien yang dilakukan di RSUD Haji Makasar pada tahun 2018 dimana informasi terkait obat masih dirasa kurang oleh pasien<sup>12</sup>.

Studi kualitatif dengan wawancara ke pasien mendukung temuan ini dimana beberapa informan merasa bahwa informasi tentang dosis, efek, dan efek samping obat tidak tersampaikan secara langsung tetapi hanya melau eticket obat. Informan dari bagian farma-

si menyampaikan bahwa karena alasan kompetensi petugas farmasi yang masih belum terstandar sehingga beberapa petugas hanya menyampaikan informasi tentang dosis obat saja. Sehingga diperlukan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi seluruh petugas farmasi.

### **Komunikasi Perawat/ Bidan – Pasien**

Dari hasil kuesioner ditemukan bahwa dimensi komunikasi perawat/ bidan-pasien merupakan dimensi yang berada pada kuartil atas. Hasil studi kualitatif dengan informan pasien menunjukkan bahwa perawat dinilai 'welcome' dan sangat membantu proses berobat. Tersedianya layanan pesan singkat dengan telepon genggam juga menunjang komunikasi perawat dengan pasien. Komunikasi profesional antara perawat dan pasien mempunyai peranan yang signifikan terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan<sup>13</sup>.

### **Biaya Medis**

Kedua pernyataan pada dimensi biaya medis berada pada skor kuartil bawah. Biaya menjadi faktor pertimbangan pasien dalam membentuk kepuasan<sup>14</sup>. Dari studi kualitatif menunjukkan bahwa informan pasien menyampaikan bahwa kuitansi yang diberikan tidak mencantumkan biaya secara detail hanya berupa total keseluruhan biaya. Informan perawat dan dokter menyampaikan bahwa biaya kunjungan rawat jalan dirasa wajar dari item biaya konsultasi dokter. Tetapi harga obat dirasa cukup mahal. Informan dari farmasi menyampaikan kalau margin harga obat sudah sesuai dengan ketentuan. Direktur rumah sakit juga menyampaikan bahwa margin tersebut masih dalam batas normal tetapi yang menjadi permasalahan adalah harga beli obat yang masih tinggi, sehingga ketika ditambahkan margin maka obat menjadi lebih mahal.

### **Hasil Jangka Pendek**

Kedua pernyataan dalam dimensi hasil jangka pendek tidak berada di skor kuartil bawah. Hal ini menunjukkan dimensi hasil jangka pendek di nilai baik dalam studi kuantitatif. Hasil ini dikonfirmasi dengan studi kualitatif bahwa tidak terdapat keluhan yang disampaikan terkait dengan hasil jangka pendek. Lebih dalam lagi, hasil wawancara dengan informasi pasien menyatakan bahwa pasien sejauh ini selalu mendapatkan manfaat setelah berobat ke unit rawat jalan.

### **Kepuasan secara Umum dan Rekomendasi**

Dalam dimensi kepuasan secara umum dan rekomendasi pernyataan "Secara umum, Anda puas dengan kunjungan Anda" ini merupakan pernyataan dengan skor tertinggi, sementara itu pernyataan "Anda mau merekomendasikan fasilitas ini kepada teman dan keluarga" mendapatkan skor terendah. Walaupun terdapat hal-hal yang dinilai kurang baik tetapi pasien merasa puas akan pengalaman berobatnya. Hal ini sesuai dengan penelitian di unit rawat di lima rumah sakit yang berlokasi di Provinsi Zhejiang, China. Ditemukan

bahwa pasien memandang reputasi rumah sakit sebagai faktor yang lebih penting yang mencerminkan pelayanan rumah sakit dan karenanya kualitas pengobatan lebih dipertimbangkan dibandingkan biayanya<sup>14</sup>.

Walaupun temuan studi kuantitatif menyatakan bahwa secara umum pasien puas, tetapi dari studi kualitatif informan pasien memiliki pertimbangan-pertimbangan untuk kembali berobat ke layanan rawat jalan RSIA Mawar juga masih memiliki keraguan untuk merekomendasikan layanan ini ke keluarga atau kerabatnya.

### **Lain-lain**

Hasil studi kualitatif dari informan dokter dan perawat menunjukkan satu temuan lain yaitu adanya kekurangan jumlah sumber daya manusia. Informan dokter dan perawat sama-sama menyatakan kurangnya jumlah dokter umum. Sedangkan informan perawat menyampaikan kurangnya tenaga perawat. Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan di Belanda, jumlah perawat yang tersedia mempengaruhi pengalaman pasien ketika berobat<sup>15</sup>. Terdapat penelitian lain yang mendukung temuan ini menyatakan baik rumah sakit swasta nirlaba maupun swasta nirlaba menunjukkan tingkat kekurangan staf yang lebih tinggi. Kekurangan perawat dan dokter terkait dengan pengukuran kepuasan pasien. Kepuasan pasien menurun signifikan ketika rasio staf rendah<sup>16</sup>.

