

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN
PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI POLI
PENYAKIT DALAM RS MUJI RAHAYU SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

SHINTIA NOVITRI

NIM. 2311012

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

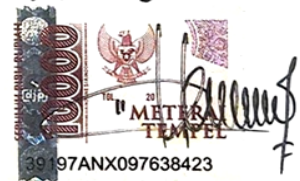
Nama : Shintia Novitri
Nim. : 2311012
Tanggal lahir : 19 Desember 2001
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 28 Agustus 2025



SHINTIA NOVITRI

NIM. 2311012

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Shintia Novitri
NIM : 2311012
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien
dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji
Rahayu Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Qori'ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.

NIP. 03026

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 04 September 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Shintia Novitri
NIM : 2311012
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien
dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji
Rahayu Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dr. Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP . 03003

Penguji I : Dr. Faridah, S.ST., M.Kes.
NIP. 197212122005012001

Penguji II : Qori’Ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 03026

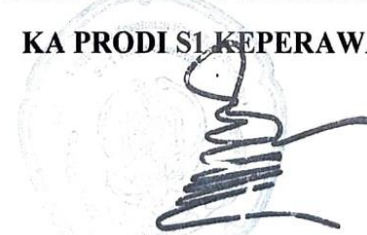

.....

.....

.....

Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S1 KEPERAWATAN



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 04 September 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shintia Novitri
NIM : 2311012
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Beban Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

“Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 15 Oktober 2025

Yang menyatakan.



(Shintia Novitri)

ABSTRAK

Waktu tunggu pelayanan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Lamanya waktu tunggu dapat menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan dan berdampak pada tingkat kepuasan. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan waktu tunggu ideal rawat jalan ≤ 60 menit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam. Besar sampel didapatkan dengan teknik *simple random sampling* berjumlah 109 responden. Variabel independen adalah waktu tunggu dengan menggunakan modifikasi kuisioner dari Alrasheedi dan variabel dependen adalah kepuasan pasien dengan menggunakan kuisioner dari model *SERVQUAL*. Analisis data yang digunakan adalah *Spearman Rank Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami waktu tunggu kategori cepat sebanyak 78 orang (97,5%) dan memiliki tingkat kepuasan dalam kategori puas sebanyak 100 orang (91,7%). Hasil uji *Spearman Rank Rho* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan arah korelasi negatif, yang berarti semakin cepat waktu tunggu maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan evaluasi sistem antrean, optimalisasi tenaga kesehatan, serta pemanfaatan teknologi informasi guna mempercepat waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Waktu Tunggu, Kepuasan Pasien, Pelayanan Kesehatan, Rawat Jalan

ABSTRACT

Waiting time for services was one of the important indicators in assessing the quality of health services. A long waiting time could reduce patients' perception of service quality and affect their level of satisfaction. The Minimum Service Standards of Hospitals set the ideal waiting time for outpatient services at ≤ 60 minutes. This study aimed to determine the relationship between waiting time and patient satisfaction in health services at the Internal Medicine Clinic of Muji Rahayu Hospital Surabaya.

This research was a correlational study with a cross-sectional approach. The population in this study consisted of all patients who visited the Internal Medicine Clinic. The sample size was obtained using a simple random sampling technique with 109 respondents. The independent variable was waiting time, measured using a modified questionnaire from Alrasheedi, and the dependent variable was patient satisfaction, measured using a questionnaire based on the SERVQUAL model. Data were analyzed using the Spearman Rank Rho test.

The results showed that most respondents experienced a fast waiting time category 78 respondents (97.5%) and had a satisfaction level in the satisfied category 100 respondents (91.7%). The Spearman Rank Rho test showed a significant relationship between waiting time and patient satisfaction with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and a negative correlation direction, which meant that the shorter the waiting time, the higher the patient satisfaction level.

The implication of this study indicated a significant relationship between waiting time and patient satisfaction in health services. It was suggested that the hospital management evaluate the queuing system, optimize healthcare personnel, and utilize information technology to reduce waiting time and improve patient satisfaction.

Keywords: *Waiting Time, Patient Satisfaction, Nursing Services, Outpatient Care*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.
2. dr. Dini Sulistyowati, JS selaku Direktur RS Muji Rahayu Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RS Muji Rahayu Surabaya.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1 dan penguji ketua yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
6. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
7. Dr. Faridah, S.ST., M.Kes. selaku penguji I yang memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Qori'Ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku pembimbing dan penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
10. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Romli dan Alm. Ibu Suyarti yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan ke tahap ini, yang mengorbankan segalanya untuk penulis, serta tiada hentinya selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis disetiap langkah.
11. Adikku satu-satunya Chicha Ramadhani Putri yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dan selalu membantu penulis dalam hal apapun.

12. Teman-teman S1 Keperawatan B16 Stikes Hang Tuah Surabaya yang saling memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, terima kasih telah berjuang bersama hingga akhir.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah membalas amal baik semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 28 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Rawat Jalan	5
2.1.1 Definisi Rawat Jalan	5
2.1.2 Tujuan Rawat Jalan	6
2.1.3 Jenis Layanan Rawat Jalan.....	7
2.1.4 Karakteristik Rawat Jalan	8
2.2 Konsep Waktu Tunggu	9
2.2.1 Definisi Waktu Tunggu.....	9
2.2.2 Jenis Waktu Tunggu dalam Rawat Jalan	10
2.2.3 Standar Waktu Tunggu	11
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu	12
2.3 Konsep Kepuasan Pasien	14
2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien.....	14
2.3.2 Dimensi Kepuasan (SERVQUAL Model)	14
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	16
2.3.4 Indikator Kepuasan Pasien.....	17
2.3.5 Kaitan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu	18
2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan	19
2.4.1 Definisi Pelayanan Kesehatan.....	19
2.4.2 Fungsi Pelayanan Kesehaatan	20
2.4.3 Tingkatan Pelayanan Kesehatan	21
2.4.4 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan	23
2.5 Model Konsep Keperawatan Peplau	25
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	34

2.7	Analisa Jurnal.....	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		39
3.1	Kerangka Konsep	39
3.2	Hipotesis.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN		41
4.1	Desain Penelitian.....	41
4.2	Kerangka Kerja	42
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	43
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling Desain.....	43
4.4.1	Populasi Penelitian	43
4.4.2	Sampel Penelitian.....	43
4.4.3	Besar Sampel.....	44
4.4.4	Teknik Sampling	44
4.5	Identifikasi Variabel.....	45
4.6	Definisi Operasional.....	45
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	47
4.7.1	Pengumpulan Data	47
4.7.2	Analisis Data	49
4.8	Etika Penelitian	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		55
5.1	Hasil Penelitian	55
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	55
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian.....	58
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian.....	63
5.2	Pembahasan.....	66
5.2.1	Waktu Tunggu di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu.....	66
5.2.2	Kepuasan Pasien di Poli Penyakit Dalam	68
5.2.3	Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien.....	70
5.3	Keterbatasan.....	71
BAB 6 PENUTUP.....		73
6.1	Simpulan	73
6.2	Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA		75

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Analisis Jurnal.....	36
Tabel 4. 1	Definisi Operasional	45
Tabel 4. 2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Waktu Tunggu Pelayanan	47
Tabel 4. 3	<i>Blue Print</i> Kuesioner Kepuasan Pasien	48
Tabel 4. 4	Interpretasi nilai korelasi (r) <i>Spearman Rho</i>	52
Tabel 4. 5	Interpretasi nilai korelasi (P) <i>Spearman Rho</i>	52
Tabel 5. 1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien	59
Tabel 5. 2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 5. 3	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sebagai Pasien	60
Tabel 5. 4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Asuransi Pasien	60
Tabel 5. 5	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas BPJS Pasien.....	61
Tabel 5. 6	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan	61
Tabel 5. 7	Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempuh	62
Tabel 5. 8	Karakteristik Responden Datang Sendiri atau Didampingi	62
Tabel 5. 9	Karakteristik Responden Pernah Menunggu Lebih dari 1 Jam.....	63
Tabel 5. 10	Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Tunggu Pasien	64
Tabel 5. 11	Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Pasien	64
Tabel 5. 12	Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema Hubungan Interpersonal Peplau	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian.	39
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	83
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	84
Lampiran 3	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	86
Lampiran 4	Laik Etik Penelitian	87
Lampiran 5	Lembar Permintaan Menjadi Responden	88
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Responden	89
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 8	Tabel Tabulasi	95
Lampiran 9	Frekuensi Data Demografi.....	104
Lampiran 10	Frekuensi Data Khusus.....	106
Lampiran 11	Hasil Uji Spearman Rho	107
Lampiran 12	Hasil Uji Crosstabulation	108

DAFTAR SINGKATAN

DEPKES	: Departemen Kesehatan
HCAHPS	: <i>Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
LOS	: <i>Length of Stay</i>
RS	: Rumah Sakit
RSAL	: Rumah Sakit Angkatan Laut
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TTV	: Tanda-Tanda Vital

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit, dan salah satu faktor yang memengaruhinya adalah durasi waktu tunggu (Majeed et al., 2024). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu yang terlalu lama dapat menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Nwagbara et al., 2024). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/IV/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah ≤ 60 menit, sedangkan waktu tunggu lebih dari 60 menit dikategorikan lama atau tidak sesuai standar (Minister of Health, 2020). Hasil studi pendahuluan di RS Muji Rahayu menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan poli penyakit dalam mencapai 76 menit, yang dinilai belum optimal. Meskipun rumah sakit telah melakukan upaya perbaikan sehingga waktu tunggu menurun menjadi 59 menit, hasil evaluasi menunjukkan masih terdapat beberapa pasien yang merasa belum puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Menurut (Glogovac et al., 2020) menyatakan bahwa di negara-negara Eropa dan Amerika, sekitar 60–70% pasien merasa tidak puas jika waktu tunggu melebihi 30 menit, dan hal ini menjadi penyebab utama ketidakpuasan terhadap layanan rumah sakit. Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia, di mana sekitar 70% keluhan pasien berkaitan dengan lamanya waktu tunggu. Di Jawa Timur, 65% kasus keluhan disebabkan oleh waktu tunggu yang tidak sesuai standar (Soraya et al., 2023). RS Muji Rahayu Surabaya, sebagai salah satu rumah sakit di

wilayah tersebut, memiliki waktu tunggu pelayanan kesehatan sekitar 59 menit, dan berdasarkan wawancara 3 dari 5 keluarga pasien menyatakan ketidakpuasan terhadap waktu tunggu tersebut.

Menurut Fatrida & Saputra (2020) mengungkapkan bahwa waktu tunggu pelayanan dibagi menjadi tiga kategori: >90 menit (lama), 30–60 menit (sedang), dan ≤ 30 menit (cepat). Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati & Kusumawardhani (2023) menyebutkan bahwa waktu tunggu yang lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, gangguan jaringan SIMRS, dan kondisi pasien tertentu yang memerlukan penanganan khusus. Peran tenaga kesehatan, terutama perawat, sangat penting dalam memberikan pelayanan yang optimal. Menurut Luh et al. (2021) menegaskan bahwa sikap dan perilaku perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Menurut Fardhoni (2023) menyatakan bahwa pelayanan yang tidak memuaskan dapat berdampak negatif pada kepuasan pasien, bahkan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit, serta menurunkan mutu layanan yang diterima pasien.

Menurut Fatrida & Saputra (2020) mengungkapkan bahwa sebagai rekomendasi, strategi peningkatan pelayanan dapat difokuskan pada pencapaian waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit, yang dikategorikan sebagai pelayanan cepat dan efisien. Hal ini dapat didukung melalui pengukuran kepuasan secara berkala, serta pembentukan forum diskusi lintas profesi seperti perawat, dokter, dan tenaga administrasi untuk mengevaluasi hambatan pelayanan secara rutin (Hartati et al., 2025). Optimalisasi tenaga kesehatan dan penggunaan teknologi dalam manajemen pelayanan dapat secara signifikan meningkatkan efisiensi pelayanan serta meningkatkan kepuasan pasien (Majeed et al., 2024). Diharapkan, dengan

adanya perbaikan ini, RS Muji Rahayu dapat mencapai tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi waktu tunggu di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan teori manajemen pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan dinamika waktu tunggu dan kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya efisiensi dalam pelayanan, sehingga perawat dapat mengembangkan keterampilan dalam manajemen waktu serta meningkatkan kualitas komunikasi dengan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen dalam merumuskan kebijakan untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang pentingnya waktu dalam pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap pengalaman mereka selama menjalani perawatan di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih lanjut hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam berbagai konteks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Rawat Jalan, 2) Konsep Waktu Tunggu, 3) Konsep Kepuasan Pasien, 4) Konsep Pelayanan Kesehatan, 5) Konsep Keperawatan Peplau, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Rawat Jalan

2.1.1 Definisi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah layanan medis yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan penginapan (tidak rawat inap) dan berlangsung kurang dari 24 jam di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit (Krismanto & Irianto, 2020). Rawat jalan mencakup aktivitas observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis, serta tindakan medis dan konsultasi yang bersifat ambulatori tanpa menginap di rumah sakit (Fathia et al., 2024). Definisi ini menekankan bahwa rawat jalan berperan sebagai pintu pertama pelayanan, dimana pasien yang datang akan diperiksa dan diberikan tindakan medis yang dibutuhkan, dan jika kondisi memerlukan perawatan lebih lanjut atau rawat inap, akan dirujuk ke fasilitas tingkat lanjutan (Krismanto & Irianto, 2020). Dengan demikian, rawat jalan juga dijelaskan sebagai layanan pasien yang datang sendiri tanpa rujukan rawat inap, di mana prosesnya mencakup pendaftaran, pemeriksaan klinis, layanan penunjang diagnostik jika diperlukan, serta pemberian obat dan tindakan penyembuhan.

2.1.2 Tujuan Rawat Jalan

Tujuan utama dari pelayanan rawat jalan adalah menyediakan akses yang cepat bagi pasien agar mendapatkan penanganan sedini mungkin sehingga mengurangi penundaan penyembuhan dan mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah (Sondakh et al., 2023). Waktu tunggu yang panjang pada rawat jalan dikaitkan langsung dengan ketidakpuasan pasien dan risiko komplikasi medis jika kondisi tidak segera ditangani (Sondakh et al., 2023).

Selanjutnya, rawat jalan bertujuan agar pelayanan yang diberikan efektif, yaitu tindakan medis, diagnosa, dan pengobatan yang tepat sasaran sesuai kondisi pasien, dengan hasil yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan pasien tanpa membuang sumber daya dan usaha yang sia-sia (Uloh & Raden, 2024). Efektivitas juga mencakup penggunaan protokol pasien dan standar klinis untuk menghindari kesalahan diagnosis atau terapi yang tidak perlu (Uloh & Raden, 2024).

Selain cepat dan efektif, rawat jalan juga ditujukan untuk menjadi efisien, artinya penggunaan sumber daya (tenaga kesehatan, obat, fasilitas, peralatan) harus optimal agar biaya dan waktu tidak terbuang percuma (Uloh & Raden, 2024). Efisiensi ini termasuk meminimalkan kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah (non-value added) dalam alur pelayanan rawat jalan, seperti registrasi berulang, antrian yang tidak teratur, atau prosedur administratif yang berbelit (Sondakh et al., 2023).

Tujuan lainnya adalah menjaga kepuasan pasien, karena dengan layanan rawat jalan yang cepat, efektif, dan efisien, pasien merasa dilayani dengan baik, pengalaman layanan meningkat, dan kemungkinan pasien kembali menggunakan

fasilitas pelayanan kesehatan pun bertambah (Uloh & Raden, 2024). Kepuasan pasien juga dapat mempengaruhi persepsi publik terhadap kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan (Uloh & Raden, 2024).

Terakhir, rawat jalan yang ideal bertujuan mencapai pengelolaan beban layanan kesehatan dengan meminimalkan penggunaan layanan rawat inap yang lebih mahal bila tidak diperlukan, sehingga sistem kesehatan dapat fokus pada kasus-kasus yang memerlukan perawatan intensif (Sondakh et al., 2023). Dengan demikian, rawat jalan menjadi strategi untuk meningkatkan sustainability sistem kesehatan, khususnya dalam pembiayaan dan sumber daya rumah sakit (Uloh & Raden, 2024).

2.1.3 Jenis Layanan Rawat Jalan

Poli spesialis merupakan salah satu jenis layanan rawat jalan di mana pasien yang memerlukan keahlian medis tertentu ditemui oleh dokter spesialis seperti penyakit dalam, bedah, anak, kulit, gigi, atau spesialis lainnya (Kanwel et al., 2024). Layanan ini penting untuk diagnosis dan pengelolaan kasus yang kompleks yang tidak dapat ditangani oleh dokter umum (Kanwel et al., 2024).

Layanan penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi mendukung proses diagnosis dengan menyediakan hasil tes darah, urin, gambaran radiologi (X-ray, USG, CT scan) yang diperlukan untuk mengkonfirmasi diagnosa atau menentukan langkah terapi (Kanwel et al., 2024). Ketersediaan hasil laboratorium yang cepat dan radiologi dengan kualitas serta interpretasi yang akurat sangat memengaruhi kecepatan keputusan klinis dalam rawat jalan (Kanwel et al., 2024).

Layanan farmasi dalam rawat jalan mencakup pemberian obat berdasarkan resep dokter, penyediaan obat generik atau spesialis, layanan konseling untuk

memastikan penggunaan obat yang benar, pemantauan efek samping, serta pengelolaan ketersediaan obat (Sari & Dewi, 2023). Pelayanan resep di instalasi farmasi rumah sakit rawat jalan sering kali menjadi titik kritis dalam kepuasan pasien terkait kecepatan pengambilan obat dan ketersediaan obat (Ginting et al., 2025).

Layanan konseling kesehatan termasuk edukasi pasien, bimbingan pengobatan, konseling nutrisi atau gaya hidup sehat merupakan bagian integral dari rawat jalan yang membantu pasien memahami kondisi, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Komar et al., 2022). Konseling ini juga berfungsi sebagai interaksi pendukung psikologis dan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, yang dapat memperbaiki outcome klinis dan kepuasan pasien (Komar et al., 2022).

2.1.4 Karakteristik Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan memiliki karakteristik yang membedakannya dari pelayanan rawat inap.

1. Pasien datang sendiri

Pasien rawat jalan umumnya datang dengan kesadaran sendiri tanpa perlu perawatan intensif di rumah sakit, meskipun sebagian ada yang datang dengan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Krismanto & Irianto, 2020). Rawat jalan ditujukan bagi pasien dengan kondisi medis ringan sampai sedang yang tidak membutuhkan pengawasan ketat di ruang rawat inap (Fathia et al., 2024).

2. Alur pelayanan singkat

Proses pelayanan rawat jalan berlangsung relatif cepat, meliputi pendaftaran, pemeriksaan dokter, penunjang medis (jika diperlukan), hingga pemberian resep dan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Alur yang lebih singkat ini bertujuan meningkatkan efektivitas pelayanan, efisiensi waktu, dan kepuasan pasien (Sondakh, Posangi, & Fatimawali, 2023).

3. Biaya lebih rendah dibanding rawat inap

Karena pasien tidak menggunakan fasilitas kamar rawat inap, biaya yang dikeluarkan untuk rawat jalan lebih rendah (Arli, Syamsu, & Makmun, 2023). Hal ini menjadikan rawat jalan pilihan utama bagi pasien dengan keterbatasan biaya serta sebagai upaya mengurangi beban pembiayaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (Sondakh et al., 2023).

Dengan demikian, karakteristik rawat jalan mencakup kemandirian pasien dalam mengakses pelayanan, alur pelayanan yang ringkas, serta biaya yang relatif lebih terjangkau dibanding rawat inap. Karakteristik ini mendukung tujuan utama rawat jalan, yaitu memberikan layanan kesehatan yang cepat, efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2021).

