

# **KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU TERHADAP KEPUASAN  
PASIEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI BATAM  
TAHUN 2021**



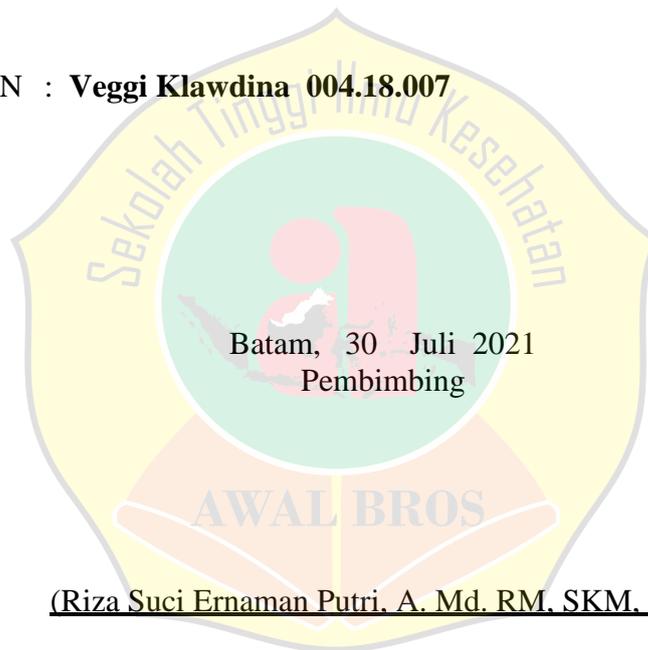
**PROGRAM STUDI D III REKAM MEDIS DAN INFOMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS  
BATAM  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diujikan di hadapan sidang penguji  
Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros

JUDUL : **HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI  
BATAM TAHUN 2021**

PENYUSUN : **Veggi Klawdina 004.18.007**



(Riza Suci Ernaman Putri, A. Md. RM. SKM. MM)

Mengetahui,  
Ka Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

(Riza Suci Ernaman Putri, A. Md. RM. SKM. MM)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diujikan di hadapan sidang penguji  
Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros

JUDUL : **HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI  
BATAM TAHUN 2021**

PENYUSUN : **Veggi Klawdina 004.18.007**

Penguji I : Masriani Situmorang S. Tr, Keb. MKM (  )

Penguji II : Riza Suci Ernaman Putri, A. Md. RM, SKM, MM (  )

Mengetahui

Ka. Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



(Riza Suci Ernaman Putri, A. Md. RM, SKM, MM)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah:  
Telah disidangkan dan disahkan oleh tim penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros

JUDUL : **HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI  
BATAM TAHUN 2021**

PENYUSUN : **Veggi Klawdina 004.18.007**

Batam, 30 Juli 2021

Penguji I : Masriani Situmorang S. Tr, Keb. MKM

(  )

Penguji II : Riza Suci Ernaman Putri, A. Md. RM, SKM, MM

(  )

Mengetahui  
Ka. Prodi D-III ekam Medis dan  
Informasi Kesehatan

Mengetahui  
Ketua STIKes Awal Bros Batam



(Riza Suci Ernaman Putri, A. Md. RM, SKM, MM

Prof.dr.Fadil Oenzil,PhD.SpGK

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis dengan judul “Hubungan Antara Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Baloi Permai Batam Tahun 2021” adalah benar merupakan tulisan saya dan tidak merupakan hasil karya orang lain. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.



Batam, 30 Juli 2021  
Yang membuat pernyataan,

Veggi Klawdina

## LAMPIRAN ABSTRAK

PROGRAM STUDI D III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES AWAL BROS

Karya Tulis Ilmiah (KTI), 2018

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU TERHADAP KEPUASAN  
PASIEEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI BATAM TAHUN 2021**

**Veggi Klawdina , 00418007**

55 halaman + Bagan + 8 Tabel + 1 Gambar + 8 Lampiran

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam

Pada penelitian ini metode peneliti yang di gunakan penulis adalah metode

**Metode :** kuantitatif dengan penelitian survei pendekatan secara kuantitatif digunakan untuk mengetahui seberapa efektifnya dari Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Baloi Permai

**Hasil :** Hasil uji statistik chi square menunjukkan bahwa p-value sebesar 0.001 kurang dari 0,050, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. *Odds ratio* untuk hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien sebesar 7,263 dengan 95% CI antara 2,143 - 24,614. Pasien dengan waktu tunggu yang terlalu lama 7,263 atau 7 kali lebih memiliki tingkat kepuasan yang rendah dibandingkan dengan pasien yang waktu tunggu nya tidak terlalu lama.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh waktu tunggu pasien terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Petugas puskesmas baloi permai batam unit rawat jalan hendaknya lebih meningkatkan pelayanan terutama untuk waktu tunggu pasien rawat jalan.

**Kata Kunci :** Waktu tunggu;Kepuasan Pasien; Puskesmas Baloi;

**Kepustakaan :** 33 jurnal , 1 Buku (2018-2019)



## LAMPIRAN ABSTRACT

PROGRAM STUDI D III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES AWAL BROS

Karya Tulis Ilmiah (KTI), 2018

### **RELATIONSHIP BETWEEN WAITING TIME TOWARDS PATIENT SATISFACTION AT THE BALOI PERMAI PUSKESMAS BATAM IN 2021**

**Veggi Klawdina , 00418007**

55 pages + Charts + 8 Tables + 1 Figure + 8 Attachments

#### **ABSTRACT**

**Background:** *Medical records are an important part in assisting the implementation of service delivery to patients in hospitals.*

*This research aims*

**Objective:** *To find out the relationship between waiting time and patient satisfaction at the Baloi Permai Public Health Center, Batam*

*In this study, the research method used by the author is the method*

**Methods:** *quantitative with survey research, a quantitative approach is used to find out how effective the relationship between waiting time and patient satisfaction is at the Baloi Permai Health Center.*

**Results:** *The results of the chi square statistical test showed that the p-value of 0.001 was less than 0.050, so it can be said that there is a significant relationship between waiting time and patient satisfaction. The odds ratio for the relationship between waiting time and patient satisfaction is 7.263 with 95% CI between 2.143 - 24.614. Patients with long waiting times are 7,263 or 7 times more likely to have*

*a low level of satisfaction compared to patients whose waiting times are not too long.*

**Conclusion:** *Based on the results of the study, it can be concluded that there is an effect of patient waiting time on outpatient satisfaction. The staff of the Baloi Perma Batam outpatient unit should further improve services, especially for waiting time for outpatients.*

**Keywords:** *Waiting time; Patient Satisfaction; Baloi Health Center;*

**Respiratory:** *33 journals, 1 book (2018-2019)*



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Mahasiswa : Veggi Klawdina  
Tempat dan Tanggal Lahir : Tanjung Samak, 22- September- 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Tiban Taman Asri Blok F12 A  
Nomor Telp/Hp : 085272021806  
Anak Ke : 2  
Status : Belum Kawin  
Nama orang tua  
Bapak : Burhan  
Ibu : Aslina  
Riwayat Pendidikan :  
1. SDN 06 RANGSANG : Lulus Tahun 2011  
2. SMP 04 RANGSANG : Lulus Tahun 2014  
3. SMAN 01 RANGSANG : Lulus Tahun 2017  
4. STIKes Awal Bros Batam : Lulus Tahun 2021

## KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha esa atas berkat dan kasihnya, sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI BATAM TAHUN 2021**”. Dapat terselesaikan dengan baik.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tentunya karena usaha serta bimbingan serta arahan dari banyak pihak Maka dengan rasa syukur peneliti ingin megucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu. Pihak-pihak yang terkait diantaranya sebagai berikut:

1. Bapak Prof.dr. Fadil Oenzil, PhD.SpGK. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Batam
2. Ibu Riza Suci Ernaman Putri, A.Md.RM, SKM, MM selaku KaProdi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Batam dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan KTI ini.
3. Seluruh Staf Puskesmas Baloi Permai yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama masa penelitian Karya Tulis Ilmiah
4. Orang tua dan seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan serta doa terutama mama saya aslina yang menyertai saya sehingga bisa sampai pada tahap ini
5. Segenap Civitas Akademika STIKes Awal Bros Batam .
6. Sahabat, pacar, dan teman-teman seperjuangan Mahasiswa Angkatan 2021 Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Awal Bros Batam serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karena kebaikan semua pihak yang telah peneliti sebutkan, maka peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya. Karya Tulis

Ilmiah ini memang masih jauh dari kesempurnaan, tetapi peneliti sudah berusaha sebaik mungkin.

