

SKRIPSI
HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN WAKTU TUNGGU
PASIEN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN MAJENE



ERVIN SARIASIH
B0521007

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Karya Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ervin Sariasih
NIM : B0521007
Tanggal : 19 Juni 2025

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN WAKTU TUNGGU
PASIEN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN MAJENE**

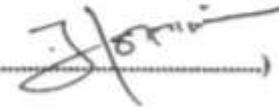
Disusun dan diajukan oleh :

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan pada program studi S1 Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene tanggal

Dewan Penguji

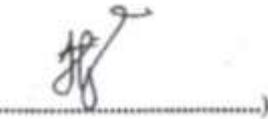
Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes

()

dr. Muh. Chandra Alim, M.Kes

()

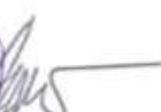
Heriyati, SKM. M.Kes

()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Habibi, SKM., M.Kes
NIDN.2010098703

Ketua

Program Studi Administrasi Kesehatan



Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes
NIDN. 0912048903

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN WAKTU TUNGGU PASIEN RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN MAJENE

Disusun dan diajukan oleh :

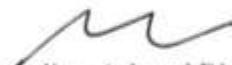
ERVIN SARIASIH
B0521007

Telah disetujui untuk disajikan di hadapan tim penguji sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar S1 Administrasi Kesehatan pada program studi Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, Ditetapkan di Majene tanggal :

Mengetahui

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Nurgadima Achmad Djalaludin,
S.K.M., M.Kes


Muh. Taufik Page, S.K.M., M.Kes

Ketua Prodi
S1 Administrasi Kesehatan



Muhammad Hosni Mubarak., SKM., M.Kes
NIDN. 09120489

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR

v

ABSTRACT

Waiting time is one of the key indicators in evaluating the quality of hospital services, particularly in outpatient departments. This study aims to analyze the relationship between service quality dimensions based on the SERVQUAL model (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) and the waiting time of outpatients at the Regional Public Hospital (RSUD) of Majene Regency. This research employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 98 outpatient respondents selected through accidental sampling. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed a significant relationship between the dimensions of reliability ($p=0.021$), responsiveness ($p=0.011$), and assurance ($p=0.039$) and patient waiting time. However, no significant relationship was found in the tangibles ($p=1.000$) and empathy ($p=1.000$) dimensions. These findings suggest that patient perceptions of reliability, responsiveness, and assurance are influenced by waiting time duration, whereas perceptions of physical facilities and empathy are not directly affected. In conclusion, most service quality dimensions are associated with waiting time, emphasizing the need for improved service management to enhance patient satisfaction.

Keywords: service quality, waiting time, outpatient, SERVQUAL

ABSTRAK

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya pada instalasi rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dimensi kualitas pelayanan berdasarkan model SERVQUAL (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Majene. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 98 responden pasien rawat jalan yang dipilih secara *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dimensi *reliability* ($p=0,021$), *responsiveness* ($p=0,011$), dan *assurance* ($p=0,039$) dengan waktu tunggu pasien. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan pada dimensi *tangible* ($p=1,000$) dan *empathy* ($p=1,000$). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap keandalan, ketanggapan, dan jaminan *profesionalisme* tenaga medis dipengaruhi oleh lamanya waktu tunggu, sedangkan persepsi terhadap fasilitas fisik dan empati tidak terpengaruh secara langsung. Kesimpulannya, sebagian besar dimensi kualitas pelayanan berhubungan dengan waktu tunggu, sehingga perbaikan manajemen pelayanan sangat diperlukan guna meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci: kualitas pelayanan, waktu tunggu, rawat jalan, SERVQUAL

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja pelayanan yang diterima dengan harapannya. Tingkat kepuasan ini dipengaruhi oleh sejauh mana kinerja yang dirasakan memenuhi atau melampaui harapan. Jika kinerja lebih rendah dari harapan, pasien cenderung merasa kecewa dan tidak puas. Sebaliknya, jika kinerja sesuai atau melampaui harapan, pasien akan merasa puas. Salah satu aspek penting dalam menentukan kepuasan pasien adalah waktu tunggu pasien dirumah sakit.

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai memasuki ruang periksa dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan. Waktu tunggu merupakan permasalahan yang sering menimbulkan keluhan dari pasien di beberapa fasilitas kesehatan. Pasien sangat memperhatikan waktu tunggu pelayanan. Menurut Pohan dalam Qoiriyah (2020), kecepatan pelayanan dan waktu tunggu pasien berdampak pada kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas ditandai dengan pelayanan yang ramah, cepat, dan nyaman. (Istiqamah, et al, 2024).

Waktu tunggu yang lama secara konsisten dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien. Lamanya waktu tunggu memberikan dampak yang besar bagi pasien karena berkaitan dengan mutu pelayanan, sehingga harus menjadi pertimbangan bagi para pengambil kebijakan (Adolph, 2023). Terdapat batas waktu tertentu di mana pasien mulai merasa bahwa waktu tunggu yang terlalu lama dapat menurunkan kepuasan mereka terhadap layanan rumah sakit (Beno et al. 2022). Jika kinerja lebih rendah dari

harapan, pasien cenderung merasa kecewa dan tidak puas. Sebaliknya, jika kinerja sesuai atau melampaui harapan, pasien akan merasa puas.