2.2 Konsep Waktu Tunggu

2.2.1 Definisi Waktu Tunggu

Waktu tunggu didefinisikan sebagai durasi yang dialami pasien sejak pertama kali datang atau mendaftar hingga memperoleh pelayanan kesehatan tertentu, baik pemeriksaan dokter, tindakan medis, maupun pengambilan obat (Ginting et al., 2025). Waktu tunggu menjadi salah satu indikator penting mutu

pelayanan rumah sakit karena dapat mencerminkan efisiensi manajemen, ketersediaan tenaga kesehatan, dan efektivitas alur pelayanan (Kanwel et al., 2024).

Dalam konteks rawat jalan, waktu tunggu seringkali mencakup beberapa tahapan, mulai dari waktu tunggu pendaftaran, menunggu pemeriksaan dokter, menunggu hasil penunjang medis, hingga waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi (Dewi et al., 2023). Pengukuran waktu tunggu ini digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pasien sekaligus sebagai dasar perbaikan sistem pelayanan kesehatan (Komar et al., 2022).

Dengan demikian, waktu tunggu tidak hanya dipandang sebagai lamanya pasien menunggu, tetapi juga sebagai indikator kualitas pelayanan yang memengaruhi tingkat kepuasan, loyalitas pasien, dan citra rumah sakit (Kanwel et al., 2024).

2.2.2 Jenis Waktu Tunggu dalam Rawat Jalan

Waktu tunggu pendaftaran merupakan durasi yang dihitung sejak pasien tiba di fasilitas kesehatan hingga selesai melakukan proses administrasi awal seperti registrasi dan verifikasi data pasien (Ginting et al., 2025). Proses ini sering kali dipengaruhi oleh sistem antrian, ketersediaan tenaga administrasi, serta efisiensi teknologi informasi yang digunakan dalam pendaftaran pasien (Kanwel et al., 2024).

Waktu tunggu pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) adalah interval waktu setelah pasien melakukan registrasi hingga mendapatkan pemeriksaan dasar oleh perawat, seperti pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan (Dewi et al., 2023). Pemeriksaan TTV yang cepat dan tepat merupakan langkah

awal penting dalam mendukung efektivitas pemeriksaan dokter karena hasil TTV menjadi data dasar dalam pengambilan keputusan klinis (Komar et al., 2022).

Waktu tunggu untuk bertemu dokter adalah periode sejak pasien selesai diperiksa TTV hingga akhirnya masuk ke ruang konsultasi dokter (Kanwel et al., 2024). Faktor yang memengaruhi waktu tunggu ini antara lain ketersediaan dokter, jadwal praktik, jumlah pasien, dan kompleksitas kasus yang ditangani pada hari tersebut (Ginting et al., 2025). Durasi yang terlalu lama dalam tahapan ini terbukti berhubungan dengan rendahnya kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan (Kanwel et al., 2024).

Waktu tunggu pelayanan farmasi (pengambilan obat) adalah lamanya pasien menunggu sejak resep dokter diberikan hingga obat diterima dari instalasi farmasi rumah sakit (Ginting et al., 2025). Faktor yang berkontribusi terhadap panjangnya waktu tunggu farmasi meliputi proses verifikasi resep, ketersediaan obat, jumlah tenaga farmasi, serta beban kerja instalasi farmasi pada jam sibuk (Dewi et al., 2023). Waktu tunggu di instalasi farmasi sering disebut sebagai salah satu penentu utama tingkat kepuasan pasien di layanan rawat jalan (Komar et al., 2022).

2.2.3 Standar Waktu Tunggu

Standar waktu tunggu pasien rawat jalan telah ditetapkan baik oleh regulasi nasional maupun rekomendasi internasional sebagai acuan mutu pelayanan kesehatan. Pada tahap pendaftaran, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan bahwa waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan tidak lebih dari 10 menit (Kementerian Kesehatan

RI, 2021). Penerapan standar ini bertujuan agar proses administrasi berlangsung cepat, efisien, dan tidak menimbulkan antrean panjang yang berdampak pada kepuasan pasien (Kanwel et al., 2024).

Waktu tunggu pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) memiliki standar ≤ 15 menit sejak pasien selesai melakukan pendaftaran hingga mendapatkan pemeriksaan awal oleh perawat (Dewi et al., 2023). Standar ini penting untuk menjamin bahwa kondisi klinis pasien segera terdeteksi sejak awal kunjungan, sehingga meminimalisasi keterlambatan dalam penatalaksanaan medis (Komar et al., 2022).

Selanjutnya, waktu tunggu pasien untuk bertemu dokter rawat jalan ditetapkan ≤ 60 menit sejak pasien selesai pemeriksaan TTV hingga masuk ke ruang konsultasi (World Health Organization, 2020). Standar ini menekankan bahwa keterlambatan dalam pertemuan dengan dokter dapat mengurangi kualitas layanan, meningkatkan ketidakpuasan, serta berpotensi memperburuk kondisi pasien jika membutuhkan intervensi cepat (Ginting et al., 2025).

Pada tahap terakhir, yaitu pelayanan farmasi, standar waktu tunggu untuk pengambilan obat adalah ≤ 30 menit sejak pasien menyerahkan resep hingga obat diterima (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Proses pelayanan farmasi yang cepat sangat penting karena berhubungan langsung dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dan menjadi salah satu indikator utama mutu layanan rawat jalan (Dewi et al., 2023).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu

Jumlah pasien merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap lamanya waktu tunggu rawat jalan, karena semakin banyak pasien yang datang

maka semakin panjang pula antrean untuk mendapatkan layanan kesehatan (Ginting et al., 2025). Lonjakan pasien yang tidak seimbang dengan kapasitas layanan rumah sakit menyebabkan keterlambatan dalam hampir semua tahapan alur pelayanan (Kanwel et al., 2024).

Ketersediaan tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun tenaga farmasi, sangat menentukan kecepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien (Komar et al., 2022). Kekurangan tenaga medis mengakibatkan distribusi beban kerja yang tidak seimbang, sehingga memperpanjang waktu tunggu pada berbagai tahapan pelayanan (Dewi et al., 2023).

Sistem antrian yang digunakan, baik manual maupun digital, juga memengaruhi panjangnya waktu tunggu pasien (Kanwel et al., 2024). Implementasi sistem antrean elektronik terbukti dapat meningkatkan efisiensi dengan meminimalkan waktu tunggu pendaftaran dan konsultasi dokter (World Health Organization, 2020).

Sarana dan prasarana rumah sakit, seperti ruang tunggu, ketersediaan loket pendaftaran, fasilitas laboratorium, dan instalasi farmasi, turut menentukan kelancaran pelayanan (Ginting et al., 2025). Ketidacukupan fasilitas menyebabkan penumpukan pasien di titik pelayanan tertentu, sehingga meningkatkan ketidaknyamanan dan memperlama proses antrian (Kanwel et al., 2024).

Selain itu, manajemen rumah sakit berperan besar dalam pengaturan alur pelayanan, penjadwalan dokter, serta perencanaan kebutuhan sumber daya (Dewi et al., 2023). Manajemen yang baik dapat menurunkan waktu tunggu melalui

kebijakan efisiensi pelayanan, integrasi sistem informasi, dan pemantauan mutu secara berkala (World Health Organization, 2020).

2.3 Konsep Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkat perasaan pasien yang muncul setelah membandingkan antara harapan terhadap layanan kesehatan dengan kenyataan pelayanan yang diterima (Kanwel et al., 2024). Definisi ini menunjukkan bahwa kepuasan bukan hanya bergantung pada mutu teknis medis, tetapi juga pada pengalaman subjektif pasien selama menerima layanan (Dewi et al., 2023).

Kepuasan pasien mencakup dimensi kenyamanan, kecepatan, ketepatan, sikap tenaga kesehatan, serta ketersediaan sarana pelayanan kesehatan (Komar et al., 2022). Jika pelayanan sesuai atau melebihi ekspektasi pasien, maka tingkat kepuasan meningkat, sebaliknya jika pelayanan lebih rendah dari harapan maka pasien akan merasa tidak puas (Ginting et al., 2025).

Selain itu, kepuasan pasien juga dianggap sebagai indikator utama mutu pelayanan rumah sakit karena berkaitan langsung dengan loyalitas pasien, kepatuhan dalam pengobatan, dan citra institusi kesehatan (World Health Organization, 2020). Oleh karena itu, pengukuran kepuasan pasien menjadi salah satu standar penting dalam sistem manajemen mutu layanan kesehatan di berbagai negara.

2.3.2 Dimensi Kepuasan (SERVQUAL Model)

1. Dimensi Tangible (bukti fisik) mencakup elemen seperti kondisi fasilitas kesehatan secara fisik, kerapihan ruang tunggu dan peralatan medis,

kebersihan, serta penampilan petugas; di sebuah klinik di Bangka Belitung, aspek tangible terbukti signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan (Vera, Rumalessin, & Alamsyah, 2025).

2. Dimensi Reliability (keandalan) menunjukkan kemampuan pelayanan dalam memenuhi janji layanan secara konsisten dan akurat; reliability terbukti sebagai dimensi SERVQUAL yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di penelitian layanan kesehatan esensial semasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Rembang 1 (Lestari & Indrawati, 2023).
3. Dimensi Responsiveness (ketanggapan) merujuk pada kesiapan dan kecepatan petugas kesehatan dalam melayani kebutuhan pasien; penelitian literatur pada pandemi Covid-19 menemukan bahwa responsiveness secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Lumban Tobing, Gani, & Sembiring, 2022).
4. Dimensi Assurance (jaminan, keamanan) berkaitan dengan kompetensi dan kredibilitas penyelenggara layanan, serta rasa aman yang dirasakan pasien; di klinik medis Dzahira Medika, aspek assurance memberikan kontribusi positif terhadap kepuasan pelanggan (Vera et al., 2025).
5. Dimensi Empathy (kepedulian) meliputi perhatian personal, komunikasi yang baik, dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien; dalam studi pelayanan kesehatan esensial di Puskesmas Rembang 1, empati termasuk dalam dimensi yang mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien (Lestari & Indrawati, 2023).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan terbukti sebagai salah satu faktor paling dominan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien; penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tarutung menemukan bahwa dimensi kualitas pelayanan, termasuk reliability dan assurance, berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien (Hutabarat, Manurung, Lina Tarigan, Nababan, & Sipayung, 2025). Kecepatan pelayanan atau “waiting period” juga menjadi faktor penting; studi di Rumah Sakit Jala Ammari Makassar menyebutkan bahwa waktu tunggu yang pendek berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien serta niat pasien untuk kembali berkunjung (Angeline, Herawati, & Putri, 2023).

Sikap tenaga kesehatan, seperti keramahan, sikap responsif, dan komunikasi yang baik dengan pasien, juga memengaruhi kepuasan pasien secara signifikan; pada studi di Pintu Padang Regional General Hospital, sikap petugas administrasi dan keramahan mereka terbukti berdampak besar pada kepuasan pasien BPJS (Handayani, Zaman, & Ekawati, 2024). Fasilitas dan kenyamanan pelayanan, termasuk fasilitas fisik, kebersihan, ruang tunggu yang memadai, serta sarana prasarana lainnya, juga muncul sebagai faktor yang sangat terlihat dalam penelitian di Klinik Ismadana Muaradua, dimana assurance dan tangible menjadi prediktor kepuasan pasien (Desmon, Hasbullah, & Yudhinanto, 2023).

Keterjangkauan biaya menjadi faktor yang tidak kalah penting; penelitian *“Waiting Period, Price Affordability, and Service Quality as Determinants of Patient Satisfaction”* di Jala Ammari Navy Hospital menyimpulkan bahwa pasien lebih puas jika biaya dianggap masuk akal dan mampu dijangkau, terutama oleh pasien dengan cakupan asuransi atau BPJS (Angeline et al., 2023). Selain itu,

penelitian “*Supply Infrastructure Financing & Kualitas Mutu Layanan dalam Meningkatkan Kepuasan Peserta JKN*” juga menyebut bahwa persepsi peserta JKN terhadap biaya dan fasilitas mempengaruhi kepuasan umum (Julianda & Holiqurrahman, 2024).

2.3.4 Indikator Kepuasan Pasien

Indikator kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek utama yang mencerminkan pengalaman pasien selama menerima layanan kesehatan. Kepuasan terhadap waktu tunggu merupakan indikator penting, dimana penelitian di RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan menunjukkan bahwa semakin singkat waktu tunggu, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan farmasi rawat jalan (Ginting et al., 2025).

Keramahan petugas menjadi faktor lain yang berpengaruh besar. Studi yang dilakukan di Pintu Padang Regional General Hospital mengungkapkan bahwa sikap ramah, perhatian, dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan meningkatkan persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan (Handayani, Zaman, & Ekawati, 2024).

Kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan maupun terapi juga menjadi indikator kepuasan pasien. Penelitian oleh Komar et al. (2022) menekankan bahwa edukasi farmasi dan komunikasi yang jelas membantu pasien memahami penggunaan obat dengan benar, sehingga berdampak pada kepuasan dan kepatuhan.

Kenyamanan ruang tunggu termasuk kebersihan, ketersediaan tempat duduk, dan fasilitas penunjang lain terbukti berpengaruh terhadap kepuasan. Studi di Klinik Ismadana Muaradua menegaskan bahwa dimensi tangible atau bukti

fisik, termasuk ruang tunggu yang nyaman, sangat menentukan kepuasan pasien (Desmon, Hasbullah, & Yudhinanto, 2023).

Ketersediaan obat juga merupakan indikator penting. Penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi menyebutkan bahwa ketersediaan obat sesuai resep serta kecepatan pemberian obat berkorelasi langsung dengan tingkat kepuasan (Sari & Dewi, 2023).

Terakhir, efektivitas pelayanan dokter, seperti kemampuan dokter dalam memberikan diagnosis, terapi yang tepat, serta sikap empati kepada pasien, terbukti meningkatkan kepuasan secara signifikan. Hal ini diperkuat oleh studi di Pakistan yang menemukan bahwa kualitas interaksi dokter dengan pasien berperan penting dalam menumbuhkan rasa puas pada layanan rawat jalan (Kanwel et al., 2024).

2.3.5 Kaitan Kepuasan Pasien dengan Waktu Tunggu

Waktu tunggu merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan. Penelitian di RSUD dr. Hadrianus Sinaga menunjukkan bahwa semakin panjang waktu tunggu dalam pelayanan resep, semakin rendah tingkat kepuasan pasien terhadap layanan farmasi rawat jalan (Ginting, Manurung, Sitorus, Nababan, & Tarigan, 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa keterlambatan dalam memperoleh obat berhubungan langsung dengan ketidakpuasan pasien.

Selain itu, studi di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara menemukan bahwa efisiensi manajemen waktu tunggu secara signifikan meningkatkan persepsi mutu pelayanan dan kepuasan pasien peserta BPJS (Sondakh, Posangi, & Fatimawali, 2023). Hasil penelitian ini menekankan

pentingnya pengaturan alur pelayanan sejak pendaftaran hingga bertemu dokter untuk mengurangi ketidakpuasan pasien.

Faktor serupa juga ditemukan pada penelitian di Pakistan, yang menunjukkan bahwa sistem digitalisasi layanan di poliklinik rawat jalan mampu memangkas waktu tunggu pasien dan berpengaruh positif terhadap peningkatan kepuasan (Kanwel et al., 2024). Dengan demikian, manajemen waktu tunggu dapat dipandang sebagai indikator mutu pelayanan rawat jalan, karena keterlambatan dalam proses pelayanan seringkali menurunkan kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan.

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai rangkaian upaya terstruktur yang mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan juga aspek pelayanan rawat jalan, dengan tujuan memelihara, meningkatkan, serta memulihkan kesehatan individu dan masyarakat. Mutu layanan, aksesibilitas, dan hasil nyata pelayanan (outcomes) adalah elemen-elemen utama dalam pelayanan kesehatan yang efektif. Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, indikator kualitas seperti ketersediaan fasilitas, kepatuhan standar klinis, proses pelayanan, dan kepuasan pasien sangat menentukan efektivitas dan keadilan layanan (Solikha et al., 2025). Studi lain menunjukkan bahwa persepsi mutu pelayanan, termasuk mutu fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, secara signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas (Agustini, Wahyudi, & Priyatno, 2024). Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang bermakna bukan hanya tentang ketersediaan layanan

medis, tetapi juga tentang bagaimana layanan diselenggarakan dengan kualitas yang dapat dirasakan oleh pasien dan masyarakat, serta distribusi layanan yang merata.

2.4.2 Fungsi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki fungsi promotif, yaitu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyuluhan, peningkatan literasi kesehatan, serta perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Fungsi ini dijalankan terutama di layanan primer seperti puskesmas dan posyandu, yang menjadi pintu masuk utama bagi masyarakat untuk mendapatkan edukasi kesehatan (Setiaasih et al., 2025).

1. Fungsi preventif merupakan upaya pencegahan penyakit sebelum terjadi, termasuk kegiatan imunisasi, skrining penyakit, serta deteksi dini faktor risiko. Implementasi fungsi preventif terbukti menurunkan angka kesakitan, terutama pada penyakit menular dan penyakit kronis, jika dilakukan secara sistematis pada tingkat pelayanan primer (Arsyad et al., 2022).
2. Fungsi kuratif berfokus pada diagnosis, pengobatan, serta perawatan pasien yang mengalami masalah kesehatan. Pada tataran ini, pelayanan kesehatan dituntut untuk memenuhi standar mutu klinis, ketersediaan tenaga medis, serta sarana prasarana yang memadai agar proses pengobatan berjalan efektif dan aman (Agustini, Wahyudi, & Priyatno, 2024).
3. Fungsi rehabilitatif mencakup upaya memulihkan kondisi pasien pasca sakit atau pasca operasi, sehingga pasien dapat kembali berfungsi secara

optimal dalam kehidupan sosial maupun pekerjaannya. Fungsi ini melibatkan layanan rehabilitasi medik, fisioterapi, dan konseling psikososial sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan kesehatan (Ginting, 2024).

4. Fungsi paliatif, yaitu memberikan perawatan untuk mengurangi penderitaan pada pasien dengan penyakit kronis atau terminal. Fungsi ini berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarganya melalui pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga medis, perawat, serta pendamping psikososial (Solikha, Butler, Setiawan, Korda, & Kelly, 2025).

Keseluruhan fungsi tersebut hanya dapat berjalan optimal apabila didukung dengan sistem manajemen mutu yang mencakup dimensi struktur (sarana prasarana), proses (kompetensi tenaga kesehatan), dan outcome (hasil layanan). Pemenuhan ketiga dimensi tersebut menjadi indikator penting yang memastikan pelayanan kesehatan berfungsi secara efektif, merata, dan berkeadilan (Prihantini, Irianto, Budiati, Karyus, & Rahayu, 2024).

2.4.3 Tingkatan Pelayanan Kesehatan

Tingkatan pelayanan kesehatan di Indonesia umumnya dibagi menjadi tiga level utama: primer, sekunder, dan tersier, serta peran sistem rujukan berjenjang sebagai penghubung antar tingkatan tersebut.

1. Pelayanan kesehatan primer meliputi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik, dan praktek dokter umum yang menjadi kontak awal pasien. FKTP berfungsi untuk menangani masalah kesehatan yang bersifat ringan, promotif dan preventif, serta memberikan layanan

dasar kuratif dan rehabilitatif. Fungsi ini tercermin dalam peran FKTP sebagai gatekeeper dalam sistem rujukan di era JKN, dimana pasien pada level primer yang tidak dapat memperoleh penyelesaian medis akan dirujuk ke tingkat selanjutnya (Ode et al., 2023).

2. Tingkatan sekunder mencakup fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) seperti rumah sakit tipe C atau D yang menyediakan layanan spesialis dan subspesialis terbatas. Layanan pada tingkat sekunder menerima pasien yang dirujuk dari FKTP apabila kondisi penyakitnya memerlukan kompetensi, fasilitas, atau tindakan medis yang tidak tersedia di tingkat primer (Ode et al., 2023).
3. Tingkat tersier adalah pelayanan kesehatan yang paling kompleks dan spesifik, umumnya disediakan oleh rumah sakit kelas A atau rumah sakit pendidikan dengan fasilitas lengkap, termasuk subspesialisasi sangat khusus, tindakan bedah besar dan pelayanan diagnostik lanjutan. Pelayanan ini ditujukan kepada kasus-kasus yang memerlukan teknologi dan tenaga ahli tinggi yang tidak tersedia di tingkat sekunder (Ode et al., 2023).