Akhir kata saya ucapkan serta saya berharap Allah SWT melipatgandakan segala nikmat dan rahmatnya kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Batam, 30 Juli 2021



Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN PENELITIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTA LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Perumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Teoritis .....	6
2.1.1 Rekam Medis.....	6
2.1.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	11
2.1.3 Pelayanan Unit Rawat Jalan .....	11
2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan .....	12
2.1.5 Waktu Tunggu .....	14
2.1.6 Kepuasan Pasien .....	16
2.1.7 Aspek Kepuasan Pasien.....	18
2.1.8 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	20
2.1.9 Indikator Kepuasan Pasien .....	21
2.1.10 Kepuasan Pelanggan.....	21
2.1.11 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	22
2.1.12 SPM (Standar Pelayanan Minimal) Pelayanan Rawat Jalan .....	23
2.2 Penelitian Terkait .....	24

<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN</b>	
<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Defenisi Operasional .....	29
3.3 Hipotesis .....	31
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	33
4.2.1 Populasi .....	33
4.2.2 Sampel .....	34
4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi .....	34
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
4.5 Alat Pengumpulan Data .....	35
4.6 Teknik Pengumpulan Data .....	36
4.7 Pengolahan Data .....	37
4.8 Analisa Data .....	38
4.9 Etika Penelitian .....	39
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Hasil .....	41
5.2 Pembahasan .....	47
5.3 Keterbatasan penelitian .....	53
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	55
6.2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Operasional Variabel Penelitian.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden tingkat pendidikan.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan waktu tunggu.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan.....	46
Tabel 5.7 Hubungan Antara Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien.....	46



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....29



## DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
DRM	: Dokumen Rekam Medik
URJ	: Unit Rawat Jalan
KIUP	: Kartu Indeks Utama Pasien
KIB	: Kartu Indeks Berobat
SPSS	: Statistic Product and Service Solution
UU	: Undang-undang
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.1 SOP Alur Pelayanan Pasien
- Lampiran 1.2 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 1.3 Lembar Formulir Pengajuan Judul
- Lampiran 1.4 Lembar Kuesioner Hubungan Antara Waktu Tunggu Terhadap  
Kepuasan Pasien di Puskesmas Baloi Permai Batam Tahun 2021
- Lampiran 1.5 Lembar Survei Pendahuluan
- Lampiran 1.6 Lembar Surat Balasan Survei Pendahuluan dari Puskesmas
- Lampiran 1.7 Lembar Surat penelitian
- Lampiran 1.8 Lembar Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 1.9 Lembar Uji Validasi dan Uji Reabilitas



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut (Permenkes,2012) tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Setiap sarana pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan yaitu Puskesmas wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Hakam, 2018).

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008,) tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien untuk mencapai tujuan rekam medis diperlukan upaya peningkatan mutu rekam medis oleh unit kerja rekam medis, dimana upaya peningkatan mutu tersebut sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang jelas, akurat, terpercaya, dan penyajiannya yang tepat waktu. Data dan informasi kesehatan yang tercantum dalam berkas rekam medis sangat berguna bagi manajemen institusi pelayanan kesehatan untuk menilai pelayanannya, apakah bermutu, efisien, dan efektif. (Hakam, 2018)

Setiap puskesmas harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atau tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri (Wiguna, Ary Syahputra; Sidauruk, 2017).

Menurut Gemala Hatta rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, menurut Edna K Huffman rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan (Wiguna, Ary Syahputra; Sidauruk, 2017).

Dalam pelayanan rawat jalan di Puskesmas, waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu tunggu adalah lamanya waktu pasien menunggu pelayanan kesehatan sampai mendapat resep dari dokter, menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan pasien/pelanggan. Waktu tunggu yaitu jumlah waktu yang dipakai oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berawal dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien adalah salah satu komponen potensial yang mempengaruhi ketidakpuasan. Waktu tunggu yang lama mencerminkan bagaimana puskesmas mengatur manajemen pelayanan sesuai oleh situasi dan harapan pasien (Sara, 2019).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan dan upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lama waktu pelayanan. Pasien biasanya mempunyai pengalaman kurang atau tidak menyenangkan, bahkan menakutkan ketika pergi berobat karena pelayanan yang didapatkan tidak maksimal dan cenderung merugikan pasien dan hal ini bisa mengakibatkan ketidakpuasan pasien.

Berdasarkan survey pendahuluan di Puskesmas Baloi Permai Batam terdapatlah penemuan permasalahan dari 20 orang yang telah saya lakukan survey dengan menggunakan alat bantu stopwatch terdapat 6 orang  $\leq$  60 menit (kurang

dari standar) dan terdapat 14 orang >60 menit (lebih dari standar) Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “ hubungan antara waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam tahun 2021. Standar pelayanan minimal puskesmas disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan  $\leq 60$  menit. Dengan kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poliklinik umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan  $\leq 30$  menit (kategori cepat) .

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu Bayu Setyo Nugroho tahun 2017 di Rumah Sakit Santa Clara Madiun diketahui bahwa dari 10 responden yang diamati, menunjukkan bahwa 6 responden (60%) menilai merasa puas, dengan waktu tunggu di rawat jalan yang sesuai standar yaitu ( $\leq 60$  menit) sedangkan 4 responden (40%) menilai merasa kurang puas dengan waktu tunggu yang lebih dari standar (>60 menit), Oleh sebab itu sebagian besar responden kurang puas terhadap waktu dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun. karena masih di temukan dokter yang datang lebih dari jam buka pelayanan yaitu mulai buka jam pukul 08.00-13.00 WIB.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari beberapa uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Ketepatan waktu tunggu di puskesmas baloi permai batam
2. Hubungan antara waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam

## **1.3 Perumusan Masalah**

Dari berapa uraian yang tertera di identifikasi masalah, maka di dapat perumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan antara waktu tunggu terhadap kepuasan

- pasien di puskesmas baloi permai batam
2. Bagaimana karakteristik kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam

Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui waktu tunggu di puskesmas baloi permai batam
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi penulis

Penelitian ini sebagai bahan pembelajaran bagi penulis khususnya untuk mengetahui hubungan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas baloi permai batam

2. Bagi puskesmas

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, sehingga dapat menunjang pelayanan rekam medis di puskesmas baloi permai batam.

3. Bagi akademik

Penulis berharap penulisan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi kepustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Rekam Medis**

###### **a. Pengertian rekam medis**

Dalam (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, ) tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan (Kedokteran, 2006).

Pengertian layanan rekam medis dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan gawat darurat (Mangentang, 2015).

Dengan kata lain, rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Berkas rekam medis bukan sekedar catatan biasa, melainkan ia membuat segala informasi menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepadanya. Selain sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, rekam medis memiliki manfaat sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan. Rekam medis juga berfungsi untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin. Ia juga merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.

#### b. Kegunaan rekam medis

Rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan saja. Secara umum, kegunaan rekam medis adalah:

1. Media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.
3. Dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
4. Bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien dirawat di puskesmas.
5. Dasar untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

6. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien.
8. Sumber dokumentasi, sekaligus bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Menurut (Kedokteran, 2006) manfaat rekam medis adalah :

(1) Pengobatan pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

- (2) Peningkatan kualitas pelayanan Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- (3) Pendidikan dan penelitian rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- (4) Pembiayaan berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan catatan tersebut bisa sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- (5) Statistik kesehatan rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit penyakit tertentu.
- (6) Pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

c. Mutu rekam medis

Mutu rekam medis yang baik harus memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut :

- a. Kelengkapan isian resume medis
- b. Keakuratan
- c. Tepat waktu
- d. Memenuhi persyaratan hukum

d. Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.

prosedur dan alur rekam medis pada pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan atau lebih dikenal dengan sebutan tempat pendaftaran, merupakan tempat dimana antara pasien dengan petugas puskesmas melakukan kontak yang pertama kali.

Deskripsi atau gambaran kegiatan pokok di TPPRJ:

a. Sebelum tempat pendaftaran dibuka perlu disibakan:

- 1) Kartu indeks utama pasien (KIUP)
- 2) Dokumen rekam medis
- 3) Buku registrasi
- 4) *Tracer*
- 5) Buku ekspedisi

b. Setelah tempat pendafrtran dibuka

- 1) Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan perlu memastikan terlebih dulu, apakah pasien pernah berobat dipuskesmas ini apa belum. Jika sudah diminta menunjukkan KIB-nya kemudian digunakan untuk mencari dokumen rekam medis yang lama. Jika KIB pasien tertinggal dirumah, tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari nomor rekam medis pada komputer atau KIUP, kemudian dicatat nama dan nomor rekam medis di *tracer*.

Jika belum pernah berobat, tanyakan identitas pasien untuk dibuatkan KIB dan diberi nomor rekam medis.

