



**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN SPESIALIS PRIBADI  
DI RUMAH SAKIT ATMA JAYA**



**Disusun Oleh:  
Yulfa Yulia, S.T. MIK  
Loli Adriani, SKM., MKM**



**PROGRAM STUDI D-IV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**JAKARTA**

**2017**



# HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN SPESIALIS PRIBADI DI RUMAH SAKIT ATMA JAYA

Yulfa Yulia, Loli Adriani

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul Jakarta 2017

## ABSTRAK

6 BAB, 61 Halaman, 7 Tabel, 2 Gambar, 7 Lampiran

Kepuasan pasien merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, satu di antara faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Atma Jaya, didapatkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan melebihi standar yaitu ( $> 60$  menit). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, yang menggunakan desain *cross-sectional*. Besar sampel penelitian ini yaitu 64 orang pasien rawat jalan spesialis pribadi, yang dikumpulkan dengan teknik *accidental sampling*, dan pengumpulan data menggunakan metode observasi dan angket.

Hasil penelitian ini menggambarkan terdapat 3 kepuasan tertinggi yaitu dimensi kehandalan (50,0%), dimensi jaminan (51,6%), dan dimensi perhatian (54,7%). Secara keseluruhan sebanyak 53,1% pasien yang puas. Rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah sebesar 65,34 menit, ( $SD = \pm 9,580$ ). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya, ( $r = -0,520$ ,  $p = 0,001$ ). Semakin lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan maka semakin rendah kepuasan pasien.

Manajemen Rumah Sakit Atma Jaya disarankan untuk melakukan sosialisasi ke petugas pelayanan untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tanggap, dan mengupayakan jarak antara penyimpanan dengan pelayanan poliklinik tidak terlalu jauh.

**Kata Kunci** : Kepuasan pasien, Waktu Tunggu dan Pelayanan rawat jalan  
**Daftar pustaka** : 32 (2004 -2016).

## ABSTRACT

*Patient satisfaction is an indicator of health care quality in hospitals. One amongst factors affecting patient satisfaction is a waiting time ambulatory care. Based on the early survey conducted in Atma Jaya Hospital, the waiting time ambulatory care exceeds the standard ( $> 60$  minutes). Therefore, this study aims to determine the association of the waiting time ambulatory care with patient satisfaction in the private specialist Atma Jaya Hospital.*

*This study is descriptive analytic study, using a cross-sectional design. Samples of this study are 64 ambulatory private specialists, collected using an accidental sampling technique. Data are collected using observation and questionnaires methods.*

*The results of this study describe that the three of highest satisfaction were, reliability dimension (50,0%), assurance dimensions (51,6%), and the empathy dimensions (54,7%). Overall there was (53,1%) patients who satisfied. The average of waiting time for ambulatory care was 65.34 minutes, ( $SD = \pm$  of 9.580). This study showed that there is a strong association between the waiting time ambulatory care with patient satisfaction in the private specialist Atma Jaya Hospital, ( $r = -0.520$ ,  $p = 0.001$ ). The longer of the waiting time of ambulatory care, the lower of patient satisfaction.*

*Hospital management are expected to do a socialization for service workers to accelerate their service, attempted the distance between storage and polyclinics care are not too far away.*

**Keywords:** Patient Satisfaction, Waiting Time, and ambulatory care.  
**Bibliography** : 32 (2004 -2016).

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini dengan judul "Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya".

Dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini penulis banyak menemukan hambatan, tetapi berkat dukungan dan bimbingan dari pihak-pihak yang telah membantu, penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar laporan ini bisa menjadi lebih baik. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta dapat dijadikan sebagai sumbangan pikiran untuk perkembangan pendidikan khususnya pendidikan manajemen informasi kesehatan.

Jakarta, 09 Februari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL MUKA</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan .....	4
a. Tujuan Umum.....	4
b. Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat .....	5
a. Bagi Penulis.....	5
b. Bagi Rumah Sakit.....	5
c. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kepuasan Pasien.....	6
2.2 Pelayanan Kesehatan.....	16
2.3 Pengertian Pasien .....	17
2.4 Rawat Jalan .....	17
2.5 Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan .....	18
2.6 Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan .....	20
2.7 Petugas Pendaftaran Rawat Jalan .....	21
2.8 Hubungan Antar Variabel Penelitian .....	22
2.9 Penelitian Rujukan .....	23
2.10 Kerangka Teori.....	25
2.11 Kerangka Konsep .....	26
2.12 Hipotesis Penelitian.....	27
2.13 Definisi Operasional.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.2 Jenis Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	30

3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.5	Instrumen Penelitian.....	34
3.6	Teknik Analisa Data.....	35

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1	Rumah Sakit Atma Jaya .....	38
4.2	Hasil Penelitian .....	45

**BAB V PEMBAHASAN**

5.1	Keterbatasan Penelitian.....	51
5.2	Gambaran Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi .....	51
5.3	Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan .....	53
5.4	Gambaran Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi.....	54

**BAB VI PENUTUP**

6.1	Kesimpulan.....	56
6.2	Saran.....	56

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
-----------------------------	-----------

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 2 Data SDM Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Atma Jaya .....	43
Tabel 3 Skor Kepuasan Pasien Rawat Jalan Spesialis Pribadi.....	46
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi .....	47
Tabel 5 Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Spesialis Pribadi .....	48
Tabel 6 Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Spesialis Pribadi Lama dan Baru di Rumah Sakit Atma Jaya.....	48
Tabel 7 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.....	50



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori ..... 25

Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... 26





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Angket Kepuasan Pasien Rawat Jalan Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Lampiran 2 Lembar Observasi Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Lampiran 3 Hasil Output SPSS Penelitian di Rumah Sakit Atma Jaya

Lampiran 4 Formulir Konsultasi Penulisan Laporan Skripsi

Lampiran 5 Formulir Absensi Penelitian Skripsi

Lampiran 6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Atma Jaya

Lampiran 7 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Atma Jaya

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pada batasan terdahulu, kesehatan itu hanya mencakup tiga aspek yaitu fisik, mental dan sosial. Kemudian kesehatan itu mencakup lima aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial, spiritual dan ekonomi. Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah rumah sakit (Sekretariat negara, 2009).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Berdasarkan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat sebagai jasa layanan kesehatan (Sekretariat negara, 2009).

Syarat pokok untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) adalah tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan,

mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu dimana pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapannya, jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas, sedangkan apabila kinerja sesuai harapan maka pasien akan merasa puas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit harus lebih berhati-hati, karena apabila pasien sering merasa tidak puas akan berdampak kehilangan banyak pelanggan atau pasien. Serta tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan (Supranto, 2011).

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, kinerja, waktu tunggu pelayanan, dan kecepatan pelayanan yang diterima pasien.

Menurut Azwar (2010), kecepatan pelayanan kepada pasien dan lamanya waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu yang diperlukan untuk menunggu pelayanan merupakan faktor yang signifikan pada kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien datang, mengambil nomor antrian, menunggu di tempat pendaftaran sampai dipanggil untuk melakukan pendaftaran atau registrasi

dan menunggu di poliklinik tujuan sampai dipanggil untuk pelayanan pemeriksaan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien.

Menurut Kemenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II 2008 waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) sampai dipanggil untuk pelayanan pemeriksaan oleh dokter di poliklinik tujuan, dengan standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang ditetapkan yaitu rata-rata  $\leq 60$  menit (Kemenkes, 2008).

Di Rumah Sakit Atma Jaya jumlah pasien rawat jalan spesialis pribadi berkisar 70 s/d 100 orang pasien / hari, maka dari itu peneliti fokus pada pasien rawat jalan spesialis pribadi, dimana pasien spesialis pribadi adalah pasien dengan cara bayar umum atau pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Atma Jaya, diketahui bahwa dari 10 responden yang diamati, menunjukkan bahwa 4 responden memiliki waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar, dan 6 responden memiliki waktu tunggu yang lebih dari standar yaitu 65 s/d 70 menit. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi Di Rumah Sakit Umum Atma Jaya.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, didapatkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya,

lebih dari standar pelayanan minimum. Maka dari itu peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

- a) Bagaimana gambaran kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya?
- b) Bagaimana gambaran waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya?
- c) Adakah hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

#### b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mendeskripsikan gambaran kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.
- 2) Mendeskripsikan gambaran waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

- 3) Menganalisis hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **a. Bagi Penulis**

- 1) Dapat mengetahui permasalahan yang ada di lapangan terutama mengenai hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.
- 2) Dapat membandingkan permasalahan yang terjadi di lapangan dengan teori yang telah diperoleh selama studi.
- 3) Menambah wawasan serta pengalaman untuk memecahkan masalah terutama yang terjadi di lapangan.

### **b. Bagi Rumah Sakit**

- 1) Sebagai acuan dan kajian jika ada mahasiswa yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut
- 2) Dapat dijadikan bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

- 1) Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit
- 2) Sebagai informasi dalam pengambilan keputusan dan kebijakan tentang pengembangan sumber daya manusia.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Kepuasan Pasien

##### a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakannya dengan harapannya, jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pasien akan kecewa dan tidak puas, sedangkan apabila kinerja sesuai harapan maka pasien akan merasa puas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit harus lebih berhati-hati, karena apabila pasien sering merasa tidak puas akan berdampak kehilangan banyak pelanggan atau pasien. Serta tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan (Supranto, 2011).

Menurut Satrianegara (2014), kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit.

Menurut Engel, *et. al.*,(1990) dalam Triton (2008), kepuasan pasien adalah evaluasi pelayanan dimana alternatif yang dipilih

sekurang-kurangnya sama dengan harapan pasien, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak mampu memenuhi harapan.

Dapat di simpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan gembira, lega, karena sudah terpenuhinya hasrat hatinya. Kepuasan pasien mungkin telah dipertimbangkan untuk menjadi salah satu penghasilan yang diinginkan pada pelayanan kesehatan.