Semua rumah sakit di dunia mempunyai waktu tunggu yang berbeda-beda karena perbedaan latar belakang dan jumlah pasien, jumlah dan kompetensi staf layanan medis dalam menanggapi masalah yang berkaitan dengan waktu tunggu. Data dari pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) menunjukkan waktu tunggu pasien ke unit rawat jalan rumah sakit di Amerika rata-rata selama 22-24 menit, dengan waktu tercepat 15 menit dan waktu terlama 40 menit. Waktu Rata-rata menunggu di rumah sakit di Afrika adalah 90-180 menit tetapi waktu konsultasi dengan tenaga medis sendiri tidak memakan waktu lebih dari 5 menit, hal ini dikarenakan banyaknya tenaga medis tidak cocok untuk terlalu banyak pasien (Momen Amalia and Era Pratiwi, 2022). Laporan dari institut informasi kesehatan Kanada menyebutkan bahwa untuk 90% kunjungan ke unit gawat darurat di Kanada, waktu yang sebenarnya dihabiskan dari triase hingga penilaian dokter jauh melebihi waktu respons yang disarankan. Waktu tunggu yang sebenarnya berkisar antara 47 hingga 229 menit, sementara standar yang disarankan hanya 120 menit. Di Cina, sebuah studi terhadap pasien rawat jalan di rumah sakit tersier menunjukkan bahwa waktu tunggu rata-rata untuk pendaftaran adalah 98 menit, dan beberapa pasien harus menunggu hingga 13,5 jam untuk memastikan pendaftaran dengan dokter tertentu. Penelitian di rumah sakit tersier di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 61% pasien menunggu antara 90 hingga 180 menit di poliklinik rawat jalan, sementara 36,1% hanya menghabiskan kurang dari 5 menit dengan dokter di ruang konsultasi (Sumayku et al. 2022).

Rumah Sakit Umum Malaysia menemukan bahwa rata-rata waktu tunggu pasien dari pendaftaran hingga menerima slip resep adalah lebih dari 2 jam, sementara waktu yang dihabiskan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis hanya sekitar 15 menit (Sumayku et al. 2022). Di Indonesia sendiri, penelitian dilakukan di 3 provinsi berbeda didapatkan waktu tunggu unit rawat

jalan di wilayah Kediri 55 menit, Manado 55 menit 100-200 menit, dan Indramayu 100 menit (Momen Amalia and Era Pratiwi, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati Fajrin, et al di RSUD kota Makassar, diketahui bahwa dari 10 pasien, menunjukkan bahwa ada 7 (70%) pasien memiliki waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang lebih besar dari standar yaitu 56 - 75 menit dan 3 (30%) memiliki waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang kurang dari 60 menit sesuai standar Kemenkes yaitu 47-58 menit. Diantaranya yaitu 3 (30%) pasien poliklinik internal memiliki total waktu tunggu rawat jalan yaitu 55 - 74 menit, 3 (30%) pasien poliklinik orthopedi memiliki total waktu tunggu rawat jalan yaitu 58 sampai 70 menit 1 (10%) pasien poliklinik saraf memiliki waktu tunggu rawat jalan yaitu 66 menit, 1 (10%) pasien poliklinik anak memiliki waktu tunggu rawat jalan yaitu 47 menit dan 1 (10%) pasien memiliki poliklinik jiwa memiliki waktu tunggu rawat jalan yaitu 65 menit (Kurniawati Fajrin, Haeruddin, and Reza Aril Ahri, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi et al, 2024 menyatakan bahwa, mayoritas pasien badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang berobat jalan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang mengalami waktu tunggu yang lebih lama dari standar yang ditetapkan, yaitu lebih dari 60 menit. Dari 97 responden, 68% menunggu lebih dari 60 menit, sementara hanya 32% yang dilayani dalam waktu kurang dari itu. Hal ini mengindikasikan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang menerima pelayanan sesuai dengan standar waktu tunggu ideal (Dwi et al. 2024). Waktu tunggu pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo menunjukkan hasil penelitian yang mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu. Faktor-faktor tersebut meliputi durasi penyediaan rekam medis, lama pemeriksaan, keterlambatan dokter, serta jumlah antrian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien rawat jalan mengalami waktu tunggu lebih dari 60 menit, dengan rata-rata waktu tunggu mencapai 171 menit. Selain itu,

waktu penyelenggaraan rekam medis berkisar antara 3 hingga 203 menit, dengan rata-rata waktu sebesar 45 menit (fitri Agustina et al. 2023).

Berdasarkan data dari RSUD Kabupaten Majene per tanggal 30 April 2025, seluruh poliklinik menunjukkan Quality Rate Tunggu Poli sebesar 100%. Namun, terdapat perbedaan mencolok pada rata-rata waktu tunggu di masing-masing poliklinik. Misalnya, Poliklinik Penyakit Dalam mencatat waktu tunggu tertinggi, yaitu 02:43:01, disusul oleh Poliklinik OBGYN (01:05:50) dan Bedah (01:04:16). Sebaliknya, beberapa poli seperti Anak (00:30:25) dan Jantung serta Pembuluh Darah (00:32:01) menunjukkan waktu tunggu yang relatif singkat. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap lima poli di RSUD Kabupaten Majene, ditemukan bahwa sebagian besar waktu tunggu pasien masih melebihi standar maksimal. Di Poli Saraf, pasien dengan nomor antrian 18 mendaftar pukul 08:44:33 WITA dan dipanggil pukul 10:35:56 WITA, dengan waktu tunggu 1 jam 51 menit. Di Poli Paru, pasien nomor 24 mendaftar pukul 08:54:55 WITA dan dipanggil pukul 10:31:15 WITA, dengan waktu tunggu 1 jam 36 menit. Pada Poli Kedokteran Jiwa, pasien nomor 4, waktu daftar adalah 09:01:06 WITA dan pasien dipanggil pukul 10:07:25 WITA, dengan waktu tunggu 1 jam 6 menit. Di Poli Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, pasien mendaftar pada 09:21:03 WITA dan dipanggil pukul 10:20:09 WITA, sehingga menunggu 59 menit. Sementara itu, Poli Periodonti mencatat waktu daftar 08:54:16 WITA dan waktu panggil 10:13:08 WITA, dengan waktu tunggu 1 jam 18 menit.