- 2) Simpan KIUP secara rapi berdasarkan abjad.
- 3) Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana. Jika sudah diketahui poliklinik mana yang dituju, pasien membayar jasa pelayanan rawat jalan, kemudian mencari poliklinik yang dituju.
- 4) Catat identitas pasien di buku registrasi TPPRJ
- 5) Berikan *tracer* pada *filing* saat pengambilan dokumen rekam medis.
- 6) Menerima dokumen rekam medis lama dari bagian *filing*, dengan menggunakan tanda penerima.
- 7) Membuat laporan harian yang berisi tentang informasi yang dihasilkan hari ini.

e. Isi rekam medis

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, ) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan yang dilakukan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat dipelayanan kesehatan.

Menurut (Kedokteran, 2006) Isi rekam medis pasien yaitu:

A. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang :

- a) Identitas pasien
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Diagnosis/masalah
- d) Tindakan/pengobatan
- e) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

## B. Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat :

- a) Identitas pasien
- b) Pemeriksaan
- c) Diagnosis/masalah
- d) Persetujuan tindakan medis (bila ada)
- e) Tindakan/pengobatan
- f) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

## C. Pendelegasian Membuat Rekam Medis

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat / mengisi rekam

### 2.1.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya (Nendyari, 2017).

### 2.1.3 Pelayanan Unit Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di puskesmas pelayanan rawat jalan adalah salah satu fasilitas yang disediakan oleh

hampir seluruh puskesmas di Indonesia masyarakat Indonesia sangat membutuhkan pelayanan rawat jalan pada puskesmas untuk menunjang usaha dalam mencapai kesehatannya. Instalasi rawat jalan atau unit rawat jalan atau poliklinik, merupakan tempat pelayanan pasien yang berobat rawat jalan sebagai pintu pertama apakah pasien tersebut menginap atau tidak, atau perlu dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan lainnya (Ayumar1 & , Andi Yulia Kasma2, 2021).

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai 2 aspek penting berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Karena itu untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, petugas non medis merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien, lingkungan terkait dengan pelayanan rawat jalan.

#### **2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan atau tempat penerimaan pasien rawat jalan disebut juga loket pendaftaran rawat jalan tugas pokok tempat pendaftaran pasien rawat jalan adalah : menerima pendaftaran pasien yang akan berobat dirawat jalan, melakukan pencatatan pendaftaran, menyediakan formulir – formulir rekam medik dalam folder dokumen rekam medik bagi pasien baru, mengarahkan pasien ke unit rawat jalan atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya, memberi informasi tentang pelayanan – pelayanan di puskesmas bersangkutan.

Secara umum, alur pelayanan pasien di puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Pasien datang ke puskesmas. Beberapa puskesmas menyediakan nomor antrian, baik berupa kertas bertuliskan nomor urut antri, atau bahkan yang sudah digital, dengan memijat tombol antrian. Tapi ada juga

puskesmas yang percaya pada kesadaran pada pasien sendiri untuk antri sehingga tidak perlu menyerobot uatan kedatangan orang lain

2. Pasien akan dipanggil sesuai urutan untuk didaftarkan di loket pendaftaran, Pada proses ini, dicatat nomor rekam medis pasien, atau dibuatkan nomor rekam medis kalau pasien baru pertama kali berkunjung
3. Pasien menunggu, sementara petugas akan mencari rekam medis pasien yang bersangkutan di ruang catatan medis, untuk diberikan ke unit pelayanan tempat pasien ingin berobat
4. Pasien dipanggil dokter bisa juga oleh perawat
5. Pasien diperiksa
6. Pasien keluar, sementara dari unit pelayanan membuat resep untuk diberikan keruang obat
7. Pasien dipanggil untuk membayar (di beberapa daerah sudah gratis), kemudian dipanggil lagi untuk menerima obat.
8. Pasien pulang

#### Prosedur Pelayanan Pendaftaran Rawat jalan

##### a. Pasien Baru

- 1) Menyambut dan mewawancarai pasien/keluarga secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis rawat jalan, KIB ,KIUP serta registrasi pembayaran pasien rawat jalan
- 2) Menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk di bawa kembali bila datang berobat berikutnya
- 3) Menyimpan kiup sesuai urutan abjad
- 4) Menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan dalam mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai
- 5) Menanyakan apakah membawa surat rujukan. Bila membawa:
  - a) Tempelkan pada formulir rawat jalan
  - b) Baca isinya dan tunjukkan kepada dokter siapa atau diagnosisnya apa guna mengarahkan pasien menuju ke poliklinik yang sesuai.

- 6) Mempersilahkan pasien membayar diloket pembayaran
  - 7) Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai
  - 8) Mengirimkan DRM ke poliklinik yang sesuai dengan buku ekspedisi
- b. Pasien lama
- 1) Menyambut dan menanyakan terlebih dahulu apakah pasien membawa KIB atau tidak
  - 2) Bila membawa KIB, maka catatlah nama dan nomor rekam medisnya pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke filing
  - 3) Bila tidak membawa KIB maka tanyakanlah nama dan alamatnya untuk di cari di KIUP
  - 4) Mencatat nama dan nomer rekam medis yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan DRM lama pada filling
  - 5) Mempersilahkan pasien membayar diloket pembayaran
  - 6) Pelayanan asuransi kesehatan disesuaikan dengan aturan dan prosedur asuransi penanganan biaya pelayanan kesehatan (Julita, 2020)

### **2.1.5 Waktu tunggu**

Menurut (Depkes, 2008) tentang standart pelayanan minimal puskesmas disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan  $\leq 60$  menit. Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari  $\geq 60$  menit (kategori lama). Oleh karena itu perlu diteliti apakah waktu tunggu pelayanan di rawat jalan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dengan harapan dapat dilakukan upaya perbaikan oleh pihak puskesmas.

Hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam suatu layanan sangatlah saling berkaitan, jika waktu tunggu terlalu lama yang diberikan kepada pasien maka tentunya akan menimbulkan rasa ketidakpuasan kepada pasien

tersebut, sedangkan waktu tunggu yang singkat atau tepat maka pelanggan akan merasa puas, sehingga pasien yang puas akan lebih lama dan memberi komentar yang baik tentang tempat pelayanan kesehatan tersebut. Harapan akan terpenuhinya kebutuhan pasien di atas mereka akan merasa puas dengan Rumah Sakit atau Puskesmas, namun tenaga kesehatan sering tidak menyadari bahwa pelayanan akan kebutuhan pasien sudah merupakan dimensi dari mutu pelayanan (Dewi & Putri, 2020).

Dalam pelayanan rawat jalan di puskesmas, waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu tunggu di puskesmas berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, labor dan lain sebagainya. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa puskesmas lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana puskesmas mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.

Pelayanan yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman salah satu faktor yang mempengaruhi lambatnya waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang diduga disebabkan oleh kinerja perekam medis maupun tenaga medis yang belum sesuai dengan kompetensinya. Jika waktu tunggu pasien lama juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Fatrinda & Saputra, 2019). Menurut (Depkes, 2008) Tentang standart pelayanan minimal yang harus dimiliki oleh puskesmas dan salah satu diantaranya adalah rawat jalan. Berdasarkan standar pelayanan minimal tersebut, standar waktu tunggu pasien pada instalasi rawat jalan (poliklinik) adalah ( $\leq 60$  menit), termasuk di dalamnya waktu penyediaan dokumen rekam medis yang ditetapkan dengan  $\leq 10$  menit.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu menurut (Kasrin & Studi Sarjana Keperawatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, 2018)

membagi waktu tunggu pasien menjadi tiga, yaitu:

1. *First waiting time* : adalah waktu tunggu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
2. *True waiting time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter.
3. *Total Primary waiting time* : adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter.

### 2.1.6 Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau puskesmas harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

Menurut (Isrofah,2020) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan serta lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Mengingatkan karyawannya bahwa yang mereka jual kepada pelanggan adalah kepuasan, bukan produk barang (*self satisfaction not just merchandise*). Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah *added value*

bagi dokter, paramedis, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Value berasal dari pelayanan yang di berikan kepada pelanggan, atau sistem manajemen institusi, atau sesuatu yang bersifat emosional. Kalau pelanggan mengatakan bahwa *value* mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu maka kepuasan pelanggan adalah mutu pelayanan kesehatan.

Kalau pengguna layanan mengatakan *value* mereka adalah kesembuhan dari serangan penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka derita, maka kepuasan pelanggan kesehatan adalah pelayanan yang menjamin memberikan kesembuhan kepada mereka. Pengguna yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman-temannya, keluarga dan tetangganya. Ini akan menjadi referensi yang baik kepada institusi penyedia pelayanan kesehatan. Masih banyak petugas kesehatan yang kurang atau belum memahami prinsip-prinsip kepuasan pelanggan seperti ini termasuk prinsip-prinsip tentang jaminan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pengguna layanan kesehatan adalah tanggapan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (*ekspektasi*) pengguna sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang diterima.

