

SKRIPSI
HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DENGAN WAKTU TUNGGU
PASIEN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT X

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Tata Arayan
NIM. S1A2021.010

PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025

@ 2025

Hak Cipta pada Penulis

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DENGAN WAKTU TUNGGU PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT X

Oleh:

Nama : Tata Arayan

NIM : S1A2021.010

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 26 Mei 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Anggota : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik,

Ketua Program Studi
Sarjana Administrasi Rumah Sakit,



(Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.)



(Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.)



LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji dan Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah, karunia serta kesempatan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Penulis dengan rendah hati ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah berkontribusi dalam tugas akhir ini. Tanpa dukungan, inspirasi, dan cinta, pencapaian ini tidak akan menjadi mungkin. Halaman ini penulis persembahkan untuk menghormati semua yang telah berperan dalam perjalanan ini.

1. Ibuku tercinta ibu Yuliana, seorang mama yang selalu memberikan support terbesar dalam penyelesaian tugas akhir ini. Terima kasih telah menjadi wanita yang kuat dalam hidup, telah mengajarkanku untuk selalu kuat dan pantang menyerah. Setiap huruf dalam karya ini adalah persembahan untuk setiap tetes keringat mama yang berhasil menguliahkan saya, setiap kata adalah ungkapan terima kasih atas doa-doamu, dan setiap lembar adalah bukti bahwa pengorbananmu tidak sia-sia.
2. Kepada dosen pembimbing saya Ibu Lilik Sriwiyati, S. Kep., Ns., M.Kep. Terima kasih atas segala bimbingan, motivasi, bantuan dan kesabaran ibu dalam mengarahkan saya selama proses penelitian dan penulisan.
3. Untuk almamater tercinta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga selama masa studi.
4. Untuk teman satu bimbingan, terimakasih atas kebersamaan dalam bimbingan, atas bantuan, perhatian dan kontribusi serta semangat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Kepada sahabat - sahabat terkasih, yang telah menjadi sumber motivasi dan dukungan sepanjang perjalanan ini, yang selalu ada di saat suka dan duka, memberikan semangat dan inspirasi yang tiada henti.
6. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, saya ucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya atas penyelesaian skripsi ini.

7. Tidak lupa berterima kasih kepada diri sendiri, atas keluh kesah, rasa sakit, rasa takut, semua perasaan yang ada, semua yang pernah dialami di diri penulis, penulis berterima kasih karena telah diberi badan serta mental yang cukup untuk sampai hingga di posisi sekarang untuk menyelesaikan ini.

Di balik setiap pencapaian, ada sejuta kisah dan dukungan yang tak ternilai. Karya sederhana ini adalah bukti nyata bahwa perjalanan ini tak mungkin kulupakan tanpa kehadiran kalian semua.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan”

Adapun tujuan dari penulisan Skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit. terselesaikannya Proposal Skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr Ivan Oetomo, MPH selaku Direktur Utama Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU yang telah memberikan persetujuan untuk melaksanakan penelitian skripsi sehingga dapat berjalan dengan baik.
2. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
3. Ibu Risa Setia Ismandani, S. Kep., Ns., M.HPM selaku Kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA.
4. Ibu Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing proposal skripsi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga proposal skripsi terselesaikan.
5. Ibu Tunjung Sri Yulianti, selaku ketua penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
6. I Putu Juni Andika, selaku ketua penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan staf STIKES Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kami.
8. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
9. Teman – teman program studi S-1 administrasi rumah sakit angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu – persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal Skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan Proposal Skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

Hubungan Kepuasan Pasien dengan Lama Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. Oen Solo Baru

Tata Arayan¹, Lilik Sriwiyati², Tunjung Sri Yulianti³, I Putu Juni Andika⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

^{2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Email: tataarrayn67617@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kepuasan pasien menjadi indikator penting kualitas pelayanan kesehatan, salah satunya dipengaruhi oleh waktu tunggu. Observasi awal menunjukkan waktu tunggu di poliklinik umum masih lama yaitu 90–120 menit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan.

Metode: Penelitian merupakan studi observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi adalah 100 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru yang berkunjung pada tahun 2024. Dengan teknik *purposive sampling* diambil sampel sebanyak 64 pasien. Terdapat dua variabel utama yang diteliti yaitu lama waktu tunggu (diukur dengan lembar observasi) dan kepuasan pasien (diukur dengan kuesioner). Data dianalisis dengan uji *chi-square*.

Hasil: Sebagian besar pasien (79,7%) menunggu > 60 menit dengan rata-rata 74,98 menit, namun 71,9% tetap sangat puas. Analisis *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien ($p = 0,399$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lama waktu tunggu pendaftaran tidak mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi rawat jalan. Meskipun begitu tetap disarankan agar pihak rumah sakit terus berupaya mengurangi waktu tunggu pasien agar kapasitas pelayanan meningkat.

Kata kunci: waktu tunggu, kepuasan, pasien, pelayanan

***Relationship between Patient Satisfaction and Patient Waiting Time
at the Outpatient Installation of Dr. Oen Hospital, Solo Baru***

Tata Arayan¹, Lilik Sriwiyati², Tunjung Sri Yulianti³, I Putu Juni Andika⁴

¹*Hospital Administration Bachelor's Degree Program, Panti Kosala Institute of
Health Science*

²³⁴*Panti Kosala Institute of Health Science*

Correspondence: tataarrayn67617@gmail.com

ABSTRACT

Background: Patient satisfaction is an important indicator of healthcare service quality, one of which is influenced by waiting time. Initial observation showed that the waiting time in the general polyclinic was still long, around 90–120 minutes.

Objective: This study aims to determine whether there is a relationship between waiting time and patient satisfaction in outpatient installations.

Methods: We conducted an observational study with a cross-sectional design. The population was 100 outpatients at Dr. Oen Hospital, Solo Baru, who visited in 2024. Using a purposive sampling technique, a sample of 64 patients was taken. There were two main variables studied, namely waiting time (measured by an observation sheet) and patient satisfaction (measured by a questionnaire). Data were analyzed using chi-square test.

Results: Most patients (79.7%) waited > 60 minutes with an average of 74.98 minutes, but 71.9% were still very satisfied. The chi-square analysis showed no significant relationship between waiting time and patient satisfaction ($p = 0.399$).

Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that the length of waiting time for registration does not affect patient satisfaction in outpatient installations. However, it is still recommended that the hospital continue to strive to reduce patient waiting time so that service capacity increases.

Keywords: waiting time, satisfaction, outpatient, healthcare service

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Secara Teoritis	9
2. Secara Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kajian Teori.....	11
1. Kepuasan Pasien.....	11
2. Waktu Tunggu.....	15
3. Rawat Jalan.....	19

B.	Penelitian yang Relevan	29
C.	Kerangka Konsep	34
D.	Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN.....		37
A.	Kerangka Kerja	37
B.	Desain Penelitian	37
C.	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	38
1.	Populasi	38
2.	Sampel	38
3.	Teknik Sampling	40
D.	Definisi Operasional.....	40
E.	Ruang Lingkup.....	42
F.	Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian.....	42
G.	Teknik Pengumpulan Data.....	43
H.	Analisis Data.....	44
I.	Tempat dan Waktu Penelitian	51
1.	Tempat.....	51
2.	Waktu	51
J.	Jadwal Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		53
A.	Hasil Penelitian	53
1.	Waktu dan Tempat Penelitian	53
2.	Deskripsi Karakteristik Responden	53
3.	Deskripsi Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien.....	54
4.	Analisis Hubungan antara Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien .	56
B.	Pembahasan.....	57

1. Waktu tunggu	57
2. Kepuasan pasien	61
3. Hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien	62
BAB V PENUTUP.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
1. Bagi rumah sakit.....	65
2. Bagi penelitian selanjutnya.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Analisis Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian yang Relevan.....	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	50
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	51
Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era pelayanan kesehatan modern, kepuasan pasien telah menjadi indikator kunci dalam menilai kualitas layanan kesehatan. Hal ini tidak hanya mencerminkan persepsi subjektif pasien terhadap perawatan yang diterima, tetapi juga menjadi tolak ukur penting bagi fasilitas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan atau pasien adalah pengukuran atau indikator sejauh mana pelanggan atau pengguna produk perusahaan atau jasa sangat senang dengan produk-produk atau jasa yang diterima dan kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan terhadap persepsi pengalaman dirasakan atau diterima. Berdasarkan pengertian diatas rumah sakit harus berusaha mengetahui apa yang diharapkan pasien dari produk dan jasa yang dihasilkan. Harapan pasien dapat diidentifikasi secara tepat apabila perusahaan mengerti persepsi pelanggan terhadap kepuasan. Mengetahui persepsi pelanggan terhadap kepuasan sangatlah penting, agar tidak terjadi kesenjangan (*gap*) persepsi antara rumah sakit dengan pelanggan. Apabila harapan pasien tinggi sedangkan petugas tidak melayani dengan maksimal maka kepuasan tidak akan tercapai dan pasien akan merasa kecewa. Sebaliknya bila petugas melayani melebihi harapan maka kepuasan pasien akan meningkat. Jika seorang pasien merasa puas dengan

nilai yang diberikan oleh pelayanan dari rumah sakit tersebut dan pasien merasa dihargai serta diperlakukan dengan baik, maka pasien akan tetap menjadi pelanggan rumah sakit tersebut dalam waktu yang lama, namun jika tidak, maka pasien akan berpindah ke rumah sakit lainnya (Kotler & Keller, 2016).

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting dalam standar pelayanan minimal rumah sakit yang secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pelayanan yang cepat dan efisien berkorelasi positif dengan persepsi pasien terhadap kualitas layanan, sehingga manajemen rumah sakit perlu melakukan kontrol dan evaluasi terhadap durasi waktu tunggu secara rutin. Dalam praktiknya, waktu tunggu yang panjang masih menjadi keluhan utama di banyak fasilitas pelayanan kesehatan, namun sering kali aspek ini belum menjadi prioritas dalam manajemen mutu pelayanan. Apabila rumah sakit mengabaikan durasi waktu tunggu, maka citra profesionalisme pelayanan menurun dan kepuasan pasien beserta keluarganya dapat terganggu. Penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu yang panjang dapat menurunkan kepuasan pasien, sedangkan pelayanan yang cepat dan tepat waktu meningkatkan kemungkinan pasien memberikan penilaian positif terhadap layanan rumah sakit (Sari et al., 2021)

Menurut Supriyati & Kusumaningsih (2023) dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit, waktu tunggu pasien didefinisikan sebagai lamanya waktu yang diperlukan pasien mulai dari mendaftar sampai

dilayani oleh dokter spesialis, idealnya adalah kurang dari 60 menit (<1 jam). Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak ditemui pada pelayanan kesehatan dan salah satunya dapat menyebabkan ketidakpuasan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan. Rumah sakit yang mengabaikan waktu tunggu pelayanan bahkan belum memiliki kebijakan regulasi tetap terkait waktu tunggu pelayanan berakibat banyaknya laporan komplain pasien kepada rumah sakit terkait lamanya waktu tunggu pelayanan. Sehingga secara kualitas rumah sakit tersebut dapat dianggap tidak profesional dan dapat menurunkan kepuasan.