**b. Lima (5) Dimensi Mengukur Kepuasan Pasien Rawat Jalan**

Menurut Parasuraman, zeithaml, dan berry (1985) dalam Purwoastuti (2015), Lima (5) dimensi mutu (kualitas) pelayanan adalah : *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (perhatian) dan *Tangibles* (faktor fisik).

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat, handal sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun, dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, pendaftaran dan poliklinik, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan, untuk membantu para pelanggan atau pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan, dan kemudian memberikan jasa pelayanan

secara cepat, mudah diakses, tidak lama menunggu, bersedia mendengar keluhan kesah pasien.

3. *Assurance* (jaminan), yaitu perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, dan rumah sakit bisa menciptakan rasa aman bagi pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien.

4. *Empathy* (perhatian), yaitu perhatian secara individual yang diberikan terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas terhadap pasien, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi serta kemampuan petugas dalam memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

5. *Tangibles* (faktor fisik), yaitu fasilitas fisik, pegawai dan perlengkapan, serta penampilan personil, ruang tunggu, ruang operasi, peralatan dan bahan-bahan tulis.

### c. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Wijayanti (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kebutuhan pasien, harapan-harapan terselubung, pelayanan khusus, sentuhan emosional, dan zona toleransi yang diberikan.

Menurut Garvin (1994), Peppart dan Rowland (1995), serta Tjiptono (1997) dalam Triton (2008), faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya:

1. Kinerja (*performance*) karakteristik pelayanan pokok yang diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan, wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana petugas pelayanan pendaftaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien, serta kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan fasilitas ruang tunggu yang nyaman.
2. Keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
3. Keandalan (*reliability*) yaitu sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berapa lama pasien tersebut berkunjung ke rumah sakit
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, serta penanganan keluhan yang memuaskan
7. Estetika, yaitu daya tarik pelayanan terhadap panca indra.

8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) yaitu citra dan reputasi pelayanan serta tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien.

Pendapat Sabarguna (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien ada empat aspek yaitu:

1. Kenyamanan meliputi : lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, dan peralatan ruangan.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit meliputi: keramahan, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan.
3. Kompetensi teknis petugas meliputi: keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal, dan kursus.
4. Biaya meliputi: mahalnya pelayanan, sebandingnya, terjangkau tidaknya, ada tidaknya keringanan dan kemudahan proses.

#### **d. Cara-Cara Pemberian Pelayanan**

Menurut Alma (2005), untuk mendapatkan dan mempertahankan pasien yang berobat pemberi layanan harus melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Menciptakan suasana yang menyenangkan

Bagaimana cara menciptakan suatu suasana yang dapat menyenangkan perasaan hati pasien. Perlu dipikirkan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam menghadapi pasien. Sebab penciptaan suasana yang menyenangkan berarti memberikan suatu keleluasaan bagi si pasien untuk menyampaikan isi hatinya, yang kadang-kadang

tidak bisa ditebak sebelumnya. Adapun langkah-langkah yang dapat dijalankan untuk menciptakan suasana yang menyenangkan bagi pasien diantaranya: buatlah suasana persahabatan yang intim, besarkanlah perasaan hati pasien agar merasa dirinya itu adalah orang penting.

## 2. Mengadakan pendekatan terhadap pasien

Pada dasarnya tujuan utama dari pendekatan itu adalah untuk mengenali pasien, pada dasarnya pendekatan pada setiap pasien tergantung pada situasi yang berbeda-beda, cara ini perlu diketahui oleh pemberi layanan sehingga suasana pelayanan dapat berjalan dengan menyenangkan. Perbedaan masing-masing cara itu adalah berpangkal pada kata pertama yang memberikan kesan pada pasien atas sifat pemberi layanan juga dapat mempengaruhi keputusan para pasien.

Menurut Herlambang (2016), indikator kepuasan pasien sebagai mutu pelayanan di rumah sakit di antaranya : lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan, kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas pendaftaran, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

### e. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Empat metode untuk mengukur kepuasan pasien sebagaimana yang disampaikan oleh Kotler et al (1996) dalam Triton (2008), yaitu:

#### 1. Sistem komplain dan advis

Sistem komplain dan advis menekankan metodenya pada upaya untuk memberikan kesempatan seluas mungkin bagi pelanggan untuk menyampaikan advis atau saran, pendapat, atau komplain (keluhan).

Pemberian kesempatan yang seluas mungkin ini berkaitan dengan upaya organisasi untuk benar-benar berorientasi pada pelanggan.

Untuk mewujudkan hal tersebut rumah sakit memfasilitasi dengan memberikan aneka media antara lain:

- 1) Kotak saran di tempat-tempat yang strategis
- 2) Kartu komentar yang dapat diisi dan langsung diberikan pada petugas atau dikirim via pos
- 3) Saluran telepon khusus bebas pulsa
- 4) Dan lain sebagainya

Kelebihan metode ini antara lain:

- 1) Memungkinkan diperoleh ide-ide baru
- 2) Memungkinkan perusahaan atau rumah sakit mendapat masukan penting
- 3) Konsumen kemungkinan lebih terbuka dalam mengeluarkan isi hatinya melalui kotak saran.

Kelemahan metode ini antara lain:

- 1) Metode bersifat pasif

- 2) Sulit untuk memperoleh gambaran menyeluruh terkait kepuasan atau ketidaklengkapan pelanggan.
- 3) Tidak semua pelanggan yang tidak puas bersedia memberikan masukan dan atau komplain
- 4) Pelanggan mungkin tidak berpikir menggunakan kotak saran yang pasif, tetapi langsung mengambil sikap untuk memperoleh produk dari pemasok lainnya.
- 5) Bila perusahaan tidak memberikan imbal balik dan tindak lanjut yang memadai kepada mereka yang telah bersusah payah berpikir' menyumbangkan ide', maka besar kemungkinan pelanggan atau pasien menjadi enggan memanfaatkan sistem komplain dan advis.

## 2. *Ghost shopping*

Metode *ghost shopping* berupaya untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat kepuasan pelanggan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Selanjutnya para *ghost shopper* diminta melaporkan temuan-temuannya mengenai kelemahan dan kekuatan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka setelah keseluruhan produk tersebut mereka beli dan mereka evaluasi. Kunci keberhasilan metode ini adalah penyamaran yang serapi mungkin, agar tidak terjadi bumerang. Kelemahan metode ini adalah: hasil penilaian khususnya di perusahaan sendiri bisa bias apabila penyamaran tersingkap, karena

karyawan tentu akan bersikap manis, ramah, dalam berinteraksi dan melayani pelanggan palsunya.

### 3. *Lost costumers analysis*

Lost costumer adalah para pelanggan yang telah berhenti datang atau berpindah ke tempat lain prinsip dasar metode ini adalah bagaimana perusahaan mengukur kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan dengan cara menghubungi para pelanggan yang telah tidak datang atau berpindah ke tempat lain (*lost costumers*) dengan tujuan sebagai berikut .

1) Mengetahui alasan *lost costumers* berhenti dan atau pindah ke pemasok lain

2) Mengambil kebijakan untuk tindak lanjut

Hal-hal yang dilakukan pada saat perusahaan atau rumah sakit melakukan interaksi dengan *lost costumer* adalah

1) *Exit interview*, yaitu melakukan wawancara yang berkaitan dengan alasan *lost costumers* berhenti dan atau pindah ke tempat lain.

2) Memonitor alasan *costumer lost rate* atau angka kehilangan pelanggan. Peningkatan *costumer lost rate* berarti perusahaan atau rumah sakit mengalami kegagalan dalam upaya memuaskan para pelanggan.

### 4. Survey kepuasan pasien

Dilakukan dalam bentuk riset yang dalam kegiatan survei

penelitian survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan baik dengan

melalui pos, telepon, wawancara pribadi, SMS, Polling di internet, dan lain sebagainya.

Melalui pelaksanaan survei kepuasan pelanggan diharapkan dapat dicapai beberapa hal

- 1) Memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feed back*) secara langsung dari pelanggan
- 2) Memberikan kesan positif kepada para pelanggan, terutama kesan bahwa pelanggan benar-benar diperhatikan oleh perusahaan.

Menurut Supranto (2011), pentingnya pengukuran tingkat kepuasan pasien yaitu untuk memenangkan persaingan, setiap rumah sakit harus mampu memberikan kepuasan kepada para pasiennya, misalnya dengan memberikan pelayanan yang mempunyai mutu lebih baik, tapi dengan pelayanan yang lambat bisa membuat pasien tidak puas, walaupun dengan tingkatan yang berbeda. Misalnya angka (5) untuk menunjukkan bahwa pasien sangat puas, angka empat (4) puas, angka tiga (3) netral, angka (2) tidak puas dan angka satu (1) sangat tidak puas. Kalau setelah diolah diperoleh angka rata-rata tingkat kepuasan sebesar 4,5 atau lebih, pimpinan akan merasa senang, mungkin tidak perlu melakukan tindakan apa-apa, akan tetapi kalau misalnya angka rata-rata yang diperoleh 1, pimpinan harus segera mengambil tindakan/memecahkan persoalan, artinya mencari faktor-faktor penyebab tidak puasnya pasien dan berusaha menghilangkan faktor-faktor tersebut. Pasien memang harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan rumah sakit dan menjadi pelanggan atau pasien pesaing, hal ini akan menyebabkan

penurunan jumlah pasien dan pada gilirannya akan menurunkan laba dan bahkan mengalami kerugian. Maka dari itu, pimpinan rumah sakit harus berusaha melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien agar segera mengetahui atribut apa dari suatu pelayanan yang bisa membuat pasien tidak puas.