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Dari penjelasan ini, kepuasan pengguna layanan kesehatan (*customer satisfaction*) di rumuskan sebagai berikut :

$$\text{Satisfaction} = f(\text{performance} - \text{expectation})$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan :

### 1. Performance lebih rendah dari Expectation

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya), maka kinerja pelayanan kesehatan akan dipersepsi jelek, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

### 2. Performance sama dengan Expectation

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, maka pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Itu artinya pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya. Hasilnya para pengguna pelayanan akan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

### **3. Performance lebih tinggi dari Expectation**

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, maka pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima.

Kepuasan pengguna juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pengguna dengan kinerja yang nyata-nyata dirasakan setelah pengguna menerima pelayanan. Dalam hal ini, salah satu faktor yang menentukan tingkat kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.

#### **2.1.6 Aspek Kepuasan Pasien**

Menurut (Nugroho, 2017) kepuasan pasien ada 4 aspek yaitu:

##### **1. Kenyamanan**

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi puskesmas, kenyamanan, tata letak, penerangan, kebersihan, wc atau kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya. Kenyamanan adalah aspek kepuasan pasien yang tidak berkaitan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat diperoleh pelayanan berikutnya.

##### **2. Hubungan pasien dengan petugas puskesmas**

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi

yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi dukungan, tanggapan dokter atau perawat diruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter atau perawat yang dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat pengukuran suhu dan sebagainya. Hal ini berkaitan dengan interaksi antara petugas, dan antara petugas.

### 3. Kompetensi teknik petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai keterampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan menggunakan teknologi, pengalaman, petugas rekam medis, dan sebagainya.

### 4. Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang harus didapatkan, seperti kewajiban biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya. Tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin tentu saja faktor diatas bila dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi puskesmas sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur kepuasan pasien memang merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Oleh karenanya subjektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan dipengaruhi keluarga dan lingkungan.

aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.

- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

### **2.1.8 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Dayani, 2019).

faktor yang mempengaruhi mutu yaitu :

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) Cost atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

### **2.1.9 Indikator Kepuasan Pasien**

Menurut (Dayani, 2019) ada lima dimensi mutu. Kelima dimensi tersebut, yaitu :

1. Reliability (keandalan) ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.
2. Tangibles (berwujud) ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
3. Responsiveness (Daya tanggap) ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan kosumen.
4. Assurance (kepastian) ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. Emphaty ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

### **2.1.10 Kepuasan Pelanggan**

Menurut (Hermiyanty,Wandira Ayu Bertin,2017) Kepuasan pelanggan merupakan faktor terpenting dalam berbagai kegiatan bisnis. Kepuasan pelanggan adalah tanggapan konsumen terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya dengan kinerja produk yang dirasakan. Menurut (Dewi & Putri, 2020) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan dan upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang

pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lama waktu pelayanan).

### **2.1.11 Pengukuran Kepuasan Pasien**

Menurut (Ristiani,2017) bahwa kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya menyatakan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat didefinisikan secara sederhana sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat terpenuhi Kepuasan pasien secara umum diartikan sebagai suatu perbandingan antara layanan atau hasil yang diterima dengan harapan pasien. Apabila layanan kesehatan yang diterima pasien tidak memenuhi harapan artinya pasien tidak puas, sebaliknya apabila layanan kesehatan yang diterima pasien sesuai atau melebihi harapan pasien maka pasien akan merasakan suatu kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Kepuasan pasien akan diukur dengan indikator sebagai berikut ,

1. Kepuasan terhadap akses layanan
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia
4. Kepuasan terhadap sistem layanan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keutungan dan tersedianya layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:

- a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- a. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
- b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
- c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
- d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
- e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan atau rencana pengobatan.

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

#### **2.1.12 SPM (Standar Pelayanan Minimal) Pelayanan Rawat Jalan**

1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis Klinik spesialis adalah klinik pelayanan rawat jalan di puskesmas yang dilayani oleh dokter spesialis Tujuan yaitu tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten.
2. Ketersediaan Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan rawat jalan spesialis yang di sediakan oleh puskesmas sesuai dengan klasifikasi puskesmas.

Tujuan yaitu tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten di puskesmas.

3. Jam buka pelayanan rawat jalan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis jam buka pelayanan di puskesmas baloi permai batam. Tujuan yaitu tersedianya pelayanan rawat jalan spesialis pada hari kerja di puskesmas.
4. Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang di perlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Tujuan tersedianya pelayanan rawat jalan spesialis pada hari kerja di puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien, standar  $\leq 60$  menit.

## 2.2 Penelitian Terkait

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada karya tulis ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan karya tulis ini antara lain,

Penelitian yang pertama ditemukan oleh peneliti Biyanda Eninurkhayatun (2017) dengan judul “ Analisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas duren dan Puskesmas bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan dan kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, berdasarkan aspek dimensi kualitas pelayanan.

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang dipilih berdasarkan simple random sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat, Importance Performance Analysis, dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi square.

Hasil penelitian adalah Hasil penelitian menunjukkan proporsi antara responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini cukup jauh berbeda yaitu (38%) laki-laki dan (62%) perempuan, mayoritas berumur dewasa (26-45 tahun) (54%), dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/ SMK) (47%). Mayoritas responden bekerja (77%), memiliki pendapatan tinggi (>Rp 1.745.000) (69%), dan mayoritas responden merupakan pasien JKN (52%) (Masyarakat,2017).

Penelitian yang kedua ditemukan oleh peneliti Nur Laeliah (2017) dengan judul “ Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu”. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan, tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan di rawat jalan, dan hubungan antara waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rawat jalan.

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dan rancangan cross sectional. Teknik sampel yang digunakan yaitu purposive sampling. Instrumen penelitian ini antara lain kuesioner, check list observasi, dan penilaian observasi waktu. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi-square.

Hasil penelitian ini adalah Rerata waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan RSUD Kabupaten Indramayu selama 70,18 menit dan sebagian besar kategori waktu lama (> 60 menit). Tingkat kepuasan dalam kategori cukup puas, berdasarkan lima dimensi kualitas mutu pelayanan didapatkan pada dimensi tangibles, responsiveness, assurance, dan empathy dalam kategori cukup puas sedangkan pada dimensi reliability dalam kategori puas. Adanya hubungan antara waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rawat RSUD Kabupaten Indramayu, ditunjukkan dengan nilai  $r=0,042$  atau nilai korelasi chi-square sebesar 4,135 (Laeliah & Subekti, 2017).

Penelitian yang selanjutnya ditemukan oleh Alfita Dewi (2021) dengan judul “Hubungan lama waktu tunggu pasien dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lubuk Begalung”. . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien.

Metode Penelitian ini merupakan penelitian analitik, dengan desain cross sectional. Variabel independen yaitu lama waktu tunggu dan variabel dependen yaitu kepuasan pasien. Populasi semua pasien yang ada di Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2020 yang berjumlah 898. Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan cara accidental sampling. Dalam teknik accidental sampling, pengambilan sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Peneliti langsung saja mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui. Maka sampel dalam penelitian ini nantinya akan di ambil dari pasien yang ditemukan dilapangan.

Hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa lebih dari separoh (52,7%) pasien memiliki waktu tunggu lama di Puskesmas Lubeg Padang tahun 2020, lebih dari separoh (82,7%) pasien memiliki kepuasan pasien tidak puas di Puskesmas Lubeg Padang tahun 2020, ada hubungan bermakna lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lubeg Padang tahun 2020 (Dewi & Putri, 2020).

Penelitian yang selanjutnya ditemukan oleh Habel Roy Sulo (2020) dengan judul “Hubungan pemberian informasi obat dan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda”. Tujuan penelitian ini adalah penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara pemberian informasi obat dan lama waktu tunggu resep jadi terhadap kepuasan pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda.

Metode Penelitian ini merupakan penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan kuesioner dan melakukan wawancara langsung pada 80 responden dengan teknik sampling non-probability accidental sampling yang dilakukan pada pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Lama Pelayanan Resep Jadi dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda diperoleh  $p$  value sebesar 0,031 dan juga terdapat hubungan yang signifikan antara Pemberian Informasi Obat dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda diperoleh  $p$  value sebesar 0,023 (Sulo, 2020).

Penelitian yang selanjutnya ditemukan oleh Denisa Dwi Lestari (2020) dengan judul “Hubungan Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik spesialis penyakit dalam RSUD kota bogor”. Tujuan penelitian ini adalah penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSUD Kota Bogor.

Metode Penelitian ini penelitian kuantitatif dengan analisis studi deskriptif analitik dan rancangan studi cross sectional. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 59 yang diambil dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan instrument kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan yaitu uji korelasi spearman.

.Hasil penelitian ini menggambarkan sebagian besar responden memiliki waktu tunggu tidak standar atau  $> 60$  menit (94.9%) dan standar atau  $\leq 60$  menit (5.1%). Secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien sebanyak 39.0% menyatakan puas dan 61.0% menyatakan kurang puas. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSUD Kota Bogor, dengan nilai  $p < 0.05$  dan  $r = 0.290$  (Lestari et al., 2020).