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor proses administrasi pendaftaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana. Dalam hal administrasi pendaftaran yang harus ditingkatkan adalah komunikasi yang lebih intensif kepada pasien dan keluarganya. Sumber daya manusia penting diperhatikan oleh manajemen dalam pengelolaanya untuk mengurangi lama waktu tunggu pasien di unit rawat jalan sehingga memberikan kepuasan kepada pelanggan yang merupakan salah satu indikator mutu. Hal ini sejalan dengan pendapat Esti (2015) yang mengatakan bahwa ketepatan waktu dan lama pelayanan menjadi faktor yang diukur dari tenaga kesehatan. Sarana dan

prasarana di ruang pendaftaran dan ruang tunggu perlu menjadi bagian yang menjadi perhatian khusus oleh pihak manajemen rumah sakit agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperpendek lama waktu tunggu dengan beberapa pilihan hal yang dapat dilakukan. Sebagaimana dikutip oleh Supriyati & Kusumaningsih (2023) bahwa penempatan dan pengaturan poliklinik yang tidak tepat merupakan hal yang dapat menghambat pelayanan dan memperpanjang waktu tunggu.

Menurut Handayani (2020) pemahaman umum mengungkapkan bahwa mengurangi waktu tunggu dapat meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu pelayanan yang memiliki waktu tunggu yang lebih lama cenderung dihindari. Hal ini dikarenakan waktu tunggu yang lama mengakibatkan banyak kerugian yang dialami oleh pasien. Dampak dari waktu tunggu yang terlalu lama dapat meningkatkan resiko kesakitan pasien dan menimbulkan *socio-economic cost* serta menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan di lingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan-undangan. Rawat jalan adalah

pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (opname). Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Sihombing, 2022).

Menurut Sihombing (2022) Pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap dan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat. Instalasi rawat jalan merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Oleh karena itu, tugas instalasi rawat jalan dalam memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi dengan pendekatan di atas tetapi dengan pelayanan kesehatan terbaik yang memiliki contact personel cukup tinggi dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Tujuan dari

pelayanan rawat jalan yaitu mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Kartikasari (2019) seorang pasien yang datang berobat ke rumah sakit mempunyai harapan tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber daya manusia di rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan professional perlu secara tegas ditetapkan dan dikembangkan dalam prosedur penerimaan pasien agar berjalan sesuai harapan dan bisa memberi kepuasan bagi pasien.

Penelitian Supriyati & Kusumaningsih (2023), bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah pelayanan administrasi, sumber daya manusia yang terampil dan sarana prasarana yang mendukung pelayanan. Penelitian Dewi et al., (2020) bertujuan untuk menganalisis waktu tunggu rawat jalan di

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Darwis Suliki tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum sesuai standar dan pihak rumah sakit dapat meminimalisasi waktu tunggu rawat jalan dengan penambahan petugas, menyusun SPO, melakukan monitoring dan evaluasi, melengkapi sarana prasarana. Penelitian yang dilakukan Fidyarningsih & Puspitasari (2024) bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien di tempat registrasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Bangil Pasuruan, dengan menggunakan metode deskriptif menghasilkan angka 97% dari hasil prosentase keseluruhan dari pelayanan registrasi pasien rawat jalan sudah memuaskan.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan kesehatan yang terletak di Kota Sukoharjo dengan tipe C. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada 3 pasien di poliklinik spesialis didapatkan bahwa lama waktu tunggu pasien mulai dari registrasi sampai dengan pasien mendapatkan pelayanan antara 45-55 menit. Namun hasil observasi pada 3 pasien di poliklinik umum yang menggunakan layanan BPJS didapatkan bahwa waktu tunggu pasien sampai dengan registrasi antara 90-120 menit. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Sari & Puspitasari (2021) yang menemukan bahwa rata-rata waktu tunggu pasien BPJS lebih lama dibandingkan pasien umum, yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien yang lebih rendah. Penelitian lain oleh Ramadhani et al. (2022) juga menunjukkan bahwa waktu tunggu yang melebihi

60 menit secara signifikan menurunkan kepuasan pasien, khususnya di poliklinik rawat jalan, karena pasien merasa tidak dihargai dan pelayanan dianggap kurang efisien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepuasan pasien dengan lama waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan kepuasan pasien dengan lama waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepuasan pasien dengan lama waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi kepuasan pasien melakukan pendaftaran secara offline.
- b. Mengidentifikasi waktu tunggu pasien yang di pendaftaran untuk pasien yang melakukan pendaftaran secara online.

- c. Mengidentifikasi kepuasan dengan waktu tunggu pendaftaran rawat jalan di rumah sakit X.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang hubungan kepuasan pasien dengan waktu tunggu pasien di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit X.

2. Secara Praktis

- a. Manajemen rumah sakit

Memperoleh data empiris yang berguna untuk menentukan kebijakan.

- b. Instansi pendidikan

Menambah sumber atau referensi perkuliahan manajemen informasi kesehatan dan manajemen mutu pelayanan kesehatan.

- c. Mahasiswa

Sebagai tambahan bukti empiris yang dapat digunakan untuk menambah wawasan/pengetahuan terkait hubungan kepuasan pasien dengan waktu tunggu pasien rawat jalan.

d. Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait hubungan kepuasan pasien dengan waktu tunggu pasien rawat jalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kepuasan Pasien

a. Definisi kepuasan pelanggan (pasien)

Menurut Donal et al. (2021) kepuasan pelanggan (pasien) adalah pengukuran atau indikator sejauh mana pelanggan atau pengguna produk perusahaan atau jasa sangat senang dengan produk-produk atau jasa yang diterima dan kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan terhadap persepsi pengalaman dirasakan/diterima. Kepuasan pelanggan (pasien) adalah perasaan senang pelanggan (pasien) ketika apa yang mereka harapkan sama dengan apa yang mereka terima.

b. Metode pengukuran kepuasan pelanggan (pasien)

Menurut Donal et al. (2021) metode untuk mengukur kepuasan pelanggan (pasien), yaitu:

1) Sistem keluhan dan saran

Metode ini dilakukan dengan cara pasien menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus dan lain-lain.

2) Survei kepuasan pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

- a) *Directly reported satisfaction* yakni pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.
- b) *Derived dissatisfaction* yakni pengukuran yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tentang seberapa besar harapan dan hasil dari kinerja pelayanan yang telah dirasakan pasien.
- c) *Problem analysis* yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk menuliskan masalah yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan beserta menuliskan saran-saran untuk perbaikan dalam pelayanan.
- d) *Importance-performance analysis* yakni pengukuran kepuasan yang dilakukan dengan cara meminta responden untuk merangking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.
- e) *Ghost shopping* yaitu metode yang dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang berperan atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk melihat kekurangan atau kelebihan dari pelayanan.

f) *Lost customer analysis* yaitu metode yang dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.

c. Faktor untuk mengukur kepuasan pelanggan (pasien)

Menurut Donal et al. (2021) faktor yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan di bidang kesehatan adalah:

- 1) Bukti langsung (*tangible*) yang terdiri dari ruang perawatan dan fasilitas.
- 2) Keandalan (*reliability*) meliputi janji yang ditepati dan diagnosis yang akurat.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*) meliputi penanganan keluhan pasien, mudah tidaknya dihubungi.
- 4) Jaminan (*assurance*) meliputi keterampilan, kepercayaan dan reputasi.
- 5) Empati (*emphaty*) meliputi mengenal pasien, ingat masalahnya, perhatian dan kesabaran.

Ukuran-ukuran kepuasan pelanggan (pasien) meliputi empat faktor, yaitu kenyamanan untuk melakukan akses, luaran layanan, lingkungan, dan perilaku karyawan yaitu:

1) Kenyamanan

Kenyamanan merupakan salah satu indikator kepuasan pasien. Kenyamanan adalah perasaan nyaman yang dirasakan pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, peralatan medis maupun non medis, kebersihan.

Selain itu, kenyamanan meliputi kemudahan untuk meliputi petugas kesehatan, ketersediaan informasi yang dibutuhkan, ketersediaan waktu dan tempat dibutuhkannya pelayanan, serta lokasi yang mudah dijangkau. Lokasi meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan pasien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dirumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya.

2) Luaran layanan/hasil pelayanan

Pasien adalah pelanggan dari pelayanan kesehatan yang senantiasa menginginkan pelayanan yang terbaik bagi mereka. Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang

dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap, dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya suatu penyakit. Pandangan pasien atau masyarakat ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

3) Lingkungan pelayanan

Lingkungan pelayanan meliputi ketersediaan sarana komunikasi umum, lingkungan yang menarik dan sejuk, kejelasan dan ketersediaan tanda penunjuk arah.

4) Perilaku karyawan/petugas kesehatan

Para tenaga kesehatan termasuk petugas kesehatan yang ada di puskesmas maupun di rumah sakit bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan-kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar.

2. Waktu Tunggu

a. Definisi waktu tunggu

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar Pelayanan Minimal (SPM) Waktu tunggu pasien didefinisikan sebagai

lamanya waktu yang diperlukan pasien mulai dari mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, idealnya adalah kurang dari 60 menit (< 1 jam) (Kepmenkes RI, 2008)

Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh beberapa rumah sakit, sebab lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Praja, 2022)

b. Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

Menurut Praja (2022) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu :

- 1) Variasi appointment internal.
- 2) Waktu tunggu pelayanan yang panjang.
- 3) Pola kedatangan pasien.
- 4) Pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*noshow rate*).
- 5) Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian.
- 6) Pola kedatangan dokter.
- 7) Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek.