Berdasarkan hasil survei observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kabupaten Majene, diketahui bahwa dari 10 responden yang berkunjung di instalasi rawat jalan tanggal 13 februari 2025, menunjukkan bahwa 9 responden memiliki waktu tunggu pelayanan tidak sesuai dari standar yaitu ≥ 60 menit. Sedangkan 1 responden memiliki waktu tunggu sesuai standar yaitu ≤ 60 menit. Pada hari tersebut, tercatat beberapa pasien yang mendaftar dan menjalani pelayanan medis. Pasien pertama mendaftar pada pukul 10.01 dan selesai dilayani oleh dokter pada pukul 11.18, sehingga total waktu tunggu pasien tersebut adalah 1 jam 17 menit. Pasien kedua mendaftar

pada pukul 10.19 dan selesai dilayani pada pukul 11.40, dengan total waktu tunggu 1 jam 21 menit, Pasien ketiga mendaftar pada pukul 10.30 dan selesai pada pukul 11.35, berarti pasien menunggu selama 1 jam 5 menit. Pasien keempat juga mendaftar pukul 10.30 dan selesai dilayani pukul 12.18, sehingga total waktu tunggu adalah 1 jam 48 menit, pasien kelima mendaftar pukul 10.30 dan selesai dilayani dokter pukul 12.07, sehingga total waktu tunggu adalah 1 jam 37 menit, Pasien ke-6 mendaftar pada pukul 10.40 dan selesai dilayani pukul 12.18, sehingga waktu tunggu adalah 1 jam 38 menit. Pasien ke-7 mendaftar pukul 10.56 dan selesai pada pukul 12.18 dengan waktu tunggu 1 jam 14 menit, Pasien ke-8 mendaftar pukul 10.55 dan selesai pukul 11.50 sehingga waktu tunggu adalah 55 menit. Pasien ke-9 mendaftar pukul 11.10 dan selesai pukul 12.19 dengan total waktu tunggu 1 jam 9 menit, pasien ke-10 mendaftar pukul 11.20 dan selesai pukul 12.25 dengan total waktu tunggu 1 jam 5 menit.

Waktu tunggu merupakan salah satu aspek pelayanan yang sangat dirasakan langsung oleh pasien dan sering kali menjadi keluhan utama dalam pelayanan rawat jalan. Kualitas pelayanan yang baik semestinya tidak hanya mencakup keramahan petugas atau kebersihan fasilitas, tetapi juga efisiensi waktu dalam memberikan layanan. . Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh kementerian kesehatan (KEMENKES) melalui standar pelayanan minimal. Setiap rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal dirawat jalan berdasarkan KEMENKES nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Majene dengan judul “Hubungan kualitas pelayanan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Majene”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD kabupaten majene?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini ialah guna mengetahui apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD kabupaten majene

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan *Tangibles* (Bukti fisik) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Majene.
- b. Menganalisis hubungan dimensi *Reliability* (Kehandalan) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Majene
- c. Menganalisis hubungan dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Majene
- d. Menganalisis hubungan dimensi *Assurance* (Jaminan) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Majene
- e. Menganalisis hubungan imensi *Empathy* (Empati) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Majene.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian di bidang pelayanan kesehatan memberikan manfaat besar bagi peneliti dengan memperluas wawasan mereka tentang sistem pelayanan kesehatan dan memperdalam pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Peneliti dapat mengeksplorasi berbagai metode untuk mengukur kepuasan pasien dan efisiensi layanan. Serta sebagai wadah penerapan ilmu administrasi kesehatan dalam konteks nyata, khususnya dalam analisis mutu pelayanan kesehatan dan persepsi pasien terhadap kualitas layanan di fasilitas kesehatan, disiplin ilmu dan membuat alur waktu tunggu yang sesuai dengan standar.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan informasi berharga bagi rumah sakit tentang kualitas pelayanan. Dengan mengidentifikasi kekuatan dan

kelemahan, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan mereka dalam hal kecepatan, akurasi, dan kenyamanan pasien.

Penelitian yang baik memberikan wawasan tentang pengalaman pasien, memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi, mengurangi waktu tunggu, dan meminimalkan keluhan pasien. Ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat citra rumah sakit.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan efisien. Dengan memahami harapan dan kebutuhan masyarakat, rumah sakit dapat menyesuaikan layanan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Masyarakat merasa dihargai dan dihormati dalam proses perawatan kesehatan. Peningkatan kepuasan pasien, pengurangan waktu tunggu dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan.

4. Bagi Responden

Biasanya pasien atau pengunjung rumah sakit, berperan penting dalam penelitian ini. Melalui partisipasi mereka, mereka dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masa depan. Mereka memiliki kesempatan untuk mengungkapkan pengalaman mereka, yang digunakan sebagai umpan balik bagi rumah sakit untuk memperbaiki pelayanan.

Dengan memberikan input *konstruktif*, responden membantu menciptakan perubahan yang lebih baik dalam sistem layanan kesehatan. Mereka merasa suara mereka didengar, meningkatkan rasa kepedulian dan kenyamanan mereka terhadap institusi pelayanan kesehatan.

5. Bagi Penelitian

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dapat menjadi acuan bagi penelitian sejenis di masa depan, membuka jalan bagi studi-studi lebih lanjut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Data yang terkumpul dapat digunakan untuk memperbaiki standar dan pedoman pelayanan, serta sebagai dasar untuk mengukur keberhasilan kebijakan kesehatan baru. Penelitian ini berfungsi sebagai titik tolak bagi kebijakan dan perubahan lebih lanjut dalam pelayanan kesehatan, membantu pembuat kebijakan membuat keputusan berbasis bukti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit Secara Umum

Menurut WHO (*World Health Organization*) pengertian rumah sakit adalah suatu bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan secara menyeluruh, *kuratif* dan *preventif* kepada masyarakat. Menurut PERMENKES RI nomor 3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang terorganisasi dengan baik mulai dari pelayanan medis, sarana medis yang bersifat permanen, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa dan pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien dan secara keseluruhan dilakukan oleh tenaga medis yang profesional.

Rumah sakit bermutu adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan melalui penyediaan pelayanan komprehensif pada unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, ruang perawatan, dan ruang perawatan khusus. Rumah sakit merupakan bagian dari suatu organisasi yang memberikan pelayanan secara paripurna terdiri dari beberapa jenis sumber daya manusia yaitu tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan (Amran, Apriyani, and Dewi, 2022).