Sistem rujukan berjenjang mengatur alur pasien dari pelayanan primer ke sekunder atau tersier berdasarkan indikasi medis, kapasitas fasilitas, dan regulasi yang berlaku, sehingga setiap fasilitas kesehatan memiliki peran dan tugas yang jelas dalam menangani jenis kasus yang sesuai tingkatannya (Ode et al., 2023).

Efektivitas dan keadilan sistem pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh distribusi fasilitas, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta regulasi dan

pemantauan mutu yang menjamin bahwa pasien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan pada tingkatan yang tepat (Ode et al., 2023).

2.4.4 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup layanan promotif, yaitu aktivitas yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu serta komunitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan melalui pendidikan kesehatan, advokasi, dan intervensi pencegahan primer. (Agustini, 2024).

1. Pelayanan preventif meliputi tindakan pencegahan penyakit seperti imunisasi, skrining, deteksi dini dan intervensi risiko yang sistematis untuk menurunkan insiden penyakit menular maupun tidak menular. (Arsyad et al., 2022).
2. Pelayanan kuratif adalah layanan klinis yang berfokus pada diagnosis, pengobatan, dan penatalaksanaan kondisi akut atau kronis sehingga diharapkan memulihkan keadaan kesehatan individu. (Solikha et al., 2025).
3. Pelayanan rehabilitatif menasar upaya pemulihan fungsi fisik, kognitif, dan sosial pasien pasca penyakit atau tindakan medis melalui intervensi seperti fisioterapi, rehabilitasi medik, dan terapi okupasi. (Ginting, 2024).
4. Pelayanan paliatif berorientasi pada pengurangan penderitaan dan peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit berpotensi terminal dengan pendekatan multidisipliner. (Pengaturan Pelayanan Paliatif, 2023).
5. Pelayanan darurat dan gawat darurat (emergency care) menyelenggarakan tindakan cepat untuk menyelamatkan nyawa, menstabilkan pasien, dan

memberi rujukan cepat ke fasilitas lanjutan bila diperlukan. (Harapan et al., 2023).

6. Pelayanan kesehatan ibu dan anak (maternal & child health) mencakup layanan antenatal, persalinan yang aman, neonatal, dan layanan tumbuh kembang anak yang integral untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu-anak. (Wenang et al., 2021).
7. Pelayanan kesehatan jiwa (mental health) menyediakan skrining, intervensi psikososial, terapi dan rujukan untuk kondisi mental dan perilaku; penguatan kapasitas layanan primer menjadi kunci peningkatan akses. (Aisyah et al., 2025).
8. Pelayanan kesehatan publik / komunitas meliputi intervensi skala populasi seperti pengendalian penyakit menular, sanitasi, dan program promosi lingkungan yang diarahkan pada determinan sosial kesehatan. (WHO, 2023).
9. Pelayanan digital/telemedicine dan layanan jarak jauh berfungsi melengkapi layanan tatap muka dengan meningkatkan kontinuitas perawatan, akses di daerah terpencil, dan layanan triase/monitoring jarak jauh apabila infrastruktur dan kebijakan mendukung. (Nugraheni, 2024).
10. Pelayanan perawatan rumah dan long-term care meliputi layanan berkelanjutan di rumah untuk pasien lanjut usia atau kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan dukungan keluarga. (Setiaasih et al., 2025).

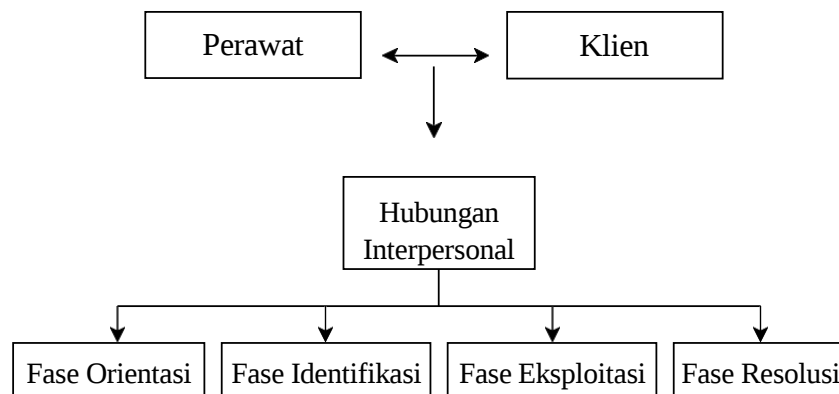
Secara praktis, jenis-jenis pelayanan tersebut saling berhubungan dan harus dikelola secara terintegrasi melalui sistem rujukan, manajemen mutu, serta

kebijakan yang menjamin akses, ketersediaan sumber daya, dan kesinambungan layanan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. (Yanful et al., 2023).

2.5 Model Konsep Keperawatan Peplau

Hildegard E. Peplau mengembangkan teori keperawatan yang dikenal dengan keperawatan psikodinamik (*Psychodynamyc Nursing*). Teori ini dipengaruhi oleh model hubungan interpersonal yang bersifat terapeutik. Hildegard E. Peplau mendefinisikan teori keperawatan psikodinamik adalah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami (Istinganah & Nursanti, 2024).

Teori Peplau merupakan teori yang unik dimana hubungan kolaborasi perawat dengan klien membentuk suatu kekuatan mendewasakan melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu pemenuhan kebutuhan klien. Ketika kebutuhan dasar telah diatasi, kebutuhan yang baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien digambarkan sebagai fase-fase yang saling tumpang tindih seperti berikut ini adalah orientasi, identifikasi, penjelasan, dan resolusi Peplau menerbitkan buku interpersonal relation in nursing pada tahun 1952 di majalah-majalah profesional dan topik konsep-konsep interpersonal sampai pada isu-isu keperawatan yang terbaru.



Gambar 2. 1 Skema Hubungan Interpersonal Peplau

Berikut ini adalah penjelasan dari gambar tersebut.

1. Pasien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar pengalaman. Pasien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

2. Perawat

Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Peplau perawat memiliki peranan untuk mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan klien yang bersifat partisipatif, sedangkan klien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Dalam pelaksanaan model Peplau, ada 6 peran perawat :

a. Sebagai Mitra Kerja

Hubungan perawat klien merupakan hubungan yang memerlukan kerja sama yang harmonis atas dasar kemitraan sehingga perlu dibina rasa saling percaya, mengasihi, dan menghargai.

b. Sebagai Sumber Informasi

Perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat, jelas, dan rasional kepada klien dalam suasana yang bersahabat dan akrab.

c. Sebagai Pendidik

Perawat harus berupaya memberikan pendidikan, pelatihan, dan bimbingan pada klien/keluarganya terutama dalam mengatasi masalah kesehatan.

d. Sebagai Pemimpin

Perawat harus mampu untuk memecahkan masalah kesehatan melalui proses kerjasama dan partisipasi aktif klien.

e. Sebagai Wali/Pengganti

Perawat merupakan individu yang dipercaya pasien untuk berperan sebagai orang tua, tokoh masyarakat, atau rohaniawan guna membantu memenuhi kebutuhannya.

f. Sebagai Konselor

Perawat harus dapat memberi bimbingan terhadap masalah klien sehingga pemecahan masalah akan lebih mudah dilakukan.

3. Ansietas (Masalah Kecemasan yang terjadi akibat sakit / Sumber Kesulitan).

Dalam model Hidegard E. Peplau, ansietas adalah konsep yang memiliki peranan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit. Dalam keadaan sakit biasanya tingkat ansietas meningkat. Oleh karena itu, perawat pada saat ini harus mengkaji tingkat ansietas pasien. Berkurangnya ansietas menunjukkan bahwa kondisi pasien semakin baik. Ansietas disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang. Ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan

biologi individu. Dalam model Peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit.

4. Proses Interpersonal

Ada 4 tahapan Interpersonal (hubungan terapeutik) Perawat – Pasien Menurut Peplau dalam Keperawatan :

a. Fase Orientasi

Fase orientasi dimulai oleh perawat. Ini adalah fase di mana perawat dan pasien berkenalan, dan menentukan pola hubungan mereka, yang pada akhirnya akan berpusat pada pasien. Pada tahap ini, penting untuk membangun hubungan profesional, bukan hubungan sosial. Fase orientasi terjadi segera setelah masuk ke rumah sakit, ketika klien menjadi terbiasa dengan lingkungan baru dan orang-orang baru. Perawat mulai mengenal pasien sebagai individu yang unik, dan pasien harus merasakan bahwa perawat benar-benar tertarik pada mereka. Kepercayaan mulai berkembang, dan klien mulai memahami peran mereka, peran perawat, dan parameter serta batasan hubungan mereka. Fase orientasi perawat melibatkan keterlibatan klien dalam pengobatan, memberikan penjelasan dan informasi, dan menjawab pertanyaan.

1) Fase penentuan masalah

2) Dimulai ketika klien bertemu dengan perawat sebagai orang asing.

3) Mendefinisikan masalah dan memutuskan jenis layanan yang dibutuhkan

- 4) Klien mencari bantuan, menyampaikan kebutuhan, mengajukan pertanyaan, berbagi prasangka dan harapan dari pengalaman masa lalu.
- 5) Perawat merespons, menjelaskan peran kepada klien, mengidentifikasi masalah, dan menggunakan sumber daya dan layanan yang tersedia.

b. Fase Identifikasi

Pada fase ini klien mulai mengidentifikasi masalah yang harus diselesaikan dalam hubungan. Bertujuan membantu pasien mengenali peran interdependen/partisipasinya dan meningkatkan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Pada fase ini pasien merespons secara selektif ke orang-orang yang dapat memenuhi kebutuhannya. Setiap pasien mempunyai respons berbeda-beda pada fase ini. Respons pasien terhadap Perawat :

- 1) Berpartisipasi mandiri dalam hubungannya dengan perawat dan interdependent dengan perawat
- 2) Anatomy dan independent (Individu mandiri terpisah dari perawat)
- 3) Individu yang tak berdaya dan sangat tergantung pada perawat (Pasif dan dependent)

c. Fase Eksploitasi / Fase Kerja

Fase ini fokusnya adalah menggunakan bantuan profesional untuk alternatif pemecahan masalah. Pelayanan yang diberikan berdasarkan minat dan kebutuhan dari pasien. Pasien mulai merasa sebagai bagian integral dari lingkungan pelayanan. Pada fase ini pasien mulai

menerima informasi-informasi yang diberikan padanya tentang penyembuhannya, mungkin berdiskusi atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan pada perawat, mendengarkan penjelasan dari perawat dan sebagainya. Selama fase kerja, perawat dan pasien bekerja untuk mencapai potensi penuh pasien, dan mencapai tujuan hubungan mereka. Klien mempercayai sepenuhnya perawat, dan memanfaatkan sepenuhnya pelayanan dan kemampuan profesional perawat. Perawat dan pasien berupaya mencapai tujuan pemulangan dan terminasi.

- 1) Pada fase eksploitasi, klien memanfaatkan sepenuhnya layanan yang ditawarkan.
- 2) Penggunaan bantuan profesional untuk alternatif pemecahan masalah
- 3) Keuntungan pelayanan digunakan berdasarkan kebutuhan dan kepentingan pasien.
- 4) Individu merasa seperti bagian integral dari lingkungan yang membantu.
- 5) Mereka mungkin membuat permintaan kecil atau teknik menarik perhatian.
- 6) Prinsip-prinsip teknik wawancara harus digunakan untuk mengeksplorasi, memahami dan menangani masalah mendasar secara memadai.
- 7) Pasien mungkin berfluktuasi dalam kemandirian.
- 8) Perawat harus menyadari berbagai fase komunikasi.

- 9) Perawat membantu pasien dalam memanfaatkan semua cara bantuan, dan kemajuan telah dicapai menuju langkah terakhir.

d. Fase Resolusi / Fase Pengakhiran

Fase terminasi hubungan perawat klien terjadi setelah tujuan klien saat ini terpenuhi. Perawat dan klien merangkul dan mengakhiri hubungan mereka. Salah satu aspek kunci dari hubungan perawat-klien, dibandingkan dengan hubungan sosial, adalah bahwa hubungan tersebut bersifat sementara, dan sering kali berlangsung singkat. Dimana pasien berusaha untuk melepaskan rasa ketergantungan kepada tim medis dan menggunakan kemampuan yang dimilikinya agar mampu menjalankan secara sendiri.

- 1) Pada fase resolusi, klien tidak lagi membutuhkan layanan profesional dan melepaskan perilaku ketergantungan. Hubungannya berakhir.
- 2) Pemutusan hubungan profesional
- 3) Kebutuhan pasien telah dipenuhi melalui efek kolaboratif pasien dan perawat.
- 4) Sekarang mereka perlu mengakhiri hubungan terapeutik dan memutuskan hubungan di antara mereka.
- 5) Kadang-kadang mungkin sulit bagi keduanya karena ketergantungan psikologis terus berlanjut.
- 6) Pasien menjauh dan memutuskan ikatan perawat, dan keseimbangan emosional yang lebih sehat terlihat, dan keduanya menjadi individu yang matang.

Peplau mengembangkan teorinya berdasarkan 4 konsep utama paradigma keperawatan, yaitu: manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan yang telah disesuaikan dengan teori yang dibuatnya. Menekankan pada pentingnya hubungan antar manusia melalui pemahaman perilaku, identifikasi masalah seseorang dan menerapkan prinsip-prinsip hubungan antara manusia pada masalah yang timbul. Dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Manusia, Peplau mendefinisikan manusia adalah organisme yang hidup dalam keseimbangan yang tidak stabil karena beragam penyebab dan berjuang dengan caranya sendiri. Kesehatan didefinisikan sebagai “sebuah simbol kata yang menyiratkan pergerakan maju kepribadian dan proses manusia lainnya yang sedang berlangsung ke arah kehidupan yang kreatif, konstruktif, produktif, pribadi, dan bermasyarakat.”
2. Keperawatan, Peplau mendefinisikan keperawatan sebagai suatu proses yang signifikan, terapeutik, interpersonal dan suatu instrumen edukatif. Kekuatan yang mendewasakan dan bertujuan meningkatkan diri ke arah peralihan kepribadian. Peplau berkeyakinan bahwa ada banyak peran yang dapat dilakukan perawat dimana peran tersebut dapat membantu memenuhi kebutuhan klien dan mendorong kepribadian klien dalam arah yang kreatif, konstruktif, produktif, personal dan kehidupan komunitas. Model Peplau yang menggambarkan keperawatan sebagai suatu hubungan terapeutik sangat berguna untuk mengkaji dan menganalisis hubungan perawat klien. Hal tersebut membuat peplau yakin bahwa proses interpersonal tersebut dapat meningkatkan klien ke arah peralihan kepribadian dan kehidupan personal klien. Peplau mengembangkan

konsep hubungan terapeutik perawat-pasien yang meliputi 4 fase, yaitu: orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Yaitu :

- a. Fase orientasi, merupakan fase menentukan atau menemukan masalah
 - b. Fase identifikasi, fase yang mengawali fase kerja karena dimulai ketika klien mulai merasa lebih kuat dengan mengungkapkan perasaannya kepada perawat . Fase identifikasi merupakan fase penentu bantuan apa yang diperlukan oleh klien.
 - c. Fase eksplorasi, perawat memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal sesuai dengan kebutuhan klien.
 - d. Fase resolusi, mengacu pada fase final atau terminasi merupakan fase dimana perawat dan klien berkolaborasi untuk memecahkan masalah sehingga hubungan terapeutik diantara mereka dapat berakhir.
3. Kesehatan, Peplau mendefinisikan sebagai sebuah simbol yang menyatakan secara tidak langsung perkembangan progresif dari kepribadian dan proses kemanusiaan yang terus menerus mengarah pada keadaan kreatif, konstruktif, produktif di dalam kehidupan pribadi atau komunitas. Kesehatan sebagai simbol yang menyatakan perkembangan kepribadian kreatif dalam kehidupannya.
 4. Lingkungan, Peplau mendefinisikan lingkungan merupakan kekuatan yang berada diluar organisme dan berada dalam konteks kultural. Lingkungan menurut Peplau adalah kebudayaan dan adat istiadat klien saat harus membiasakan diri dengan rutinitas rumah sakit. Peplau tidak hanya berfokus pada kesembuhan klien., namun lebih mengutamakan pada kondisi psikologis dalam diri klien.

Konsep Teori Keperawatan Peplau, atau Teori Hubungan Interpersonal, memiliki kelebihan dan kelemahan dalam praktik perawatan. Teori ini menekankan pentingnya hubungan antara perawat dan pasien, yang merupakan inti dari praktik perawatan itu sendiri. Kelebihan utama teori ini adalah kemampuannya untuk meningkatkan komunikasi terapeutik dan membangun hubungan yang mendukung penyembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan model komunikasi ini dapat mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur medis seperti operasi jantung. Selain itu, intervensi yang berbasis teori ini efektif dalam meningkatkan pemulihan pasca operasi, terutama bagi pasien kanker paru-paru.

Salah satu aspek penting teori Peplau adalah pengakuan terhadap peran psikologis pasien dalam proses penyembuhan. Lingkungan psikologis dan interaksi mendalam antara perawat dan pasien dapat mempercepat rehabilitasi. Namun, tantangan utama dalam penerapan teori ini adalah kebutuhan akan keterampilan komunikasi yang tinggi dari perawat, yang tidak dimiliki semua perawat. Dalam situasi keterbatasan waktu dan sumber daya, hubungan mendalam dengan pasien dapat sulit dibangun. Kelemahan lain adalah faktor eksternal seperti kebijakan kesehatan yang mempengaruhi keberhasilan perawatan. Oleh karena itu, meskipun teori ini menawarkan kerangka kerja yang kuat, keberhasilannya tergantung pada konteks lebih luas dalam perawatan.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Perkembangan model Peplau dalam keperawatan menunjukkan suatu hubungan yang selaras dengan kepuasan pasien dan waktu tunggu pelayanan. Model ini menekankan pentingnya hubungan interpersonal antara perawat dan

pasien yang terbagi dalam empat fase utama (orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi) dimana setiap fase memiliki peran penting dalam membentuk pengalaman pelayanan pasien secara keseluruhan. Dalam fase orientasi, perawat membangun hubungan awal yang berkaitan dengan empati, sementara fase identifikasi memungkinkan perawat memahami kebutuhan yang spesifik pasien yang sejalan dengan keahlian perawat. Fase eksploitasi berfokus pada tanggapan dimana perawat aktif merespon kebutuhan pasien, dan fase resolusi berkontribusi pada pengalaman pelayanan yang menyeluruh. Waktu tunggu dalam hal ini berperan sebagai faktor yang mempengaruhi efektivitas setiap fase, dimana manajemen waktu yang tepat menjadi kunci dalam menyeimbangkan kualitas hubungan interpersonal dengan efisiensi pelayanan.

Ketiga konsep ini (model Peplau, kepuasan pasien, dan waktu tunggu) membentuk suatu kesatuan yang saling mempengaruhi dalam pelayanan keperawatan. Manajemen waktu tunggu yang efektif tidak hanya mendukung implementasi model Peplau secara optimal tetapi juga berpengaruh langsung pada tingkat kepuasan pasien. Pemahaman mendalam tentang kebutuhan pasien dalam fase identifikasi membantu mengoptimalkan waktu pelayanan, sementara komunikasi yang efektif tentang estimasi waktu tunggu membantu mengelola harapan pasiennya. Keseimbangan antara waktu yang dibutuhkan untuk membangun hubungan interpersonal yang berkualitas dengan efisiensi waktu tunggu menjadi faktor penting dalam menciptakan pelayanan keperawatan yang optimal dan memuaskan.