Menurut Satrianegara (2014), kegunaan dari Mengukur kepuasan pasien adalah untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antar perilaku sehat dan sakit, membuat keputusan administrasi, evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, administrasi staf, fungsi pemasaran dan formasi etik profesional

## 2.2 Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (2010), pelayanan kesehatan 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 perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Dengan batasan-batasan tersebut bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ada beberapa macam. Hal tersebut ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi

2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

### **2.3 Pengertian Pasien**

Menurut Permenkes Nomor 269/ Menkes/Per/III/2008 pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter maupun dokter gigi. Pasien di rumah sakit terbagi dua yaitu pasien baru dan pasien lama.

Berdasarkan Depkes RI (2006), pasien baru adalah pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **2.4 Rawat Jalan**

Rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap, dan yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, puskesmas, ataupun praktek dokter perseorangan (Azwar, 2010).

## 2.5 Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan Depkes RI Tahun (2006), Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan yaitu:

a. Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medik yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang perlu disiapkan yaitu :

- 1) Formulir – formulir dokumen rekam medik (DRM) rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medik
- 2) Buku Register Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
- 3) Buku Ekspedisi untuk serah terima DRM
- 4) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
- 5) Kartu Identitas Berobat (KIB)
- 6) *Tracer*
- 7) Buku Catatan Penggunaan Nomor Rekam Medik
- 8) Karcis Pendaftaran Pasien

b. Menanyakan kepada pasien yang datang apakah sudah pernah berobat atau belum. Bila belum berarti pasien baru dan bila sudah berarti pasien lama

c. Pelayanan kepada pasien baru meliputi :

- 1) Menanyakan identitas pasien lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medik rawat jalan, KIB, KIUP dan DRM
- 2) Menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya
- 3) Menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alfabetik)

4) Menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai

5) Menanyakan apakah membawa surat rujukan, bila membawa :

a. Tempelkan pada formulir rekam medik rawat jalan

b. Baca isinya ditujukan kepada dokter siapa atau diagnosisnya guna mengarahkan pasien menuju ke poliklinik yang sesuai

c. Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai

d. Mengirimkan DRM ke poliklinik yang sesuai dengan menggunakan buku ekspedisi

d. Pelayanan pasien lama meliputi :

1) Menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak

2) Bila membawa KIB, maka catat nama dan no rekam mediknya pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke bagian filing

3) Bila tidak membawa KIB, maka tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari di KIUP

4) Mencatat nama dan nomor rekam medik yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke bagian filing

e. Mempersilahkan pasien baru atau lama membayar di loket pembayaran

f. Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

## 2.6 Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Menurut Kemenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II 2008 waktu tunggu pelayanan adalah, waktu yang diperlukan mulai dari pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ), sampai dilayani oleh dokter di poliklinik tujuan, dengan standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang ditetapkan yaitu rata-rata  $\leq 60$  menit (Kemenkes, 2008).

Waktu tunggu pasien dan ketepatan waktu dari pelayanan merupakan, salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan yang berdampak pada kualitas pelayanan suatu rumah sakit (Satrianegara, 2014).

Tujuan waktu menurut Azwar (2010), adalah untuk mencapai hasil yang baik dari suatu kerja yang dikerjakan yang memerlukan koordinasi, tampak semakin jelas bahwa waktu adalah hal yang sangat penting, tetapi banyak hasil yang ditemukan banyak pekerjaan yang secara baik dan sesuai waktu yang ditetapkan tetapi sering salah. Banyak yang mempengaruhi manajemen waktu, seperti tentang disiplin dan pelaksanaan baik secara positif maupun negatif seperti ketidakpuasan terhadap penggunaan waktu sehingga masalah dalam manajemen pelayanan.

Menurut Vincent Gespersz (2003), dalam Herlambang (2016), bahwa kualitas pelayanan meliputi dimensi-dimensi yaitu:

- a. Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses

- b. Kualitas pelayanan berkaitan dengan akurasi atau ketepatan pelayanan
- c. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kesopanan dan keramahan pelaku bisnis
- d. Kualitas pelayanan berkaitan dengan tanggung jawab dalam penanganan keluhan pasien
- e. Kualitas pelayanan berkaitan dengan lokasi,ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan petunjuk atau panduan lainnya.
- f. Kualitas pelayanan berhubungan dengan kondisi lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, alat komunikasi, dan lain-lain.

### **2.7 Petugas Pendaftaran Rawat Jalan**

Petugas yang memberikan pelayanan pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) adalah petugas rekam medis. Menurut Permenkes RI No.55 Tahun 2013 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa petugas rekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagaimana tugasnya pada tempat pendaftaran menurut Kepmenkes RI 377/Menkes/SK/III/2007 adalah meregistrasi atas semua kunjungan yang ada di fasilitas kesehatan ( registrasi pendaftaran rawat jalan dan rawat inap) memberikan nomor rekam medis secara berurutan dan sistematis berdasarkan sistem yang digunakan ( penomoran seri, unit, dan seri unit)

menulis nama pasien dengan baik dan benar sesuai dengan sistem yang digunakan, dan membuat indek pasien (kartu atau media lainnya).

## 2.8 Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien

Satrianegara (2014), menyatakan bahwa waktu tunggu di pendaftaran dan poliklinik sangat tergantung pada ketanggapan, kemauan, kesiapan, sikap dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, serta ketepatan waktu dari pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Menurut Sabarguna (2004), bahwa indikator kepuasan pasien pada rawat jalan adalah kecepatan penerimaan pasien oleh petugas pendaftaran atau cepatnya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan, keramahan petugas , keterampilan petugas dan kenyamanan ruang tunggu.

## 2.9 Penelitian Rujukan

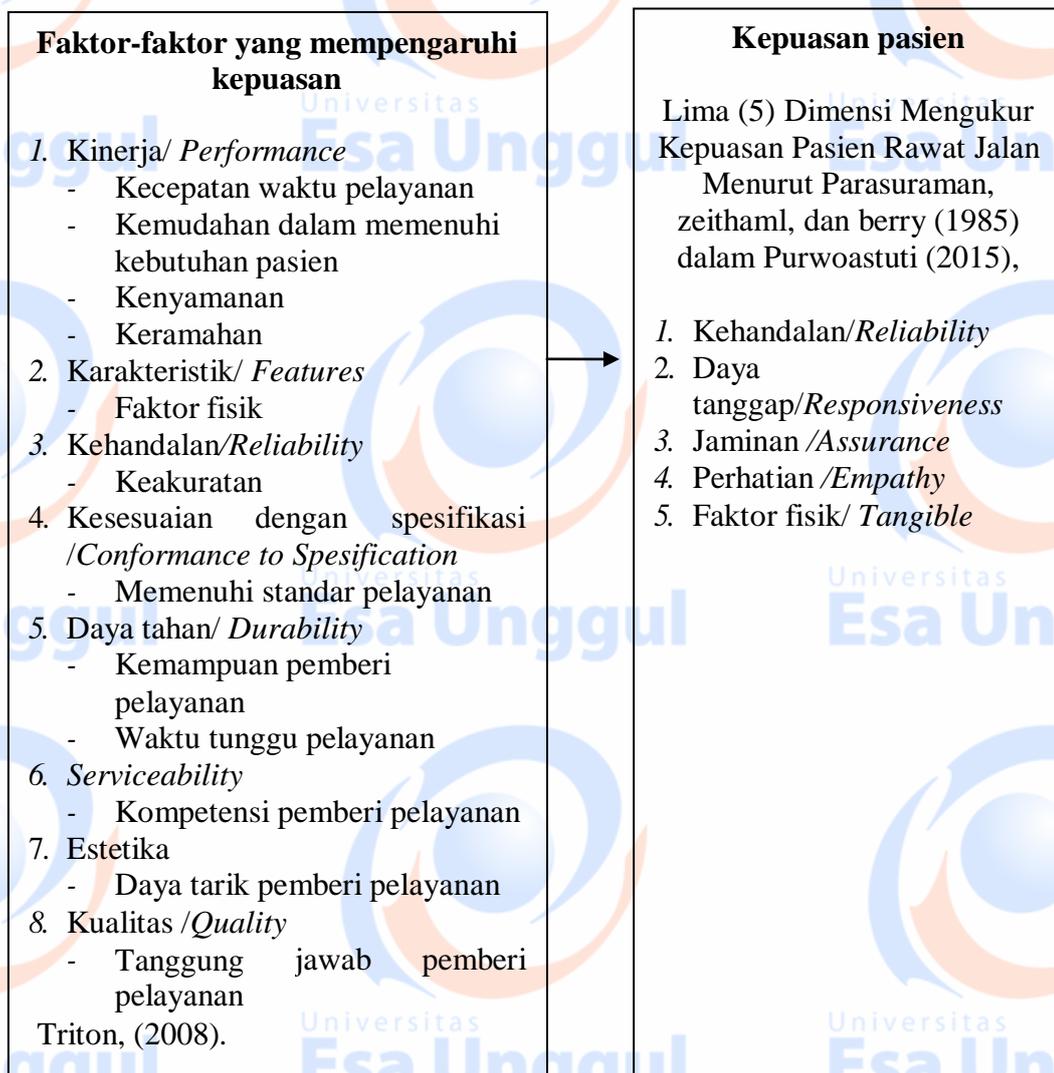
No.	Judul	Penulis	Tahun	Variabel	Uji Yang Digunakan	Hasil
1.	Hubungan Kualitas Pelayanan Rekam Medis dengan Tingkat Kepuasan Pasien pada Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi	Dewi	2014	Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien	Uji Chi Square	Kualitas pelayanan yang tidak baik 58,8%, dan pasien yang tidak puas sebesar 53,6%.
2.	Hubungan Kinerja Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RSUD Tulehu	Rustifani	2014	Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Pasien	Uji Chi Square	Hasil penelitian rata-rata pasien yang menyatakan tidak puas sebesar 52%, dan menyatakan kinerja tidak baik yaitu 53% dengan p-value 0,012.
3.	Hubungan <i>Waiting Time</i> dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Waluya Sawahan Malang	Kristiani, Ani, dan Vita	2015	<i>Waiting time</i> dan kepuasan pasien	<i>Pearson product moment</i>	Diperoleh $r = 0,408$ dan p-value 0,025

4.	Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo	Dewi	2015	Waktu Tunggu dan kepuasan pasien	Uji Chi Square	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien di TPPRJ dengan nilai $P = 0,000$ .
5.	Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Assalam Gemolong,	Utami	2015	Waktu Tunggu dan kepuasan pasien	Uji Chi Square	Diperoleh hasil penelitian p-value 0,000.