Gambar 3.1 Menjelaskan bahwa SPM (Standar Pelayanan Minimal) terdiri waktu tunggu pasien di unit rawat jalan. Pada penelitian ini memiliki peneliti akan meneliti tentang waktu tunggu pasien di unit rawat jalan yang mempengaruhi kepuasan pasien yang meliputi dimensi RATER.

### 3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Data	Skor	Kategori
Waktu Tunggu	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien mulai mengambil nomor antrian dan mendaftar sampai masuk diruangan pemeriksaan oleh dokter spesialis dipuskesmas baloi permai	Indikator SPM pelayanan rawat jalan menurut Kemenkes RI,2012 Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survey	Kuesioner	Nominal	Skala Guttman a. Ya=1  b.Tidak=0	Standar $\leq 60$ menit Lebih dari standar $>60$ menit
Kepuasan pasien	Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari	Indikator kepuasan Menurut(Dayani,2019): 1.Responsive (cepat tanggap) pengusaha dan karyawan	Kuesioner	Nominal	Skala Likert : a. Puas  b. Tidak puas	

	<p>kinerja pelayanan di puskesmas baloi permai yang diperoleh setelah pasien memeriksa dan membandingkan dengan apa yang diharapkan</p>	<p>untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat (time is money) serta mendengar dan mengatasi dari keluhan konsumen</p> <p>2. Reliability (keandalan) kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat, konsisten</p> <p>3. Assurance (jaminan) kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen</p> <p>4. Empathy (empati) kesediaan karyawan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen</p>				
--	---	--	--	--	--	--

		5.Tangible (bukti langsung) merupakan penampilan fisik, peralatan materi, komunikasi yang menarik				
--	--	---	--	--	--	--

Menurut Kidder, dalam Sugiyono (2017:39) menyatakan bahwa, “Variabel adalah suatu kualitas (qualities) dimana peneliti mempelajari dan menarik kesimpulan darinya”. Penelitian digunakan untuk mengetahui hasil belajar peserta didik yang menggunakan model pembelajaran kooperatif tipe Group Investigation (GI), dalam penelitian ini akan diteliti dua variable yang terdiri dari:

A. Variabel Bebas (Independent)

Variabel independent merupakan variable yang nilainya menentukan variable lain. Dengan kata lain variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen/terikat (Sugiyono, 2016).

B. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini peneliti menjadikan kepuasan pasien sebagai variabel bebas (variabel independen) yang dapat mempengaruhi variabel dependen yaitu waktu tunggu. Peneliti menjadikan waktu tunggu sebagai variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (kepuasan pasien).

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018:63)

Mengacu pada kerangka teori diatas, maka hipotesis yang akan diuji adalah :

H0 = Tidak ada pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di unit rawat jalan puskesmas baloi permai batam.

H1 = Ada pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di unit rawat jalan puskesmas baloi permai batam.



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Menurut Sugiyono (2017:2) menyatakan bahwa, “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Pada penelitian ini metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif dengan penelitian survei. Menurut Sugiyono (2016:11) pengertian metode kuantitatif adalah: “Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan”.

Sedangkan penelitian *survey* atau *cross-sectional* yaitu penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kausal dan pengujian hipotesis. Menurut Sugiyono (2016:12) pengertian penelitian survei adalah sebagai berikut: “Penelitian survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, untuk menemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis”.

Dalam penelitian survei ini, penulis melakukan penelitian langsung pada Puskesmas Baloi Permai untuk memperoleh data yang berhubungan dengan penelitian ini. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji statistik

agar ditemukan fakta dari masing-masing variabel yang diteliti serta diketahui pengaruhnya antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## **2. Desain Penelitian**

Menurut Nursalam (2016) Desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan dalam penelitian yang digunakan untuk perancangan dan mengidentifikasi masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rencana tersebut merupakan skema atau program lengkap dari sebuah penelitian, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada cara, prosedur penelitian dan pengumpulan data sampai dengan analisa data.

Bentuk desain penelitian observasional analitik. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* (potong lintang) adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel dilakukan hanya satu kali, pada satu saat. Kata kunci pada bentuk rancangan ini adalah variabel bebas dan terikat diukur pada saat yang sama. Pengukuran variabel sesaat artinya subjek diobservasi satu kali saja dalam pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu pasien terhadap kepuasan pasien di unit rawat jalan. Pengukuran variabel dependen dan independen akan dilakukan secara bersamaan dalam waktu yang sama.

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian menurut (Sugiyono (2017:136) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya. Penggunaan kriteria tersebut dapat digunakan untuk mendefinisikan suatu populasi dalam penelitian dan mempunyai dampak dalam menginterpretasikan dan melakukan generalisasi hasil. Populasi dalam penelitian ini adalah 223 pasien rawat jalan di puskesmas baloi permai batam.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian menurut (Sugiyono (2017:137) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi”. Misalnya, karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien rawat jalan di Puskesmas baloi permai batam.

Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+(d)^2}$$

$$n = \frac{223}{1+223(0,1)^2}$$

$$n = \frac{223}{3,23}$$

$$n = 69,04$$

$$n = 70$$

keterangan :

n = jumlah sampel N = besar populasi

d = nilai presisi (0,1)

Kerepresentatifan sampel ini ditinjau dari apakah memenuhi setidaknya-tidaknya dua syarat pokok, yakni:

a. Kecukupan jumlah sampel

Artinya jumlah sampel cukup besar untuk mewakili populasi yang menjadi sasaran penelitian.

b. Metode sampling berdasarkan *equal chance*

Artinya setiap individu yang terdapat dalam populasi mendapat kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian-sebagian pasien rawat jalan di puskesmas baloi permai batam.

#### 4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2016).

- a. Pasien yang bisa baca tulis
- b. Pasien rawat jalan yang bersedia
- c. Pasien dewasa  $\geq 17$  tahun
- d. pasien anak-anak  $< 17$  tahun (ibu dari pasien anak- anak)

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak bisa baca tulis.
- b. Pasien anak- anak
- c. Pasien  $\leq 17$  tahun

#### 4.4 Lokasi dan Waktu penelitian

##### 1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian : Puskesmas baloi permai batam.

## 2. Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																	
	Februari			Maret			April			Mei			Juni			Juli		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Finalisasi judul	■																	
Finalisasi tempat penelitian	■																	
Penentuan masalah		■																
Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■	■									
persiapan ujian proposal									■	■	■	■						
Revisian proposal										■	■	■						
Penelitian lapangan													■	■	■	■	■	■
Penyusunan KTI																■	■	■

### 4.5 Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono (2017:102) .

Prinsip meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian bisanya dinamakan instumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur variabel penelitian yang diamati. Instrumen-instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel harus teruji validitas dan reliabiliasnya. Akan tetapi walaupun sudah teruji validitas dan reliabilitasya jika digunakan di tempat tertentu belum tentu

tepat dan mungkin tidak valid dan reliabel lagi. Hal itu dimaklumi karena gejala atau fenomena sosial itu cepat berubah dan sulit dicari kesamaannya.

Oleh karena itu maka peneliti dalam instrument yang digunakan sering disusun sendiri termasuk menguji validitas dan reliabilitasnya. Alat ukur bisa berupa kuesioner, yang terbagi menjadi kuesioner tertutup dan kuesioner terbuka. Alat ukur yang berupa kuesioner lazimnya tidak standar, dalam arti tidak terbakukan untuk bisa digunakan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner dalam penelitian ini harus divalidasi supaya baku dan terstandar.

Metode skala (*scaling*) merupakan suatu prosedur pemberian angka- angka (simbol lain) kepada sejumlah ciri objek-objek dengan maksud untuk menyatakan karakteristik atau pada ciri-ciri tersebut. Suatu skala dapat didesain untuk mengukur karakteristik para responden yang menjawabnya atau untuk memakai responden ini sebagai penilai dari objek yang diberikan.

Kuesioner dalam penelitian ini akan menggunakan skala kuesioner yaitu skala guttman dan Skala Likert. Skala ini mengukur nominal karena hanya dapat membuat rangking tetapi tidak dapat diketahui berapa kali satu responden lebih baik atau lebih buruk dari responden lainnya didalam nilai skala (Sidik & Muis, 2009 dalam Sunyoto, 2011: 21).

#### **4.6 Teknik pengumpulan data**

Untuk memperoleh data atau informasi yang mendukung tujuan penelitian, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut studi lapangan. Penulis terjun langsung ke objek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai karakteristik organisasi serta tingkat kinerja menurut responden.

##### **1. Data primer**

Penulis terjun langsung ke objek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai karakteristik organisasi serta tingkat kinerja menurut responden.