Menurut Supriyati & Kusumaningsih (2023), faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan di rumah sakit meliputi faktor proses administrasi pendaftaran, sumber

daya manusia dan sarana prasarana. Dalam hal administrasi pendaftaran yang harus ditingkatkan adalah komunikasi yang lebih intensif kepada pasien dan keluarganya. Sedangkan sumber daya manusia dan sarana prasarana penting diperhatikan oleh manajemen dalam pengelolaanya untuk mengurangi lama waktu tunggu pasien di unit rawat jalan sehingga memberikan kepuasan kepada pelanggan yang merupakan salah satu indikator mutu.

c. Indikator lama waktu tunggu

Menurut Praja (2022) indikator lama waktu tunggu yaitu :

- 1) Waktu buka dan tutup tepat waktu.
- 2) Waktu layanan tepat waktu.
- 3) Petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu.
- 4) Perjanjian tepat waktu.

d. Jenis waktu tunggu

Menurut Praja (2022) terdapat beberapa jenis waktu tunggu yaitu:

1) *First waiting time*

Waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang di fasilitas kesehatan hingga jam perjanjian untuk pemeriksaan. Hanya pasien yang datang lebih awal yang mempunyai first waiting time. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia dapat diartikan waktu yang pasien keluarkan sejak datang mengambil nomor antrian di

fasilitas kesehatan hingga jam untuk mendaftar di loket pendaftaran.

2) *True waiting time*

Waktu yang dikeluarkan pasien sejak tengah melakukan pendaftaran. Jika dihubungkan dengan fasilitas kesehatan Indonesia, bisa diartikan waktu yang pasien keluarkan sejak mendaftar hingga diperiksa oleh dokter.

3) *Total primary waiting time*

Waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter. Waktu tunggu yang merupakan gabungan dari keduanya. *Total primary waiting time* dimulai pada saat pasien datang hingga pasien pulang.

e. Dampak waktu tunggu

Menurut Praja (2022) waktu tunggu pasien dalam pelayanan rawat jalan merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila pasien harus antri lama. Menunggu adalah hal yang tidak dapat diterima bagi setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sangat disadari oleh penyedia jasa pelayanan termasuk rumah sakit, sehingga perlu dan harus selalu berupaya mengatur sedemikian rupa agar pengguna pelayanan rumah sakit tidak

berada dalam antrian, dengan menyesuaikan dengan kapasitas pelayanan yang dimiliki.

3. Rawat Jalan

a. Definisi rawat jalan

Menurut Praja (2022) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama - sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat. Menurut Sihombing (2022) Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (opname). Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi *diagnose*, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap dan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Menurut Kartikasari (2019) rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan,

diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap. Unit rawat jalan adalah bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di rawat jalan.

b. Tujuan layanan rawat jalan

Menurut Sihombing (2022) Instalasi rawat jalan merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Oleh karena itu, tugas instalasi rawat jalan dalam memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi dengan pendekatan diatas tetapi dengan pelayanan kesehatan terbaik yang memiliki *contact personeel* cukup tinggi dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat.

c. Standar pelayanan rawat jalan

Menurut Sihombing (2022), standar pelayanan minimal rumah sakit terkhususnya unit rawat jalan adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100 dokter spesialis.
 - 2) Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.
 - 3) Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 - 13.00 setiap hari kerja, kecuali hari Jumat pukul 08.00 - 11.00.
 - 4) Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
 - 5) Kepuasan pelanggan lebih dari 90%.
 - 6) Ketersediaan pelayanan rawat jalan di Rs jiwa.
- d. Indikator dan prinsip pelayanan rawat jalan

Menurut Sihombing (2022), mutu pelayanan unit rawat Jalan (poliklinik) dapat memberikan persepsi tingkat mutu rumah sakit secara keseluruhan bagi pelanggan, karena diasumsikan kontak pertama pelanggan dengan rumah sakit adalah melalui unit rawat jalan, sehingga mutu unit rawat jalan harus di desain sedemikian rupa oleh rumah sakit agar mampu mewujudkan kepuasan pelanggan. Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik. Kepuasan pasien merupakan penilaian pasien setelah merasakan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan harapan pasien.

Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen.

e. Prinsip prinsip pelayanan rawat jalan

Menurut Sihombing (2022), prinsip-prinsip pelayanan rawat jalan yang baik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Fasilitas fisik rumah sakit yang memadai.
- 2) Jam praktek yang tepat, terdapat pelayanan 24 jam dan sistem rujukan yang baik.
- 3) Penjadwalan kunjungan memperpendek waktu tunggu yang efisien, untuk
- 4) Tarif yang terjangkau oleh sasaran.
- 5) Kualitas pelayanan yang oleh pasien biasanya dinilai baik bila pelayanan oleh dokter dan perawat dilakukan dengan ramah, penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien dan perasaannya

f. Ciri-ciri unit rawat jalan

Menurut Kartikasari (2019), ciri ciri unit rawat jalan yaitu:

- 1) Melayani pasien baik pasien yang berobat maupun yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- 2) Buka pada jam-jam tertentu
- 3) Menentukan apakah pasien tersebut dapat dirujuk di sarana pelayanan kesehatan atau di rawat inap.

- 4) Biasanya melayani pasien dalam jumlah banyak, oleh karena itu membutuhkan kartu tunggu agar pasien dapat antri
- 5) Melayani pasien yang memiliki penyakit/ gangguan yang tidak mendesak

g. Uraian tugas pokok unit rawat jalan

Menurut Kartikasari (2019) uraian tugas pokok unit rawat jalan yaitu:

- 1) Menyiapkan segala peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan di Unit Rawat Jalan.
- 2) Melakukan pencatatan pasien di buku register
- 3) Memberikan pelayanan dan informasi medis serta pengobatan
- 4) Melakukan pencatatan/ perekaman kondisi pasien di DRM rawat jalan dengan lengkap.
- 5) Membuat dan menerima surat rujukan
- 6) Membuat surat pengantar ke IPP (Instalasi Pemeriksaan Penunjang), URJ (Unit Rawat Jalan) dan surat keterangan sehat (bila perlu).
- 7) Membuat Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ).
- 8) Menerima DRM rawat jalan dari TPPRJ dan mengirimkan ke bagian assembling dengan buku ekspedisi.
- 9) Membuat *informed consent*, *visum et repertum* dan *general consent* (bila perlu) (Kartikasari, 2019)

h. Dokumen-dokumen yang harus ada di unit rawat jalan

Menurut Kartikasari (2019), dokumen dokumen yang harus ada di unit rawat jalan yaitu :

- 1) Surat perintah rawat inap (*Admission Note*)
- 2) Sensus harian rawat jalan (SHRJ)
- 3) Dokumen R\rekam medis rawat jalan
- 4) Buku register poliklinik
- 5) Buku resep
- 6) Surat pengantar rujukan
- 7) Surat jawaban rujukan
- 8) Surat keterangan sehat
- 9) Surat keterangan kematian
- 10) *Informed consent*
- 11) Kartu tunggu pasien
- 12) Buku ekspedisi rawat jalan
- 13) Buku catatan tindakan rawat jalan
- 14) Formulir pengantar pembayaran jasa pelayanan dan tindakan

i. Informasi yang dihasilkan di unit rawat jalan

Menurut Kartikasari (2019), informasi yang dihasilkan di unit rawat jalan yaitu:

- 1) Identitas pasien
- 2) Jumlah kunjungan pasien di Unit Rawat Jalan (per poliklinik), baik pasien lama dan baru.

- 3) Jumlah pasien yang dirujuk, pasien rujukan dan jumlah pasien yang dirawat
 - 4) Jumlah pasien rawat jalan BPJS, asuransi maupun mandiri.
 - 5) Riwayat penyakit, anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosa/ jenis penyakit, terapi (pengobatan) dan tindakan
 - 6) Penanggung jawab pasien (dokter dan perawat)
 - 7) Jumlah pembayaran jasa pelayanan medis dan tindakan dari pasien rawat jalan
- j. Jenis pelayanan rawat jalan

Menurut Praja (2022), jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu:

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*)
Yaitu menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient sevices*)
Yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*refferal services*)
Yaitu hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnoss atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*)

Yaitu memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

k. Jenis pendaftaran pasien rawat jalan

Menurut Praja (2022), untuk mendapatkan konsultasi masalah kesehatan di suatu layanan kesehatan maka pasien harus melakukan pendaftaran atau registrasi terlebih dahulu. Pendaftaran pasien merupakan tempat pelayanan awal pasien yang akan berobat di rumah sakit. Bagian pendaftaran pasien rawat jalan merupakan salah satu bentuk dari serangkaian pelayanan medis pasien terhadap pasien. pendaftaran atau registrasi merupakan suatu pengumpulan data identifikasi pasien yang berupa data administrasi dalam rekam medis. Rumah sakit/ pelayanan kesehatan dapat melakukan proses registrasi dalam dua cara, yaitu manual (*offline*) dan elektronik (*online*).

Menurut Nengsih (2021), alur prosedur pelayanan di setiap rumah sakit berbeda-beda tergantung dari prosedur dan kebijakan masing-masing rumah sakit khususnya pasien BPJS. Pasien BPJS akan dilayani oleh pihak rumah sakit apabila telah memenuhi segala persyaratan yang ditetapkan rumah sakit itu sendiri. Bagian TPPRJ melayani pasien dimulai dari pendaftaran hingga pasien mendapatkan pelayanan.