## 2.10 Kerangka Teori

kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk lebih menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

Dalam penelitian ini kerangka teori yang dimasukan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dengan kepuasan pasien.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

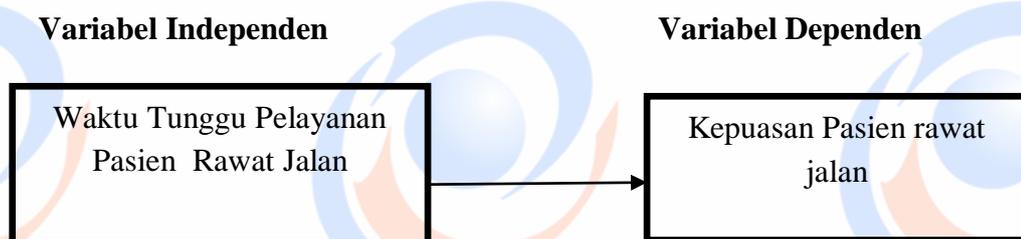
### 2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok, atau individu tertentu. Peranan konsep dalam penelitian sangat besar karena menghubungkan dunia teori dan dunia observasi, antara abstraksi dan realitas (Suyanto, Siwanto, Susila, 2013).

Dalam kerangka konsep terdapat variabel- variabel. Menurut Sekaran, (2004) dalam Noor (2012), variabel adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel diklasifikasikan dalam empat kategori yaitu variabel bebas (variable independen), variabel terikat (variable dependen), variabel moderator dan variabel antara.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel independen yaitu waktu tunggu pelayanan rawat jalan dan variabel dependen yaitu kepuasan pasien rawat jalan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.12 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu perumusan sementara mengenai suatu hal yang dibuat untuk menjelaskan dan juga dapat menuntun atau mengarahkan penyelidikan selanjutnya. Langkah-langkah penyelidikan hipotesis disebut dengan pengujian hipotesis (Umar, 2013).

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ada hubungan antara Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

## 2.13 Definisi Operasional

Menurut Noor (2012), definisi operasional merupakan bagian yang mendefinisikan sebuah konsep atau variabel agar dapat diukur, dengan cara melihat pada dimensi (indikator) dari suatu konsep /variabel. Definisi pada penelitian ini yaitu kepuasan pasien dan waktu tunggu pendaftaran.

### a. Kepuasan Pasien

No.	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Kepuasan Pasien	Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan dibandingkan dengan harapan. Menurut Parasuraman, zeithaml, dan berry (1985) dalam	Pengisian Angket	Angket	Skor yang diperoleh dari pengukuran pada semua dimensi kepuasan yaitu <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Reliability</i> (Kehandalan)</li> <li>- <i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)</li> <li>- <i>Assurance</i> (Jaminan)</li> <li>- <i>Empati</i> (Perhatian)</li> </ul>	Rasio

		Purwoastuti (2015), dilihat berdasarkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Reliability</i> (Kehandalan)</li> <li>- <i>Responsiveness</i> (Daya tanggap)</li> <li>- <i>Assurance</i> (Jaminan)</li> <li>- <i>Empati</i> (Perhatian)</li> <li>- <i>Tangibles</i> (Faktor fisik)</li> </ul>			<i>Tangibles</i> (Faktor fisik)	
--	--	---	--	--	------------------------------------	--

2.	Waktu Tunggu pelayanan pasien rawat jalan	Waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dari tempat pendaftaran rawat jalan sampai dipanggil untuk mendapatkan pelayanan di poliklinik (Kemenkes, 2008)	Observasi	Lembar Observasi dan <i>stopwatch</i>	Waktu yang diperlukan (menit)	Rasio
----	---	---	-----------	---------------------------------------	-------------------------------	-------

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

##### a. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Atma Jaya, yang beralamat di jalan Pluit Raya No. 2, Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara.

##### b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai November 2016 s/d Februari 2017 di Unit Rekam Medis bagian tempat Pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) sampai ke poliklinik tujuan pada pasien spesialis pribadi Rumah Sakit Atma Jaya.

#### 3.2 Jenis Penelitian

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis studi deskriptif analitik, yaitu penelitian yang menggambarkan objek yang diteliti melalui sampel data yang mewakili populasi. Pendekatan deskriptif yaitu menggambarkan tentang tingkat hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi, dan bersifat analitik yaitu menganalisis hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

Desain penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan cara observasi atau pengumpulan data pada suatu saat artinya setiap subjek penelitian di observasi satu kali pada saat pengamatan dan saat pengisian angket. Data yang digunakan merupakan data primer yang diambil langsung dari lapangan dengan menggunakan angket, dengan memberikan kepada responden yang telah di periksa terlebih dahulu, jenis angket yang digunakan adalah bersifat tertutup jadi responden hanya memilih salah satu dengan pendapatnya.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Atma Jaya, yang berkunjung pada Desember 2016 s/d Februari 2017.

#### **b. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi, dalam hal ini yaitu

pasien terpilih pendaftaran rawat jalan spesialis pribadi Rumah Sakit Atma Jaya (Arikunto, 2013).

Untuk memudahkan pengambilan sampel sebaiknya di tentukan terlebih dahulu kriteria inklusinya, menurut Notoatmodjo, (2010) kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusinya yaitu Pasien rawat jalan spesialis pribadi yang ada pada saat penelitian dilakukan, pasien yang mau diwawancarai untuk diberikan angket untuk diisi, pasien usia  $\geq 18$  tahun, pasien tidak buta huruf dan pasien tidak cacat.

Adapun rumus yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan ukuran besar sampel dari populasi adalah dengan menggunakan rumus korelasi (Dahlan, 2013).

$$n = \left\{ \underbrace{Z\alpha + Z\beta}_{+3} \right\}^2 \cdot 0,5 \ln [(1+r) / (1-r)]$$

**Keterangan :**

$n$  = besar sampel

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

$Z\beta$  = kekuatan uji (90% = 1,282)

$r$  = perkiraan koefisien korelasi 0,408 ( Ardhiyani, dkk. 2015)

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1+r) / (1-r)]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln [(1+0,408) / (1 - 0,408)]} \right\}^2 + 3$$

$$n = 58$$

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

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah dengan teknik accidental sampling menurut Notoatmodjo (2010), pengambilan sampel secara accidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

### a. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, "melihat", atau menonton" saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dalam melakukan pencatatan-pencatatan (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian yang akan dilakukan, sesuai dengan objek penelitian maka peneliti memilih observasi partisipatif. Observasi partisipatif yaitu suatu teknik pengamatan dimana peneliti ikut ambil bagian dalam kegiatan yang dilakukan oleh objek yang diselidiki. Observasi dilakukan dengan mengamati kegiatan-kegiatan yang ada di rawat jalan Rumah Sakit Atma Jaya.

### b. Pengisian Angket

Pengisian angket adalah pengisian jawaban dari pertanyaan atau pernyataan yang diberikan oleh peneliti kepada responden untuk mendapatkan data yang diteliti.

Dalam penelitian ini, angket diberikan kepada pasien rawat jalan spesialis pribadi untuk diisi, guna mengetahui tingkat kepuasannya terhadap waktu tunggu pelayanan di rawat jalan.

### 3.5 Instrumen Penelitian

#### a. Lembar Observasi

Dalam penelitian ini, lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pengamatan yang dilakukan terhadap lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

#### b. Stopwatch

Dalam penelitian ini, untuk pengukuran waktu dari pasien datang sampai dilayani di poliklinik peneliti menggunakan stopwatch.

#### c. Angket

Menurut Umar (2013), angket merupakan suatu pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan atau pernyataan kepada responden dengan harapan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut. Daftar pertanyaan atau pernyataan dapat bersifat terbuka jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya, sedangkan bersifat tertutup jika alternatif-alternatif jawaban telah disediakan.

Dalam penelitian ini, angket diberikan kepada pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi dengan angket bersifat tertutup. Pedoman angket diambil dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hardjo (2014) dengan judul Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Metode *Importance – Performance* di Rumah Sakit Gotong Royong Semampir, angket sudah diuji validitas

dan reliabilitasnya, dimana hasil ujiannya dengan menggunakan 20 responden  $\alpha = 0,05$  nilai  $r$  tabel = 0,443. Validitas pertanyaan pada dimensi bukti fisik rentang nilai  $r$  hitung 0,457- 0,749, dimensi kehandalan  $r$  hitung 0,577- 0,725, dimensi daya tanggap  $r$  hitung 0,680- 0,717, dimensi jaminan  $r$  hitung 0,604-0,677 dan dimensi empati 0,601- 0,681 dengan cronbach alpha 0,762.

### 3.6 Teknik Analisa

#### a. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini secara deskriptif mengenai rata-rata masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independent (waktu tunggu pelayanan rawat jalan) dan variabel dependent (kepuasan pasien rawat jalan). Waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dari tempat pendaftaran rawat jalan sampai dipanggil untuk dilayani di poliklinik, sedangkan kepuasan pasien adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan karena terpenuhinya semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, dan keadaan sosial yang baik.

## b. Analisa bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *korelasi*. *Korelasi* ada dua yaitu *korelasi Spearman* dan *korelasi pearson product moment*, uji *korelasi Spearman* adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal, dan variabel dependennya tidak berdistribusi normal, sedangkan uji *korelasi pearson product moment* menurut Sabri (2013), analisis ini berguna untuk mengetahui arah hubungan dua variabel numerik, dan untuk mengetahui lebih tepat besar/ derajat hubungan dua variabel, serta variabel dependennya berdistribusi normal.