## 2. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh melalui buku dan juga sumber lainnya seperti *company profile* dan data kunjungan pasien di puskesmas baloi permai batam.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi langkah- langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus izin kepada kepala puskesmas baloi permai batam
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu dengan mendatangi unit rawat jalan puskesmas baloi permai batam.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian
4. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilakan untuk menandatangani informed consent, dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan itu.
5. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah menandatangani informed consent kemudian responden mengisi kuesioner.
6. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga.
7. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden.

#### **4.7 Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dari kuesioner dan studi dokumentasi diolah untuk dijadikan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing, yaitu kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.
2. Coding, yaitu penelitian memberi penelitian tanda pada poin pertanyaan. Kode yang dimaksud berbentuk angka, bukan simbol karena angka dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer.
3. Scor (Scoring)  
Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi skor.
5. Entry, yaitu pemasukan jawaban-jawaban dari responden yang telah di koding kedalam program komputer.
6. Cleaning, yaitu proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya.

#### **4.8 Analisa Data**

Analisis data menurut (Sugiyono (2017:232) adalah sebagai berikut: “Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.”

Pengolahan data sekunder yang diperoleh meliputi pemasukan data pembersihan data dan analisis data statistik dilakukan secara komputerisasi yaitu

dengan menggunakan program SPSS untuk melakukan analisis univariat dan bivariat.

#### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan angka minimal, maksimal, rata-rata dan persentase yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di puskesmas baloi permai.

Pengolahan analisis bivariat ini menggunakan bantuan komputerisasi dengan menggunakan *software* statistik yaitu *Statistic Product and Service Solution* (SPSS). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi Square* untuk mengetahui pengaruh antara dua variable. Untuk membuktikan hipotesis digunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha$  5%

### 4.9 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat permohonan izin penelitian ke STIKes Awal Bros Batam, dan mengajukan surat izin meneliti ke Puskesmas Baloi Permai Batam. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi etika penelitian.

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian meliputi :

#### 1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

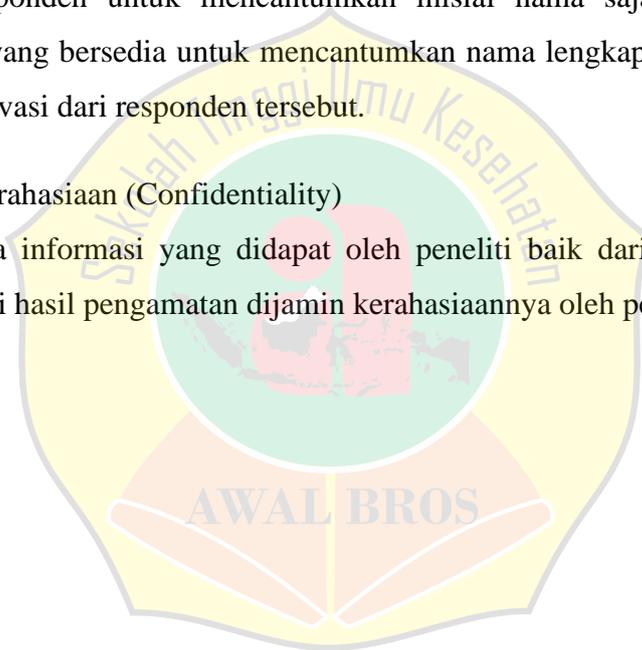
Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subjek pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia untuk mencantumkan nama lengkap, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

## 2. Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subjek pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia untuk mencantumkan nama lengkap, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

## 3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Baloi Permai Batam**

Sejarah Singkat Puskesmas Baloi Permai Puskesmas Baloi Permai merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Batam Kota. Puskesmas Baloi Permai mempunyai 1 (satu) Puskesmas Induk, dan 2 (dua) Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang terletak di Perumahan Bandar Sri Mas dan Perumahan Anggrek Sari.

Letak Geografis dan Luas Wilayah Puskesmas Baloi Permai merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Batam Kota. Geografis permukaan datar dan variasi perbukitan rendah dengan ketinggian maksimal 60 m dpa. Kecamatan Batam Kota terletak di antara :  $0^{\circ}25'29''$ - $1^{\circ}15'00''$  Lintang Utara dan  $103^{\circ}34'35''$ -  $104^{\circ}26'04''$  Bujur Timur. Batas wilayah kerja, yaitu : 1. Sebelah Utara : Kecamatan Bengkong 2. Sebelah Selatan : Kecamatan Sei Beduk 3. Sebelah Timur : Kecamatan Nongsa 4. Sebelah Barat : Kecamatan Lubuk Baja Puskesmas Baloi Permai beroperasi sejak tahun 2002 dengan luas wilayah  $20.683\text{km}^2$ , yang terdiri dari 5 Kelurahan, yaitu : 1. Kelurahan Baloi Permai; 2. Kelurahan Taman Baloi; 3. Kelurahan Teluk Tering; 4. Kelurahan Sukajadi; 5. Kelurahan Sei Panas;

Upaya Pelayanan Puskesmas Baloi Permai Berdasarkan Permenkes 75 Tahun 2014 ada 2 Upaya Pelayanan Kesehatan yang di laksanakan di Puskesmas, yaitu:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
2. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Masyarakat terdiri dari upaya kesehatan wajib, yaitu :

1. Upaya promosi kesehatan
2. Unit kesehatan lingkungan
3. Unit kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Upaya kekerasan terhadap anak

5. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sedangkan upaya kesehatan pengembangan, yaitu :

1. Upaya PKPR dan NAPZA
2. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dan UKGS
3. Upaya Kesehatan Kerja dan Kesjaor
4. Upaya Kesehatan PTM dan IVA
5. Upaya Kesehatan Jiwa
6. Upaya Kesehatan haji
7. Upaya Kesehatan usila / Posbindu
8. Upaya Pembinaan pengobatan tradisional/Akupressur
9. STBM
10. Kelas Ibu Hamil / Bayi dan Balita

Upaya Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat Upaya Kesehatan  
Perseorangan terdiri dari :

1. Unit Terkait
  - a. Ruang pemeriksaan umum
  - b. Ruang pemeriksaan anak
  - c. Ruang pemeriksaan KIA/KB
  - d. Ruang pemeriksaan Gigi dan Mulut
  - e. Ruang pemeriksaan Lansia
  - f. Ruang konsultasi
  - g. Laboratorium
  - h. UGD
  - i. VK

## **2. Karakteristik Pasien Puskesmas Baloi Permai Batam**

Berdasarkan hasil pendistribusian data pasien puskesmas baloi permai batam sebanyak 223 pasien dan diambil sampel dengan rumus Ishaac & Michael diperoleh sebanyak 70 orang. Karakteristik responden karyawan dapat dilihat pada tabel berikut :

## 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di puskesmas baloi permai batam tahun 2021

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	28	41,4%
2.	Perempuan	42	58,5%
Total		70	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai batam lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang atau 58,5% dan laki-laki sebanyak 28 orang dengan persentase 41,4%.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di puskesmas baloi permai batam tahun 2021

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	17-25	25	35,7%
2.	26-35	18	25,7%
3.	36-40	13	18,5%
4.	41-45	12	17,1%
5.	>55	2	2%
Total		70	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai batam terdapat usia 17-25 sebanyak 25 orang 35,7%, 26-35 sebanyak 18 orang atau 25,7%, 36-40 sebanyak 13 orang atau 18,5%, 41-45 sebanyak 12 orang atau 17,1%, dan lebih dari 55 sebanyak 2 orang atau 2%.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan tahun 2021

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	9	12,8%
2.	SMP	6	8,57%
3.	SMA/Sederajat	43	61,4%
4.	Diploma	6	8,57%
5.	Sarjana	6	8,57%
Total		70	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai batam, mempunyai tingkat pendidikan SMA Sebanyak 43 responden atau 61,4% dan responden yang mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 9 dengan persentase 12,8%.

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan di puskesmas baloi permai batam tahun 2021

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	IRT	27	38,5%
2.	Wiraswasta	22	31,4%
3.	Swasta	17	24,2%
4.	Tidak Bekerja	4	5,7%
Total		70	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai, paling banyak pekerja IRT 27 responden atau 38,5% dan responden yang paling banyak dengan pekerja lainnya sebanyak 22 responden dengan presentase 31,4%.

## 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Tunggu

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat waktu tunggu di puskesmas baloi permai batam tahun 2021

No	Waktu Tunggu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	$\geq 60$ Menit (Lebih dari Standar)	28	40%
2.	$< 60$ menit (kurang dari standar)	42	60%
Total		70	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai yaitu terdapat  $\geq 60$  menit (lebih dari standar) sebanyak 28 orang atau 40% dan  $< 60$  menit (kurang dai standar) sebanyak 42 orang atau 60%.