BPJS adalah bentuk bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi yang tidak mampu serta peserta lainnya dengan iuran peserta dibayar oleh pemerintah yang diselenggarakan secara nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Upaya melaksanakan program BPJS harus mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan yang telah diatur dalam UU SJSN No 40 Tahun 2004. Oleh karena itu, diharapkan kontribusi dan peranan pihak terkait, Puskesmas serta jajarannya, balai-balai kesehatan dan organisasi kemasyarakatan termasuk lembaga-lembaga swadaya masyarakat, pemerintah pusat dan daerah untuk membantu kelancaran program BPJS (Nengsih, 2021). Terdapat alur dan prosedur pelayanan bagi pasien BPJS yaitu:

- 1) Prosedur pelayanan pasien baru BPJS
 - a) Pasien datang
 - b) Petugas pendaftaran menanyakan tujuan poliklinik yang dibutuhkan pasien
 - c) Petugas pendaftaran meminta identitas pasien (Kartu BPJS, foto copy KTP, foto copy KK, foto copy pengantar dari puskesmas)
 - d) Mencatat setiap penggunaan nomor rekam kedalam buku catatan

- e) Mencatat identitas pasien berdasarkan kartu BPJS ke dalam formulir rekam medis
 - f) Mencatat identitas pasien pada buku registrasi pendaftaran serta penggunaan formulir
 - g) Syarat Kelengkapan BPJS ditempelkan pada dokumen rekam medis pasien
 - h) Menyerahkan KIB kepada pasien
 - i) Mengarahkan pasien untuk menunggu sesuai poliklinik yang dibutuhkan
 - j) Mencatat identitas pada buku ekspedisi TPPRJ
 - k) Kemudian dokumen rekam medis diberikan dan ditandatangani oleh petugas URJ
 - l) Membawa kembali buku ekspedisi ke TPPRJ
 - m) Menyimpan KIUP pada ruang filing berdasarkan sistem penjajaran alphabetic
 - n) Menerima laporan SHRJ dari URJ
- 2) Prosedur pelayanan pasien lama BPJS
- a) Pasien datang
 - b) Petugas pendaftaran meminta identitas pasien (Kartu BPJS, foto copy KTP, foto copy KK, foto copy pengantar dari puskesmas)
 - c) Meminta KIB pasien
 - d) Nomor rekam medis dicatat berdasarkan KIUP pada tracer

- e) Melengkapi dokumen rekam medis kemudian menempelkan semua kelengkapan BPJS pada dokumen pasien
- f) KIB diserahkan kepada pasien
- g) Mengisi buku ekspedisi TPPRJ
- h) Mendistribusikan dokumen rekam medis bersamaan dengan pasien ke poliklinik menggunakan buku ekspedisi TPPRJ
- i) Dokumen pasien diserahkan ke URJ dan kemudian ditanda tangani oleh petugas URJ
- j) Membawa kembali buku ekspedisi ke TPPRJ
- k) Menerima laporan SHRJ dari URJ

B. Penelitian yang Relevan

Berdasar penelusuran pustaka yang penulis lakukan, ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya:

Tabel 2.1 Penelitian yang Relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Analisis Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan	Supriyati & Kusumaningsih	2023	<i>Literature Review</i> dengan penelusuran <i>database</i> terdiri dari <i>EBSCO</i> , <i>ProQuest</i> , dan <i>Google Scholar</i> .	Berdasarkan kasus yang ada dan pengumpulan jurnal terhadap analisis faktor waktu tunggu pelayanan rawat jalan menunjukan data yang bervariasi. Faktor proses administrasi pendaftaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana adalah faktor yang berhubungan dengan lama waktu	Penelitian ini berjudul Hubungan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian ini menggunakan 64 pasien rawat jalan dengan teknik purposive sampling. Perbedaan utama terletak pada jenis data yang digunakan, dan penelitian ini berbasis data lapangan.

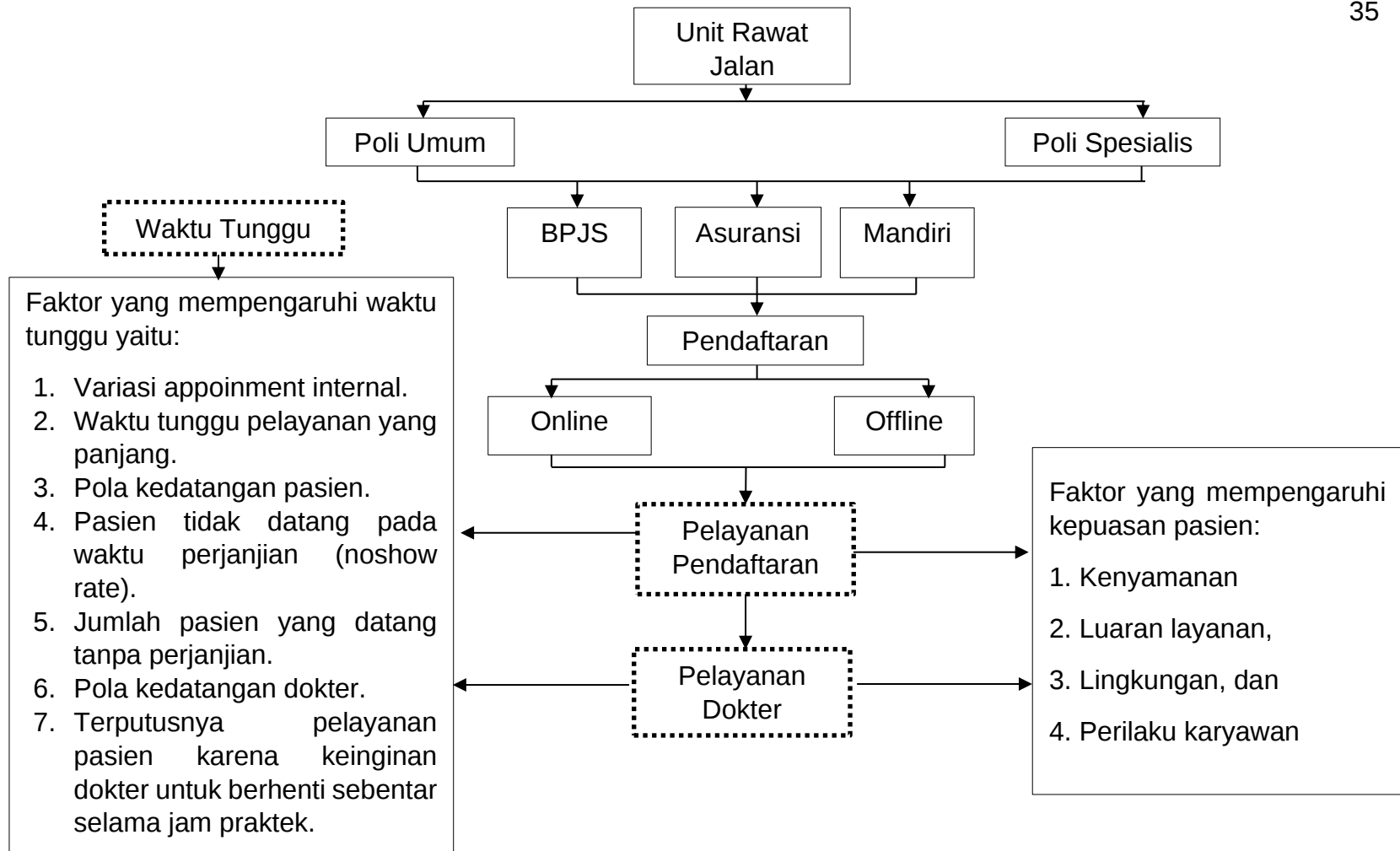
					tunggu pasien di unit rawat jalan.	
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
2.	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Ditempat Registrasi Rawat Jalan Rumah Sakit	Fidyaningsih & Puspitasari	2024	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.	Sejumlah 97% dari keseluruhan pelayanan registrasi pasien rawat jalan sudah merasa puas.	Penelitian ini berjudul Hubungan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu waktu tunggu dan kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan 64 pasien rawat jalan sebagai sampel dengan teknik purposive sampling.
3.	Analisis Waktu Tunggu Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum	Suspenti Dewi, Rizanda Machmud,	2019	Penelitian kualitatif dengan metode	Waktu tunggu rawat jalan di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2019 belum sesuai	Penelitian ini berjudul Hubungan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X menggunakan metode kuantitatif observasional dengan desain

	Daerah Dr Achmad Darwis Suliki Tahun 2019	Yuniar Lestari.		<i>purposive sampling.</i>	standar. Disarankan agar pihak rumah sakit dapat meminimalisasi waktu tunggu rawat jalan dengan	cross-sectional dan purposive sampling pada 64 pasien rawat jalan. Perbedaannya terletak pada pendekatan yang digunakan, penelitian ini menekankan hubungan antara variabel waktu tunggu dan
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					penambahan petugas, menyusun SPO, melakukan monitoring dan evaluasi, melengkapi sarana prasarana.	kepuasan pasien dengan data kuantitatif.
4.	Aspek-Aspek Dimensi Waktu Tunggu Yang Mempengaruhi	Rachel Ivonieta Insani, Ayun Sariatmi, Eka	2020	Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan	Terdapat perbedaan yang signifikan antara aspek kognitif dan aspek afeksi dengan	Penelitian ini berjudul Hubungan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X juga menggunakan desain cross-sectional, namun fokus pada

	Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di Poliklinik Mata RSU William Booth Semarang	Yunila Fatmasari		metode kuantitatif <i>cross- sectional</i> ,	kepuasan pasien. Aspek kognitif menjadi variabel yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien.	hubungan langsung antara waktu tunggu dan tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan 64 pasien rawat jalan dengan purposive sampling.
--	---	---------------------	--	--	--	---

C. Kerangka Konsep

Menurut Rudini (2023) Kerangka konsep merupakan sebuah kerangka pemikiran atau model yang digunakan oleh peneliti dalam mengembangkan konsep penelitian yang akan dibangun terkait atas dasar hubungan antar variabel dengan berbagai faktor pendukung. Agar penelitian ini mudah dipahami maka di gambarkan kerangka konseptual pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Analisis Waktu Tunggu Pasien Rawat

Keterangan:



Variabel yang tidak diteliti



Variabel yang diteliti

menurut Donal et al (2021) dan Praia (2022)

D. Hipotesis

Hipotesis didefinisikan solusi atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang didasarkan pada teori yang masih diuji kebenarannya (Pamungkas dan Usman, 2017). Berdasarkan latar belakang masalah dan perumusan masalah seperti yang tersebut diatas, maka penulis mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien (X) dengan lama waktu tunggu pasien di pendaftaran rawat jalan (Y).