2.7 Analisa Jurnal

Referensi literatur jurnal dalam penelitian ini didapatkan melalui sumber Google Scholar Cendekia dengan batasan penelitian tahun 2020-2025. Berikut daftar jurnal penelitian yang peneliti gunakan dalam penulisan penelitian kali ini.

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal

No.	Judul, Penulis, Tahun	Metode Penelitian (desain, sampel, variabel, instrumen)	Hasil
1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Petugas dalam Pelayanan Waktu Tunggu Pasien di Rumah Sakit, Rada Febria Kurniawati, Oktavy Budi Kusumawardhani, 2023	D: Desain penelitian yang digunakan menggunakan metode kuantitatif desain analitik korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> S: Sampel penelitian kali ini sebanyak 64 tenaga kerja di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Karanganyar. V: Variabel independen meliputi kurangnya SDM, pencarian dokumen rekam medis masih inefisien, gangguan pada jaringan internet, komputer error, dan pelayanan masih menggunakan pendaftaran offline atau manual, Variabel dependen meliputi waktu tunggu pelayanan. I: Data diambil dengan teknik kuesioner dalam bentuk <i>g-form</i> .	Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor yang mempengaruhi petugas dalam pelayanan waktu tunggu pasien di rawat jalan adalah kurangnya SDM, pencarian dokumen rekam medis masih inefisien, gangguan pada jaringan internet, komputer error, dan pelayanan masih menggunakan pendaftaran offline atau manual sehingga mempengaruhi lama waktu tunggu pelayanan. Agar dapat mencapai standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar, diperlukan penambahan jumlah SDM sesuai dengan kebutuhan serta didukung dengan kedisiplinan, kelengkapan sarana dan prasarana, SPO, dan pemberian pelayanan profesional.
2.	Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Mitra Sejati Medan, Ratih Widya Wati Gultom & Rian Fedriko Ginting,	D: Desain penelitian yang digunakan menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> S: Sampel penelitian kali ini sebanyak 64 pasien rawat inap di RSUD Mitra	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan variabel ketanggapan, kehandalan, jaminan, empati dan bukti langsung dengan

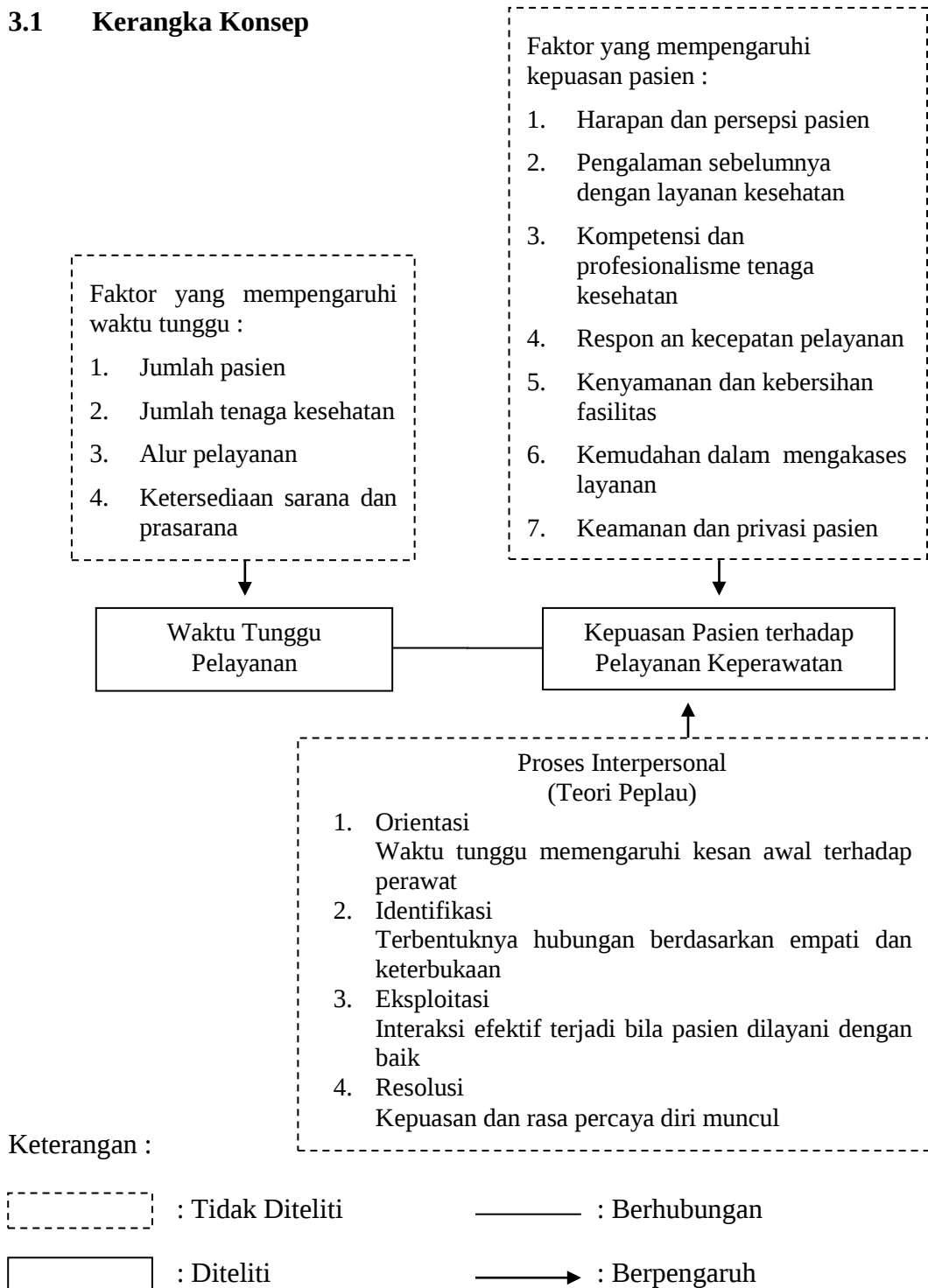
No.	Judul, Penulis, Tahun	Metode Penelitian (desain, sampel, variabel, instrumen)	Hasil
	2024.	Sejati Medan V: Variabel independen yakni kualitas mutu pelayanan keperawatan yang meliputi <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan), <i>Reliability</i> (Kehandalan), <i>Assurance</i> (Jaminan), <i>Empathy</i> (Empati), <i>Tangibles</i> (Bukti langsung), variabel dependen meliputi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Mitra Sejati Medan I: Data diambil dengan kuesioner dalam bentuk survey.	kepuasan pasien rawat inap di RSUD Mitra Sejati Medan, serta dengan menggunakan uji regresi logistic terdapat variabel yang paling dominan adalah ketanggapan. Hal ini dapat dilihat dari nilai EXP(B) yaitu sebesar 4,766 kali yang berarti bahwa bukti langsung memiliki hubungan sebesar 4,7 kali dengan pasien rawat inap di RSUD Mitra Sejati Medan.
3.	Dampak Waktu Respons dalam Proses Pendaftaran Rawat Inap terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan, Avid Wijaya & Djoko Santoso, 2023.	D: Desain penelitian yang digunakan menggunakan metode analitik deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> S: Sampel penelitian kali ini sebanyak 30 responden yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan September 2020. V: Variabel independen meliputi <i>response time</i> pelayanan pendaftaran rawat inap, variabel dependen meliputi tingkat kepuasan pasien. I: Data diambil dengan teknik wawancara berdasarkan kuesioner dan lembar observasi	Hasil survei menunjukkan 90,0% responden menyatakan respon time pelayanan cepat, sementara 10,0% menganggapnya lambat. Analisis juga mengidentifikasi dua keterangan indikator pasien yang tidak puas dan sembilan keterangan indikator pasien yang merasa puas terhadap respon time. Secara individu, respon time berpengaruh pada persepsi dan harapan pasien, dengan nilai t hitung masing-masing adalah 1,185 dan 1,176, serta nilai signifikansi di bawah 0,05. Rekomendasi peneliti melibatkan pengawasan, pelatihan lanjutan bagi petugas registrasi, dan peningkatan sarana serta prasarana di TPPRI untuk meningkatkan kepuasan pasien.
4.	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap	D: Desain penelitian yang digunakan menggunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

No.	Judul, Penulis, Tahun	Metode Penelitian (desain, sampel, variabel, instrumen)	Hasil
	Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada Rumah Sakit Islam Wonokromo Surabaya, Reni Yunita Sari, 2023.	metode analisis regresi linear berganda dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> S: Sampel penelitian kali ini sebanyak 130 responden pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Islam Surabaya. V: Variabel independen meliputi pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, dan kondisi fasilitas. Variabel dependen meliputi Kepuasan Pasien pada pasien Rumah Sakit Islam Surabaya. I: Data diambil dengan menggunakan instrumen angket.	variabel pelayanan dokter dan kondisi fasilitas tidak berpengaruh positif dan signifikan, sedangkan variabel pelayanan masuk, pelayanan administrasi dan keperawatan pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Islam III Surabaya.
5.	Hubungan Waktu Tunggu dan <i>Length of Stay</i> (LOS) dengan Kepuasan Pasien, Muhammad Habibi, Juando & Chrismis Novalinda Ginting, 2023.	D: Desain penelitian yang digunakan menggunakan metode analisis korelasional dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> . S: Sampel penelitian kali ini sebanyak seluruh pasien IGD RSU Royal Prima Marelان yang menunggu perawatan ke rawat inap atau tindakan operasi sebanyak 72 responden. V: Variabel independen meliputi waktu tunggu dan <i>Length of Stay</i> (LOS). Variabel dependen meliputi kepuasan pasien I: Data diambil dengan teknik wawancara berdasarkan kuesioner dan lembar observasi.	Hasil uji statistik Chi-Square nilai yang didapat $p \text{ value} = 0,157$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis dapat diterima yang berarti tidak ada hubungan waktu tunggu dan <i>Length of Stay</i> (LOS) dengan Kepuasan Pasien di IGD RSU Royal Prima Marelان.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam Dewasa RS Muji Rahayu Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di poli penyakit dalam RS Muji Rahayu Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

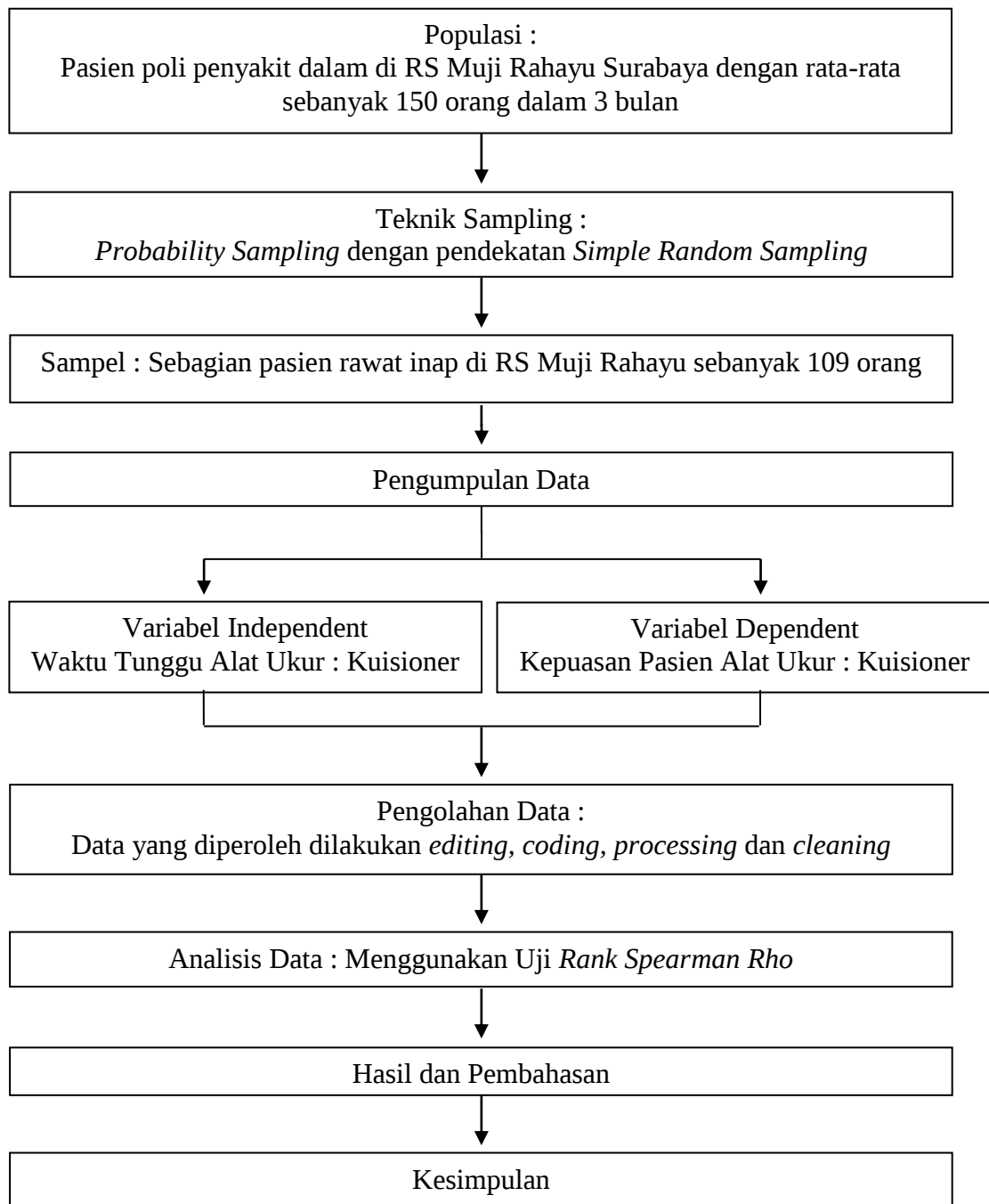
Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2019). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dimana sebuah metode penelitian yang di dalamnya menggunakan banyak angka kemudian diukur dengan teknik statistik matematika atau komputerisasi (Hidayat, 2018). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Analitik korelasional adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel *independen* dan *dependen*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Nursalam, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di poli penyakit dalam RS Muji Rahayu Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 150 pasien rata-rata dalam 3 bulan di poli penyakit dalam RS Muji Rahayu Surabaya.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Hidayat, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien poli penyakit dalam di RS Muji Rahayu sebanyak 109 orang. Kriteria sampel penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien rawat jalan yang sedang/baru mendapatkan pelayanan di poli penyakit dalam
- b. Pasien yang dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien berusia ≥ 18 tahun
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera
- b. Pasien yang mengalami gangguan yang menghambat komunikasi
- c. Pasien yang datang tanpa melakukan pemeriksaan dokter

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Slovin*:

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

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi, besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$$n = 109$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 109 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yaitu

pengambilan sampel dari populasi dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil setiap sampel.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Hidayat, 2018). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (Independent) dan variabel terikat (Dependent).

1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan.

2. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam table sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Waktu Tunggu	Selang waktu yang dibutuhkan pasien sejak selesai melakukan proses pendaftaran hingga selesai mendapatkan pelayanan	1. Waktu tunggu sejak melakukan pendaftaran hingga dipanggil oleh perawat. 2. Waktu tunggu sejak dipanggil hingga perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV). 3. Waktu tunggu sejak selesai	Kuisisioner	Ordinal	Skala Likert : Kriteria Hasil: 1 = Sangat Lambat (121-150 menit) 2 = Lambat (91-120 menit) 3 = Sedang (61-90 menit) 4 = Cepat (31-60 menit) 5 = Sangat Cepat (1-30 menit)

		pemeriksaan oleh perawat hingga dipanggil oleh dokter untuk pemeriksaan. 4. Waktu tunggu sejak selesai diperiksa oleh dokter hingga mendapatkan resep atau diarahkan ke bagian farmasi. 5. Waktu tunggu sejak menyerahkan resep ke bagian farmasi hingga menerima obat.			Kategori : Cepat (19-25) Sedang (12-18) Lama (5-11)
Kepuasan Pasien	Tingkat kesesuaian antara harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan pengalaman yang mereka terima.	Dimensi SERVQUAL: 1. Keandalan (Reliability) 2. Daya Tanggap (Responsiveness) 3. Jaminan (Assurance) 4. Empati (Empathy) 5. Bukti Fisik (Tangibles)	Kuisisioner	Ordinal	Skala Linkert Kriteria Hasil: Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 Tidak Setuju (TS) : 2 Kurang Setuju (KS) : 3 Setuju (S) : 4 Sangat Setuju (SS) : 5 Kategori : Puas (75-125) Tidak puas (25-74)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, handal, aktual. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengidentifikasi dan menganalisa waktu tunggu pelayanan perawat dari rekam medis pasien:

a. Instrumen Data Demografi

Melakukan pencatatan data demografi diantaranya adalah nomor responden, usia, jenis kelamin, status pasien, jenis asuransi, kelas perawatan.

b. Instrumen Waktu Tunggu Pelayanan

Instrumen untuk mengukur waktu tunggu pelayanan adalah modifikasi kuisisioner oleh Alrasheedi (2019). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang mencakup berbagai aspek pelayanan. Kemudian akan diklasifikasikan berdasarkan kategori persepsi waktu: 1 = Sangat Lambat (121-150 menit), 2 = Lambat (91-120 menit), 3 = Sedang (61-90 menit), 4 = Cepat (31-60 menit), 5 = Sangat Cepat (1-30 menit) dengan rentang total skor 5-25

Tabel 4. 2 *Blue Print* Kuesioner Waktu Tunggu Pelayanan

No	Indikator	Jumlah Soal
1	Waktu Pendaftaran	1
2	Waktu Pemeriksaan TTV	2
3	Waktu Pemeriksaan Dokter	3
4	Waktu Mendapatkan Resep	4
5	Waktu Penerimaan Obat	5
Total		5

c. Instrumen Kepuasan Pasien

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kuesioner ini diadaptasi dari Model SERVQUAL, yang mengukur kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi utama, yaitu *Tangibles* (1-5), *Reliability* (6-10), *Responsiveness* (11-15), *Assurance* (16-20), dan *Empathy* (21-25) dengan kriteria penilaian: STS (Sangat Tidak Setuju) = 1, TS (Tidak Setuju) = 2, KS (Kurang Setuju) = 3, S (Setuju) = 4, SS (Sangat Setuju) = 5, dengan rentang total skor 25-125.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Kepuasan Pasien

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah Soal
1	<i>Tangibles</i> (Bukti Fisik)	1,2,3	4,5	5
2	<i>Reliability</i> (Keandalan)	1,2,3	4,5	5
3	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	1,2,3	4,5	5
4	<i>Assurance</i> (Jaminan)	1,2,3	4,5	5
5	<i>Empathy</i> (Empati)	1,2,3	4,5	5
Total				25

2. Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang ditujukan kepada Direktur RS Muji Rahayu Surabaya.