Simbol dari besaran populasinya adalah  $r$  yang disebut *koefisien korelasi*, sedangkan simbol parameternya  $\rho$  (dibaca rho), nilai *korelasi*  $r$  berkisar 0 s.d 1 atau apabila disertai arahnya nilainya antara -1 sampai +1.

$r = 0$  → tidak ada hubungan linier

$r = -1$  → hubungan linier negatif sempurna

$r = +1$  → hubungan linier positif sempurna

Hubungan dua variabel dapat berpola positif maupun negatif. Hubungan positif terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti kenaikan

variabel yang lain dan hubungan negatif dapat terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti penurunan variabel yang lain.

Menurut Colton, kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif

dapat dibagi dalam empat yaitu:

$r = 0,00 - 0,25 \rightarrow$  tidak ada hubungan / hubungan lemah

$r = 0,26 - 0,50 \rightarrow$  hubungan sedang

$r = 0,51 - 0,75 \rightarrow$  hubungan kuat

$r = 0,76 - 1,00 \rightarrow$  hubungan sangat kuat / sempurna

Rumusnya :

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2 - (\sum Y)^2]}}$$

keterangan:

X = Skor yang diperoleh subjek dari seluruh *item*

Y = Skor total yang diperoleh dari seluruh *item*

$\sum X$  = Jumlah skor dalam distribusi X

$\sum Y$  = Jumlah skor dalam distribusi Y

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat dalam skor distribusi X

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat dalam skor distribusi Y

N = Banyaknya responden

Apabila nilai Pvalue  $< \alpha$  (0,05) maka H0 ditolak atau ada hubungan waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya. Sedangkan apabila Pvalue  $\geq \alpha$  (0,05) maka H0 diterima atau tidak ada hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN.

#### 4.1 Rumah Sakit Atma Jaya

##### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Atma Jaya

Rumah Sakit Atma Jaya didirikan pada tahun 1976 dengan nama Rumah Sakit Akademik Atma Jaya yang diresmikan oleh Gubernur/KDH Ibukota Jakarta Raya pada tanggal 9 Mei 1977. Rumah Sakit ini terletak di kawasan Pluit Raya No. 2, Kecamatan Penjaringan di Jakarta Utara bagian barat, diatas sebidang tanah 4,30 hektar dengan luas bangunannya adalah 12,32 m<sup>2</sup>, yang pembangunannya diselesaikan dengan beberapa tahap. Dahulunya diatas tanah ini terletak bangunan Puskesmas Kecamatan Penjaringan yang lama, kemudian dirombak dan dibangun bangunan berlantai 2.

Rumah Sakit Atma Jaya dalam memenuhi fungsinya bertujuan ganda, yaitu :

- a) Sebagai Rumah Sakit Umum dengan fasilitas pendidikan bagi Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya.
- b) Sebagai Rumah Sakit Umum wilayah Jakarta Utara bagian barat dengan sistem rujukan bagi unit-unit kesehatan lainnya.

Rumah Sakit Atma Jaya memiliki Balai Kesehatan Masyarakat diwilayah kelurahan penjaringan yang memberikan layanan Paripurna (Upaya Peningkatan Kesehatan, Penyehatan, Pengobatan dan Pemulihan) untuk masyarakat sekitar wilayah cakupannya.

Rumah Sakit Atma Jaya berdasarkan data tahun 2015, memiliki 125 tempat tidur terbagi dalam kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, dengan BOR 63,70% dengan jumlah pasien Rawat Jalan keseluruhan Sebanyak 150-200 pasien/hari.

## 2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

### a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama yang terkemuka bagi Fakultas Kedokteran.”

### b. Misi

a) Menyelenggarakan dan mengembangkan layanan kesehatan komprehensif yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi, didukung dengan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional.

b) Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama, yang memberikan sarana dan iklim pembelajaran bagi mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya dalam upaya menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi medis, kepekaan sosial, kesadaran, sikap dan perilaku etis, serta mampu menunjang kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya.

### 3. Sarana dan Fasilitas

#### a. Instalasi Gawat Darurat

IGD buka setiap hari, 24 jam, dengan layanan darurat bedah-non bedah. Dokter umum dengan dukungan dokter spesialis sebagai konsulen.

#### b. Unit Rawat Jalan

Unit Rawat Jalan buka setiap hari kerja pukul 07.00 s/d 14.00 WIB dan 14.00 s/d 20.00 WIB, fasilitasnya terdiri dari klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik bedah, klinik paru, klinik saraf, klinik THT, klinik mata, klinik jiwa, klinik gigi dan mulut, klinik kulit dan kelamin, klinik obstetri, klinik ginekologi, dan Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat).

#### c. Unit Rawat Inap

Fasilitas yang terdapat di Unit Rawat Inap Ruang Kasimo, Ruang Jaya Saputra, Ruang Melati, Ruang Mawar, Ruang Soka dan Ruang Cempaka.

#### d. Kamar Operasi

Fasilitas yang terdapat di kamar operasi yaitu 3 kamar bedah. Kemampuannya di bidang Spesialis Bedah Umum, Saraf, Urologi, Tulang, Mata, THT, Kandungan, Mulut dan Ortopedi.

#### e. Bagian Diagnostik

Fasilitas yang terdapat adalah Radiologi, USG, CT Scan, CEG, EMG, Treadmill.

Lantai dasar digunakan untuk :

- a) Poliklinik Spesialis
- b) Instalasi Farmasi
- c) Unit Gawat Darurat
- d) Administrasi pasien masuk dan pasien pulang
- e) Humas
- f) Instalasi Rekam Medis

Lantai 2 dipergunakan untuk :

- a) Ruang Direksi
- b) Dewan Pembina
- c) Bagian Pembukuan
- d) Ruang-ruang Dokter
- e) Ruang Rawat Inap

#### **4. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Atma Jaya**

##### **a. Sejarah Unit Rekam Medis**

Instalasi Rekam Medis merupakan bagian dari Rumah Sakit

Atma Jaya. Instalasi Rekam Medis dibawah oleh Manager Penunjang Medis. Kepala Instalasi Rekam Medis membawahi :

- a) Pelaksana Penyimpanan, Peminjaman, dan Pengambilan RM.
- b) Pelaksana Koding dan Indeks.
- c) Pelaksana Penerima dan Pendistribusian, Pengembalian dan Assembling RM.
- d) Pelaksana Penerimaan dan Registrasi Pendaftaran Pasien.
- e) Pelaksana Analisis dan Pelaporan Informasi Medis

Dalam kegiatan rekam medis selalu mendukung pelayanan rumah sakit selama 24 jam sehingga dalam pelaksanaannya rekam medis menggunakan waktu pelayanan 3 shift, yaitu shift pagi (07.00-14.30 wib), shift siang (13.00-20.00 wib) dan shift malam (20.00-07.00 wib).

b. Falsafah dan Tujuan Unit Rekam Medis

a) Falsafah Unit Rekam Medis

Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat melalui penyelenggaraan data/ informasi kesehatan yang akurasi tentang pasien di Rumah Sakit Atma Jaya merupakan bukti suatu proses pelayanan medis.

b) Tujuan Umum Unit Rekam Medis

Visi dari rekam medis Rumah Sakit Atma Jaya adalah untuk mendukung tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Atma Jaya.

c) Tujuan Khusus Unit Rekam Medis

a) Terlaksananya pencatatan secara tertib dan *kontinue*, tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain dalam rekam medis.

b) Terlaksananya pengumpulan hasil pemeriksaan medis pasien, diagnosa dokter dalam rekam medis.

c) Terlaksananya pengelolaan data rekam medis, yang menjamin penyediaan informasi rekam medis yang komprehensif, akurat dan cepat.

c. Sumber Daya Manusia Rekam Medis Rumah Sakit Atma Jaya

Tenaga Rekam Medis yang ada di bagian Rekam Medis sebanyak 23 orang dengan pendidikan yang berbeda-beda. Bagian Rekam Medis dipimpin oleh 1 orang Kepala Rekam Medis, 22 orang Staff Rekam Medis, yang dibagi tugas setiap harinya di bagian TPP, TPP IGD dan unit pengelolaan Rekam Medis. Berikut sebaran bagian sumber daya manusia (SDM) Rekam Medis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Data Sumber Daya Manusia Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Atma Jaya

Pendidikan	Jumlah	%
D III Rekam Medis	14	60,8%
SMA	9	39,13%
Jumlah	23 Orang	100%

d. Alur Dan Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Atma Jaya

Di Rumah Sakit Atma Jaya, Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan tempat kontak pertama kali pasien dengan petugas rumah sakit, yang akan menunjukkan kesan pertama bagi pasien apakah pelayanan di rumah sakit baik atau buruk. Pendaftaran pasien rawat jalan poliklinik spesialis pribadi buka setiap 6 hari kerja.

Di Rumah Sakit Atma Jaya membuka poliklinik pagi dan sore sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. poliklinik rawat jalan terdapat di lantai 1 Rumah Sakit Atma Jaya,

yang menyediakan 15 poliklinik antara lain: Spesialis Bedah, Spesialis Bedah Tulang / Orthopaedi, Bedah Urologi, Konsultasi Gizi, Bedah Syaraf, Spesialis Bedah Kepala Leher, Dokter Gigi, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Jiwa, Kebidanan & Kandungan, Spesialis Kulit & Kelamin, Spesialis Mata, Spesialis Saraf, Spesialis THT.