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan di puskesmas baloi permai batam tahun 2021

No	Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Puas	43	61,4%
2.	Puas	27	38,6%
Total		70	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai terdapat pasien tidak puas yaitu sebanyak 43 orang atau 61,4%, dan yang puas terdapat sebanyak 27 orang atau 38,6%.

Tabel 5.7 Hubungan Antara Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien di puskesmas baloi permai batam tahun 2021

Waktu tunggu	Kepuasan pasien				total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak puas		Puas		n	%		
	n	%	n	%				
≥60 Menit (Lebih dari Standar)	24	34,29	4	5,71	28	40	7,263 (2,143 - 24,614)	0,001
<60menit (kurang dari standar)	19	27,14	23	32,86	42	60		
Jumlah	43	61.43	27	38.57	70	100		

Hasil uji statistik chi square menunjukkan bahwa p-value sebesar 0.001 kurang dari 0,050, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. *Odds ratio* untuk hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien sebesar 7,263 dengan 95% CI antara 2,143 - 24,614. Pasien dengan waktu tunggu yang terlalu lama 7,263 atau 7 kali lebih memiliki tingkat kepuasan yang rendah dibandingkan dengan pasien yang waktu tunggu nya tidak terlalu lama.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai batam lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang atau 58,5% dan laki-laki sebanyak 28 orang dengan persentase 41,4%.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai batam terdapat usia 17-25 sebanyak 25 orang 35,7%, 26-35 sebanyak 18 orang atau 25,7%, 36-40 sebanyak 13 orang atau 18,5%, 41-45 sebanyak 12 orang atau 17,1%, dan lebih dari 55 sebanyak 2 orang atau 2%.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai batam, mempunyai tingkat pendidikan SMA Sebanyak 43 responden atau 61,4% dan responden yang mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 9 dengan persentase 12,8%.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai, paling banyak pekerja IRT 27 responden atau 38,5% dan responden yang paling banyak dengan pekerja lainnya sebanyak 22 responden dengan presentase 31,4%.

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai yaitu terdapat  $\geq 60$  menit (lebih dari standar) sebanyak 28 orang atau 40% dan  $< 60$  menit (kurang dai standar) sebanyak 42 orang atau 60%.

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai terdapat pasien tidak puas yaitu sebanyak 43 orang atau 61,4%, dan yang puas terdapat sebanyak 27 orang atau 38,6%.

Menurut Menkes RI Nomor :129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan ( $\leq 60$  menit). Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari ( $> 60$  menit) (kategori kurang dari standar) (Menkes RI, 2008)

Salah satu faktor yang mempengaruhi lambatnya waktu tunggu pelayanan rawat jalan, yang diduga disebabkan oleh kinerja perekam medis maupun tenaga medis yang belum sesuai dengan kompetensinya. Jika waktu tunggu pasien lama juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh- sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Yeni, 2018).

Waktu tunggu pelayanan adalah waktu tunggu pelayanan pasien di tempat penerimaan pasien sampai dikirimnya berkas rekam medis ke poliklinik yang di tuju. Menunggu adalah hal yang tidak bisa diterima bagi setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sangat disadari oleh penyedia jasa pelayanan termasuk puskesmas, sehingga selalu berupaya mengatur sedemikian rupa agar

pengguna pelayanan puskesmas tidak berada dalam antrian, dengan menyesuaikan kapasitas pelayanan yang dimiliki. Oleh karena itu, mengelola keseimbangan antara kapasitas pelayanan dengan perkiraan jumlah antrian pasien sekaligus menunggu kehadiran dokter. Menentukan berapa lama seorang pasien harus menunggu sangat penting dan menjadi perhatian utama dari suatu puskesmas yang ingin meningkatkan tingkat kepuasan konsumen dan optimal kapasitas layanan yang dimiliki. Menunggu tidak dapat dihindarkan dalam perolehan pelayanan kesehatan pada suatu puskesmas, karena tidak satupun layanan kesehatan yang dapat mempersiapkan diri secara sempurna untuk dapat memberikan kebutuhan pasien sesaat setelah pasien tiba. Namun demikian, bagaimanapun waktu tunggu adalah suatu kegagalan dari suatu sistem pelayanan, karena waktu tunggu tentu mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien. Meskipun menunggu pada ruang tunggu seorang dokter adalah hal yang lumrah terjadi namun pasien tetaplah tidak menyukainya (Soebarto, 2015).

Waktu tunggu dalam sebuah instansi terutama pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan oleh petugas kesehatan. Begitupun di puskesmas baloi permai, waktu tunggu pasien yang berobat di instalasi rawat jalan sudah memenuhi standar dengan adanya hasil yg diperoleh bahwa >50% responden menyatakan sudah sesuai standar pelayanan minimal di puskesmas baloi permai.

#### Kepuasan Pasien di Puskesmas Baloi Permai Batam

##### a. Responsive (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pengguna dan kesiapannya melayani pasien sesuai prosedur standar dan yang dapat memenuhi harapan pengguna. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pengguna pelayanan kesehatan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi yang digunakan oleh penyedia layanan dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pengguna. Nilai waktu bagi pengguna menjadi semakin mahal karena masyarakat mulai merasakan kegiatan ekonominya semakin

meningkat. Time is money berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan penggunanya, kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staff.

b. Reliability (keandalan)

Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan seperti yang tercantum di dalam promosi pelayanan (brosur). Dari keempat dimensi kualitas jasa, reliability dipersepsi paling oleh para pengguna jasa pelayanan kesehatan. Karena sifat produk jasa yang non standartdized output, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia pada saat berlangsung interaksi maka pengguna akan sulit menuntut output yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan di konsumsi pada saat bersamaan, untuk meningkatkan reliability jasa pelayanan kesehatan.

c. Assurance (jaminan)

Kreteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pengguna jasa merasa terbebas dari resiko berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

d. Empathy

Kreteria ini terkait dengan jasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi kembali setiap saat jika para pengguna ingin memperoleh bantuannya. Peranan staf kesehatan akan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka langsung dapat memahami kepuasan para penggunanya.

e. Tangible (bukti langsung)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan mampu kerja optimal. sesuai dengan ketrampilan masing-masing. Untuk kriteria ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung memberikan kenyamanan kepada ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak dapat dilihat, dipegang, atau dirasakan, maka perlu ada ukuran lain yang dapat dirasakan lebih nyata oleh pengguna.

Menurut peneliti kepuasan pasien di puskesmas merupakan suatu hal yang mempengaruhi value puskesmas serta loyalitas pasien untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Untuk itu di puskesmas baloi permai batam perlu melakukan evaluasi dari segi harga dan pelayanan, karena saran yang di terima peneliti dari pasien rawat jalan kebanyakan menginginkan adanya layanan pendaftaran online di terapkan di puskesmas baloi permai batam, agar dapat mengurangi antian pasien, dan juga perlunya di instalasi rawat jalan jarang diadakan survey untuk kepuasan pasien sehingga tidak ada data tentang kepuasan pasien untuk bahan evaluasi di puskesmas baloi permai batam.

#### 5.2.2 Pengaruh Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Baloi Permai

Hasil uji statistik chi square menunjukkan bahwa p-value sebesar 0.001 kurang dari 0,050, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien. *Odds ratio* untuk hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien sebesar 7,263 dengan 95% CI antara 2,143 - 24,614. Pasien dengan waktu tunggu yang terlalu lama 7,263 atau 7 kali lebih memiliki tingkat kepuasan yang rendah dibandingkan dengan pasien yang waktu tungsunya tidak terlalu lama.

Menurut (Prakoso, 2017) menyatakan bahwa perusahaan atau instansi harus bisa mengukur besarnya harapan yang muncul atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Misalnya : seberapa besar tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan, kapan pelayanan dinyatakan tidak baik, baik dan sangat baik. Perusahaan atau instansi dituntut untuk dapat mendengarkan dan memahami saran pelanggan mengenai jasa yang diberikan seperti misalnya kelebihan dan kekurangannya. Bagi semua petugas atau karyawan yang bertugas seharusnya melayani pasien dengan keramahan, cekatan dan tanggap dengan segala sesuatu yang diinginkan pasien. Apabila petugas memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya maka mutu pelayanan bisa tercapai dengan baik sehingga pasien juga

akan merasa puas dan akhirnya menambah jumlah kunjungan bagi orang lain atau pasien lain untuk datang berobat. Akhirnya reputasi sebuah instansi akan meningkat menjadi lebih baik di mata masyarakat dan masyarakat pun menjadi lebih memercayainya. Waktu tunggu dan waktu sentuh merupakan satu kesatuan yang saling berkaitan pada saat pasien datang berobat ke puskesmas, kedua hal tersebut merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan para pasien juga selain penunjang lainnya seperti ketersediaan obat.