- b. Setelah tahap tersebut, peneliti mendapatkan keterangan layak etik. Kemudian dilanjutkan pada proses pengumpulan data terhadap responden.
- c. Peneliti memberikan informed consent yaitu penjelasan secara singkat kepada calon responden, setelah responden memahami penjelasan dan bersedia terlibat dalam penelitian, responden diminta menandatangani form persetujuan menjadi responden.
- d. Setelah setuju menjadi responden, peneliti memberikan kuesioner kepada responden penelitian. Jika dalam pelaksanaannya responden kurang mengerti terkait item pertanyaan, responden diperbolehkan meminta penjelasan kepada peneliti.
- e. Data yang telah diperoleh selanjutnya oleh peneliti dilakukan pengecekan data, pengolahan data, dan analisis data serta membuat laporan hasil dari penelitian.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Ada beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data, yaitu:

a. Memeriksa data (editing)

Peneliti melakukan pengecekan data kembali (editing) terkait informasi yang telah diterima dari responden apakah jumlahnya telah sesuai serta apakah sudah terisi lengkap.

b. Memberi tanda kode (coding)

Peneliti menggunakan kode (coding) dengan cara memasukan data yang telah diperoleh kedalam suatu tabel sesuai dengan pengkodean yang telah dilakukan. Pengkodean pada penelitian ini adalah untuk kategori waktu tunggu kode 1 sangat lambat, kode 2 lambat, kode 3 sedang, kode 4 cepat, kode 5 sangat cepat. Dan untuk pengkodean kategori kepuasan pasien kode 1 tidak setuju, kode 2 kurang setuju, kode 3 setuju, kode 4 sangat setuju, kode 5 sangat setuju. Peneliti mengklasifikasikan jawaban dari responden. Data yang telah dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variable yang ada dalam penelitian ini.

c. Melakukan skoring

Peneliti melakukan skoring yaitu (entry) data yang terkumpul untuk mengetahui hubungan antar variable. Jawaban dari responden dilakukan analisis univariat yang dilakukan dengan perhitungan berdasarkan nilai yang didapatkan responden serta dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan aplikasi SPSS. Pada penelitian ini memberikan skoring pada masing – masing kuisisioner, berikut merupakan skoring yang diberikan pada setian masing – masing kuisisioner:

1) Kuisisioner waktu tunggu

Pada kuisisioner waktu tunggu memiliki 3 kategori penilaian, yaitu:

Cepat: skor 19 – 25

Sedang: skor 12 – 18

Lama: skor 5 - 11

2) Kuisioner kepuasan pasien

Pada kuisioner kepuasan pasien memiliki 2 kategori penilaian, yaitu:

Puas: 75 – 125

Tidak puas: 25 - 74

d. Pengolahan data (processing)

Peneliti menentukan signifikasi hasil. Data dapat dilakukan uji software Statistical Package for the Social Science (SPSS). Pada penelitian ini dilakukan analisis data dengan analisis univariat dengan deskriptif dan analisis bivariat dengan analisis korelasi.

e. Cleaning

Setelah data dimasukkan, peneliti memeriksa ulang data di SPSS untuk memastikan tidak ada kesalahan input, nilai yang janggal, maupun data yang hilang. Data yang telah diperiksa kemudian digunakan untuk analisis lebih lanjut.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif untuk menggambarkan setiap variabel penelitian. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami waktu tunggu dalam kategori sedang, sementara hanya sebagian kecil yang merasakan waktu tunggu lama. Untuk tingkat kepuasan pasien, mayoritas responden

menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan, meskipun masih ada sebagian kecil yang merasa kurang puas.

b. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis data *Uji Rank Spearman Rho* untuk mengetahui signifikansi hubungan dari variabel independent dan dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Apabila uji statistik menunjukkan $p<0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Selain itu korelasi ini menunjukkan arah suatu hubungan dari kedua variabel. Koefisien korelasi bernilai negatif berarti hubungan antara kedua variabel atau saling berbanding terbalik. Koefisien bernilai positif berarti hubungan antara kedua variabel tersebut positif atau berbanding lurus. Dalam penelitian ini dihubungkan dengan antara waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di poli penyakit dalam RS Muji Rahayu Surabaya. Berikut merupakan interpretasi nilai korelasi (r) *Spearman Rho* dan interpretasi nilai korelasi (P) *Spearman Rho*:

Tabel 4. 4 Interpretasi nilai korelasi (r) *Spearman Rho*

Koefisien Korelasi	Interpretasi
0,80 – 1,00	Sangat kuat
0,60 – 0,79	Kuat
0,40 – 0,59	Sedang
0,20 – 0,39	Lemah
0,00 – 0,19	Sangat lemah

Tabel 4. 5 Interpretasi nilai korelasi (P) *Spearman Rho*

Koefisien Korelasi	Interpretasi
$P<0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
$P>0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya untuk melakukan penelitian di RS Muji Rahayu Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keterbukaan dan keadilan (*justice and honesty*)

Konotasi keterbukaan, kejujuran dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran serta ketelitian.

5. Tidak merugikan (*maleficence*) dan menguntungkan (*meneficence*)

Memaksimalkan hasil yang bermanfaat dan meminimalkan hal yang merugikan dengan cara melakukan intervensi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dan pembahasan dari Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya, meliputi: 1) Hasil Penelitian, 2) Pembahasan, 3) Keterbatasan.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada Agustus 2025, dan didapatkan 109 responden di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum lokasi penelitian membahas mengenai deskripsi terkait RS Muji Rahayu sebagai tempat penelitian. Data umum menampilkan karakteristik responden mengenai data demografi. Data khusus menampilkan waktu tunggu dan kepuasan pasien. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berlokasi di Jl. Raya Manukan Wetan No. 68-68A, Manukan Wetan, Kec. Tandes, Kota Surabaya, Jawa Timur. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 2002 dan dikelola oleh Yayasan Muji Rahayu dengan status sebagai rumah sakit umum tipe D. Seiring perkembangan pelayanan kesehatan, RS Muji Rahayu terus meningkatkan mutu dan cakupan layanan dengan berorientasi pada kebutuhan masyarakat serta standar pelayanan rumah sakit swasta di Indonesia (Putri et al., 2022).

Sebagai rumah sakit umum, RS Muji Rahayu memberikan pelayanan medis dasar hingga layanan penunjang spesialistik. Pelayanan yang tersedia mencakup Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, rawat inap, unit farmasi, laboratorium, radiologi, fisioterapi, serta pelayanan penunjang lain. Layanan ini sejalan dengan kebutuhan masyarakat perkotaan di Surabaya yang cenderung memiliki prevalensi penyakit degeneratif dan kronis yang meningkat, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung (Santoso & Wardani, 2023).

RS Muji Rahayu memiliki kapasitas tempat tidur rawat inap yang disesuaikan dengan standar rumah sakit tipe D, yaitu kurang dari 100 tempat tidur. Ruang rawat inap terbagi dalam beberapa kelas, mulai dari kelas VIP, kelas I, II, III hingga perawatan intensif. Setiap ruangan dilengkapi dengan fasilitas dasar sesuai standar Kementerian Kesehatan RI, termasuk ventilasi, sanitasi, dan kontrol infeksi, yang mendukung kenyamanan dan keamanan pasien (Handayani et al., 2021).

Dalam upaya peningkatan mutu layanan, rumah sakit ini juga menerapkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan berbasis standar akreditasi rumah sakit. Akreditasi merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu layanan rumah sakit, karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien dan kualitas perawatan (Mulyani et al., 2020). Penerapan standar akreditasi ini mendukung pencapaian patient safety, peningkatan kepuasan pasien, serta efisiensi pelayanan kesehatan.

Selain itu, RS Muji Rahayu juga memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya. Keberadaan sumber daya manusia yang kompeten menjadi faktor penting

dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Menurut penelitian terbaru, ketersediaan tenaga medis dan paramedis yang memadai sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Wulandari et al., 2022).

Sebagai rumah sakit yang terletak di kawasan perkotaan Surabaya, RS Muji Rahayu memiliki peran penting dalam mendukung program kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit ini juga aktif bekerja sama dengan berbagai institusi pendidikan dalam kegiatan penelitian dan praktik klinik mahasiswa, yang sejalan dengan fungsi rumah sakit sebagai wahana pendidikan dan pengembangan ilmu kesehatan (Rahmawati & Susilo, 2021).

Dengan berbagai fasilitas, sumber daya manusia, serta sistem manajemen mutu yang dijalankan, RS Muji Rahayu Surabaya menjadi salah satu rumah sakit swasta yang cukup representatif sebagai tempat penelitian di bidang keperawatan maupun kesehatan. Keberadaan rumah sakit ini mendukung tercapainya tujuan penelitian, khususnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan, implementasi intervensi kesehatan, serta kajian-kajian terkait keselamatan pasien (Lestari et al., 2023).

Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya merupakan salah satu unit pelayanan rawat jalan yang paling banyak dikunjungi pasien dengan berbagai keluhan penyakit kronis maupun akut, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan pencernaan, dan penyakit infeksi. Poli ini didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dua dokter spesialis penyakit dalam yang bertugas secara bergantian, tiga perawat yang berperan dalam pemeriksaan tanda-tanda vital serta pendampingan pasien, dua tenaga administrasi yang mengelola

pendaftaran dan rekam medis, serta satu petugas farmasi yang bertanggung jawab dalam pelayanan obat. Alur pelayanan pasien dimulai dari pendaftaran di loket atau melalui sistem antrean online, kemudian pasien dipanggil oleh perawat untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Setelah itu pasien menunggu giliran untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam yang akan melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis, memberikan edukasi, serta menuliskan resep atau rujukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Selanjutnya pasien diarahkan menuju bagian farmasi untuk pengambilan obat.

Sarana dan prasarana di poli ini cukup memadai, meliputi ruang tunggu dengan kursi, televisi, dan pendingin ruangan, meja pendaftaran dengan sistem antrean elektronik, ruang periksa dokter dengan fasilitas dasar seperti tempat tidur periksa, tensimeter, stetoskop, dan oksimeter, serta peralatan medis di ruang perawat seperti timbangan dan termometer digital. Selain itu, poli juga terintegrasi dengan fasilitas penunjang lain seperti laboratorium, radiologi, dan instalasi farmasi. Rata-rata jumlah kunjungan pasien di Poli Penyakit Dalam mencapai 30–50 pasien per hari, tergantung pada jadwal praktik dokter. Dengan kondisi tersebut, waktu tunggu pasien masih menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan, karena berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Muji Rahayu Surabaya.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum responden pada penelitian ini meliputi karakteristik demografis dan pengalaman responden dalam menerima pelayanan di Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 109 orang pasien di poli penyakit dalam. Variabel yang dikaji mencakup usia, jenis

kelamin, status sebagai pasien, jenis asuransi yang digunakan, kelas perawatan, frekuensi kunjungan ke fasilitas rumah sakit, jarak tempuh dari rumah ke rumah sakit, pendampingan saat datang ke rumah sakit, serta pengalaman menunggu lebih dari satu jam untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Karakteristik ini penting dianalisis karena dapat memengaruhi persepsi, pengalaman, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<30 tahun	54	49,5
31 – 40 tahun	30	27,5
41 – 50 tahun	18	16,5
>51 tahun	7	6,4
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan usia dengan mayoritas responden berada pada kelompok usia <30 tahun sebanyak 54 orang (49,5%), kelompok usia 31–40 tahun dengan jumlah 30 orang (27,5%), kelompok usia 41–50 tahun sebanyak 18 orang (16,5%), dan kelompok usia paling sedikit adalah >51 tahun dengan jumlah 7 orang (6,4%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	28	25,7
Perempuan	81	74,3
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada

Agustus 2025, didapatkan jenis kelamin dengan mayoritas responden berada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 81 orang (74,3%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (25,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sebagai Pasien

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sebagai Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Status Sebagai Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pasien Baru	46	42,2
Pasien Lama	63	57,8
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan status sebagai pasien dengan mayoritas responden berada pada pasien lama sebanyak 63 orang (57,8%), dan pasien baru sebanyak 46 orang (42,2%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Asuransi

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Asuransi Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Jenis Asuransi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BPJS Kesehatan	84	77,1
BPJS Non Kesehatan	15	13,8
Asuransi Perusahaan	5	4,6
Lainnya	5	4,6
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan jenis asuransi dengan mayoritas responden berada pada asuransi BPJS kesehatan sebanyak 84 orang (77,1%), asuransi BPJS non kesehatan sebanyak 15 orang (13,8%), asuransi perusahaan sebanyak 5 orang (4,6%), dan asuransi lainnya sebanyak 5 orang (4,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Perawatan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas BPJS Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Kelas BPJS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kelas I	63	57,8
Kelas II	25	22,9
Kelas III	21	19,3
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan kelas BPJS dengan mayoritas responden berada pada kelas I sebanyak 63 orang (57,8%), kelas II sebanyak 25 orang (22,9%), dan kelas 3 sebanyak 21 orang (19,3%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas Rumah Sakit

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas Rumah Sakit Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas Rumah Sakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 kali	46	42,2
2 – 3 kali	36	33,0
<3 kali	27	24,8
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan frekuensi kunjungan ke fasilitas rumah sakit dengan mayoritas responden berada pada kunjungan 1 kali sebanyak 46 orang (42,2%), kunjungan 2 – 3 kali sebanyak 36 orang (33,0%), dan kunjungan sebanyak <3 kali sebanyak 27 orang (24,8%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit

Tabel 5. 7 Karateristik Responden Berdasarkan Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<1 km	28	25,7
1 – 5 km	47	43,1
6 – 10 km	19	17,4
>10 km	15	13,8
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan jarak tempuh dari rumah ke rumah sakit dengan mayoritas responden berada pada jarak 1 – 5 km sebanyak 47 orang (43,1%), jarak <1 km sebanyak 28 orang (25,7%), jarak 6 – 10 km sebanyak 19 orang (17,4%), dan >10 km sebanyak 15 orang (13,8%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Apakah Anda Datang Sendiri atau Didampingi

Tabel 5. 8 Karateristik Responden Berdasarkan Apakah Anda Datang Sendiri atau Didampingi Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Apakah Anda Datang Sendiri atau Didampingi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sendiri	46	42,2
Didampingi	63	57,8
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan apakah anda datang sendiri atau didampingi dengan mayoritas responden berada pada kelompok datang dengan

didampingi sebanyak 63 orang (57,8%), dan kelompok datang sendiri sebanyak 46 orang (42,2%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernahkah Anda Menunggu Lebih dari 1 Jam untuk Pelayanan Kesehatan Sebelumnya

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernahkah Anda Menunggu Lebih dari 1 Jam untuk Pelayanan Kesehatan Sebelumnya Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Pernahkan Anda Menunggu Lebih dari 1 Jam untuk Pelayanan Kesehatan Sebelumnya	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	51	46,8
Tidak	58	53,2
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan pernahkah anda menunggu lebih dari 1 jam untuk pelayanan kesehatan sebelumnya dengan mayoritas responden berada pada kelompok tidak sebanyak 58 orang (53,2%), dan kelompok ya sebanyak 51 orang (46,8%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel dengan distribusi responden antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya. Data dianalisis menggunakan Uji Mann withney dengan p value $< 0,05$.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Tunggu

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Tunggu Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Waktu Tunggu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cepat	80	73,4
Sedang	28	25,7
Lama	1	0,9
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan waktu tunggu pasien dengan mayoritas responden berada pada kategori cepat sebanyak 80 orang (73,4%), kategori sedang sebanyak 28 orang (25,7%), dan kategori lama sebanyak 1 orang (0,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Kepuasan Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Puas	9	8,3
Puas	100	91,7
Total	109	100

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat dijelaskan bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan kepuasan pasien dengan mayoritas responden berada pada kategori puas sebanyak 100 orang (91,7%), dan kategori tidak puas sebanyak 9 orang (8,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya Agustus 2025 (n=109)

Waktu Tunggu	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	N	%	n	%		
Cepat	2	2,5	78	97,5	80	100
Sedang	6	21,4	22	78,6	28	100
Lama	1	100	0	0,0	1	100
Total	9	8,3	100	91,7	109	100

Uji Spearman Rho Ranks Test 0,001 ($\alpha = 0,05$)
Koefisien Korelasi -0,362

Tabel 5.12 menunjukkan distribusi responden berdasarkan hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025 dengan jumlah responden sebanyak 109 orang. Berdasarkan distribusi data, sebagian besar responden yang menyatakan puas berasal dari kategori waktu tunggu cepat yaitu sebanyak 78 orang (97,5%), sedangkan responden yang menyatakan tidak puas pada kategori ini hanya 2 orang (2,5%). Pada kategori waktu tunggu sedang, terdapat 22 responden (78,6%) yang menyatakan puas dan 6 responden (21,4%) yang menyatakan tidak puas. Sementara itu, pada kategori waktu tunggu lama terdapat 1 responden (100%) yang menyatakan tidak puas dan tidak ada responden yang menyatakan puas.

Hasil uji *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (r) antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien adalah -0,362 dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,001 ($\alpha = 0,05$). Nilai korelasi negatif ini mengindikasikan adanya hubungan yang berlawanan arah, artinya semakin lama waktu tunggu maka tingkat kepuasan pasien cenderung

semakin rendah. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari α ($0,001 < 0,05$), maka hubungan tersebut dinyatakan signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal berikut :

5.2.1 Waktu Tunggu di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.10 bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan waktu tunggu pasien dengan mayoritas responden berada pada kategori cepat sebanyak 80 orang (73,4%), kategori sedang sebanyak 28 orang (25,7%), dan kategori lama sebanyak 1 orang (0,9%).

Penelitian Setyowati dkk. (2021) menjelaskan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh ketepatan waktu dalam pemberian layanan, dimana waktu tunggu yang singkat dapat meningkatkan kepuasan pasien. Demikian pula penelitian Handayani dkk. (2022) menegaskan bahwa waktu tunggu yang efisien menjadi indikator penting dalam mutu pelayanan kesehatan, karena berhubungan langsung dengan persepsi pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan.

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting mutu pelayanan kesehatan, karena berkaitan erat dengan kepuasan pasien serta efisiensi pelayanan (Astuti et al., 2021). Menurut Gurusinga et al. (2025) yang menyatakan bahwa waktu tunggu yang lama berkontribusi signifikan terhadap penurunan kepuasan pasien. Meskipun jumlah pasien yang menunggu lama relatif kecil, efektivitas pelayanan dapat dipertanyakan karena bahkan waktu tunggu yang sedikit lebih tinggi tetap berpotensi memunculkan ketidakpuasan.

Menurut teori kepuasan pasien yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (SERVQUAL Model), pengalaman masa lalu pasien akan membentuk persepsi dan harapan terhadap pelayanan yang diterima di masa mendatang. Pasien yang sebelumnya pernah mengalami waktu tunggu lama cenderung lebih peka terhadap keterlambatan berikutnya (Parasuraman et al., 1988). Selain itu, penelitian oleh Lestari & Prabowo (2021) menjelaskan bahwa pengalaman negatif sebelumnya, seperti menunggu terlalu lama, berpotensi memengaruhi persepsi pasien dalam menilai kualitas pelayanan meskipun pelayanan saat ini relatif lebih cepat. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman menunggu lebih dari 1 jam sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi persepsi pasien terhadap waktu tunggu saat ini.

Dalam penelitian ini, responden memiliki nilai tertinggi pada kategori cepat sebanyak 80 (73,4%) responden, hal ini menunjukkan bahwa responden mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu yang cepat. Tingginya skor pada poin pertanyaan nomor 2 yang mana responden dalam waktu tunggu ejak dipanggil hingga perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal tersebut

membuat pasien merasa waktu yang dibutuhkan dalam menjalani proses pemeriksaan tidak lama sehingga responden mengatakan cepat.

Responden dalam penelitian ini adalah pasien poli penyakit dalam RS Muji Rahayu Surabaya dari berbagai wilayah kelurahan. Ketika responden melakukan pemeriksaan dan mewajibkan untuk antri sebelum dipanggil memasuki ruang pemeriksaan dengan banyak keluhan yang ingin disampaikan kepada baik tenaga medis atau tenaga kesehatan, oleh karena itu peran tenaga keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memberikan dampak yang positif bagi responden dan rumah sakit, perawat juga memegang peran yang penting terhadap waktu tunggu responden sebelum pemeriksaan.

5.2.2 Kepuasan Pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 5.11 bahwa dari total 109 responden di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025, didapatkan kepuasan pasien dengan mayoritas responden berada pada kategori puas sebanyak 100 orang (91,7%), dan kategori tidak puas sebanyak 9 orang (8,3%).

Menurut teori kepuasan pasien yang dikemukakan oleh Pohan (2020), kepuasan pasien merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pasien terhadap pelayanan dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Jika pelayanan yang diterima sama atau lebih tinggi dari harapan, maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, jika pelayanan lebih rendah dari harapan, maka pasien cenderung tidak puas. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi kecepatan pelayanan, keramahan tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, serta keterampilan

tenaga medis (Wahyuni & Fitriana, 2021). Menurut Lestari et al. (2022) bahwa mayoritas pasien merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan karena tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat, ramah, dan jelas dalam komunikasi. Penelitian yang dilakukan Sari dan Putra (2023) juga menyebutkan bahwa kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan serta kualitas pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Menurut Parasuraman, Zeithaml, & Berry dalam konsep SERVQUAL, kepuasan pasien dipengaruhi oleh lima dimensi utama: keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangible). Rendahnya tingkat ketidakpuasan dapat mengindikasikan bahwa sebagian besar aspek pelayanan kesehatan sudah memenuhi harapan pasien.