Alur dan prosedur pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Atma Jaya adalah sebagai berikut :

1. Pasien datang dan mengambil nomor antrian
2. Pelaksana penerimaan dan registrasi pendaftaran unit rawat jalan di poliklinik spesialis pribadi menerima pasien baru
3. Pasien mendaftarkan KTP/SIM/PASPORT atau dilakukan wawancara oleh pelaksana penerimaan dan registrasi pendaftaran bila pasien tidak dapat menuliskan data identitas dirinya. Apabila nama pasien hanya 1 kata maka ditambahkan nama ayah atau suami
4. Bagi pasien lama mengambil nomor antrian, memberikan kartu berobat. Data pasien lama sudah tercatat dalam komputer, petugas memasukkan data poliklinik yang dituju, nama dokter yang praktek di poliklinik. Kriteria pasien terdiri dari pasien umum, perusahaan, dan asuransi
5. Pelaksana penerimaan dan registrasi pendaftaran pasien, mencari nomor rekam medis di indeks utama pasien di komputer, apabila pasien tidak membawa kartu berobat

6. Petugas memasukkan data pasien yang lengkap ke komputer meliputi: nama pasien, tempat/ tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat lengkap, dokter yang praktek dipoliklinik, kriteria pasien (pasien umum, perusahaan, asuransi)
7. Pelaksana penerimaan dan registrasi pendaftaran pasien membuatkan berkas rekam medis (BRM) pasien baru.
8. Pasien baru dan lama menunggu di poliklinik tujuan
9. Pasien yang selesai berobat di poliklinik spesialis pribadi petugas kasir membuatkan struk. Struk diberikan kepada pasien sesuai biaya pendaftaran yang tertera di kwitansi.
10. Setelah pasien selesai berobat, pelaksana pendaftaran dan registrasi pendaftaran pasien membawa berkas rekam medis ke bagian rekam medis.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

#### a. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya, peneliti melakukan pengukuran kepuasan terhadap 64 responden dengan menggunakan angket, maka diperoleh skor kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi sebagai berikut.

Tabel 3  
Skor Kepuasan Pasien Rawat Jalan Spesialis Pribadi  
di Rumah Sakit Atma Jaya

Dimensi	Terendah	Tertinggi	Rata-rata	Standar Deviasi
Kehandalan/ <i>reliability</i>	4	14	7,68	1,726
Daya Tanggap/ <i>responsiveness</i>	4	13	7,54	1,763
Jaminan/ <i>assurance</i>	6	14	10,34	1,765
Perhatian/ <i>empati</i>	8	21	15,40	2,479
Faktor Fisik/ <i>tangible</i>	6	19	12,21	2,603
Total kepuasan keseluruhan	38	66	53,20	4,660

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 5 dimensi kepuasan, dimensi yang tertinggi terdapat pada dimensi perhatian/*empati* dengan rata-rata 15,40 ( $SD = \pm 2,479$ ), nilai terendah 8 tertinggi 21, dan jaminan/*assurance* yaitu rata-rata 10,34 ( $SD = \pm 1,765$ ), nilai terendah 6 nilai maksimum 14, sedangkan yang terendah yaitu dimensi kehandalan/*reliability* dengan rata-rata 7,68 ( $SD = \pm 1,726$ ), nilai terendah 4 tertinggi 14, dan daya tanggap/*responsiveness* dengan rata-rata 7,54 ( $SD = \pm 1,763$ ), nilai terendah 4 tertinggi 13.

Untuk melihat gambaran distribusi frekuensi kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Spesialis  
Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Dimensi	Puas		Tidak Puas	
	N	%	N	%
1.Kehandalan / <i>reliability</i>	32	50,0	32	50,0
2.Daya Tanggap/ <i>responsiveness</i>	30	46,9	34	53,1
3.Jaminan/ <i>assurance</i>	33	51,6	31	48,4
4.Perhatian/ <i>empaty</i>	35	54,7	29	45,3
5.Faktor Fisik/ <i>tangibles</i>	31	48,4	33	51,6
6.Total Keseluruhan	34	53,1	30	46,9

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 5 dimensi, kepuasan tertinggi terdapat pada dimensi kehandalan/*reliability* 32 orang (50,0%), dimensi jaminan / *assurance* 33 orang (51,6%), dimensi perhatian / *empaty* 35 orang (54,7%), dan secara keseluruhan pasien yang puas 34 orang (53,1%).

**b. Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya**

Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya, peneliti melakukan pengukuran waktu tunggu terhadap 64 responden dengan menggunakan lembar observasi dan *stopwatch*, maka diperoleh persentase waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien spesialis pribadi, dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan  
Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Kegiatan	Waktu Tunggu Pelayanan (Menit)			
	Rata-rata	Standar Deviasi	Tercepat	Terlama
Dipanggil di pendaftaran	13,92	3,209	5	20
Dipanggil di poliklinik	65,34	9,580	40	90
Total Waktu Tunggu Keseluruhan	65,34	9,580	40	90

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa waktu tunggu dipanggil di pendaftaran rata-ratanya adalah 13,92 menit ( $SD = \pm 3,209$ ), dengan waktu tercepat 5 menit, waktu terlama 20 menit, dan waktu tunggu dipanggil di poliklinik rata-ratanya 65,34 menit ( $SD = \pm 9,580$ ), dengan waktu tercepat 40 menit dan terlama menit.

Untuk mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien spesialis pribadi lama dan baru di Rumah Sakit Atma Jaya, dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan  
Spesialis Pribadi Lama dan Baru di Rumah Sakit Atma Jaya

Jenis Pasien	Waktu Tunggu (Menit)			
	Rata-rata	SD	Tercepat	Terlama
Pasien Baru	62,15	11,950	40	90
Pasien Lama	66,16	8,835	40	84
Total Keseluruhan	65,34	9,580	40	90

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien baru rata-ratanya adalah 62,15 menit, ( $SD = \pm 11,950$ ), dengan waktu tercepat 40 menit dan terlama 90 menit, dan pasien lama rata-rata 66,16 menit, ( $SD = \pm 8,835$ ), dengan waktu tercepat 40 menit dan terlama 84 menit.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Uji Normalitas Data

Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan, maka dilakukan uji kenormalan data terlebih dahulu menggunakan alat uji Shapiro-Wilk. Data berdistribusi normal apabila nilai signifikansi ( $p$ )  $> 0,05$ , dan data berdistribusi tidak normal apabila nilai signifikansi ( $p$ )  $< 0,05$ , hasil normalitas data yang dilakukan didapatkan nilai signifikansi  $0,074 > 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Berdasarkan uji normalitas data tersebut, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *korelasi pearson product moment*.

### b. Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Untuk mengetahui hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya, dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7  
Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan  
Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Variabel	R	Nilai-P
Waktu Tunggu	-0,520	0,001
Kepuasan Pasien		

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui nilai *koefisien korelasi* (r) adalah -0,520 ini menunjukkan bahwa hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi tergolong kuat, nilai *koefisien korelasi* bertanda negatif yang berarti semakin lama waktu tunggu maka semakin rendah kepuasan pasien. Hubungan tersebut secara statistik bermakna (p-value = 0,001).

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian secara umum berjalan lancar, walaupun terdapat beberapa keterbatasan antara lain: dalam proses pengisian angket oleh responden, proses terganggu dengan kondisi sekitar, seperti saat akan melakukan pengisian, responden dipanggil untuk pelayanan poliklinik, serta ada yang malas untuk membaca mengakibatkan adanya angket yang tidak diisi, selain itu ada juga responden yang menjawab pertanyaan tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

#### 5.2 Gambaran Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Kepuasan pasien rawat jalan merupakan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, mulai dari pasien mendaftar, sampai dengan pasien bertemu dengan dokter spesialis di poliklinik yang dituju. Pasien akan merasa puas, apabila pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan keinginan atau harapan pasien tersebut.

Berdasarkan jawaban angket dari 64 responden yang dapat dilihat pada tabel 3, dari nilai rata-rata dimensi yang tertinggi terdapat pada dimensi perhatian/ *empati* dengan rata-rata 15,40 (SD = ± 2,479), nilai terendah 8 tertinggi 21, dan jaminan/ *assurance* yaitu rata-rata 10,34 (SD = ± 1,765), nilai terendah 6 nilai maksimum 14, sedangkan yang terendah

yaitu dimensi kehandalan/ *reliability* dengan rata-rata 7,68 (SD = ± 1,726), nilai terendah 4 tertinggi 14, dan daya tanggap/ *responsiveness* dengan rata-rata 7,54 (SD = ± 1,763), nilai terendah 4 tertinggi 13. Dilihat dari distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel 4, bahwa dari 5 dimensi, kepuasan tertinggi terdapat pada dimensi kehandalan 32 orang (50,0%), dimensi jaminan 33 orang (51,6%), dimensi perhatian 35 orang (54,7%), dan secara keseluruhan pasien yang puas 34 orang (53,1%).

Pada dimensi kehandalan/ *reliability* masih ada pasien yang kurang puas disebabkan pasien merasa pelayanan masih lambat, sehingga pasien harus menunggu lama untuk dapat dilayani artinya pelayanan ini belum dianggap akurat dan handal, sebagaimana menurut Parasuraman *et al* yang menyatakan kehandalan/ *reliability* yaitu, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat dan handal sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun, dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Pada dimensi daya tanggap/ *responsiveness* masih ada pasien merasa belum puas disebabkan masih ada pelayanan dipoliklinik yang belum sesuai dengan waktu yang ditentukan, karena adanya keterlambatan dokter, selain itu rekam medis yang lama sampai dipoliklinik tujuan, menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama untuk dapat dilayani. Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh Rustifani (2015) yang berjudul Hubungan Kinerja Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RSUD Tulehu, bahwa pasien yang tidak puas lebih banyak yaitu sebesar 52%. Diperkuat oleh penelitian Dewi (2014) yang berjudul Hubungan Kualitas Pelayanan Rekam

Medis dengan Tingkat Kepuasan Pasien pada Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, bahwa pasien yang tidak puas juga terbilang tinggi yaitu sebesar 53,6%.