### **KESIMPULAN**

Dimensi yang sudah memberikan pengalaman yang baik di layanan rawat jalan adalah dimensi komunikasi perawat-pasien. Sedangkan dimensi yang masih membutuhkan peningkatan adalah dimensi informasi kesehatan dan biaya medis. Rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan pengalaman pasien rawat jalan di RSIA Mardi Waloeja Rampal, Malang yang telah dirumuskan adalah meningkatkan kenyamanan di ruang tunggu pasien rawat jalan, mengkaji ulang pembagian tugas perawat dan kasir terkait proses pembayaran di layanan rawat jalan, melakukan pelatihan kepada seluruh tenaga kefarmasian terkait informasi obat ke pasien sehingga efek, dosis, dan efek samping obat dapat disampaikan langsung kepada pasien dengan lebih baik, dan evaluasi harga obat dan mencari pemasok obat dengan harga lebih kompetitif. Rumah sakit diharapkan untuk memperhatikan seluruh rekomendasi sehingga pengalaman pasien rawat jalan dapat ditingkatkan dan melakukan pengukuran pengalaman pasien secara berkala dan menindak lanjuti hasil pengukuran tersebut.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Tuhan YME atas segala karunia-Nya. Terima kasih kepada Direktur RSIA Mardi Waloeja Rampal, Malang beserta jajarannya dan juga kepada pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

## REFERENSI

1. Kumah E, Osei-Kesse F, Anaba C. Understanding and Using Patient Experience Feedback to Improve Health Care Quality: Systematic Review and Framework Development. *J Patient-Centered Res Rev*. 2017;4(1):24-31.
2. Gualandi R, Masella C, Viglione D, Tartaglini D. Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS One*. 2019 Dec 1;14(12).
3. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Heal Care*. 2002;11(4):335-9.
4. Hu Y, Zhang Z, Xie J, Wang G. The outpatient experience questionnaire of comprehensive public hospital in China: Development, validity and reliability. *Int J Qual Heal Care*. 2017;29(1):40-6.
5. NHS Institute for Innovation and Improvement. The Patient Experience Book [Internet]. Institute for Innovation and Improvement. 2013. 1-92 p. Available from: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Patient-Experience-Guidance-and-Support.pdf>
6. Mesfin D, Gintamo T. Patient satisfaction and associated factors with services provided at outpatient departments. *Int J Public Heal Sci*. 2019;8(4):406-12.
7. R.A. K, B.B. de B, A.L. F, D.M. D. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014;14:249. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603325377%0Ahttp://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
8. Ismayadi H, Tutuko P, Winansih E. Affecting Waiting Rooms as Key to Patient Satisfaction in Public Health Centers. *Proc Int ...* [Internet]. 2022;(1):64-72. Available from: <https://jurnal.unmer.ac.id/index.php/icgss/article/view/9100%0Ahttps://jurnal.unmer.ac.id/index.php/icgss/article/download/9100/4354>
9. Lawson B, Wells-Thorpe J. The effect of the hospital environment on the patient experience and health outcomes. *J Healthc Des Dev* [Internet]. 2002;(March):27-32. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/282777837>
10. Lilly B, Tippins MJ, Tippins K, Lilly J. Doctor behaviors that impact patient satisfaction. *Patient Exp J*. 2023;10(2):103-12.
11. Borghi L, Leone D, Poli S, Becattini C, Chelo E, Costa M, et al. Patient-centered communication, patient satisfaction, and retention in care in assisted reproductive technology visits. *J Assist Reprod Genet*. 2019 Jun 10;36(6):1135-42.
12. Utari U, Rivai F, Sapada NSA, Korespondensi A, Utari U, Masyarakat FK, et al. THE IMPACT OF PATIENT EXPERIENCE TO PATIENT LOYALTY IN HAJI , PENDAHULUAN Pelanggan yang puas merupakan aset penting bagi penyedia layanan kesehatan karena mereka berniat untuk menggunakan kembali layanan ini dan merekomendasikannya kepada keluarga dan te. 2018;2(1).
13. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*. 2019 Jul 26;6(3):1189-96.
14. Lu W, Al-Hakim L. The Impact of Reputation, Costs, and Interactive Care on Patient Satisfaction PREPRINT (Version 1). *Res Sq* [Internet]. 2020;1-25. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-109605/v1>
15. Kieft RAMM, Brouwer BBJM De, Francke AL, Delnoij DMJ. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care : a qualitative study. 2014;1-10.
16. Winter V, Schreyögg J, Thiel A. Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy (New York)*. 2020;124(4):380-8.