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai rumah sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri dari Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah

Sakit umum kelas C dan Rumah Sakit umum kelas D. Rumah Sakit umum kelas D terdiri atas Rumah Sakit umum kelas D dan Rumah Sakit kelas D pratama (Kemenkes RI 2019). Siregar (dalam Mu'ah & Masram, 2014) menjelaskan bahwa rumah sakit berperan sebagai penyelenggara upaya kesehatan, yang mencakup berbagai kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (shelemo, 2023).

3. Tugas-Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit dalam rumusan hukumnya dapat dilihat dalam ketentuan Undang-Undang. Rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang *komprehensif*, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medis atau paramedis dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan menyelenggarakan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Amran et al. 2022).

B. Pelayanan Rawat jalan

1. Definisi pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan *Eksekutif* adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan *nonreguler* di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter *spesialis-subspesialis* dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan rawat jalan reguler adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter *spesialis- subspesialis* (Permenkes, 2016).

Pelayanan rawat jalan merupakan serangkaian berbagai kegiatan pelayanan medis yang berhubungan dengan kegiatan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu,

pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotek, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Pelayanan rawat jalan memiliki dua aspek penting yang berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat yang digunakan. Oleh karena itu untuk memuaskan pasien dibutuhkan petugas yang tidak hanya menjalankan prosedur kerja dengan baik, tetapi ramah, simpatik, pengertian, berwawasan luas, dan terampil. Aspek manusia yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, petugas non medis merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien. Alat yang digunakan merupakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien (Sukur, 2023).

2. Jenis layanan di instalasi rawat jalan

Berdasarkan sumber dari profil RSUD Kabupaten Majene tahun 2023 Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Majene Terdiri atas 15 poliklinik yang melayani tiap hari kerja, yaitu:

- a. Poliklinik anak
- b. Poliklinik bedah
- c. Poliklinik interna
- d. Poliklinik obgin
- e. Poliklinik saraf
- f. Poliklinik kulit & kelamin
- g. Poliklinik gigi
- h. Poliklinik paru
- i. Poliklinik mata
- j. Poliklinik jantung
- k. Poliklinik jiwa
- l. Poliklinik narkoba
- m. Poliklinik MCU
- n. Fisioterapi
- o. Apotek rawat jalan

Jam buka pelayanan yaitu hari senin sampai kamis pukul 08.00-14.00, hari jumat pukul 08.00-11.30 dan pada hari sabtu pukul 08.00-13.30. Pendaftaran pasien rawat jalan pada hari senin sampai kamis dimulai pukul 08.00 sampai 11.00, hari Jum'at pukul 08.00-10.00, dan hari sabtu pukul 08.00-11.00 Wita.

C. Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Definisi kualitas pelayanan Kesehatan

Kualitas, menurut Arief (2018:117), adalah keadaan yang selalu berubah dan berkaitan dengan produk, layanan, orang, dan lingkungan yang dapat memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Kotler (dalam Arief, 2018:117) menjelaskan bahwa kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau layanan yang mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan konsumen, baik yang jelas maupun yang tidak langsung. Dengan pengertian ini, kita bisa melihat bahwa suatu barang atau jasa akan dianggap berkualitas jika bisa memenuhi harapan konsumen terhadap nilai yang ditawarkan. Jadi, jika barang atau jasa yang diterima sesuai dengan harapan, maka kualitasnya dianggap baik dan memuaskan. Sebaliknya, jika barang atau jasa tersebut kurang dari yang diharapkan, maka kualitasnya dianggap buruk.

Menurut *American Marketing Association* yang dikutip oleh Donald dalam Hardiansyah (Sellang dkk, 2019: 22), pelayanan pada dasarnya merupakan aktivitas atau manfaat yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada hakikatnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan suatu barang. Proses produksinya mungkin tidak selalu terkait dengan produk fisik. Pelayanan adalah serangkaian kegiatan, sehingga ia dapat dianggap sebagai suatu proses yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan dalam kehidupan masyarakat. Selain itu, Moenir dalam Sellang dkk (2019: 18) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan dapat diukur, sehingga memungkinkan penetapan standar yang baik terkait waktu dan hasil yang dicapai.

Levey dan Lomba, dalam Mamik (2014), mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai setiap usaha yang dilakukan baik mandiri maupun kolektif dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Sementara itu, Asrul Aswar, juga dalam Mamik (2014), menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat (shelemo, 2023).

Menurut Azwar (1996), kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang memuaskan pengguna jasa kesehatan sesuai dengan kepuasan rata-rata masyarakat dan diselenggarakan sesuai standar serta kode etik profesi. Sementara itu, menurut Depkes RI, kualitas pelayanan kesehatan adalah kinerja yang mencapai kesempurnaan pelayanan, tidak hanya memuaskan pasien sesuai kepuasan rata-rata masyarakat, tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Beno, Silen, and Yanti, 2022). Dalam bidang pelayanan terdapat beberapa faktor penentu keberhasilan, salah satunya adalah faktor kepuasan (Sukur 2023).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan

Menurut Lori Di Prete Brown, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Kompetensi teknik (*technical competence*) Pohan (2007:18-20), yang menyatakan bahwa dimensi kompetensi teknik mengenai keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis berkaitan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, keakuratan, kebenaran, dan konsistensi.
- b. Akses terhadap pelayanan (*access to service*) Pohan (2007:18-20) menyatakan bahwa, dimensi aksesibilitas atau akses terhadap

pelayanan kesehatan berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh masyarakat, tanpa terhalang oleh kondisi geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Akses geografis diukur berdasarkan jarak, waktu tempuh, dan/atau hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

- c. Efektifitas pelayanan (*effectiveness*), Pohan (2007:18-20) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu menanggulangi atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah timbulnya penyakit, dan berkembang atau menyebarnya penyakit yang ada. Efektivitas pelayanan kesehatan tersebut bergantung pada standar pelayanan kesehatan yang digunakan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.
- d. Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), Pohan (2007: 18-20) yang mengatakan bahwa, Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara penyedia layanan kesehatan (*provider*) dan pasien atau konsumen, antar sesama penyedia layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) dan sebagainya.
- e. Kelangsungan pelayanan (*continuity of care*), Menurut Pohan (2007:18-20), dimensi kesinambungan dalam pelayanan kesehatan berarti pasien harus menerima layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, termasuk rujukan tanpa pengulangan prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan. Pasien juga harus selalu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan.
- f. Keamanan pelayanan (*safety*), Menurut Pohan (2007: 18-20), keamanan dalam pelayanan kesehatan berarti layanan tersebut harus terjamin keamanannya bagi pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar. Pelayanan kesehatan berkualitas seharusnya meminimalkan

risiko cedera, infeksi, efek samping, atau potensi bahaya lainnya yang mungkin muncul akibat layanan itu sendiri.