### **5.3 Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Atma Jaya**

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis waktu tunggu pelayanan rawat jalan dari ke 64 responden yang diamati menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan rata-rata adalah 65,34 menit ( $SD = \pm 9,580$ ), dan rata-rata waktu tunggu pasien baru yaitu 62,15 menit ( $SD = \pm 11,950$ ), pasien lama yaitu 66,16 menit ( $SD = \pm 8,835$ ). Waktu tersebut melebihi standar jika dibandingkan dengan standar pelayanan minimal rumah sakit Kemenkes RI 129/Menkes/SK/II 2008. Pada peraturan tersebut ditetapkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah  $\leq 60$  menit.

Berdasarkan wawancara dan observasi, waktu tunggu pelayanan rawat jalan melebihi standar, baik pasien lama maupun baru. Lamanya waktu tunggu pasien baru disebabkan adanya dokter yang datang terlambat ke rumah sakit. Sedangkan pasien lama disebabkan karena lamanya rekam medis pasien sampai di poliklinik, akibat jarak antara poliklinik dengan ruang penyimpanan rekam medis lumayan jauh yaitu berkisar 300 meter. Selain itu, pendistribusian rekam medis ke poliklinik juga akan terganggu ketika jaringan *offline*, sehingga petugas tidak mengetahui kalau ada permintaan rekam medis.

#### 5.4 Gambaran Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui nilai koefisien korelasi ( $r$ ) adalah -0,520 ini menunjukkan bahwa hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi tergolong kuat, nilai koefisien bertanda negatif, yang berarti semakin lama waktu tunggu maka semakin rendah kepuasan pasien. Hubungan tersebut secara statistik bermakna ( $p$ -value = 0,001).

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat dikatakan bahwa waktu tunggu merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Jika pelayanan yang diterima oleh pasien cepat, maka tingkat kepuasan pasien akan tinggi, sebaliknya apabila waktu tunggu pelayanan pasien lama, maka tingkat kepuasan pasien semakin rendah. Hal tersebut sesuai dengan Jurnal Kristiani, Ani, dan Vita (2015) dengan judul “Hubungan *Waiting Time* dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang, dari penelitiannya didapatkan bahwa pasien dengan *waiting time* yang tepat, memiliki tingkat kepuasan yang lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2015) yang berjudul Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di RSU Assalam Gemolong, menunjukkan bahwa hasil tingkat atau kekuatan hubungan antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien tergolong tingkat hubungan yang kuat. Sejalan dengan penelitian Dewi (2015) yang berjudul Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

RSUD Sukoharjo, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien.

Dalam penelitian terbukti bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan berhubungan erat dengan kepuasan pasien spesialis pribadi. Jadi penyedia layanan harus memberikan kualitas pelayanan sebaik mungkin, agar kepuasan pasien dapat terjaga.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

1. Kepuasan pasien rawat jalan spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya didapatkan pada dimensi kehandalan 50,0%, dimensi daya tanggap 46,9%, dimensi jaminan 51,6%, dimensi perhatian 54,7%, dimensi faktor fisik 48,4%, dan kepuasan keseluruhan 53,1 %.
2. Rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Atma Jaya adalah sebesar 65,34 menit ( $SD = \pm 9,580$ ), dengan waktu tunggu pasien lama 66,16 menit ( $SD = \pm 8,835$ ), dan pasien baru 62,15 menit ( $SD = \pm 11,950$ ).
3. Adanya hubungan yang kuat antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya, yaitu dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) adalah -0,520. Hubungan tersebut berbanding terbalik yaitu, semakin lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan, maka semakin rendah kepuasan pasien.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan maka diajukan beberapa saran yaitu :

1. Manajemen Rumah Sakit Atma Jaya disarankan untuk melakukan sosialisasi ke petugas pelayanan untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat dan tanggap.

2. Manajemen Rumah Sakit Atma Jaya disarankan untuk mengupayakan jarak antara penyimpanan dengan pelayanan poliklinik tidak terlalu jauh, agar pasien tidak lama menunggu karena keterlambatan rekam medis di poliklinik tujuan.
3. Rumah sakit diharapkan menambah penyediaan listrik yang memadai, dan generator listrik otomatis untuk menghindari jaringan *offline*.
4. Peneliti di masa datang disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti kecepatan pelayanan, baik di rumah sakit yang sama ataupun rumah sakit yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

Alma, Buchari. 2005. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa Edisi Revisi*. Bandung: Alfabeta.

Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi III*. Tangerang: Binarupa Aksara.

Dahlan, M. Sopiudin. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta:Dirjen Yanmed.

Dewi, Sukma Maria. 2014. *Hubungan kualitas pelayanan rekam medis dengan tingkat kepuasan pasien pada tempat penerimaan pasien rawat jalan di rumah sakit stroke nasional bukittinggi*. KTI. STIKes Dharma Landbouw Padang.

Dewi, Aulia Utami. 2015. *Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hardjo, Irkha Pratiwi. 2014. *Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Metode Importance-Performance di Rumah Sakit Gotong Royong Semampir*. Skripsi. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Kemenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Rumah Sakit*.

Kemenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*.

Kristiani, Yeni, Ani Sutriningsih, dan Vita Maryah Adhiyani. 2015. *Hubungan Waiting Time dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang*. Jurnal Care Vol 3, No 1. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.

Noor, Juliansyah. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rhineka Cipta.

Permenkes RI Nomor 55 tahun 2013 *Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*.

Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang *Rekam Medis*.

Purwoastuti, endang, dan Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.

Putri, Mangenjali Madyanti Arka. 2013. *Hubungan kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

Rustifani, Yuni. 2015. *Hubungan Kinerja Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RSUD Tulehu*. Skripsi. Universitas Esa Unggul Jakarta.

Sabarguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Sabarguna, Boy S. 2004. *Sistem Bantu Keputusan Unutuk Quality Assurance Rumah Sakit*. Yogyakarta.

Sabri, Luknis dan Hastono, Sutanto Priyo. 2013 *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Satrianegara, Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono, 2010, *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*, Alfabeta: Bandung.

Supranto, J,. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT Rhineka cipta.

Suyanto, Siswanto, Susila. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Triton, Pb,. 2008. *Marketing Strategic Meningkatkan Pangsa Pasar dan Daya Saing*. Tugu Publisher.

Umar, Husein. 2013. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi Kedua*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.

Undang Undang RI Nomor. 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*.

Undang Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, tentang *Rumah Sakit*.

Utami, Yeni Tri. 2015. *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Assalam Gemolong*. Apikes Citra Medika Surakarta.

Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Wijayanti, Titik. 2012. *Managing Marketing Plan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Lampiran I

No. Responden

## ANGKET PENELITIAN

### HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RAWAT JALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN SPESIALIS PRIBADI DI RUMAH SAKIT ATMA JAYA

#### Identitas Peneliti:

Nama : Yulfa Yulia; Loli Adriani  
Program Studi :Manajemen Informasi Kesehatan  
Fakultas :Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Sehubungan dengan penelitian skripsi yang akan saya laksanakan dengan judul diatas maka dengan ini saya mohon bantuan anda untuk dapat mengisi angket ini. angket ini tidak dapat mempengaruhi reputasi anda, tetapi hanya untuk memberi sumbangan terhadap penelitian ini. Atas waktu, tenaga dan pikirannya saya ucapkan terimakasih.

A. Petunjuk pengisian angket

1. Bapak/Ibu/saudara/saudari, dimohon menjawab setiap pertanyaan dengan memilih satu jawaban pada setiap pertanyaan dengan menceklisnya.
2. Jawaban yang telah dipilih adalah jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pengamatan Bapak/Ibu/saudara/saudari.
3. Kejujuran Bapak/Ibu/saudara/saudari, dalam memberikan jawaban sangat kami hargai.
4. Jawaban Bapak/ibu/saudara/saudari, kami jamin kerahasiannya.
5. Berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang dipilih
6. Atas perhatian dan bantuan ibu/saudara/saudari, kami ucapkan terimakasih

B. Data Responden

Norm : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pendidikan :  SLTP  SMA  Diploma  Sarjana  Lain-lain

Pekerjaan :  Pelajar/Mahasiswa  PNS  Swasta  Lain-lain

## Kepuasan Pasien

### Keterangan :

- 5 = Sangat Setuju (SS)**  
**4 = Setuju (S)**  
**3 = Ragu Ragu (RR)**  
**2 = Tidak Setuju (TS)**  
**1 = Sangat Tidak Setuju (STS)**

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
<b>Kehandalan / Reliability</b>						
1.	Prosedur pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Atma Jaya sangat mudah dan tidak berbelit-belit					
2.	Petugas pendaftaran selalu memberikan pelayanan pendaftaran dengan handal dan tepat					
3.	Petugas pendaftaran terampil dalam memberikan pelayanan					
<b>Daya tanggap/ Responsiveness yang mengacu pada kecepatan prosedur pelayanan pasien</b>						
4.	Petugas pendaftaran mendengarkan keluhan pasien dengan seksama					
5.	Bagian pendaftaran melayani dengan cepat					
6.	Bagian poliklinik melayani dengan cepat					
7.	Petugas poliklinik tanggap dalam membantu pasien yang datang					
<b>Jaminan /Assurance</b>						
8.	Petugas pendaftaran memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya					
9.	Terciptanya suasana aman dan tenang di lingkungan rumah sakit					
10.	Terciptanya suasana kekeluargaan antara petugas pendaftaran dengan pasien					
11.	Petugas pendaftaran mengarahkan pasien yang berobat sesuai keluhan					

	<b>Perhatian/ <i>Empati</i> mencakup hubungan komunikasi yang baik, perhatian dan pemahaman kebutuhan pasien</b>					
12.	Petugas pendaftaran selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien					
13.	Petugas poliklinik selalu bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien					
14.	Petugas pendaftaran memberi pelayanan terhadap pasien tanpa pilih – pilih					
15.	Petugas pendaftaran selalu memberikan salam kepada pasien yang datang					
16.	Petugas pendaftaran menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi					
17.	Petugas pendaftaran mengucapkan terima kasih pada akhir pelayanan					
	<b>Faktor fisik / <i>Tangible</i></b>					
18.	Ruang tunggu pendaftaran dalam keadaan bersih					
19.	Ruang tunggu poliklinik dalam keadaan bersih					
20.	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu pendaftaran mencukupi					
21.	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu poliklinik mencukupi					
22.	Petugas pendaftaran berpenampilan bersih dan rapi					

**Lembar Observasi Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Pasien  
Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya**

No.	No. Rekam Medis Pasien	Jenis Pasien (lama / baru)	Poliklinik tujuan	Waktu Tunggu (menit ke)					Total Waktu
				Pengambilan nomor antrian	Pasien dipanggil di pendaftaran	Selesai Registrasi	Pasien datang di poliklinik	Pasien dipanggil di poliklinik	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
32.									
33.									
34.									
35.									