Data yang diperoleh pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden pada tingkat kepuasan dengan kategori puas sebanyak 100 (91,7%) responden. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan pada RS Muji rahayu Surabaya yang puas. Pada hasil raw data yang dilakukan oleh peneliti, tingginya skor pada pertanyaan pada indikator *empathy* nomor 3 terkait perawat memperlakukan pasien dengan sikap ramah. Hal seperti ini akan menjadi kesan positif pada tingkat kepuasan yang diberikan oleh responden.

Responden dalam penelitian ini adalah pasien poli penyakit dalam RS Muji Rahayu Surabaya dari berbagai wilayah kelurahan memiliki penilaian kepuasan setiap kedatangannya untuk melakukan pemeriksaan. Tingkat kepuasan yang selalu meningkat akan memberikan kesan yang baik serta citra baik bagi rumah sakit.

5.2.3 Hubungan antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya

Hasil penelitian ini dijelaskan pada tabel 5.12 bahwa terdapat hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya dengan kekuatan hubungan yang lemah dan berkorelasi negatif, yang artinya waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya berlawanan arah. Responden yang memiliki waktu tunggu yang cepat memiliki tingkat kepuasan yang puas, responden yang memiliki waktu tunggu yang lama memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati & Yuliana (2022) yang menemukan bahwa waktu tunggu yang cepat secara signifikan meningkatkan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan. Penelitian yang dilakukan sejalan juga dengan Kurniawan et al. (2021) bahwa waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting mutu pelayanan rumah sakit yang sangat memengaruhi kepuasan pasien. Adanya waktu tunggu yang cepat dapat memberikan tingkat kepuasan responden yang puas yang dapat menjadikan tingkat mutu pelayanan rumah sakit yang meningkat.

Teori kepuasan konsumen yang dikemukakan oleh Kotler & Keller (2020) menyebutkan bahwa kepuasan timbul ketika persepsi pasien terhadap pelayanan sesuai atau melebihi harapan mereka. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien cenderung menilai kualitas pelayanan dari aspek ketepatan dan kecepatan pelayanan yang diterimanya. Apabila dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan. Waktu tunggu pelayanan di rumah sakit menjadi masalah yang senantiasa harus dibenahi seperti meminimalkan pasien untuk tidak terlalu lama menunggu pelayanan sehingga pasien atau keluarganya akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, apabila pasien sudah merasa puas, kemungkinan besar akan memanfaatkan kembali pelayanan yang diterimanya tersebut (Laeliyah & Subekti, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa meskipun faktor lain seperti komunikasi tenaga kesehatan, fasilitas fisik, dan sistem administrasi juga berpengaruh, namun kecepatan pelayanan tetap menjadi faktor utama yang perlu mendapat prioritas peningkatan. Dengan memperbaiki alur pelayanan agar waktu tunggu pasien tetap cepat, rumah sakit dapat mempertahankan bahkan meningkatkan tingkat kepuasan pasien di masa mendatang.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian berlangsung. Keterbatasan pada penelitian ini adalah:

1. Desain penelitian yang digunakan bersifat cross-sectional sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan pada satu waktu tertentu, tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam.
2. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner kepuasan pasien sangat bergantung pada persepsi subjektif responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi (information bias).
3. Faktor eksternal seperti kondisi lingkungan rumah sakit, beban kerja perawat, serta keadaan emosional pasien saat pengisian kuesioner tidak

dapat sepenuhnya dikendalikan dan mungkin memengaruhi hasil jawaban responden.

4. Karakteristik responden yang relatif homogen, terutama dari segi wilayah dan fasilitas kesehatan yang diteliti, dapat membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas.
5. Waktu penelitian yang terbatas menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan observasi berulang untuk memastikan konsistensi jawaban responden.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada Agustus 2025 dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Waktu tunggu pasien di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori cepat, yaitu sebanyak 80 orang (73,4%) pada waktu tunggu dipanggil perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa puas, yaitu sebanyak 100 orang (91,7%) dalam pelayanan perawat memperlakukan pasien dengan sikap ramah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien dan adanya hubungan negatif yang signifikan, artinya semakin lama waktu tunggu maka kepuasan pasien cenderung semakin rendah.

6.2 Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Mayoritas pasien merasa puas dengan pelayanan perawat, disarankan agar perawat tetap mempertahankan mutu komunikasi terapeutik dan sikap ramah. Namun, perlu peningkatan pada aspek efisiensi waktu agar kepuasan pasien tetap konsisten tinggi.

2. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil kuesioner, sebagian kecil pasien masih merasakan waktu tunggu yang lama. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan sistem antrean dan koordinasi antar tenaga kesehatan agar distribusi pelayanan lebih merata.

3. Bagi Masyarakat

Mayoritas responden menyatakan puas, tetapi beberapa masih menilai waktu tunggu kurang baik. Masyarakat diharapkan dapat lebih kooperatif dalam mengikuti alur pelayanan dan memberi masukan secara konstruktif untuk perbaikan mutu layanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian berikutnya. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, melibatkan variabel lain seperti kualitas komunikasi perawat, fasilitas rumah sakit, atau faktor psikologis pasien, sehingga hasil yang diperoleh lebih komprehensif dan dapat memperkaya literatur mengenai kepuasan pasien di bidang pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, S., Wahyudi, A., & Priyatno, A. D. (2024). Analisis mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 9(2). Retrieved from <https://jurnal.stikesaisyiahpalembang.ac.id/index.php/JAM/article/download/1261/983> E-Jurnal Universitas 'Aisyiyah Palembang
- Aisyah, D. N., et al. (2025). Understanding health information systems utilization across Puskesmas: implications for service integration. *JMIR Medical Informatics*, 2025. <https://medinform.jmir.org/2025/1/e68613>
- Aliong, A., Komara, E., & Kusnadi, D. (2024). Strategi Indikator Mutu Pelayanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kasih Herlina Sorong. *Journal of Scientech Research and Development*, 6(2), 443–450. <https://doi.org/https://doi.org/10.56670/jsrd.v6i2.536>
- Angeline, A., Herawati, R. E., & Putri, E. A. (2023). Waiting Period, Price Affordability, and Service Quality as The Determinants of Patient Satisfaction and Revisit Intention at Jala Ammari Navy Hospital, Makassar City. *Eduvest: Journal of Universal Studies*, 5(5), Article 51186. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v5i5.51186>
- Arli, R. S. O., Syamsu, R. F., & Makmun, A. (2023). Faktor penyebab tingginya angka rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada era JKN: Literature review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16594–16611. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/20704>
- Arsyad, D. S., Amir, V., Setiawan, E., Kurniati, N., Kusnanto, H., Thabrany, H., ... & Kelly, M. (2022). The readiness of public primary health care (PUSKESMAS) for delivering cardiovascular disease (CVD) services in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 22, 834. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08499-w>
- Astuti, N., Pratiwi, D., & Nugroho, A. (2021). Pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 112–120. <https://doi.org/10.7454/jarsi.v7i2.1234>
- Desmon, D., Hasbullah, H., & Yudhinanto, Y. (2023). Factors Influencing Patient Satisfaction. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(6), Article 5373. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i6.5373>
- Dewi Mardika Sari, & Nirmala Dewi, P. E. (2023). Evaluation of outpatient satisfaction with pharmaceutical services in the era of national health insurance. *Interdisciplinary Social Studies*, 2(9), 2353–2361. <https://iss.internationaljournallabs.com/index.php/iss/article/view/729>

- Dewi, S., Hartati, T., & Widodo, B. (2021). Analisis faktor yang memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(3), 245–252. <https://doi.org/10.15294/kemas.v19i3.27231>
- Ekowati, D., & Rahman, A. F. (2021). Analisis Pengukuran Kualitas Pelayanan Konsumen Dengan Metode SERVQUAL. *Kajian Ekonomi Dan Bisnis*, 16(2). <https://doi.org/10.51277/keb.v16i2.99>
- Fadhillah, H., Mustikasari, Sunadi, A., Mau, A., Santoso, B., Saprudin, A., Adam, M., Wakhid, A., Djunaid, R., I, W., Rahman, D., Rachmadwati, I., Hodikoh, A., Azzam, R., Masfuri, Tutiany, Chairani, R., Sulastri, T., Resnayati, Y., & Rahayu, A. (2020). *Buku Digital Standar Profesi Perawat*. KEMENKES RI.
- Fardhoni. (2023). *Pengaruh Pelayanan Keperawatan dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien* (R. Sedjati & I. Permana, Eds.; 1st ed., Vol. 1). NEM.
- Fathia, H. N., & rekan-rekan. (2024). Pengertian pelayanan rawat jalan: Kajian literatur pada pelayanan pasien di fasilitas kesehatan primer. Poltekkes Yogyakarta E-Prints Repository. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/16246/5/5.%20Chapter%202.pdf>
- Fatrida, D., & Saputra, A. (2020). Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *'Aisyiyah Medika*, 4, 11–21.
- Fristiohady, A., Fitrawan, L. O. M., Pemudi, Y. D., Ihsan, S., Ruslin, R., Bafadal, M., Nurwati, N., & Ruslan, R. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari menggunakan Metode SERVQUAL. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 6–12. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1442>
- Ginting, F. D., Manurung, K., Sitorus, M. E., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2025). Analysis of waiting time in prescription services for outpatients in the pharmacy installation of RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 8(1), 467–479. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com>
- Ginting, S. E. (2024). Kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Rembang 1: Analisis dimensi mutu dan faktor penghambat. *Jurnal Pengembangan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/download/45574/31567>
- Glogovac, G., Kennedy, M. E., Weisgerber, M. R., Kakazu, R., & Grawe, B. M. (2020). Wait Times in Musculoskeletal Patients: What Contributes to Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 7(4), 549–553. <https://doi.org/10.1177/2374373519864828>

- Gurusinga, R., Siregar, A., & Hutabarat, D. (2025). Analisis pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 11(1), 55–62. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jmk2025>
- Handayani, L., Rahmawati, F., & Andriani, D. (2022). Waktu tunggu sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 34–41. <https://doi.org/10.22236/jkkm.v11i1.2022>
- Handayani, T., Zaman, C., & Ekawati, D. (2024). Analysis of BPJS Patient Satisfaction with the Quality of Health Services in 2024. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 9(2), 298–306. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v9i2.376>
- Harapan, B. N., et al. (2023). Unveiling Indonesia's COVID-19 crisis: health system response and implications. [Article]. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10686963/>
- Hartati, H., Widayanti, L. P., Sinulingga, E., Tungka, S., Ariwibowo, P., Pipin Sumantrie, Yandi, R., Ningsih, D. A. W. S., & Sukma, M. (2025). *Manajemen Rumah Sakit* (1st ed., Vol. 1). CV. Gita Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Rumah_Sakit/E_5GEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Hidayat, A. A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hutabarat, A., Manurung, K., Lina Tarigan, F., Nababan, D., & Sipayung, R. (2025). Evaluation of the Relationship Between Health Service Quality and Patient Satisfaction in the Outpatient Department of Tarutung Regional Public Hospital in 2023. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 8(1), 480–493. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i1.781>
- Istinganah, & Nursanti, I. (2024). Model Konsep Teori Keperawatan Hildegard Elizabeth Peplau Dengan Skizofrenia Conceptual Model Of Nursing Theory Hildegard Elizabeth Peplau With Schizophrenia. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 166–177.
- Julianda, Z., & Holiquurrahman, E. M. (2024). Supply Infrastructure Financing & Kualitas Mutu Layanan dalam Meningkatkan Kepuasan Peserta JKN. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), Article 146. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.146>
- Kanwel, S., Ma, Z., Li, M., Hussain, A., Erum, N., & Ahmad, S. (2024). The influence of hospital services on patient satisfaction in OPDs: Evidence from the transition to a digital system in South Punjab, Pakistan. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01178-8>

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman penyelenggaraan pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krismanto, D. A., & Irianto, F. (2020). Pengertian rawat jalan di rumah sakit: Definisi dan ruang lingkup. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Repository. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/907/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>
- Komar, Z., et al. (2022). Evaluation of clinical pharmacy services in community health centers (CHCs) in West Java, Indonesia. *Pharmacy Education*, 22(1), 19–26. <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/download/1636/1311/9600>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2020). *Marketing management* (15th ed.). Pearson.
- Kurniawan, A., Putri, D., & Santoso, H. (2021). Hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di instalasi rawat jalan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 67–75. <https://doi.org/10.26553/jikm.v12i1.2021>
- Kurniawati, R., & Kusumawardhani, O. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Petugas Dalam Pelayanan Waktu Tunggu Pasien Di Rumah Sakit. *SIKESNas*, 125–136.
- Lestari, W., Arifin, S., & Susanto, R. (2022). Kepuasan pasien rawat jalan berdasarkan pelayanan tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 101–109. <https://doi.org/10.7454/jaki.v10i2.2022>
- Lestari, J. M., & Indrawati, F. (2023). Kualitas pelayanan kesehatan esensial pada masa pandemi Covid-19 menggunakan metode SERVQUAL. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(3), (Special Issue). <https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i3.60550>
- Lumban Tobing, R. Y., Gani, A., & Sembiring, D. A. (2022). Literature review: The effect of service quality on patient satisfaction during the Covid-19 pandemic based on SRVQUAL scale. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(3). <https://doi.org/10.36590/jika.v4i3.393>
- Luh, N., Widyantari, P. A., Made, N., Wati, N., Lisnawati, K., Dewi, P. T., Studi, P., Program, K., Stikes, S., & Medika Bali, W. (2021). Literatur Review : Penerapan Perilaku Caring Perawat Terhadap Loyalitas Pasien Dirumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.178>
- Majeed, R. A., Yamani, H. F., AlSharif, M. H., Sindi, S. S., Aljohani, R. Y., Kalkatawi, H. M., Alqiri, A. T., Hawsawi, H. S., Alabdali, M. H., & Noori, A. A. (2024). The Impact of Health Administration on Healthcare Quality: A

- Systematic Review of Effective Management Practices. *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 2909–2917. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4687>
- Mulyani, D., Sari, P., & Yuliani, R. (2020). Implementasi akreditasi rumah sakit dan dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(3), 150–158. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i3.2020>
- Nursalam, M. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi ke-4). Salemba Medika.
- Nugraheni, W. P. (2024). A decade of telehealth implementation for promotive and preventive care in Indonesia: A review. [Journal/Report]. Retrieved from https://journals.lww.com/shbh/fulltext/2024/07030/a_decade_of_telehealth_implementation_for.4.aspx
- Nurwahyuni, F. S., Sutresna, I., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 223–228. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.176>
- Ode Arli, R. S., Syamsu, R. F., & Makmun, A. (2023). Faktor penyebab tingginya angka rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada era JKN: Literature review. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(3), 16594–16611. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/20704>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pohan, I. S. (2020). Jaminan mutu pelayanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan. EGC.
- Pratama, R., & Susanti, A. (2022). Analisis waktu tunggu pasien rawat jalan dan hubungannya dengan kepuasan pasien. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(2), 145–152. <https://doi.org/10.22236/jki.v13i2.2022>
- Prihantini, I. S., Irianto, S. E., Budiati, E., Karyus, A., & Rahayu, D. (2024). Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RSUD Pringsewu tahun 2024. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(5), 2160–2172. <https://doi.org/10.38035/rj.v6i5.1048>
- Putri, A., Nugraha, E., & Kartika, Y. (2022). Analisis pengelolaan rumah sakit swasta dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 200–209. <https://doi.org/10.26714/jkmi.v17i2.2022>

- Radito, T. (2014). Analysis of the Effect of Service Quality and Health Facilities on Patient Satisfaction at the Health Center. *Journal of Management Science*, 11(2), 1–25.
- Rahmawati, D., & Lestari, R. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi lama waktu tunggu pasien di rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(1), 21–29. <https://doi.org/10.32807/jkp.v14i1.2020>
- Rahmawati, N., & Yuliana, R. (2022). Pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(1), 35–42. <https://doi.org/10.25077/jkma.v16i1.2022>
- Sari, D. M., & Dewi, P. E. N. (2023). Evaluation of outpatient satisfaction with pharmaceutical services in the era of national health insurance. *Interdisciplinary Social Studies*, 2(9), 2353–2361. <https://iss.internationaljournallabs.com/index.php/iss/article/view/482>
- Sari, M., & Putra, A. (2023). Hubungan interaksi tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di rawat jalan rumah sakit swasta. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan*, 12(1), 77–85. <https://doi.org/10.33860/jikk.v12i1.2023>
- Selano, M. K., Haryani, S., Suyami, S., Suryani, L., Melastiti, E., & Puspitadewi, T. R. (2025). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan* (Efitra, W. Gustiani, & W. Agusdi, Eds.; 1st ed., Vol. 1). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Setyowati, E., Nugrahani, R., & Prasetyo, H. (2021). Ketepatan waktu pelayanan sebagai determinan kepuasan pasien. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 133–140. <https://doi.org/10.22146/jkki.v10i3.2021>
- Setiaasih, R., Sunjaya, D. K., Sofiatin, Y., Afriandi, I., Hilfi, L., & Herawati, D. M. D. (2025). Readiness of health posts for primary health care integration in Indonesia: a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 25, 1429. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22520-x>
- Solikha, D. A., Butler, D. C., Setiawan, E., Korda, R. J., & Kelly, M. (2025). Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 898. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12955-8>
- Sholihah, N., & Khodijah Parinduri, S. (2021). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2019. *PROMOTOR*, 3(6), 585–597. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i6.5565>
- Sianturi, H. H., Hadiwiarto, Y. H., & Anisah, A. (2020). Hubungan Waktu Tunggu dan Cara Bayar terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 131–136. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.84>

- Soraya, S., Syamanta, T., Harahap, H. S. R. B., Coovadia, C., & Greg, M. (2023). Impact of the National Health Insurance Program (JKN) on Access to Public Health Services: A Comprehensive Analysis. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Humaniora*, 12(3), 133–151. <https://doi.org/10.35335/jiph.v12i3.7>
- Sondakh, R. W., Posangi, J., & Fatimawali. (2023). Upaya efisiensi waktu tunggu pasien BPJS pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5100–5118. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.23033>
- Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Syafriati, N. E., Asiani, G., & Murni, N. S. (2025). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v10i1.13151315>
- Torry, T., Koeswo, M., & Sujianto, S. (2016). Pelayanan Kesehatan kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik penyakit dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 252–257. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.3>
- Tsany, M., Susanti, Y., & Fitriyana, S. (2024). Gambaran Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien BPJS di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung. *Bandung Conference Series: Medical Science*.
- Uloh Ramdani, W. N., & Raden Rama Satya. (2024). Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Oto Iskandar Di Nata Soreang. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi)*, 10(4), 2710-2720. <https://doi.org/10.35870/jemsi.v10i4.2912>
- Vera, L. O., Rumalessin, U. A. T., & Alamsyah, R. (2025). Service Quality Based on SERVQUAL Dimension and Its Impact on Customer Satisfaction at Dzahira Medika Clinic. *Economics and Digital Business Review*, 6(2), 1357–1367. <https://doi.org/10.37531/ecotal.v6i2.2688>
- Wahyuni, S., & Fitriana, L. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 17(2), 100–108. <https://doi.org/10.33860/jkka.v17i2.2021>
- Wahyuni, T., Hidayat, M., & Sulastri, R. (2021). Hubungan waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 87–95. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.2021>
- Wulandari, R., Nuraini, D., & Lestari, S. (2023). Pengaruh lamanya waktu tunggu terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(1), 59–68. <https://doi.org/10.7454/jarsi.v9i1.2023>

- Wenang, S., et al. (2021). Availability and accessibility of primary care for the Indonesian population: infrastructure and distribution. *Frontiers in Public Health*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.721886/full>
- World Health Organization. (2020). Standards for improving quality of outpatient services. WHO. <https://www.who.int/publications>
- Yanful, B., et al. (2023). Quality of care in the context of universal health coverage. *BMJ / WHO review article*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10035485/>
- Yanto, A., Wuryanto, E., & Surwanti, S. (2018). Peningkatan Kepuasan Pasien BPJS Melalui Peningkatan Empati Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 21. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i2.128>

Lampiran 1 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Shintia Novitri
 NIM : 2311012
 Program Studi : S1-Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Blitar, 19 Desember 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Rembang No 17-A, Surabaya
 No.Hp : 08816983962
 Email : shintianovitri19@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :

1. TK Mutiara : 2006-2008
2. SDN Wonokusumo V/44 : 2008-2014
3. SMPN 11 Surabaya : 2015-2017
4. SMK Al-Irsyad Surabaya : 2018-2020
5. D-3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya : 2020-2023

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.”