- g. Kenyamanan pelayanan (*amenities*), Menurut Pohan (2007), meskipun kenyamanan tidak secara langsung meningkatkan efektivitas layanan kesehatan, hal itu berdampak signifikan pada kepuasan pasien. Kepuasan ini kemudian memotivasi pasien untuk kembali menggunakan layanan tersebut di masa mendatang.
- h. Ketepatan waktu (*timeless*), Pohan (2007: 18- 20) menjelaskan bahwa layanan kesehatan yang baik harus diberikan tepat waktu, dengan cara yang benar, oleh orang yang tepat, menggunakan alat dan obat yang sesuai, dan dengan biaya yang efisien (Mutmainnah, Aril Ahri, and Arman 2021).

Secara umum terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi kualitas layanan rawat jalan (azizah, 2023), yaitu:

- a. Waktu tunggu pelayanan

Waktu tunggu sering menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan dan berpotensi menyebabkan ketidakpuasan pasien. Dalam konteks manajemen mutu, lamanya waktu tunggu pasien sangat penting dan menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu fasilitas kesehatan. Hal ini mencerminkan bagaimana fasilitas tersebut mengelola pelayanan sesuai dengan situasi dan harapan pasien. Banyak pasien yang mengeluh karena harus menunggu terlalu lama untuk diperiksa oleh dokter, di mana waktu pemeriksaan dirasa singkat dibandingkan dengan waktu tunggu yang panjang sebelum dipanggil.

- b. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai

Ketersediaan sarana dan prasarana memainkan peran penting dalam menunjang kualitas layanan rawat jalan. Sarana pelayanan ini mencakup berbagai jenis peralatan, perlengkapan, alat, dan fasilitas yang mendukung kelancaran pekerjaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan internal di instalasi

rawat jalan rumah sakit. Selain itu, ketersediaan yang memadai juga berdampak positif pada kepuasan pasien di poliklinik. Oleh karena itu, penting untuk memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai guna meningkatkan kualitas layanan rawat jalan dan kepuasan pasien.

c. Motivasi pegawai

Motivasi pegawai merupakan faktor kunci yang mempengaruhi kualitas layanan rawat jalan. Penelitian menunjukkan bahwa motivasi pegawai yang tinggi dapat memperbaiki kualitas pelayanan dan meningkatkan kinerja pegawai. Di sisi lain, motivasi yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan motivasi pegawai guna meningkatkan kualitas layanan rawat jalan dan kepuasan pasien. Upaya ini dapat dilakukan dengan cara mempertahankan dan meningkatkan motivasi pegawai, sehingga kualitas pelayanan dan kinerja pegawai dapat ditingkatkan secara signifikan.

d. Kesiapan manajemen dalam menghadapi tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat

Kesiapan manajemen dalam menghadapi tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan rawat jalan. Kualitas pelayanan yang rendah dapat menjadi hambatan bagi kepuasan pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperhatikan kesiapan manajemen dalam menghadapi tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat dan memenuhi harapan pelanggan. Upaya ini dapat dilakukan dengan menyediakan motivasi, seperti pelatihan keterampilan dan pemberdayaan karyawan, serta memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pelanggan. Dengan demikian, kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan kepuasan pasien dapat diperbaiki (azizah, 2023)

D. Waktu Tunggu Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Definisi waktu tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh kementerian kesehatan (KEMENKES) melalui standar pelayanan minimal. Setiap rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal dirawat jalan berdasarkan KEMENKES nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit (Kurniawati Fajrin et al. 2021)

Waktu tunggu pasien di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan standar pelayanan minimal yang berlaku di rumah sakit, waktu tunggu untuk rawat jalan ditetapkan sebagai waktu yang dibutuhkan oleh pasien sejak melakukan pendaftaran hingga menerima layanan langsung dari dokter spesialis, yang tidak boleh melebihi 60 menit. Ini merupakan upaya untuk memastikan efisiensi dan kecepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien, sehingga meningkatkan kepuasan dan kenyamanan mereka selama berobat. Menurut bustani (2015) kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu pemeriksaan yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien adalah saat pasien datang mulai dari datang ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk di anamnesis dan diperiksa oleh perawat, dokter, atau bidan kurang dari 90 menit (kategori lama), 30 - 60 menit (kategori sedang) dan kurang dari 30 menit (kategori cepat).

Menurut KEMENKES RI Nomor 30 tahun 2022 tentang indikator nasional mutu pelayanan kesehatan telah dinyatakan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu ≤ 60 menit. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, yaitu waktu tunggu rawat jalan ialah waktu yang dibutuhkan dari pasien mendaftar dan menerima layanan

dokter spesialis tidak boleh lebih dari 60 menit. Pelayanan yang melebihi waktu tersebut dianggap tidak memenuhi standar. Jika di rumah sakit mampu memenuhi standar tersebut maka pelayanan yang diberikan akan semakin baik, sehingga pasien akan merasa semakin nyaman dan puas (Dwi et al, 2024).

Menurut Pratiwi (2022), waktu tunggu merupakan salah satu masalah yang sering menimbulkan keluhan dari pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien sangat memperhatikan durasi waktu tunggu, dan jika waktu tunggu terlalu lama secara terus-menerus, hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan.