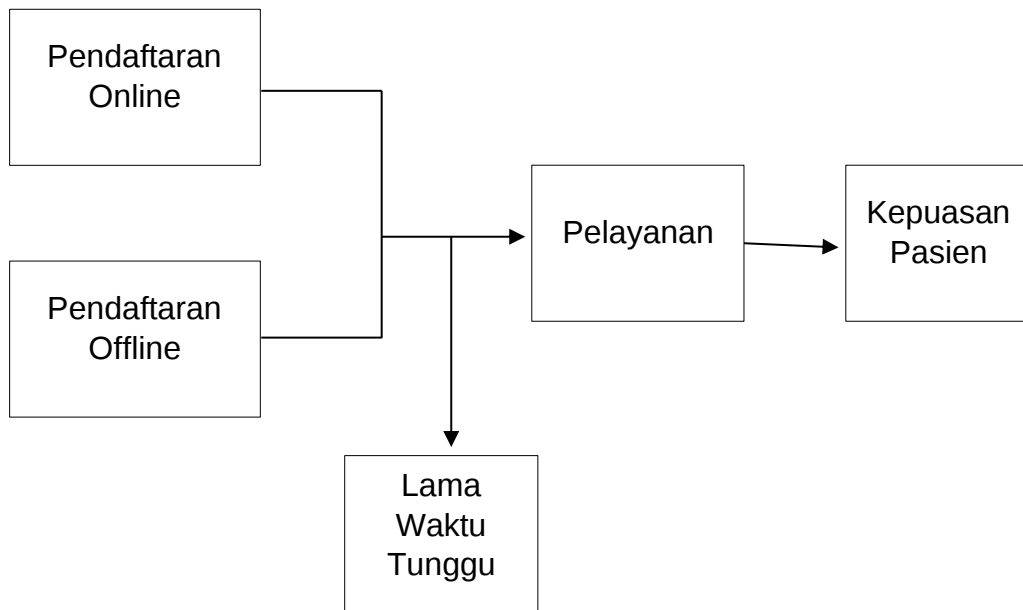
Ha : Terdapat hubungan antara kepuasan pasien (X) dengan lama waktu tunggu pasien di pendaftaran rawat jalan (Y).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Pada bagian kerangka kerja, terdapat beberapa tahapan yang dilakukan peneliti seperti bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

B. Desain Penelitian

Menurut Louise (2022) desain penelitian adalah kerangka kerja yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. Desain penelitian memberikan gambaran tentang prosedur untuk mendapatkan informasi atau data yang diperlukan untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil desain penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* adalah studi yang menggunakan data yang dihimpun dengan cukup satu kali saja (bisa

dihimpun pada kurun waktu bebeapa hari, minggu atau bulan) guna mendapatkan jawaban yang dibutuhkan pada penelitian (Sugiyono, 2017).

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah 100 pasien rawat jalan di Rumah Sakit X yang berkunjung pada tahun 2024.

2. Sampel

Menurut Swarjana (2022), sampel adalah sekumpulan kasus yang ditarik atau dipilih dari sekumpulan atau populasi kasus yang lebih besar, biasanya dengan tujuan memperkirakan karakteristik dari himpunan atau populasi yang lebih besar. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien terpilih pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit X.

Untuk memudahkan pengambilan sampel sebaiknya ditentukan terlebih dahulu kriteria inklusinya, menurut Donal et al. (2021) kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai

sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusinya yaitu pasien rawat mau diwawancarai untuk diberikan angket kuesioner untuk diisi, pasien usia 18 tahun, pasien tidak buta huruf dan pasien tidak cacat.

Adapun rumus yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan ukuran besar sampel dari populasi adalah dengan menggunakan rumus korelasi.

3

Keterangan:

n = besar sampel

$z\alpha$ = tingkat kepercayaan (95% = 1,64)

$z\beta$ = kekuatan uji (90% = 1,28)

r = perkiraan koefisien 0,408

3

3

= 58

Berdasarkan perhitungan didapatkan besar minimal sampel sebesar 58 orang. Untuk mengantisipasi kesalahan dalam pengumpulan data sampel tersebut ditambah sebanyak 10% menjadi 64 orang. Dengan demikian, besar sampel yang diambil dalam penelitian ini 64 orang pasien rawat jalan di Rumah Sakit X.

3. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2017) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Lama Waktu Tunggu	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter.	Lembar Observasi	1. Waktu dari pasien mendapat no antrian sampai dilayani oleh bagian pendaftaran. 2. Waktu dari pendaftaran sampai dengan pasien mendapatkan pelayanan dokter	Rasio	.. menit
2.	Kepuasan Pasien	pengukuran atau	Lembar	5 = SS (Sangat Setuju)	ordinal	1.Reability

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
		indikator sejauh mana pelanggan atau pengguna produk perusahaan atau jasa sangat senang dengan produk-produk atau jasa yang diterima dan kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan terhadap persepsi pengalaman dirasakan/ diterima.	Kuesioner	4 = S (Setuju) 3 = RR (Ragu-Ragu) 2 = TS (Tidak Setuju) 1 = STS (Sangat Tidak Setuju)		2. <i>Responsiveness</i> 3. <i>Assurance</i> 4. <i>Empathy</i> 5. <i>Tangible</i>

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian yang diambil oleh peneliti adalah instalasi pendaftaran rawat jalan yang berfokus untuk mendeskripsikan lama waktu tunggu serta kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X.

F. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan lembar observasi untuk menuliskan lama waktu tunggu di bagian pendaftaran dan pelayanan dokter.

Menurut Sugiyono (2017) lembar observasi dan lembar kuesioner kepuasan pasien yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengadopsi dari penelitian terdahulu yang telah dilakukan uji validitas kepakaran oleh Yulia dan Adriani (2017). Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan yaitu terdiri dari *tangible* 5 pernyataan, *reliability* 3 pernyataan, *responsiveness* 4 pernyataan, *assurance* 4 pernyataan, empati 6 pertanyaan. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya, dimana hasil ujinya dengan menggunakan responden $\alpha = 0,05$ nilai r tabel = 0,443. Validitas pertanyaan pada dimensi bukti fisik rentang nilai r hitung 0,457-0,749, dimensi kehandalan r hitung 0,577- 0,725, dimensi daya

tanggap r hitung 0,680- 0,717, dimensi jaminan r hitung 0,604- 0,677 dan dimensi empati 0,601- 0,681 dengan *Cronbach alpha* 0,762.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2023).

Metode pengumpulan data pada penelitian ini merupakan pengumpulan data primer dengan menggunakan penyebaran angket atau kuesioner kepada pasien pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit X yang melakukan perawatan pada bulan September 2024.

Langkah – langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKES PANTI KOSALA
2. Setelah mendapatkan surat tersebut, peneliti menyerahkan dokumen permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU.
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian kepada responden.
4. Peneliti meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan.
5. Peneliti melakukan penghitungan waktu tunggu menggunakan stopwatch

6. Peneliti menuliskan lama waktu tunggu ke dalam lembar observasi.
7. Setelah selesai mengumpulkan data, peneliti akan melakukan pengolahan data.

H. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2023), analisis data adalah proses mencari dan Menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Terdapat langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

Menurut Hidayat (2017), langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga membuat tabel kotigensi.

4. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan dengan konsisten. Selain itu perlu diperhatikan dengan seksama terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat negatif.

5. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahap kegiatan pengorganisasian dan sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Setelah dilakukan tahap pengumpulan data, peneliti melakukan tahap analisis yaitu dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis univariat

Yaitu analisis data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu variabel. Analisis univariat merupakan penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data

tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel-tabel, dan juga grafik. Melalui univariat ini, tiap variabel penelitian diringkas sebagai kumpulan data menjadi ukuran tengah atau ukuran pemusatan dan ukuran variasi (*varians*). Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subjek dengan kelompok subjek lain, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis.

Menurut Hidayat (2017) Macam-macam bentuk analisis deskriptif menurut Hidayat (2017), adalah :

a. Rata-rata hitung (*mean*)

Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

a) Data yang tidak dikelompokkan:

Rata-rata hitung $\bar{x}$ =

Keterangan :

$\bar{x}$ = rata-rata hitung sampel

x_i = nilai dalam suatu sampel

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b) Data yang dikelompokkan :

Rata-rata hitung $\bar{x}$ =

Keterangan:

$\bar{x}$ = rata-rata hitung sampel

= tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval).

= frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval (bila merupakan interval).

b. Nilai Tengah (*Median*)

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut array.

1) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat 2 (dua) rumus untuk menentukan letak atau posisi median:

- a) Bila banyaknya pengamatan ganjil, median terletak pada urutan ke: = banyak pengamatan
- b) Bila banyak pengamatan genap, median terletak pada urutan ke: dan

2) Data yang dikelompokkan

Rumus median:

$$\text{Median} = L_o + C$$

Keterangan:

L_o = batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = panjang kelas median

N = banyak data atau pengamatan

= jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

= frekuensi kelas median

c. Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi, dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata data kualitatif. Misalnya: penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit terbanyak.

1) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

2) Data yang dikelompokkan

Rumus Modus:

$$Mo = Lo + C$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak.

C = panjang kelas.

= selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

= selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

d. Simpangan baku (standar deviasi)

1) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus :

SD =

2) Data dikelompokkan (*grouped data*) Cara langsung (*direct method*)

Rumus :

SD =

2. Analisis Bivariat

Menurut Donsu (2016), analisa bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisa bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dengan z.

a. Menuliskan hipotesa alternatif penelitian

Hipotesa alternatif pada penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

b. Buat tabel frekuensi

c. Menentukan uji statistik yang digunakan

Peneliti akan memasukkan hasil penelitian dengan menggunakan Uji *Chi Square* atau yang dapat digunakan untuk menganalisis hasil observasi dan mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian. Cara uji ini adalah sebagai berikut:

1) Manual

a) Mencari nilai *Chi Square* hitung dengan rumus:

$$=$$

Keterangan :

Fe = frekuensi yang diharapkan

Fo = frekuensi yang tidak diharapkan

b) Mencari tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

2) Komputer

Menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan program *SPSS for Windows* seri 25.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Lokasi penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu Rumah Sakit X yang beralamatkan di Perumahan Solo Baru (Grogol), Sukoharjo, Jawa Tengah 57552, Indonesia. Nomor telepon / kontak: (0271) 620220.

2. Waktu

Waktu penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada bulan September 2024.

J. Jadwal Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2024 di bagian pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru.

2. Deskripsi Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dinyatakan secara kategorik sehingga dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Berikut adalah deskripsi karakteristik jenis kelamin.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Tentang Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	23	35,9%
Perempuan	41	64,1%
Total	64	100,0%

Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pasien perempuan dengan jumlah sebanyak 41 orang (64,1%). Adapun jumlah pasien laki-laki sebanyak 23 orang (35,9%).

b. Usia

Usia juga dinyatakan secara kategorik sehingga dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Berikut adalah deskripsi karakteristik usia.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Tentang Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
20 – 39 tahun	44	68,8%
40 – 59 tahun	14	21,9%
60 – 79 tahun	6	9,4%
Total	64	100,0%

Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pasien berusia 20 – 39 tahun dengan jumlah sebanyak 44 orang (68,8%). Kelompok responden paling sedikit adalah pasien berusia lanjut yaitu 60 – 79 tahun (9,4%).