PERSEMBAHAN :

Puji Syukur dihaturkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan karuniaNya, sehingga penulisan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat. Dengan rasa bangga karya ini, penulis persembahkan kepada :

1. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Romli. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau bekerja keras serta mendidik, member motivasi, memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana.
2. Pintu surgaku, Alm. Ibu Suyarti. Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi saya, beliau tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun beliau tiada henti memberi semangat, serta do'a yang selalu mengiringi langkah penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan sampai selesai.
3. Adikku tersayang, Chicha Ramadhani Putri. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, serta atas semangat dan doa yang diberikan kepada penulis.

4. Kepada sahabat dan teman seperjuangan S1 Keperawatan B16 Stikes Hang
Tuah Surabaya yang telah memberikan support dan dukungan sehingga
penulisan ini dapat selesai dengan baik.
5. Terakhir saya ingin berterimakasih kepada diri saya sendiri yang merupakan
bagian kebahagiaan tersendiri karena telah mampu berusaha keras dan
berjuang sejauh ini, terimakasih telah percaya pada diri sendiri bahwa saya
bisa melalui semua ini, terimakasih karena tidak pernah berhenti mencintai
dan menjadi diri sendiri, terimakasih sudah mampu mengendalikan diri dari
berbagai tekanan di luar keadaan dan tetap memutuskan untuk tidak pernah
menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan
sebaik dan semaksimal mungkin ini merupakan pencapaian yang patut
dibanggakan untuk diri sendiri.

Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 01 Agustus 2025

Nomor : SIJP / 168 /2025/SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada

Yth. Direktur RS Muji Rahayu
Jl. Raya Manukan Wetan No.68-68 A, Manukan Wetan, Kec. Tandes
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Paralel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Direktur Rumah Sakit berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian di RS Muji Rahayu Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :
 Nama : Shintia Novitri
 NIM : 2311012
 Judul Penelitian :

Hubungan Antara Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I


Dr. Dyan Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. -
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan Paralel STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 4 Laik Etik Penelitian



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/202/VIII/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Shintia Novitri

Peneliti lain : -

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

"Hubungan Antara Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya"

" The Relationship Between Waiting Time and Patient Satisfaction with Nursing Services at the Internal Medicine Clinic of Muji Rahayu Hospital, Surabaya "

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethnically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 19 Agustus 2026.

The declaration of ethics applies during the period August 19, 2025 until August 19, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 5 Lembar Permintaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMATION FOR CONSENT)

Kepada Yth.

Calon Partisipan Penelitian

Di RS Muji Rahayu Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Antara Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Shintia Novitri

NIM. 2311012

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya”, yang dilakukan oleh Shintia Novitri NIM. 2311012 mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Saya telah mendapatkan penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini serta informasi didalamnya, maka dengan ini saya sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Surabaya, 2025

Responden

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN**“Hubungan Antara Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RS Muji Rahayu Surabaya”**

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner tentang waktu tunggu dan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan.
2. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.

**A. DATA UMUM RESPONDEN**

1. No. Reponden : (diisi oleh peneliti)
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin :
 - ☐ Laki-Laki
 - ☐ Perempuan
4. Status Sebagai Pasien :
 - ☐ Pasien Baru
 - ☐ Pasien Lama (pernah dirawat sebelumnya)
5. Jenis Asuransi :
 - ☐ BPJS Kesehatan
 - ☐ Non BPJS Kesehatan
 - ☐ Asuransi Perusahaan
 - ☐ Asuransi Lainnya
6. Kelas Perawatan :
 - ☐ Kelas I
 - ☐ Kelas II
 - ☐ Kelas III

7. Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas ini (dalam 6 bulan terakhir) :
- ☐ 1 kali
 - ☐ 2-3 kali
 - ☐ > 3 kali
8. Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit :
- ☐ < 1 km
 - ☐ 1-5 km
 - ☐ 6-10 km
 - ☐ > 10 km
9. Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi ?
- ☐ Sendiri
 - ☐ Didampingi Keluarga
10. Pernahkah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya ?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak

KUESIONER

WAKTU TUNGGU PELAYANAN DI RAWAT JALAN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Isilah berdasarkan pengalaman Anda selama menjalani pelayanan rawat jalan.
3. Keterangan :
 - a. 1- 10 menit : Sangat cepat
 - b. 11-20 menit : Cepat
 - c. 21-40 menit : Sedang
 - d. 41-60 menit : Lambat
 - e. > 60 menit : Sangat lambat

No	Pernyataan	Waktu Tunggu (Menit)	Total Waktu Yang Digunakan
1.	Waktu tunggu Anda sejak melakukan pendaftaran hingga dipanggil oleh perawat.		
2.	Waktu tunggu Anda sejak dipanggil hingga perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dsb.)		
3.	Waktu tunggu Anda sejak selesai pemeriksaan oleh perawat hingga dipanggil oleh dokter untuk pemeriksaan?		
4.	Waktu tunggu Anda sejak selesai diperiksa oleh dokter hingga mendapatkan resep atau diarahkan ke bagian farmasi?		
5.	Waktu tunggu Anda sejak menyerahkan resep ke bagian farmasi hingga menerima obat?		

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat atau pengalaman anda.
3. Keterangan :
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - KS : Kurang Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	KS	TS	STS
Tangibles (Bukti Fisik)						
1.	Apakah perawat menggunakan seragam yang rapi dan bersih saat memberikan pelayanan?					
2.	Apakah peralatan medis yang digunakan oleh perawat dalam kondisi baik dan bersih?					
3.	Apakah fasilitas ruang perawatan nyaman dan memadai?					
4.	Apakah kebersihan lingkungan rumah sakit terlihat kurang terjaga?					
5.	Apakah pasien merasa tidak nyaman karena pencahayaan dan suhu ruangan yang tidak sesuai?					
Reliability (Keandalan)						
1.	Apakah perawat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan?					
2.	Apakah perawat memberikan informasi yang akurat mengenai kondisi pasien?					
3.	Apakah perawat selalu memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien?					
4.	Apakah pelayanan keperawatan sering terlambat diberikan?					
5.	Apakah perawat sering melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan?					
Responsiveness (Daya Tanggap)						
1.	Apakah perawat merespons dengan cepat permintaan bantuan dari pasien?					

2.	Apakah perawat dengan sigap menangani keluhan atau masalah yang dihadapi pasien?					
3.	Apakah perawat memberikan penjelasan dengan jelas dan mudah dipahami kepada pasien dan keluarga?					
4.	Apakah perawat tidak siap membantu ketika pasien membutuhkan bantuan?					
5.	Apakah perawat tidak mendengarkan keluhan pasien dengan baik?					
Assurance (Jaminan)						
1.	Apakah perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam memberikan pelayanan keperawatan?					
2.	Apakah perawat memberikan rasa aman dan nyaman dalam pelayanan keperawatan?					
3.	Apakah pasien merasa percaya terhadap kompetensi perawat dalam menangani masalah kesehatan?					
4.	Apakah perawat tidak memberikan penjelasan tentang prosedur medis sebelum melakukan tindakan?					
5.	Apakah perawat tidak menunjukkan sikap profesional dalam berinteraksi dengan pasien?					
Empathy (Empati)						
1.	Apakah perawat memberikan perhatian yang cukup terhadap kebutuhan pasien?					
2.	Apakah perawat menunjukkan sikap peduli dan memahami kondisi pasien?					
3.	Apakah perawat memperlakukan pasien dengan sikap ramah?					
4.	Apakah perawat tidak mendengarkan keluhan pasien atau tidak memberikan perhatian penuh?					
5.	Apakah perawat membedakan pasien berdasarkan status sosial atau ekonomi dalam pelayanan?					

Lampiran 8 Tabel Tabulasi

Tabel Tabulasi Data Demografi

No. Responden	Usia	Jenis Kelamin	Status Sebagai Pasien	Jenis Asuransi	Kelas Perawatan	Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas ini (dalam 6 bulan terakhir)	Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi ?	Pernahkah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya ?
1	1	2	2	1	3	3	4	1	1
2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
3	2	2	2	1	1	1	2	2	2
4	1	2	1	1	1	1	2	1	1
5	1	2	1	1	1	1	2	1	2
6	1	2	2	1	1	2	1	2	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	2
8	1	2	2	2	3	1	2	2	2
9	2	2	2	1	1	2	1	1	1
10	2	2	2	1	1	2	1	2	1
11	2	2	2	1	1	2	2	2	2
12	2	2	1	1	1	2	2	2	1
13	2	2	2	1	1	1	1	2	2
14	1	2	2	1	1	2	3	2	1
15	1	1	1	1	2	3	3	2	2
16	2	2	2	1	1	1	2	2	1
17	3	2	2	1	3	2	1	1	1
18	1	2	2	4	1	3	2	2	1
19	1	1	1	3	1	1	2	2	2
20	1	2	2	1	2	2	1	2	1
21	1	2	1	2	2	1	4	2	2
22	1	1	1	2	2	1	4	2	2
23	1	1	1	3	1	1	3	2	2
24	3	1	1	1	1	2	1	1	2
25	2	2	2	4	2	1	2	1	2
26	1	2	2	2	2	3	3	1	2
27	1	2	1	1	3	2	1	1	2
28	1	2	2	1	1	2	3	1	2
29	1	1	2	1	1	3	3	2	1
30	3	2	2	1	1	3	2	1	1
31	3	2	1	1	1	2	4	1	1
32	1	1	1	2	2	2	2	2	1
33	2	2	2	1	1	2	2	1	2
34	1	1	1	1	2	2	3	1	1
35	1	1	2	1	3	2	2	1	1
36	1	2	1	1	1	1	3	1	2
37	1	2	1	1	3	1	2	2	1
38	1	2	2	2	3	2	2	2	1
39	3	2	2	1	2	1	3	2	2
40	1	1	1	2	2	1	2	2	2
41	2	1	1	2	3	1	1	2	1
42	4	2	2	1	3	3	3	2	1
43	4	1	1	1	1	2	2	1	1
44	3	2	1	1	1	1	2	1	1
45	3	1	2	1	1	3	2	2	1
46	4	2	2	1	1	3	2	1	1
47	1	2	1	1	3	3	2	1	2
48	1	2	1	2	2	1	1	2	1
49	1	1	1	1	2	1	2	1	1
50	1	2	2	1	1	3	1	2	1
51	3	2	2	1	1	1	1	2	1
52	4	2	1	1	3	1	2	2	1
53	4	2	2	1	1	3	3	2	1
54	4	2	2	1	3	1	1	2	1
55	4	2	1	1	1	1	1	2	1

56	3	1	1	1	3	2	1	1	1
57	1	2	2	1	1	2	2	1	2
58	3	1	2	1	1	3	1	1	2
59	1	2	2	1	2	2	4	2	2
60	1	2	2	1	1	2	4	2	2
61	1	2	2	1	1	3	3	1	1
62	1	2	2	1	1	1	4	2	2
63	1	2	2	1	1	3	1	1	2
64	2	2	2	1	1	2	2	2	1
65	1	2	2	1	2	2	3	2	2
66	1	2	1	1	1	1	2	2	2
67	2	2	2	1	1	1	4	2	2
68	1	2	1	2	3	1	1	2	2
69	1	1	1	1	3	1	2	2	1
70	1	1	1	1	1	2	1	1	2
71	1	2	2	4	2	1	2	1	2
72	1	2	2	2	2	3	3	1	2
73	3	2	1	1	3	2	1	1	2
74	3	2	2	1	1	2	3	1	2
75	1	2	2	1	1	1	2	2	1
76	2	2	2	1	3	2	1	1	1
77	2	2	2	4	1	3	2	2	1
78	1	1	1	3	1	1	2	2	2
79	2	2	1	1	1	1	2	1	1
80	1	1	2	1	1	3	2	2	1
81	2	2	2	1	1	3	2	1	1
82	1	2	1	1	3	3	2	1	2
83	2	2	1	2	2	1	1	2	1
84	1	2	2	1	2	2	3	2	2
85	2	2	1	1	1	1	2	2	2
86	1	2	2	1	1	1	4	2	2
87	1	1	1	1	3	2	1	1	1
88	2	2	2	1	1	2	2	1	2
89	1	1	2	1	1	3	1	1	2
90	2	2	2	1	2	2	4	2	2
91	3	2	2	1	1	2	4	2	2
92	3	2	2	1	1	3	3	1	1
93	3	2	2	1	1	1	4	2	2
94	1	1	1	3	1	1	2	2	2
95	1	2	2	1	2	2	1	2	1
96	2	2	1	2	2	1	4	2	2
97	2	1	1	2	2	1	4	2	2
98	2	1	1	3	1	1	3	2	2
99	2	1	1	1	1	2	1	1	2
100	2	2	2	4	2	1	2	1	2
101	2	2	2	1	1	3	2	1	1
102	2	2	1	1	3	3	2	1	2
103	3	1	2	1	1	3	2	2	1
104	2	2	2	1	1	3	2	1	1
105	3	2	1	1	3	3	2	1	2
106	3	2	1	2	2	1	1	2	1
107	1	2	2	1	2	2	3	2	2
108	2	2	1	1	1	1	2	2	2
109	1	2	2	1	1	1	4	2	2

Kategori

Usia

1 = <30 tahun

2 = 31-40

3 = 41-50

4 = >51 tahun

Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas ini (dalam 6 bulan terakhir)

1 = 1 kali

2 = 2-3 kali

3 = > 3 kali

Jenis Kelamin

Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Status Pasien

1 = Pasien Baru

2 = Pasien Lama

Jenis Asuransi

1 = BPJS Kesehatan

2 = BPJS Non Kesehatan

3 = Asuransi Kesehatan

4 = Lainnya

Kelas Perawatan

1 = Kelas I

2 = Kelas II

3 = Kelas III

1 = < 1 km 3 = 6-10 km

2 = 1-5 km 4 = > 10 km

Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi ?

1 = Sendiri

2 - Didampingi Keluarga

Pernahkah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya ?

1 = Ya

2 = Tidak

Tabel Tabulasi Data Khusus Waktu Tunggu

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori
1	5	5	5	5	5	25	1
2	5	5	5	5	5	25	1
3	4	5	4	4	4	21	1
4	4	4	3	3	3	17	2
5	4	4	3	3	3	17	2
6	4	4	4	3	3	18	2
7	4	5	5	4	4	22	1
8	5	5	4	3	4	21	1
9	4	4	3	3	3	17	2
10	5	5	5	5	4	24	1
11	4	4	4	4	3	19	1
12	4	5	5	5	3	22	1
13	4	3	3	4	3	17	2
14	5	5	5	5	3	23	1
15	5	4	5	5	3	22	1
16	5	4	5	5	3	22	1
17	4	4	3	2	3	16	2
18	4	4	5	5	4	22	1
19	4	4	4	4	4	20	1
20	4	4	5	5	2	20	1
21	5	5	5	5	1	21	1
22	5	5	5	5	1	21	1
23	4	4	4	4	4	20	1
24	5	4	4	4	4	21	1
25	5	5	4	5	4	23	1
26	5	5	5	5	3	23	1
27	4	5	5	5	3	22	1
28	4	5	5	5	4	23	1
29	3	5	5	4	4	21	1
30	5	5	2	4	3	19	1
31	1	3	1	1	3	9	3
32	4	4	4	3	3	18	2
33	5	5	5	4	5	24	1
34	5	5	5	5	5	25	1
35	3	4	5	5	2	19	1
36	3	5	5	5	3	21	1
37	3	5	5	4	4	21	1
38	4	5	5	5	4	23	1
39	3	5	5	5	4	22	1
40	4	5	5	5	4	23	1
41	5	4	5	5	4	23	1
42	3	3	3	4	3	16	2
43	5	5	5	4	3	22	1
44	4	3	3	4	4	18	2
45	4	5	3	5	1	18	2
46	4	5	1	5	1	16	2

47	4	5	5	5	3	22	1
48	3	5	4	2	2	16	2
49	3	4	5	5	1	18	2
50	5	5	2	4	3	19	1
51	3	5	5	5	3	21	1
52	5	5	5	5	3	23	1
53	2	4	5	5	2	18	2
54	5	4	3	4	3	19	1
55	4	4	3	3	3	17	2
56	5	4	3	5	2	19	1
57	5	4	4	4	3	20	1
58	3	5	3	4	2	17	2
59	4	4	4	4	4	20	1
60	4	4	4	4	4	20	1
61	4	4	4	4	4	20	1
62	4	5	5	4	4	22	1
63	3	5	5	5	3	21	1
64	2	5	5	5	4	21	1
65	4	4	3	4	3	18	2
66	4	4	4	4	3	19	1
67	4	5	5	4	4	22	1
68	5	5	5	5	3	23	1
69	4	4	3	3	4	18	2
70	5	4	4	5	4	22	1
71	5	4	5	5	3	22	1
72	4	4	5	3	3	19	1
73	3	4	5	3	4	19	1
74	4	4	5	3	4	20	1
75	3	4	5	3	3	18	2
76	4	5	4	4	4	21	1
77	5	5	4	5	5	24	1
78	5	4	5	5	4	23	1
79	5	5	4	5	3	22	1
80	4	4	5	5	4	22	1
81	4	4	4	3	5	20	1
82	3	4	5	3	4	19	1
83	3	5	4	5	3	20	1
84	5	5	5	4	3	22	1
85	5	4	4	3	4	20	1
86	4	5	5	4	5	23	1
87	3	5	5	5	4	22	1
88	4	5	5	5	4	23	1
89	5	4	5	5	4	23	1
90	3	3	3	4	3	16	2
91	5	5	5	4	3	22	1
92	4	3	3	4	4	18	2
93	4	5	3	5	1	18	2
94	4	5	1	5	1	16	2
95	4	5	5	5	3	22	1
96	3	5	4	2	2	16	2
97	3	4	5	5	1	18	2

98	5	5	2	4	3	19	1
99	3	5	5	5	3	21	1
100	5	5	5	5	3	23	1
101	2	4	5	5	2	18	2
102	5	4	3	4	3	19	1
103	4	4	3	3	3	17	2
104	5	4	3	5	2	19	1
105	5	4	4	4	3	20	1
106	3	5	3	4	2	17	2
107	4	4	4	4	4	20	1
108	4	5	5	5	4	23	1
109	5	5	4	4	4	22	1
	484 21,97%	486 22,06%	456 20,70%	463 21,02%	354 16,06%	2203 100%	

Keterangan :

1 = Sangat Lambat (> 60 menit)

2 = Lambat (41-60 menit)

3 = Sedang (21-40 menit)

4 = Cepat (11-20 menit)

5 = Sangat Cepat (1-10 menit)

Hasil Ukur:

5-25

Kategori :

1 = Cepat (19-25)

2 = Sedang (12-18)

3 = Lama (5-11)