Menunggu merupakan hal yang tidak dapat diterima oleh setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sangat disadari oleh para penyedia jasa rumah sakit, sehingga mereka selalu berusaha mengatur sedemikian rupa agar pengguna jasa rumah sakit tidak mengantri, dengan cara menyesuaikan kapasitas pelayanan dengan estimasi jumlah antrian pasien saat menunggu dokter datang. Penentuan berapa lama pasien harus menunggu merupakan hal yang sangat penting dan menjadi perhatian utama dari sebuah rumah sakit yang ingin meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan dan mengoptimalkan kapasitas pelayanan yang dimilikinya. Menunggu tidak dapat dihindarkan dalam memperoleh pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit, karena tidak ada satupun pelayanan kesehatan yang dapat mempersiapkan diri secara sempurna untuk dapat menyediakan kebutuhan pasien saat pasien datang. Akan tetapi, waktu tunggu merupakan suatu kegagalan dari sebuah sistem pelayanan, karena waktu tunggu sudah pasti menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. (Sukur, 2023).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

Menurut Arietta (2012), faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien dapat dibagi menjadi tiga jenis utama, yaitu :

a. *First Waiting Time*

First waiting time merupakan waktu yang dihabiskan oleh pasien sejak kedatangan hingga jam pertemuan dengan dokter. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh pola kedatangan pasien dan kemampuan rumah sakit dalam mengelola jadwal pelayanan.

b. *True Waiting Time*

True waiting time adalah waktu yang dihabiskan oleh pasien sejak jam perjanjian hingga pasien diperiksa oleh dokter. Faktor ini dipengaruhi oleh ketersediaan dokter dan efisiensi dalam mengelola antrian pasien.

c. *Total Primary Waiting Time*

Total primary waiting time merupakan total waktu yang dibutuhkan pasien sejak kedatangan hingga diperiksa oleh dokter. Faktor ini mencakup keseluruhan proses pelayanan, termasuk pendaftaran, antrian, dan pemeriksaan.

E. Kepuasan Pasien

1. Definisi kepuasan pasien

Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan suatu penilaian positif terhadap berbagai dimensi pelayanan. Kepuasan pasien merupakan suatu keluaran dari pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat minat sebelumnya dengan kinerja aktual yang mereka rasakan setelah pemakaian.

Kepuasan pasien atau pelanggan merupakan inti dari pemasaran yang berorientasi pada pasien atau pelanggan, pelanggan yang merasa puas dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien atau pelanggan dan kepuasan sangat erat kaitannya dengan *word of mouth*, berdasarkan testimoni pasien atau pelanggan maka pelayanan yang memuaskan juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek jangka panjangnya akan terus berlanjut dalam proses pembentukan citra rumah sakit yang semakin meningkat. Hal ini dikarenakan persaingan yang sangat ketat, sehingga setiap rumah sakit akan berusaha memposisikan dirinya dengan sebaik-baiknya dimata pasien atau pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhan dibidang kesehatan (Sukur 2023). Pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kepuasan antara kinerja lembaga pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan senang, lega, karena keinginan hatinya telah terpenuhi. Kepuasan pasien mungkin telah dianggap sebagai salah satu pendapatan yang diinginkan dalam pelayanan kesehatan (Adolph 2023).

Dari hasil penelitian oleh *Technical Assistance Research Program* (TARP) disebutkan bahwa 96% konsumen yang tidak puas secara diam-diam akan beralih ke pelayanan pesaing, bahkan akan menceritakan kepada orang lain mengenai pengalaman buruk atau pelayanan buruk yang diterimanya. Perkembangan tingkat kepuasan pelanggan yang tercantum dalam rencana strategi bisnis unit pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan medis, pelayanan, pemeliharaan, dan prasarana di unit pelayanan kesehatan yang dapat diukur berdasarkan hasil survei kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan hasil dari pelayanan kesehatan yang baik, karena kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dibuktikan bahwa pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung akan mematuhi anjuran, loyal, atau

menaati rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya apabila pasien yang tidak merasa puas atau mengalami kekecewaan saat menggunakan pelayanan kesehatan cenderung akan tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi anjuran, dan berpindah dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Sukur, 2023).

2. Tingkat kepuasan pasien

Menurut Fatihudin & Firmansyah (2019), terdapat beberapa tingkatan kepuasan konsumen yang terdiri dari:

a. Tingkatan kepuasan *Expected*

Expected yaitu urutan pertama dalam hierarki kepuasan pasien. *expected* berartikan seperti kemauan yang di harapkan tetapi bila tidak ada hal itu tidak mengurangi kepuasan kita.

b. Tingkatan kepuasan *Desire*

Desire yaitu kategori lanjutan setelah *expected* dalam hierarki kepuasan pasien. *Desire* merupakan keinginan yang hanya ada dalam gambaran kita saat memperoleh pelayanan.

c. Tingkatan kepuasan *Unexpected* hierarki kepuasan pasien dalam kategori tertinggi ialah *unexpected*.

Unexpected merupakan keinginan yang justru tidak kita pikirkan akan terjadi namun sebaliknya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, Menurut Budiastuti dalam (Handayani, 2020) antara lain:

a. Kualitas produk atau jasa

Kualitas Produk berkaitan dengan kualitas produk atau jasa yang ditawarkan, di mana pelanggan akan merasa puas jika produk tersebut sesuai dengan harapan mereka.

b. Kualitas pelayanan

Kualitas layanan terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, seperti pelayanan yang cepat, responsif, dan ramah, yang dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

c. Faktor emosional

Faktor emosional melibatkan emosi dan perasaan pelanggan terhadap pengalaman yang diberikan oleh rumah sakit, termasuk kepercayaan, empati, dan citra rumah sakit.

d. Harga

Harga berkaitan dengan harga produk atau jasa yang ditawarkan, di mana harga yang kompetitif dan sesuai dengan kualitas produk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

e. Biaya

Biaya yang dihabiskan terkait dengan biaya yang harus dikeluarkan oleh pelanggan untuk memperoleh produk atau jasa, di mana biaya yang terjangkau dan sesuai dengan kualitas produk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan (Pokhrel, 2024).