3. Deskripsi Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien

a. Waktu Tunggu

Waktu tunggu dihitung sejak pasien mendapatkan nomor antrian sampai dengan mendapatkan pelayanan oleh dokter. Adapun waktu tunggu berkisar antara 40 hingga 110 menit. Berikut adalah distribusi lama waktu tunggu.

Tabel 4.3 Distribusi Waktu Tunggu

Usia	Frekuensi	Persentase
≤ 60 menit	13	20,3%
> 60 menit	51	79,7%
Total	64	100,0%

Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa 51 orang (79,7%) pasien mendapatkan pelayanan dengan lama waktu tunggu lebih dari 60 menit.

Waktu tunggu dinyatakan secara numerik (dalam satuan menit) sehingga dideskripsikan dengan mean, median, modus, dan standar deviasi. Berikut adalah deskripsi waktu tunggu.

Tabel 4.4 Deskripsi Waktu Tunggu

Nilai Statistik	Waktu Tunggu (menit)
Nilai Rata- rata	74,98
Nilai Tengah	74
Nilai yang sering muncul	65
Standar deviasi	18,103

Data primer, 2025

Tabel 4.4 memperlihatkan nilai-nilai statistik deskriptif waktu tunggu. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata waktu tunggu adalah 74,98 menit. Median waktu tunggu adalah 74 menit sedangkan modusnya adalah 65 menit. Sebaran atau variasi waktu tunggu dinyatakan dengan standar deviasi yaitu sebesar 18,103 menit.

b. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dinyatakan secara kategorik sehingga dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Berikut adalah deskripsi kepuasan pasien.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Cukup puas	5	7,8%
Puas	13	20,3%
Sangat puas	46	71,9%
Total	64	100,0%

Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas responden dikategorikan sangat puas dengan jumlah sebanyak 46 orang (71,9%). Selebihnya dikategorikan puas (20,3%) dan cukup puas (7,8%).

4. Analisis Hubungan antara Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien

Analisis ini dilakukan dengan menyusun tabel kontingensi dan melakukan uji statistik *chi-square*. Berikut hasil perhitungan untuk analisis hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien.

Tabel 4.5 Tabel Kontingensi dan Uji Statistik Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien

Waktu Tunggu	Kepuasan Pasien			p
	Cukup puas	Puas	Sangat puas	
≤ 60 menit	0 (0,0%)	2 (15,4%)	11 (84,6%)	0,399
> 60 menit	5 (9,8%)	11 (21,6%)	35 (68,6%)	

Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa kelompok pasien dengan waktu tunggu ≤ 60 menit, 84,6% merasa sangat puas dan 15,4% sisanya merasa puas. Adapun kelompok pasien dengan waktu tunggu > 60 menit, 68,6% merasa sangat puas, 21,6% merasa puas, dan 9,8% merasa cukup puas. Pada kedua kelompok, sebagian besar pasien merasa sangat puas namun persentase pada kelompok dengan waktu tunggu ≤ 60 menit lebih besar. Pada kelompok pasien dengan waktu tunggu > 60 menit terdapat 9,8% pasien yang merasa cukup puas (kategori kepuasan terendah yang ditemukan dalam penelitian ini) namun pasien yang merasa cukup puas ini tidak ditemukan pada kelompok pasien dengan waktu tunggu ≤ 60 menit. Distribusi tersebut memperlihatkan kecenderungan bahwa waktu tunggu yang lebih lama seiring dengan kepuasan pasien yang menurun.

Hasil uji statistik dengan teknik *chi-square* menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,399. Nilai $p > 0,05$ berarti bahwa hubungan antara kedua variabel tidak signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien.

B. Pembahasan

1. Waktu tunggu

Waktu tunggu diukur sebagai lama waktu sejak pasien mendapat nomor antrian hingga mendapat pelayanan dari dokter yang idealnya kurang dari 60 menit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar Pelayanan Minimal). Banyaknya pasien yang datang adalah variabel yang tidak dapat dikendalikan oleh RS. Oleh karena itu bagian dari waktu tunggu yang dapat dioptimalkan (diminimalkan) ditentukan oleh seberapa cepat tenaga administrasi mampu memproses pendaftaran pasien dan seberapa cepat tenaga medis (dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis lain) mampu memberikan pelayanan. Dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pasien (79,7%) mendapatkan pelayanan dengan lama waktu tunggu lebih dari 60 menit.

Hasil perhitungan deskripsi waktu tunggu menunjukkan rata-rata selama 74,98 menit. Lama waktu tunggu yang paling sering terjadi (nilai modus) adalah selama 65 menit. Nilai simpangan baku

(standar deviasi) sebesar 18,103 menit menunjukkan adanya variasi waktu tunggu baik kurang atau lebih dari waktu ideal 60 menit. Meski begitu dengan rata-rata sebesar 74,98 menit (juga median sebesar 74 menit) diperoleh informasi bahwa pasien di instalasi rawat jalan RS Dr Oen Solo Baru lebih banyak yang menunggu pendaftaran hingga pelayanan selama lebih dari 1 jam.

Penelitian-penelitian terdahulu yang melakukan observasi terhadap lama waktu tunggu pasien rawat jalan menemukan hasil yang relatif senada. Penelitian Fajrin, Haeruddin & Ahri (2021) di RSUD Makassar menemukan bahwa proporsi pasien rawat jalan yang menunggu lebih dari 1 jam untuk mendapat pelayanan lebih besar (51,2%). Nurfadillah & Setiatin (2021) menyebutkan bahwa rata-rata lama waktu tunggu di sebuah klinik di Bandung adalah 70 menit, dan sebagian besar (68%) mendapat pelayanan setelah menunggu lebih dari 1 jam. Penelitian Wowor & Siswati (2022) di sebuah rumah sakit swasta di Jakarta menunjukkan rata-rata waktu tunggu sebesar 68 menit dimana sebagian besar pasien (62,16%) menunggu lebih dari 1 jam hingga mendapat pelayanan.

Waktu tunggu yang lama sangat terkait dengan pola kedatangan pasien dan pasien yang tidak datang pada waktu perjanjian, yang keduanya tidak dapat dikendalikan pihak RS (Praja, 2022). Hal ini sebagaimana disebutkan oleh Aditya & Purwanda (2023) dalam penelitiannya bahwa pola kedatangan pasien tidak tergantung pada waktu tertentu dan sangat menentukan lama waktu

tunggu. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Munggaran et al. (2025) diperoleh bahwa faktor utama waktu tunggu adalah waktu pelayanan pendaftaran dan pola kedatangan pasien. Jumlah dan waktu kedatangan pasien tidak dapat dikendalikan namun dapat diprediksi berdasarkan data kedatangan pasien hari-hari sebelumnya.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa pola kedatangan pasien di RS Dr Oen Solo Baru, yaitu pasien yang sudah melakukan pendaftaran secara online mayoritas datang sekitar 30 menit sebelum waktu kedatangan pasien yang ditentukan pada aplikasi. Sedangkan pasien yang mendaftar secara langsung mayoritas datang lebih awal sebelum jam klinik dokter dimulai. Adapun dari hasil penghitungan waktu tunggu dari pasien mendapat nomor antrian sampai dengan dipanggil ke loket pendaftaran adalah 1 – 5 menit. Waktu tunggu dari pasien dipanggil ke loket pendaftaran sampai dengan mendapatkan pelayanan oleh dokter adalah 38 – 108 menit. Adapun poliklinik yang paling lama memberikan pelayanan adalah poli dalam dan poli mata. Hal ini dikarenakan pemeriksaan oleh dokter di kedua poli tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama.

Meski waktu tunggu tidak dapat diatur namun pihak RS dapat berupaya untuk meminimalkan waktu tunggu dengan mengoptimalkan beberapa hal seperti mempercepat proses administrasi pendaftaran, meningkatkan sumber daya manusia (agar

dapat memberi pelayanan secara lebih cepat namun tetap berkualitas), dan menjaga kualitas sarana prasarana (memastikan peralatan medis selalu tersedia dan berfungsi optimal) (Supriyati & Kusumaningsih, 2023).

Selain faktor administratif dan antrean pasien, **waktu kedatangan dokter** juga merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi lama waktu tunggu pasien di unit rawat jalan. Ketidaktepatan waktu dokter dalam memulai praktik dapat menyebabkan penumpukan antrean, sehingga memperpanjang waktu tunggu pasien dan berdampak pada penilaian negatif terhadap mutu pelayanan. Penelitian oleh **Praja (2022)** menyebutkan bahwa pola kedatangan dokter dan terputusnya pelayanan akibat dokter datang terlambat atau meninggalkan ruang praktik termasuk faktor signifikan yang memperpanjang waktu tunggu dan menurunkan kepuasan pasien.

Sebuah studi tinjauan sistematis merekomendasikan beberapa upaya strategis berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dapat dilakukan RS untuk mempercepat waktu tunggu yaitu membuka pendaftaran selama 24 jam dan membuka pelayanan poliklinik pagi dan sore (Irucha, 2022). Penelitian Munggaran et al. (2025) menyarankan untuk menentukan jumlah loket pendaftaran dan alokasi sumber daya medis yang optimal dengan memprediksi jumlah dan waktu kedatangan pasien berdasarkan data historis menggunakan algoritma tertentu.

2. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien dalam penelitian ini mengacu pada definisi yang dikemukakan oleh Donal et al. (2021) yaitu perbandingan antara harapan dengan persepsi pengalaman yang dirasakan atau diterima, dimana pasien akan merasa puas apabila apa yang mereka harapkan sama dengan apa yang mereka terima. Kepuasan diukur dengan serangkaian pertanyaan tentang berbagai aspek kualitas pelayanan (yang dikelompokkan dalam 5 dimensi yaitu bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati). Tingkat persetujuan responden yang semakin tinggi terhadap pernyataan tentang suatu aspek pelayanan menunjukkan bahwa kualitas aspek tersebut dinilai semakin baik. Hal ini mengindikasikan bahwa responden semakin puas dengan aspek pelayanan tersebut.