Menurut peneliti ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi rawat jalan adalah alur pendaftaran dari mulai Pengiriman berkas rekam medis kemudian menuju tempat pendaftaran pasien rawat jalan sampai di tangani dokter dan menerima resep dokter kemudian pengambilan obat di unit farmasi. Dari hasil pengamatan peneliti salah satu penyebab lamanya waktu tunggu di rawat jalan adalah lamanya waktu pendistribusian berkas Rekam Medis pasien di puskesmas baloi permai, ada beberapa faktor yang menghambat pendistribusian berkas rekam medis tersebut, antara lain :

1. lokasi penyimpanan yang kurang memadai, sehingga untuk mengambil berkas rekam medis pasien yang berobat harus memakan waktu. Faktor lainnya yaitu kurangnya petugas rekam medis, khususnya tidak ada petugas rekam medis bagian pendistribusian. Sarana dan prasarana juga mempengaruhi keterlambatan berkas rekam medis, seperti sering kali sambungan internet mengalami error atau lemot, terjadinya *miscomunicasion*, berkas rekam medis sulit dicari karena salah tempat penyimpanannya.
2. Kurangnya sumber daya manusia di unit pendaftaran rawat jalan di puskesmas baloi permai, juga ikut mempengaruhi waktu tunggu pelayanan. Sehingga menyulitkan dalam pelayanan saat pendaftaran pasien dan pengambilan berkas rekam medis.

3. Masih ditemukan dokter yang terlambat, tidak sesuai dengan jadwal atau jam praktek yang ditetapkan oleh puskesmas. Karena keterlambatan tersebut sering terjadi *miscomunicasion* antara petugas pendaftaran dengan pasien rawat jalan.

### 5.3 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Subjektivitas pengisian kuesioner oleh responden yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti
2. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan metode survei yang mengandung kelemahan yaitu kemungkinan tidak tercerminnya keadaan yang sesungguhnya.

Pada penelitian ini peneliti menemukan beberapa keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian tersebut berupa:

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bias karena variabel perilaku caring perawat maupun kepuasan pasien dinilai berdasarkan persepsi dari responden, sehingga hasilnya sangat subjektif. Namun peneliti telah berupaya agar data penelitian terjamin validitasnya dengan cara mendampingi responden dengan menerapkan metode wawancara dalam menjawab kuesioner. Ketika responden kurang mengerti atau jika ada pertanyaan, maka peneliti dapat menjelaskan maksud dari isi kuesioner tersebut.
2. Hasil penelitian ini dapat tidak sesuai dengan harapan peneliti karena responden penelitian adalah pasien yang sedang sakit. Kondisi pasien yang tidak sehat atau merasa terganggu berisiko terdapatnya jawaban yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jika hal ini terjadi, maka hasil penelitian tidak akan menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Untuk itu sebelum peneliti menetapkan pasien sebagai responden, maka peneliti

terlebih dahulu menanyakan apakah pasien bersedia untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner .

3. Ketika menjawab pertanyaan, beberapa responden didampingi pula oleh keluarganya, sehingga peneliti khawatir jawaban responden tidak seutuhnya berasal dari penilaian responden tersebut.

Di puskesmas baloi permai, ditemukan pengaruh yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan. Karena waktu tunggu memiliki peran yang cukup penting agar pasien yang dilayani merasa puas. Waktu tunggu yang terlalu lama dapat menimbulkan kejenuhan atau ketidaknyamanan pasien. Sehingga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Menunggu adalah hal yang tidak bisa diterima bagi setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini seharusnya disadari oleh penyedia pelayanan termasuk puskesmas baloi permai, sehingga seharusnya puskesmas berupaya mengatur sedemikian rupa agar penggunaan pelayanan puskesmas tidak berada dalam antrian, dengan menyesuaikan kapasitas pelayanan yang dimiliki, oleh karena itu mengelola keseimbangan antara kapasitas pelayanan dengan perkiraan jumlah antrian pasien sekaligus menunggu kehadiran dokter. Menentukan berapa lama seorang pasien harus menunggu sangat penting dan menjadi perhatian utama dari suatu puskesmas yang ingin meningkatkan tingkat kepuasan konsumen dan optimal kapasitas pelayanan yang dimiliki.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien puskesmas baloi permai sebanyak 70 responden, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Waktu tunggu di puskesmas baloi permai batam diketahui bahwa responden pasien puskesmas baloi permai yaitu terdapat  $\geq 60$  menit (lebih dari standar) sebanyak 28 orang atau 40% dan  $< 60$  menit (kurang dari standar) sebanyak 42 orang atau 60%.
2. Kepuasan di puskesmas baloi permai terdapat pasien tidak puas yaitu sebanyak 43 orang atau 61,4%, dan terdapat sebanyak 27 orang atau 38,6% puas.

#### 2.1 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adapun saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Petugas puskesmas baloi permai batam untuk lebih meningkatkan pelayanan jadwal dokter yang praktek untuk kehadirannya ontime terutama untuk waktu tunggu pasien di rawat jalan, dan pasien perlu perhatian khusus terutama di bagian penjaminan apabila kinerja petugas pelayanan ada kesalahan dalam melaksanakan tugasnya.
2. Perlu meningkatkan mutu pelayanan di rawat jalan dengan membuat SOP waktu tunggu rawat jalan di puskesmas baloi permai dengan mempersingkat waktu pelayanan bagi pasien terutama saat permintaan berkas rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayumar, A., Kasma, A., & Rachmadani, A. (2021). Analisis Sistem Informasi Kesehatan pada Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Pelamonia TK.II Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(2), 14-21.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, A., Eravianti, & Putri, D. (2021). Hubungan Lama Waktu Tunggu Pasien dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Lubuk Begalung. *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*, 1.
- Eninurkhatun, B., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan pasien terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(4), 33-42.
- Fatrida, D., & Saputra, A. (2019). Hubungan Waktu Tunggu dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1), 11-21.
- Gavinow, I., & Soemantri, J. (2016). *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Guniarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Hermiyanty, Wandira, B., & Dewi, S. (2017). Hubungan Kepemimpinan dan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Pegawai di Puskesmas Mabelopura Kecamatan Palu Selatan Kota Palu. *Jurnal Preventif*, 8(1), 1-58.
- Laelihah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102-112.
- Lestari, D. (2020). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSUD Kota Bogor Tahun 2018-2019. *Relawan Jurnal Indonesia*, 3(3).

- Mangentang, F.R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal ARSI*, 1(44), 159-168.
- Nugroho, S.B. (2017). *Pengaruh Waktu Tunggu terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Clara Madiun Tahun 2017*. Jawa Timur: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madiun.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ristinai, Ida Yunari. (2017). Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Coopetition*, 8(1), 155-166.
- Rosjidi, C.H, & Liawati, E. (2013). *Panduan Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian untuk Mahasiswa Kesehatan*. Ponorogo.
- Sidik, & Muis. (2009). *Metode Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugoyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulo, H. (2020). Hubungan Pemberian Informasi Obat dan Waktu Tunggu terhadap Kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Samarinda. *Sainstech Farma : Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 13(2).
- Dayani, A. (2019). mutu pelayanan kesehatan. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1689–1699.
- Depkes. (2008). *KMK129-standar pelayanan minimal rumah sakit.pdf*.
- Dewi, A., & Putri, D. K. (2020). *KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG*. 45–54.
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Kerangka Konsep Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy terhadap Tingkat Depresi Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Karangasem I Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2017). Kepuasan Konsumen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.
- Isrofah. (2020). *kepuasan pasien*. 8719(2016), 31–45.
- Julita, M. (2020). *BERDASARKAN BEBAN KERJA BAGIAN TEMPAT PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN ( TP2RJ ) BERDASARKAN BEBAN KERJA BAGIAN TEMPAT PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN ( TP2RJ )*.
- Kasrin, R., & Studi Sarjana Keperawatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, P. (2018). Hubungan Lama Waktu Tunggu di Poli Interne Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 Relationship Length of Time Patient Waiting In Poly Interne With Patient Satisfaction In Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2017. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, 9(1), 54. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/349>
- Kedokteran, K. (2006). *isi rekam medis*.
- Masyarakat, J. K. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 33–42.
- Nendyari, R. (2017). Sistem Informasi Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 ( Puskesmas ) Terintegrasi Kota Cimahi. *Prosiding Seminar Nasional Komputer Dan Informatika (SENASKI)*, 2017(6), 163–168.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Prakoso, M. H. (2017). *Pengaruh Standar Operasional Prosedur ( Sop )*. 2(1), 14–26.
- Sara, Y. (2019). Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam di RSUD DR Muhammad Zein Painan Tahun 2019. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang*.

Soebarto, I. D. dalam. (2015). Analisis hubungan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Maccini Sombala. *Jurnal kesehatan*, 12(2), 99-111 .

Soujadi, dalam sumi. (2016). Determinan Penyebab Keterlambatan Rekam Medis Pada Poli Penyakit Dalam Di RSAU DR. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 4(1).