4. Metode pengukuran kepuasan pasien

Menurut Kontler dan Armstrong dalam (Handayani, 2020) mengemukakan bahwa:

a. Sistem keluhan dan saran

Metode ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan pendapat, kritik, dan keluhan melalui media seperti kotak saran, kartu komentar, atau saluran telepon khusus. Hal ini memungkinkan organisasi untuk menerima masukan langsung dari pasien guna meningkatkan layanan.

b. Riset kepuasan pelanggan

Teknik ini dilakukan dengan mengadakan survei yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Survei ini membantu menggambarkan sikap dan persepsi pasien secara objektif terhadap kualitas pelayanan.

c. *Ghost shopping*

Metode ini melibatkan seseorang yang berpura-pura menjadi pelanggan atau pasien untuk menilai layanan secara

langsung. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan layanan serta memahami bagaimana menghadapi persaingan dengan penyedia layanan lain.

d. Analisis pelanggan yang hilang

Pendekatan ini fokus pada penyelidikan terhadap pasien yang sudah tidak menggunakan layanan lagi, dengan tujuan mendapatkan evaluasi dan masukan dari mantan pelanggan untuk mengetahui alasan ketidakpuasan dan memperbaiki layanan ke depan.

5. Dimensi penilaian kepuasan pasien berdasarkan kualitas layanan (*service quality*)

Menerapkan Metode Servqual pada proses mengukur tingkat kepuasan pasien dengan metode SERVQUAL berdasarkan dimensi-dimensi kualitas yaitu: Bukti Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*) dan Empati (*Empathy*). Kemudian dilakukan survei kepuasan pasien yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada pasien berupa kuesioner. Berdasarkan jawaban pasien tersebut data diolah dengan metode *Service Quality* dan diperoleh hasil berupa selisih dari harapan dan kenyataan yang dirasakan pasien dari pelayanan yang diberikan (Apriani and Nurcahyo, 2021)

Menurut Zeithml Parasuraman (1997) dalam (Handayany, 2020), mengemukakan pendapat yaitu bentuk dari kepuasan yang menyeluruh juga memfokuskan pada pelayanan jasa dan barang, mencakup beberapa dimensi penilaian yaitu:

a. Bukti Langsung (*Tangible*)

Merujuk pada ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Bukti langsung ini mencakup fasilitas fisik seperti bangunan, ruangan, tempat parkir, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan, sarana komunikasi, serta

penampilan karyawan, yang semuanya berfokus pada memenuhi kebutuhan konsumen akan fasilitas fisik yang baik.

b. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara akurat dan konsisten. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, keandalan ini tercermin dalam penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan dengan sigap dan akurat dalam melayani pasien.

c. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat dan efisien serta dapat bertanggung jawab dalam menganggapi masalah dan mengambil tindakan segera apabila dibutuhkan.

d. Jaminan (*Assurance*)

Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga membangkitkan kepercayaan. Dalam pelayanan rumah sakit, jaminan ini tercermin dalam kejelasan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan jaminan kesembuhan serta keselamatan pasien, kepercayaan serta kesopanannya.

e. Empati (*empathy*)

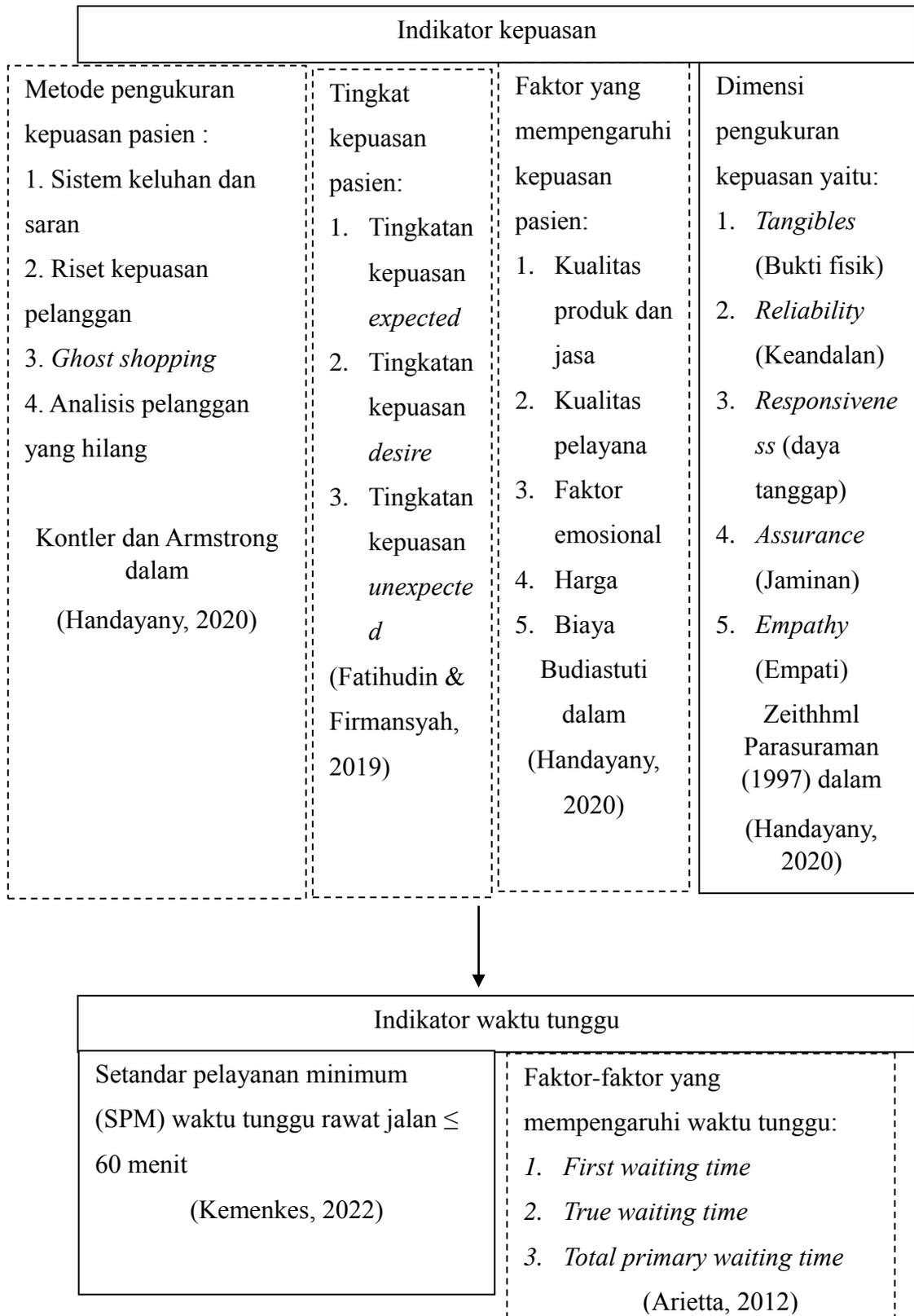
Kemampuan karyawan untuk memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dan berusaha memahami keinginan mereka. Dalam pelayanan rumah sakit, empati ditunjukkan melalui keramahan petugas kesehatan saat berinteraksi dengan pasien, memfasilitasi partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan, serta memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih tempat berobat, tenaga kesehatan, dan kemudahan akses pelayanan rawat jalan.