Hasil perhitungan deskripsi variabel kepuasan menunjukkan bahwa mayoritas pasien (71,9%) berada dalam kategori sangat puas dengan pelayanan yang diberikan di instalasi rawat jalan. Sebagian kecil sisanya dikategorikan puas (20,3%) atau cukup puas (7,8%). Hasil ini memberikan informasi bahwa tidak ditemukan satupun pelanggan (pasien) yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya. Pasien yang merasa puas menunjukkan bahwa pihak RS telah mampu menyediakan pelayanan yang baik setidaknya sesuai dengan harapan atau keinginan pasien.

Dalam penelitian ini pasien dinyatakan puas berdasarkan evaluasi terhadap lima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti

langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Sebagaimana dikemukakan oleh Donal et al. (2021), dalam rangka untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dalam lima dimensi kualitas tersebut, RS harus mampu memenuhi tuntutan dalam empat faktor yaitu kenyamanan untuk melakukan akses, luaran layanan, lingkungan, dan perilaku karyawan (tenaga medis, penunjang maupun administrasi). Penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan kepuasan dalam menerima layanan kesehatan mengemukakan bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik demografis (seperti usia, status pernikahan, pendidikan, dan penghasilan) selain juga dapat dicapai dengan meningkatkan beberapa aspek pelayanan seperti keahlian staf, sikap dan perilaku staf dalam memberikan pelayanan, komunikasi dokter dan pasien, serta akses terhadap informasi perawatan (Li et al., 2020; Ren et al., 2021).

3. Hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien

Secara deskriptif ada kecenderungan bahwa waktu tunggu yang lebih lama seiring dengan kepuasan pasien yang menurun. Ini mengindikasikan adanya potensi pengaruh waktu tunggu pendaftaran terhadap kepuasan pasien. Meskipun begitu secara statistik kecenderungan tersebut dinyatakan tidak signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan (hipotesis penelitian tidak didukung).

Hasil penelitian ini secara ilmiah sebenarnya cukup logis apabila mempertimbangkan indikator variabel kepuasan yang mencakup lima dimensi kualitas pelayanan. Waktu tunggu pada dasarnya hanyalah salah satu parameter teknis dari indikator daya tanggap. Oleh karena itu sangat mungkin bahwa kontribusi pengaruh waktu tunggu (yang hanya mewakili satu dimensi) terhadap kepuasan pasien masih lebih kecil dibandingkan kontribusi empat dimensi kualitas pelayanan yang lain (bukti langsung, keandalan, jaminan, dan empati). Implikasi di lapangan adalah meskipun pasien harus menunggu lama sejak mendaftar hingga mendapat pelayanan dari dokter, mereka tetap akan merasa puas apabila rumah sakit mampu memberikan pelayanan dengan kualitas baik dalam aspek-aspek yang lain (hasil perawatan yang efektif, penampilan dan sikap staf yang ramah, fasilitas yang memadai, lingkungan yang bersih, dan lain-lain).

Beberapa penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Ren et al. (2021), Irucha (2022), serta Adeline & Bernarto (2024) menyebutkan bahwa waktu tunggu berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Meskipun begitu perlu digarisbawahi bahwa kesimpulan dari penelitian-penelitian tersebut umumnya diperoleh dengan melibatkan faktor-faktor selain waktu tunggu yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Irucha (2022), selain waktu tunggu, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh keterampilan tenaga medis dan staf, serta kedisiplinan dokter datang tepat waktu

sesuai jadwal praktek. Menurut Adeline & Bernarto (2024), faktor-faktor lain yang juga berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu sikap tenaga medis serta suasana (*ambience*) perawatan dan fasilitas kesehatan. Adapun menurut Ren et al. (2021), kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh waktu tunggu melainkan juga komunikasi dokter dan pasien, pelayanan yang profesional, serta akses yang mudah terhadap informasi perawatan. Berdasarkan pengisian kuesioner kepuasan pasien oleh responden didapatkan penilaian pada komponen komunikasi petugas ramah dan berpenampilan rapi mayoritas dinilai sangat setuju. Hal ini yang mendukung tercapainya kepuasan pasien yang tinggi.

Penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa waktu tunggu tidak berhubungan dengan kepuasan pasien salah satunya adalah yang dilakukan oleh Mayasari (2015, dalam Anwar & Paramarta, 2024) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa meskipun waktu tunggu lama, namun beberapa pasien tetap merasa puas. Hal ini disebabkan karena pasien sudah ada pengalaman sebelumnya, pasien sudah pernah berobat atau dirawat sehingga sudah dapat merasakan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit baik itu dari perawat maupun dokter dan sudah merasa cocok dengan dokter yang memeriksa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pada pasien di instalasi rawat jalan RS X dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien (79,7%) mendapat pelayanan dengan waktu tunggu > 60 menit. Rata-rata lama waktu tunggu adalah 74,98 menit.
2. Mayoritas pasien (71,9%) merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan, dan tidak ada pasien yang merasa tidak puas.
3. Tidak ada hubungan antara lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Mengacu pada kesimpulan, kepuasan pasien tidak terkait dengan waktu tunggu. Pasien tetap merasa puas karena rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik secara keseluruhan. Meskipun begitu pihak rumah sakit tetap disarankan untuk berupaya mengurangi waktu tunggu pasien. Hal itu karena apabila waktu tunggu menurun maka jumlah pasien yang dapat ditangani (kapasitas pelayanan) meningkat.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Untuk memperoleh kesimpulan yang lebih akurat mengenai kepuasan pasien, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan faktor-faktor lain yang mungkin juga berhubungan dengan kepuasan pasien ke dalam penelitian selain waktu tunggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, S., Machmud, R., & Lestari, Y. (2020). Analisis Waktu Tunggu Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Darwis Suliki Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 175–184. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1137>
- Donal, N., Manurung, J., Martina, S. E., & Wahyuningsih, S. (2021). *Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum* (1st ed.). Zahir Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=ZBV2EAAAQBAJ>
- Fidyaningsih, R., & Puspitasari, S. C. (2024). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Ditempat Registrasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Ar Rahma*, 1(2), 38–47.
- Handayany, G. N. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=-O9IEAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2017a). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2017b). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Kartikasari, D. (2019). *Penulis: dr. Dhian Kartikasari, S. Ked. Louise, H. (2022). Metodologi Penelitian: Teori dan Praktik*. CV. AE MEDIA GRAFIKA. <https://books.google.co.id/books?id=Qkj9EAAAQBAJ>
- Nengsih, Y. G. (2021). Tinjauan Alur Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 51–57. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.479>
- PRAJA, A. N. (2022). Perbedaan Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Pendaftaran Dan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Singaparna Medika Citrautama (Smc) Kabupaten Tasikmalaya. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Rudini, a. s. k. o. m. m. m. r. a. s. e. m. m. (2023). *Metodologi penelitian bisnis dan manajemen pendekatan kuantitatif*. AE Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=jycDEQAAQBAJ>
- Sihombing, Y. A. (2022). *Loyalitas Pasien: Tinjauan Aspek Pelayanan, Kepuasan, Trust, Komitmen, Brand Equity, dan Hospital Image*.

Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=AeBsEAAAQBAJ>

Sugiyono, P. D. (2017). METODE PENELITIAN BISNIS. In S. Y. Suryandari (Ed.), *pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, dan R&D* (1st ed., Vol. 1). ALFABETA, CV.

Sugiyono, P. D. (2023). *METODE PENELITIAN KUALITATIF* (S. Y. Suryandari (ed.); 3rd ed.). ALFABETA, CV.

Supriyati, K., & Kusumaningsih, I. (2023). Analisis Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2371–2380. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4174>

Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPEL, TEKNIK SAMPLING & BIAS DALAM PENELITIAN*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=87J3EAAAQBAJ>

Yulia, Y., & Adriani, L. (2017). *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi Di Rumah Sakit Atmajaya*. 1–83.

LAMPIRAN

**SURAT PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh:

Nama Mahasiswa : Tata Arayan NIM: S1A2021.010

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul Penelitian : Deskripsi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan
Rumah Sakit X.

Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas persetujuan dan ketersediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Peneliti

**SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Identitas Responden:

1. Nama (Bisa diisi inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :

Petunjuk pengisian:

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri dimohon mengisi pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (V) pada pilihan jawaban yang tersedia. Tidak ada jawaban benar atau salah pada setiap pernyataan ini, sehingga diharapkan Bpk/Ibu/Sdr/Sdri dapat mengisi jawaban berdasarkan apa yang Bpk/Ibu/Sdr/Sdri rasakan saat ini. Data dan informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terimakasih atas kesediaannya untuk meluangkan waktu dalam pengisian kuisisioner penelitian ini.

Sukoharjo, 2024

(Tanda Tangan)

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

“LAMA WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN RUMAH SAKIT X”

N o	Jenis Pendaftara n	Waktu Mendapatka n No. Antrian	Waktu Mendapatkan Layanan Pendaftaran	Waktu Mendapatka n Layanan Dokter	Total Wakt u

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN RS X

Keterangan:

5 = Sangat Setuju (SS)

4 = Setuju (S)

3 = Ragu Ragu (RR)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
Kehandalan / Reability						
1.	Prosedur pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit X sangat mudah dan tidak berbelit-belit					
2.	Petugas pendaftaran selalu memberikan pelayanan pendaftaran dengan handal dan tepat					
3.	Petugas pendaftaran terampil dalam memberikan pelayanan					
Daya tanggap / Responsiveness yang mengacu pada kecepatan prosedur pelayanan pasien						
4.	Petugas pendaftaran mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					
5.	Bagian pendaftaran melayani dengan cepat					
6.	Bagian poliklinik melayani dengan cepat					
7.	Petugas poliklinik tanggap dalam membantu pasien yang datang					
Jaminan / Assurance						
8.	Petugas pendaftaran memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya					

9.	Terciptanya suasana aman dan tenteram di lingkungan rumah sakit					
10.	Terciptanya suasana kekeluargaan antara petugas pendaftaran dengan pasien					
11.	Petugas pendaftaran mengarahkan pasien yang berobat sesuai keluhan					
Perhatian/ Empati mencakup hubungan komunikasi yang baik, perhatian dan pemahaman kebutuhan pasien						
12.	Petugas pendaftaran selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien					
13.	Petugas poliklinik selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien					
14.	Petugas pendaftaran memberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih-pilih					
15.	Petugas pendaftaran selalu memberikan salam kepada pasien yang datang					
16.	Petugas pendaftaran menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi					
17.	Petugas pendaftaran mengucapkan terima kasih pada akhir pelayanan					
Faktor fisik/ <i>Tangible</i>						
18.	Ruang tunggu pendaftaran dalam keadaan bersih					
19.	Ruang tunggu poliklinik dalam keadaan bersih					
20.	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu pendaftaran mencukupi					
21.	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu poliklinik mencukupi					
22.	Petugas pendaftaran berpenampilan bersih dan rapi					