Tabel Tabulasi Data Khusus Kepuasan Pasien

No	Tangibles					Reliability					Responsiveness					Assurance					Empathy					Total	Kategori	
	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5			
1	4	1	4	2	4	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	76	2
2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	83	2	
3	5	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	3	2	92	2	
4	5	5	4	3	3	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	4	5	5	1	1	87	2	
5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	93	2	
6	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	2	3	3	4	4	1	4	3	3	82	2	
7	5	5	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	4	2	2	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	86	2	
8	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	91	2	
9	4	4	4	3	2	1	4	1	3	3	4	4	1	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	82	2	
10	4	1	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	86	2	
11	4	4	2	1	1	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	76	2	
12	5	4	2	3	2	4	4	4	3	2	5	5	4	3	1	4	4	4	4	2	4	4	5	2	1	85	2	
13	1	4	2	2	4	5	5	5	5	2	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	101	2	
14	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	97	2	
15	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93	2	
16	5	4	4	2	2	5	5	4	3	3	4	4	5	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	88	2	
17	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	38	1	
18	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	81	2	
19	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	119	2	
20	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	83	2	
21	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	3	3	92	2	
22	5	5	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	101	2	
23	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	116	2	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	102	2	
25	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	105	2	
26	5	5	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	2	
27	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	92	2	
28	1	4	3	1	1	5	4	4	1	2	4	4	4	1	1	4	4	5	1	1	4	4	4	1	1	69	1	
29	4	5	3	1	1	4	5	5	1	1	4	4	4	1	1	5	5	4	2	1	4	5	4	1	1	76	2	
30	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	95	2	
31	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	40	1	
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	93	2	
33	4	4	4	4	4	2	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	104	2	
34	5	5	5	1	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	114	2	
35	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	1	4	2	2	76	2	
36	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	1	4	2	85	2	
37	4	4	4	2	2	1	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	1	2	2	4	4	1	1	72	1	
38	5	4	5	4	3	5	5	4	2	2	4	5	5	2	2	4	4	5	3	2	5	4	5	2	4	95	2	
39	5	4	3	3	4	5	5	5	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	3	3	100	2	
40	5	5	4	3	2	5	5	5	2	2	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	89	2	
41	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	1	99	2	

42	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	38	1
43	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	93	2	
44	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	5	5	5	1	1	85	2
45	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	2	2	4	5	4	2	2	4	4	4	2	2	89	2
46	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	91	2
47	5	5	4	2	2	5	5	4	2	2	4	4	5	2	2	4	4	4	2	2	5	5	5	2	1	87	2
48	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	39	1
49	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	124	2
50	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	2	2	5	4	4	2	2	4	4	4	2	3	96	2
51	5	4	2	4	5	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	85	2
52	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	89	2
53	5	5	3	4	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	3	108	2
54	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	1	5	5	5	1	1	96	2
55	4	5	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	81	2
56	5	5	4	4	2	5	5	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	3	3	98	2
57	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	95	2
58	5	5	4	3	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	98	2
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	102	2	
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	105	2
61	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	83	2
62	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	5	5	2	1	92	2
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	88	2
64	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	82	2
65	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	94	2
66	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	95	2
67	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	5	5	2	1	92	2
68	5	5	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	98	2
69	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	89	2
70	5	4	5	4	4	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	5	5	100	2
71	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	2	2	2	4	5	4	5	5	5	5	108	2
72	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	87	2
73	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	89	2
74	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	89	2
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1	88	2
76	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	87	2
77	5	5	4	3	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	98	2
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	102	2
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	88	2
80	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	87	2
81	5	5	4	3	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	98	2
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	102	2
83	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	89	2
84	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	89	2
85	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	87	2
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	88	2
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	2

88	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	83	2
89	5	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	3	2	92	2
90	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	40	1
91	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	93	2
92	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	87	2
93	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	88	2
94	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	39	1
95	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	93	2
96	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	41	1
97	5	5	4	3	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	2	2	98	2
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	102	2
99	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	88	2
100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	2
101	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	83	2
102	5	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	3	2	92	2
103	5	5	4	3	3	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	4	5	5	1	1	87	2
104	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	93	2
105	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	87	2
106	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	88	2
107	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	94	2
108	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3	93	2
109	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	89	2
	454 4,69%	446 4,61%	416 4,30%	331 3,42%	338 3,50%	447 4,62%	434 4,49%	441 4,56%	323 3,34%	293 3,03%	443 4,58%	453 4,69%	447 4,62%	305 3,16%	292 3,02%	437 4,52%	429 4,44%	430 4,45%	294 3,04%	299 3,09%	434 4,49%	440 4,55%	460 4,76%	301 3,11%	281 2,91%	9668 100%	

Keterangan :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Kurang Setuju

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

Hasil Ukur:

25-125

Kategori :

1 = Tidak Puas (25-74)

2 = Puas (75-125)

Lampiran 9 Frekuensi Data Demografi

Frekuensi Data Demografi

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 Tahun	54	49.5	49.5	49.5
	31-40 Tahun	30	27.5	27.5	77.1
	41-50 Tahun	18	16.5	16.5	93.6
	> 51 Tahun	7	6.4	6.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	25.7	25.7	25.7
	Perempuan	81	74.3	74.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

		Status Sebagai Pasien			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasien Baru	46	42.2	42.2	42.2
	Pasien Lama	63	57.8	57.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

		Jenis Asuransi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS Kesehatan	84	77.1	77.1	77.1
	BPJS Non Kesehatan	15	13.8	13.8	90.8
	Asuransi	5	4.6	4.6	95.4
	Lainnya	5	4.6	4.6	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

		Kelas Perawatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kelas I	63	57.8	57.8	57.8
	Kelas II	25	22.9	22.9	80.7
	Kelas III	21	19.3	19.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Kali	46	42.2	42.2	42.2
	2-3 kali	36	33.0	33.0	75.2
	<3 kali	27	24.8	24.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 km	28	25.7	25.7	25.7
	1-5 km	47	43.1	43.1	68.8
	6-10 km	19	17.4	17.4	86.2
	> 10 km	15	13.8	13.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	46	42.2	42.2	42.2
	Didampingi	63	57.8	57.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pernahkah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	51	46.8	46.8	46.8
	Tidak	58	53.2	53.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Lampiran 10 Frekuensi Data Khusus

Frekuensi Data Khusus

Waktu Tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat (17-25)	80	73.4	73.4	73.4
	Sedang (9-16)	28	25.7	25.7	99.1
	Lama (1-8)	1	.9	.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-25 Tidak Puas	9	8.3	8.3	8.3
	26-125 Puas	100	91.7	91.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Waktu Tunggu * Kepuasan Pasien Crosstabulation

		Kepuasan Pasien		Total
		1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Waktu Tunggu	Cepat (17-25)	Count	2	78
		% within Waktu Tunggu	2.5%	97.5%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	78.0%
		% of Total	1.8%	73.4%
	Sedang (9-16)	Count	6	22
		% within Waktu Tunggu	21.4%	78.6%
		% within Kepuasan Pasien	66.7%	22.0%
		% of Total	5.5%	25.7%
	Lama (1-8)	Count	1	0
		% within Waktu Tunggu	100.0%	0.0%
		% within Kepuasan Pasien	11.1%	0.0%
		% of Total	0.9%	0.9%
Total	Count		9	100
	% within Waktu Tunggu		8.3%	91.7%
	% within Kepuasan Pasien		100.0%	100.0%
	% of Total		8.3%	91.7%

Lampiran 11 Hasil Uji Spearman Rho

Hasil Uji Spearman Rho

Correlations			Waktu Tunggu	Kepuasan Pasien
Spearman's rho	Waktu Tunggu	Correlation Coefficient	1.000	-.362**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	109	109
	Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	-.362**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	109	109

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 12 Hasil Uji Crosstabulation

Hasil Uji Crosstabulation**Waktu Tunggu****Usia * Waktu Tunggu Crosstabulation**

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Usia	<30 Tahun	Count	44	10	0	54
		% within Usia	81.5%	18.5%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	55.0%	35.7%	0.0%	49.5%
		% of Total	40.4%	9.2%	0.0%	49.5%
	31-40 Tahun	Count	24	6	0	30
		% within Usia	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	30.0%	21.4%	0.0%	27.5%
		% of Total	22.0%	5.5%	0.0%	27.5%
	41-50 Tahun	Count	9	8	1	18
		% within Usia	50.0%	44.4%	5.6%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	11.3%	28.6%	100.0%	16.5%
		% of Total	8.3%	7.3%	0.9%	16.5%
	> 51 Tahun	Count	3	4	0	7
		% within Usia	42.9%	57.1%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	3.8%	14.3%	0.0%	6.4%
		% of Total	2.8%	3.7%	0.0%	6.4%
Total	Count		80	28	1	109
	% within Usia		73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
	% within Waktu Tunggu		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Jenis Kelamin * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	20	8	0	28
		% within Jenis Kelamin	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	25.0%	28.6%	0.0%	25.7%
		% of Total	18.3%	7.3%	0.0%	25.7%
	Perempuan	Count	60	20	1	81
		% within Jenis Kelamin	74.1%	24.7%	1.2%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	75.0%	71.4%	100.0%	74.3%
		% of Total	55.1%	18.3%	0.9%	74.3%

Total	% of Total	55.0%	18.3%	0.9%	74.3%
	Count	80	28	1	109
	% within Jenis Kelamin	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
	% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Status Sebagai Pasien * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Status	Pasien	Count	33	12	1	46
Sebagai Pasien	Baru	% within Status Sebagai Pasien	71.7%	26.1%	2.2%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	41.3%	42.9%	100.0%	42.2%
		% of Total	30.3%	11.0%	0.9%	42.2%
	Pasien Lama	Count	47	16	0	63
		% within Status Sebagai Pasien	74.6%	25.4%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	58.8%	57.1%	0.0%	57.8%
		% of Total	43.1%	14.7%	0.0%	57.8%
	Total	Count	80	28	1	109
		% within Status Sebagai Pasien	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Jenis Asuransi * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Jenis Asuransi	BPJS Kesehatan	Count	61	22	1	84
Jenis Asuransi	BPJS Kesehatan	% within Jenis Asuransi	72.6%	26.2%	1.2%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	76.3%	78.6%	100.0%	77.1%
		% of Total	56.0%	20.2%	0.9%	77.1%
	BPJS Non Kesehatan	Count	10	5	0	15
		% within Jenis Asuransi	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	12.5%	17.9%	0.0%	13.8%
		% of Total	9.2%	4.6%	0.0%	13.8%
	Asuransi	Count	4	1	0	5
		% within Jenis Asuransi	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	5.0%	3.6%	0.0%	4.6%

	Lainnya	% of Total	3.7%	0.9%	0.0%	4.6%
		Count	5	0	0	5
		% within Jenis Asuransi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	6.3%	0.0%	0.0%	4.6%
		% of Total	4.6%	0.0%	0.0%	4.6%
Total		Count	80	28	1	109
		% within Jenis Asuransi	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Kelas Perawatan * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Kelas Perawatan	Kelas I	Count	45	17	1	63
		% within Kelas Perawatan	71.4%	27.0%	1.6%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	56.3%	60.7%	100.0%	57.8%
		% of Total	41.3%	15.6%	0.9%	57.8%
	Kelas II	Count	17	8	0	25
		% within Kelas Perawatan	68.0%	32.0%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	21.3%	28.6%	0.0%	22.9%
		% of Total	15.6%	7.3%	0.0%	22.9%
	Kelas III	Count	18	3	0	21
		% within Kelas Perawatan	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	22.5%	10.7%	0.0%	19.3%
		% of Total	16.5%	2.8%	0.0%	19.3%
Total		Count	80	28	1	109
		% within Kelas Perawatan	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	1 Kali	Count	32	14	0	46
		% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	69.6%	30.4%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	40.0%	50.0%	0.0%	42.2%
		% of Total	29.4%	12.8%	0.0%	42.2%
	2-3 kali	Count	29	6	1	36

	<3 kali	% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	80.6%	16.7%	2.8%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	36.3%	21.4%	100.0%	33.0%
		% of Total	26.6%	5.5%	0.9%	33.0%
		Count	19	8	0	27
		% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	70.4%	29.6%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	23.8%	28.6%	0.0%	24.8%
		% of Total	17.4%	7.3%	0.0%	24.8%
		Count	80	28	1	109
		% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
		Count	80	28	1	109

Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Jarak	< 1 km	Count	20	8	0	28
Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	25.0%	28.6%	0.0%	25.7%
		% of Total	18.3%	7.3%	0.0%	25.7%
Rumah ke Rumah Sakit	1-5 km	Count	35	12	0	47
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	74.5%	25.5%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	43.8%	42.9%	0.0%	43.1%
		% of Total	32.1%	11.0%	0.0%	43.1%
	6-10 km	Count	15	4	0	19
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	78.9%	21.1%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	18.8%	14.3%	0.0%	17.4%
		% of Total	13.8%	3.7%	0.0%	17.4%
	> 10 km	Count	10	4	1	15
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	66.7%	26.7%	6.7%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	12.5%	14.3%	100.0%	13.8%
		% of Total	9.2%	3.7%	0.9%	13.8%
Total		Count	80	28	1	109

% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	Sendiri	Count	35	10	1	46
		% within Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	76.1%	21.7%	2.2%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	43.8%	35.7%	100.0%	42.2%
		% of Total	32.1%	9.2%	0.9%	42.2%
	Didampingi	Count	45	18	0	63
		% within Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	56.3%	64.3%	0.0%	57.8%
		% of Total	41.3%	16.5%	0.0%	57.8%
Total		Count	80	28	1	109
		% within Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya * Waktu Tunggu Crosstabulation

			Waktu Tunggu			Total
			Cepat (17-25)	Sedang (9-16)	Lama (1-8)	
Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	Ya	Count	31	19	1	51
		% within Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	60.8%	37.3%	2.0%	100.0%
		% within Waktu Tunggu	38.8%	67.9%	100.0%	46.8%
		% of Total	28.4%	17.4%	0.9%	46.8%
Sebelumnya	Tidak	Count	49	9	0	58

	% within Pernahkah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	84.5%	15.5%	0.0%	100.0%
	% within Waktu Tunggu	61.3%	32.1%	0.0%	53.2%
	% of Total	45.0%	8.3%	0.0%	53.2%
Total	Count	80	28	1	109
	% within Pernahkah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%
	% within Waktu Tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.4%	25.7%	0.9%	100.0%

Kepuasan Pasien

Usia * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	Total
Usia	<30 Tahun	Count	4	50	54
		% within Usia	7.4%	92.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	44.4%	50.0%	49.5%
		% of Total	3.7%	45.9%	49.5%
	31-40 Tahun	Count	2	28	30
		% within Usia	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	28.0%	27.5%
		% of Total	1.8%	25.7%	27.5%
	41-50 Tahun	Count	2	16	18
		% within Usia	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	16.0%	16.5%
		% of Total	1.8%	14.7%	16.5%
	> 51 Tahun	Count	1	6	7
		% within Usia	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	11.1%	6.0%	6.4%
		% of Total	0.9%	5.5%	6.4%
Total	Count	9	100	109	
	% within Usia	8.3%	91.7%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.3%	91.7%	100.0%	

Jenis Kelamin * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	27	28
		% within Jenis Kelamin	3.6%	96.4%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	11.1%	27.0%	25.7%
		% of Total	0.9%	24.8%	25.7%
	Perempuan	Count	8	73	81
		% within Jenis Kelamin	9.9%	90.1%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	88.9%	73.0%	74.3%
		% of Total	7.3%	67.0%	74.3%
Total	Count		9	100	109
	% within Jenis Kelamin		8.3%	91.7%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.3%	91.7%	100.0%

Status Sebagai Pasien * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Status Sebagai Pasien	Pasien Baru	Count	5	41	46
		% within Status Sebagai Pasien	10.9%	89.1%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	55.6%	41.0%	42.2%
		% of Total	4.6%	37.6%	42.2%
	Pasien Lama	Count	4	59	63
		% within Status Sebagai Pasien	6.3%	93.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	44.4%	59.0%	57.8%
		% of Total	3.7%	54.1%	57.8%
Total	Count		9	100	109
	% within Status Sebagai Pasien		8.3%	91.7%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.3%	91.7%	100.0%

Jenis Asuransi * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Jenis Asuransi	BPJS Kesehatan	Count	6	78	84
		% within Jenis Asuransi	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	66.7%	78.0%	77.1%
		% of Total	5.5%	71.6%	77.1%
	BPJS Non Kesehatan	Count	2	13	15
		% within Jenis Asuransi	13.3%	86.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	13.0%	13.8%
		% of Total	1.8%	11.9%	13.8%
	Asuransi	Count	1	4	5
		% within Jenis Asuransi	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	11.1%	4.0%	4.6%
		% of Total	0.9%	3.7%	4.6%
	Lainnya	Count	0	5	5
		% within Jenis Asuransi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	0.0%	5.0%	4.6%
		% of Total	0.0%	4.6%	4.6%
Total	Count		9	100	109
	% within Jenis Asuransi		8.3%	91.7%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.3%	91.7%	100.0%

Kelas Perawatan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Kelas Perawatan	Kelas I	Count	3	60	63
		% within Kelas Perawatan	4.8%	95.2%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	33.3%	60.0%	57.8%
		% of Total	2.8%	55.0%	57.8%
	Kelas II	Count	3	22	25
		% within Kelas Perawatan	12.0%	88.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	33.3%	22.0%	22.9%
		% of Total	2.8%	20.2%	22.9%
	Kelas III	Count	3	18	21
		% within Kelas Perawatan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	33.3%	18.0%	19.3%
		% of Total	2.8%	16.5%	19.3%

Total	Count	9	100	109
	% within Kelas Perawatan	8.3%	91.7%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	8.3%	91.7%	100.0%

Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	1 Kali	Count	4	42	46
		% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	8.7%	91.3%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	44.4%	42.0%	42.2%
		% of Total	3.7%	38.5%	42.2%
	2-3 kali	Count	4	32	36
		% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	44.4%	32.0%	33.0%
		% of Total	3.7%	29.4%	33.0%
	<3 kali	Count	1	26	27
		% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS	3.7%	96.3%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	11.1%	26.0%	24.8%
		% of Total	0.9%	23.9%	24.8%
Total	Count		9	100	109
	% within Frekuensi Kunjungan ke Fasilitas RS		8.3%	91.7%	100.0%
	% within Kepuasan Pasien		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		8.3%	91.7%	100.0%

Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	< 1 km	Count	2	26	28
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	26.0%	25.7%
		% of Total	1.8%	23.9%	25.7%
	1-5 km	Count	2	45	47

		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	4.3%	95.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	45.0%	43.1%
		% of Total	1.8%	41.3%	43.1%
	6-10 km	Count	2	17	19
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	10.5%	89.5%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	22.2%	17.0%	17.4%
		% of Total	1.8%	15.6%	17.4%
	> 10 km	Count	3	12	15
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	33.3%	12.0%	13.8%
		% of Total	2.8%	11.0%	13.8%
	Total	Count	9	100	109
		% within Jarak Tempuh dari Rumah ke Rumah Sakit	8.3%	91.7%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.3%	91.7%	100.0%

Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi * Kepuasan Pasien
Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	
Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	Sendiri	Count	3	43	46
		% within Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	6.5%	93.5%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	33.3%	43.0%	42.2%
		% of Total	2.8%	39.4%	42.2%
	Didampingi	Count	6	57	63
		% within Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	9.5%	90.5%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	66.7%	57.0%	57.8%
		% of Total	5.5%	52.3%	57.8%
	Total	Count	9	100	109
		% within Apakah Anda Datang Sendiri Atau Didampingi	8.3%	91.7%	100.0%

% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	8.3%	91.7%	100.0%

Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			1-25 Tidak Puas	26-125 Puas	Total
Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	Ya	Count	5	46	51
		% within Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	9.8%	90.2%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	55.6%	46.0%	46.8%
	Tidak	% of Total	4.6%	42.2%	46.8%
		Count	4	54	58
		% within Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	6.9%	93.1%	100.0%
Total	% within Kepuasan Pasien	44.4%	54.0%	53.2%	
	% of Total	3.7%	49.5%	53.2%	
	Count	9	100	109	
	% within Pernakah Anda Menunggu Lebih Dari 1 Jam Untuk Pelayanan Keperawatan Sebelumnya	8.3%	91.7%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.3%	91.7%	100.0%	