36.									
37.									
38.									
39.									
40.									
41.									
42.									
43.									
44.									
45.									
46.									
47.									
48.									
49.									
50.									
51.									
52.									
53.									
54.									
55.									
56.									
57.									
58.									
59.									
60.									
61.									
62.									
63.									
64.									
65.									
66.									
67.									
68.									
69.									
70.									

Lampiran 3

Output Kepuasan Pasien

Descriptives

Descriptives Umur

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	64	18	69	37,39	13,522
Valid	64				

Frequencies Jenis Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Baru	13	20,3	20,3	20,3
	Lama	51	79,7	79,7	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Frequencies Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Pr	26	40,6	40,6	40,6
	Lk	38	59,4	59,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Frequencies Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	SLTP	4	6,3	6,3	6,3
	SMA	21	32,8	32,8	39,1
	DIPLOMA	23	35,9	35,9	75,0
	SARJANA	13	20,3	20,3	95,3
	LAIN-LAIN	3	4,7	4,7	100,0
	TOTAL	64	100,0	100,0	

### Frequencies Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	PELAJAR /MHS	6	9,4	9,4	9,4
	PNS	1	1,6	1,6	10,9
	SWASTA	36	56,4	56,4	67,2
	LAIN-LAIN	21	32,8	32,8	100,0
	TOTAL	64	100,0	100,0	

### Descriptive Statistics Dimensi Kepuasan

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Kehendandalan	64	4	14	492	7,68	1,762
Daya tanggap	64	4	13	483	7,54	1,763
Jaminan	64	6	14	662	10,34	1,765
Perhatian	64	8	21	986	15,40	2,479
Faktor fisik	64	6	19	782	12,21	2,603
Total kepuasan	64	38	66	3405	53,20	4,660

### Output Persentase Kepuasan

N	Valid	64
	Missing	0

### Kehendandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Puas	32	50,0	50,0	50,0
	Tidak puas	32	50,0	50,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### Daya tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Puas	30	46,9	46,9	46,9
	Tidak puas	34	53,1	53,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Puas	33	51,6	51,6	51,6
	Tidak puas	31	48,4	48,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

### Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Puas	35	54,7	54,7	54,7
	Tidak puas	29	45,3	45,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### Faktor fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Puas	31	48,4	48,4	48,4
	Tidak puas	33	51,6	51,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### Kepuasan keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	Puas	34	53,1	53,1	53,1
	Tidak puas	30	46,9	46,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Output waktu tunggu

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviasi
Dipanggil di pendaftaran	64	5	20	891	13,92	3,209
Dipanggil di poliklinik	64	40	90	4182	65,34	9,580

Descriptive Waktu Tunggu Pasien Lama dan Baru

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviasi
Waktu tunggu pasien baru	13	40	90	808	62,15	11,950
Waktu tunggu pasien lama	51	40	84	3374	66,16	8,835

Hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien spesialis pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya

Correlations

		Kepuasan Pasien	Waktu Tunggu
Kepuasan Pasien	Pearson Correlation	1	-,520**
	Sig. (2 tailed)		,000
	N	64	64
Waktu Tunggu	Pearson Correlation	-,520**	1
	Sig. (2 tailed)	,000	
	N	64	64

Output Uji Normalitas

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan	64	100,0%	0	,0%	64	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kepuasan	Mean	53,20	,583	
	95% Confidence Interval for mean	Lower Bound	52,04	
		Upper Bound	54,37	
	5% Trimmed mean	53,15		
	Median	53,00		
	Variance	21,720		
	Std. Deviation	4,660		
	Minimum	38		
	Maximum	66		
	Range	28		
	Interquartile range	5		
	Skewness	,102	,299	
	Kurtosis	1,669	,590	

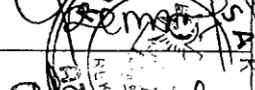
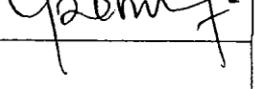
Test Of Normality

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepuasan	,116	64	,033	,966	64	,074

Lampiran 5

**ABSENSI PENELITIAN SKRIPSI DI RUMAH SAKIT  
ATMA JAYA**

Nama Mahasiswa : Yulfa Yulia  
 NIM : 2015 -34- 021  
 Judul Skripsi : Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Spesialis Pribadi di Rumah Sakit Atma Jaya.  
 Jurusan : D IV Manajemen Informasi Kesehatan  
 Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

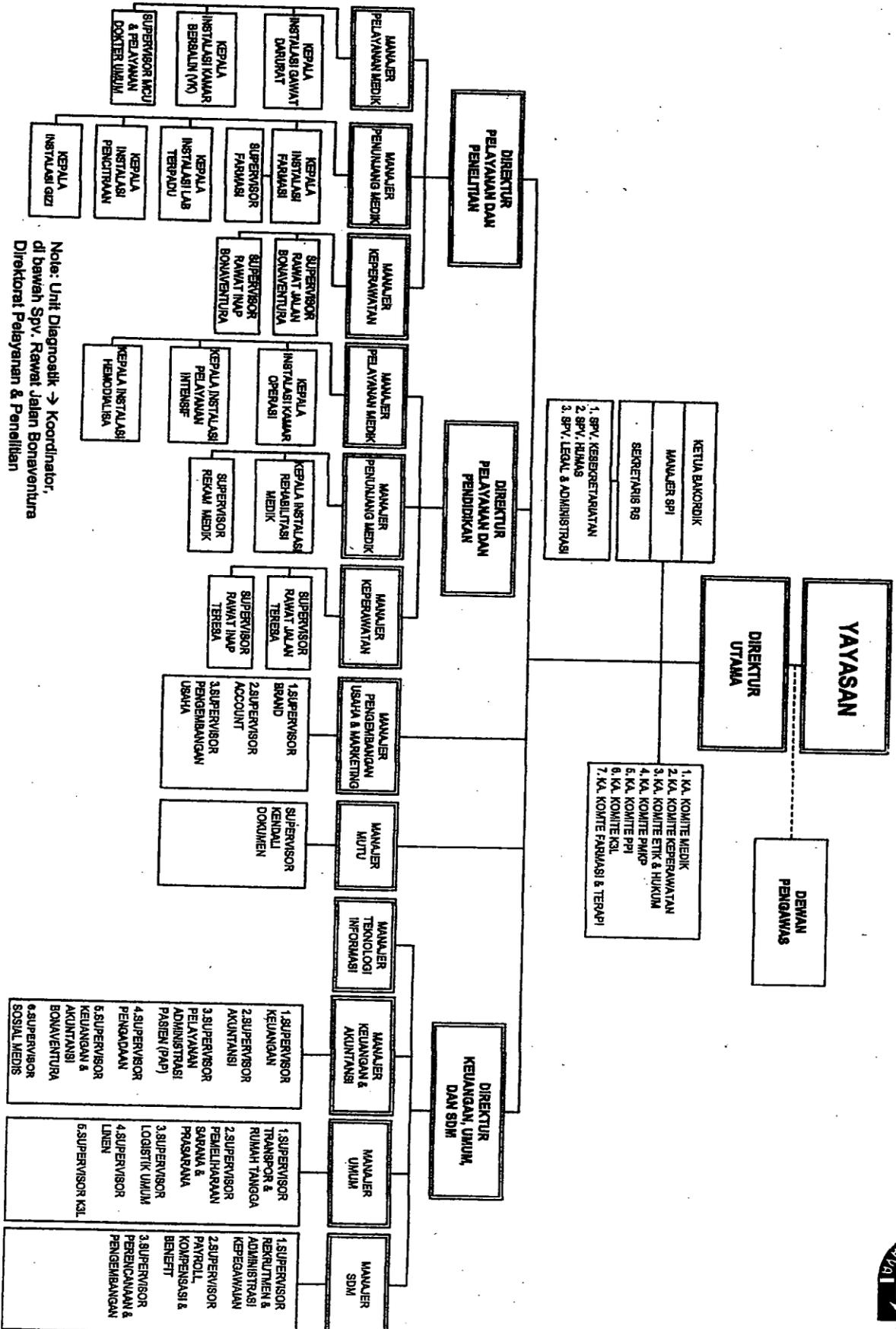
No.	Hari/ Tgl	Nama Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu /28 /Desember 2016	Derma Rosaria.S	
2.	Kamis /29 /Des /2016	Derma Rosaria.s	
3.	Jumat /30 /Des /2016	Derma Rosaria.s	
4.	Sabtu /31 /Des /2016	Derma Rosaria.s	
5.	Senin /02 /01 /2017	Derma Rosaria.s	
6.	Selasa /03 /01 /2017	Derma Rosaria.s	
7.	Rabu /04 /01 /2017	Derma Rosaria.s	

Jakarta, 04 Januari 2017



Pembimbing Derma.R

# BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT ATMA JAYA 2016



Note: Unit Diagnostik → Koordinator, di bawah Spv. Rawat Jalan Boraventura  
 Direktorat Pelayanan & Penelitian

**STRUKTUR ORGANISASI  
INSTALASI REKAM MEDIS  
RUMAH SAKIT ATMA JAYA**