Tabulasi Data Hasil Penelitian

No	Jenis Kelamin	Usia (th)	Waktu Tunggu (menit)			Kepuasan Pasien																									
			1	2	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	Kategori		
1	Laki-laki	31	3	74	77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	105	Sangat puas		
2	Perempuan	39	2	108	110	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	103	Sangat puas		
3	Perempuan	37	1	73	74	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	98	Sangat puas		
4	Perempuan	34	3	107	110	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	105	Sangat puas		
5	Perempuan	34	2	38	40	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	Puas		
6	Laki-laki	40	1	64	65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas		
7	Perempuan	41	2	83	85	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	96	Sangat puas		
8	Perempuan	75	3	67	70	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	98	Sangat puas		
9	Perempuan	27	1	59	60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	107	Sangat puas		
10	Laki-laki	33	0	57	57	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	96	Sangat puas		

No	Jenis Kelamin	Usia (th)	Waktu Tunggu (menit)			Kepuasan Pasien																								
			1	2	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	Kategori	
11	Perempuan	40	0	76	76	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	104	Sangat puas	
12	Perempuan	25	2	102	104	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105	Sangat puas	
13	Laki-laki	40	0	63	63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Sangat puas	
14	Perempuan	25	3	56	59	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	105	Sangat puas	
15	Perempuan	20	2	85	87	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	103	Sangat puas	
16	Laki-laki	23	5	60	65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas	
17	Laki-laki	21	1	74	75	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	94	Sangat puas		
18	Laki-laki	67	4	66	70	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	97	Sangat puas	
19	Perempuan	27	3	90	93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	107	Sangat puas	
20	Laki-laki	48	5	60	65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Sangat puas	
21	Perempuan	27	0	63	63	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	103	Sangat puas	

No	Jenis Kelamin	Usia (th)	Waktu Tunggu (menit)			Kepuasan Pasien																									
			1	2	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	Kategori		
22	Laki-laki	67	2	102	104	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	87	Puas		
23	Perempuan	25	1	73	74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	105	Sangat puas		
24	Laki-laki	33	0	57	57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas		
25	Perempuan	39	2	102	104	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	104	Sangat puas		
26	Perempuan	41	2	102	104	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	91	Puas		
27	Perempuan	41	1	74	75	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105	Sangat puas		
28	Perempuan	25	3	74	77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Sangat puas		
29	Perempuan	37	5	60	65	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	98	Sangat puas		
30	Laki-laki	21	3	56	59	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105	Sangat puas		
31	Perempuan	27	0	76	76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Sangat puas		
32	Perempuan	20	3	107	110	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas		
33	Laki-laki	48	3	107	110	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	74	Cukup puas		

No	Jenis Kelamin	Usia (th)	Waktu Tunggu (menit)			Kepuasan Pasien																							
			1	2	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	Kategori
34	Perempuan	40	0	76	76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Sangat puas
35	Perempuan	34	3	67	70	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	74	Cukup puas
36	Laki-laki	40	3	90	93	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	74	Cukup puas
37	Perempuan	27	2	38	40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Sangat puas
38	Perempuan	27	1	59	60	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	98	Sangat puas
39	Perempuan	75	1	64	65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
40	Laki-laki	23	2	85	87	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	104	Sangat puas
41	Laki-laki	40	2	85	87	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	94	Sangat puas
42	Perempuan	40	1	73	74	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	74	Cukup puas
43	Perempuan	25	2	85	87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	107	Sangat puas
44	Laki-laki	21	4	66	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	105	Sangat puas
45	Perempuan	27	2	83	85	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	96	Sangat puas

No	Jenis Kelamin	Usia (th)	Waktu Tunggu (menit)			Kepuasan Pasien																							
			1	2	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	Kategori
58	Perempuan	20	5	60	65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
59	Perempuan	39	1	73	74	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105	Sangat puas
60	Laki-laki	67	3	74	77	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	Puas
61	Perempuan	41	0	57	57	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	98	Sangat puas
62	Perempuan	39	5	60	65	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	103	Sangat puas
63	Laki-laki	33	3	107	110	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	74	Cukup puas
64	Laki-laki	31	2	38	40	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	96	Sangat puas

Hasil Pengolahan Data

Frequencies

Statistics		
		Usia (th)
N	Valid	64
	Missing	0
Mean		35.61
Median		34.00
Mode		40
Std. Deviation		13.270
Minimum		20
Maximum		75

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	35.9	35.9	35.9
	Perempuan	41	64.1	64.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics		
		Waktu Tunggu (menit)
N	Valid	64
	Missing	0
Mean		74.98
Median		74.00
Mode		65
Std. Deviation		18.103
Minimum		40
Maximum		110

Frequency Table

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup puas	5	7.8	7.8	7.8
Puas	13	20.3	20.3	28.1
Sangat puas	46	71.9	71.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Waktu Tunggu (menit) * Kepuasan	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

Report

Waktu Tunggu (menit)

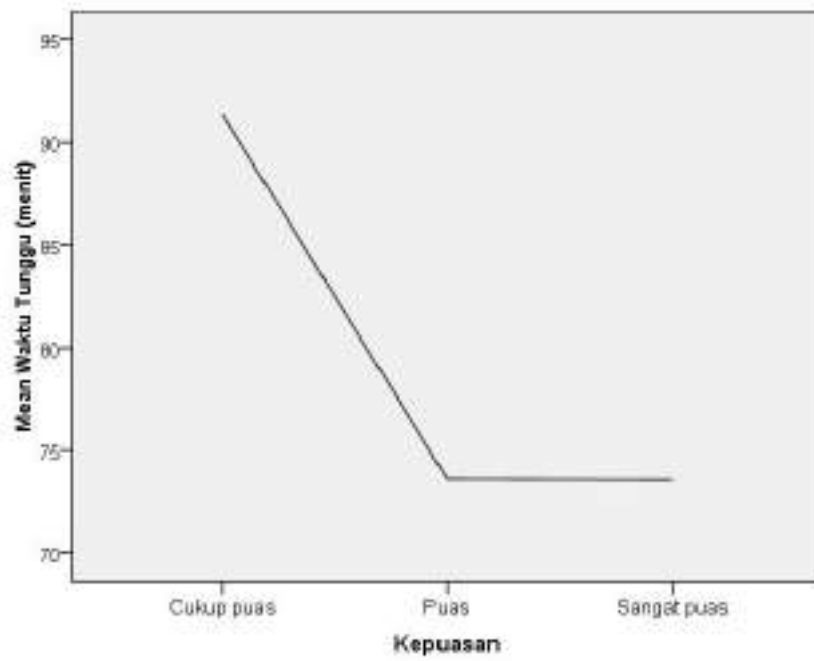
Kepuasan	Mean	N	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Cukup puas	91.40	5	19.074	93.00	70	110
Puas	73.62	13	20.484	65.00	40	110
Sangat puas	73.59	46	16.796	74.00	40	110
Total	74.98	64	18.103	74.00	40	110

Nonparametric Correlations

Correlations

			Waktu Tunggu (menit)	Kepuasan
Spearman's rho	Waktu Tunggu (menit)	Correlation Coefficient	1.000	-.119
		Sig. (2-tailed)		.351
		N	64	64
	Kepuasan	Correlation Coefficient	-.119	1.000
		Sig. (2-tailed)	.351	
		N	64	64

Graph





YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Soto - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Gregoi, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 638/STIKESPK/PEND/X/2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Sukoharjo, 5 Oktober 2024

Yang terhormat
Direktur Utama
RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini:

Nama : Tata Arayan
NIM : S1A2021.010
Judul Penelitian : Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data untuk penelitian tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.





YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 257/STIKESPK/PEND/V/2024 Sukoharjo, 7 Mei 2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Yang terhormat
 Direktur Utama
 RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini :

Nama : Tata Arayan
 NIM : S1A2021.010
 Judul Penelitian : Analisis Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



LEMBAR KONSULTASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA SURAKARTA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Tata Arayan
 NIM : S1A2021.010
 Judul : Analisis Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO
 BARU
 Pembimbing : Lilik Sriwiyati, S. Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1.	20/5/24	Sesuaikan dg sistematika Penyusunan BAB I.	zh.
2.			
2.	29/6/24	BAB I - perbaiki	zh.
3.	17/7/24	BAB I - perbaiki Segera.	zh.
4.	1/8/24	BAB I - perbaiki	zh.
5.	2/8/24	BAB I - perbaiki	zh.
6.	5/8/24	BAB I, II - perbaiki	zh.
7.	6/8/24	BAB III - perbaiki	zh.
8.	7/8/24	BAB I - II - perbaiki	zh.
9.	8/8/24	BAB I - III - cek lagi Sipkan ceklit	zh.
10.	8/8/24	Sudah diperbaiki	zh.
11.	9/8/24	Cek kembali literatur	zh.
12.	9/8/24	Sudah diperbaiki	zh.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Tata Arayan
 NIM : S1A2021.010
 Judul Penelitian : Hubungan kepuasan pasien dengan waktu tunggu pasien rawat jalan
 Pembimbing : Ibu Lilik Sriwiyati, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	6 / 2 / 25	BAB IV - perbaikan	sh.
2.	10 / 2 / 25	BAB IV - perbaikan pembahasan	sh.
3.	22 / 2 / 25	BAB IV & V - perbaikan	sh.
4.	28 / 3 / 25	BAB IV & V sudah diperbaiki Abstraknya mana?	sh.
5.	4 / 5 / 25	BAB IV & V Abstrak	sh.
6.	10 / 5 / 25	Sudah dilengkapi. Siapkan ujian. Pasca ujian sidang.	sh.
7.	1 / 8 / 25	Perbaiki.	sh.
8.	5 / 8 / 25	Sudah diperbaiki Konsul pengujian	sh.
9	12 / 8 / 25	Form post uji- Ace	f

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Tata Arayan
 NIM : S1A2021.010
 Judul Penelitian : Hubungan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu
 Pasien Rawat Jalan
 Pembimbing : Ibu Lilik Sriwiyati, S. Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	15/08/2025	formulir sistem rumah sakit	
	20/08/2025	Acc part up Ruang Rawat Jalan	