Empati memainkan peran penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasakan empati dari petugas kesehatan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merasakan empati tersebut.

Empati tidak hanya membangun kepercayaan dan keyakinan pelanggan tetapi juga memperkuat hubungan *terapeutik* antara petugas kesehatan dan pasien.

Empati dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang memfokuskan pada kemampuan *kognitif* dan *afektif* petugas kesehatan. Kemampuan *kognitif* melibatkan pemahaman situasi pasien dari sudut pandang mereka, sedangkan kemampuan *afektif* melibatkan keinginan untuk membantu dan menunjukkan kepedulian secara tulus. Dengan demikian, empati menjadi komponen kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memenuhi harapan pasien (azizah, 2023)

F. Kerangka Teori



Keterangan:  diteliti
 Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Majene:

1. Tidak ada hubungan signifikan antara (*tangible*) dengan waktu tunggu Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Majene.
2. Terdapat hubungan signifikan antara (*reability*) dengan waktu tunggu Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Majene.
3. Terdapat hubungan signifikan antara (*responsiveness*) dengan waktu tunggu Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Majene.
4. Terdapat hubungan signifikan antara (*assurance*) dengan waktu tunggu Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Majene.
5. Tidak ada hubungan signifikan antara (*empaty*) dengan waktu tunggu Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Majene.

B. Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene
Disarankan agar manajemen RSUD Kabupaten Majene meningkatkan dimensi *reliability* pelayanan, seperti ketepatan jadwal, kejelasan alur pelayanan, dan konsistensi tenaga medis dalam melayani pasien. Peningkatan pada aspek ini penting karena terbukti memiliki hubungan signifikan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan.
2. Peningkatan *Responsiveness* petugas di RSUD Kabupaten Majene
Pihak rumah sakit perlu memberikan pelatihan secara berkala kepada petugas pelayanan, baik di bagian administrasi maupun tenaga medis, agar lebih tanggap dan cepat dalam merespon kebutuhan pasien. Hal ini akan membantu menekan persepsi negatif terhadap waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pasien.

3. Peningkatan aspek (*Assurance*)

RSUD Kabupaten Majene juga diharapkan memperkuat dimensi *assurance* dengan memastikan petugas memberikan informasi yang jelas dan bersikap profesional dalam menjalankan tugas. Kepastian informasi dari petugas dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan memahami proses pelayanan, sehingga waktu tunggu dirasakan lebih efisien.

4. Evaluasi Dimensi *Tangible* dan *Empathy*

Walaupun *tangible* dan *empathy* tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap waktu tunggu, pihak rumah sakit tetap disarankan untuk mengevaluasi dua aspek ini. Fasilitas yang baik dan sikap empatik tetap penting untuk menciptakan suasana pelayanan yang nyaman dan mendukung kepuasan pasien secara umum.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya dilakukan di RSUD Kabupaten Majene, sehingga disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan studi serupa di lokasi berbeda atau dengan metode campuran agar hasilnya dapat digeneralisasi secara lebih luas. Selain itu, bisa juga mempertimbangkan variabel lain seperti kepadatan pasien atau efektivitas sistem antrian digital.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, ralph. 2023. "hubungan waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan dengan kepuasan pasien di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023." 1–23.
- Al., anggraeni et. 2021. "hubungan waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien di instalasi instalasi rawat jalan rs prima husada kabupaten malang (studi." 11(1):92–105.
- Al, novrida at. 2025. "pengaruh waktu tunggu, kecepatan pelayanan dan dengan sikap petugas dengan kepuasan pasien pendaftaran rawat jalan." 24.
- Amran, rika, anisah apriyani, and nadia purnama dewi. 2022. "peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit." *Baiturrahmah medical journal* 1(september 2021):69–76.
- Apriani, rika, and gunadi widi nurcahyo. 2021. "tingkat kepuasan pasien rsia siti hawa dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan menggunakan metode service quality (servqual)." *Jurnal sistim informasi dan teknologi* 3:150–55. Doi: 10.37034/jsisfotek.v3i3.59.
- Azizah, umniatul. 2023. "hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien berdasarkan service quality di rsud dr. Rasidin padang tahun 2023."
- Beno, j., a. .. Silen, and m. Yanti. 2022a. "analisis waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan (tp2rj) di upt puskesmas ciruas tahun 2022." *Braz dent j.* 33(1):1–12.
- Beno, j., a. .. Silen, and m. Yanti. 2022b. "pengaruh waktu tunggu pasien tempat pendaftaran pasien (tpp) terhadap mutu pelayanan di rsud dungus madiun." *Braz dent j.* 33(1):1–12.
- Dwi, m. Ariq, rizky paganini, limisran limisran, and nova yulianto. 2024. "tinjauan waktu tunggu pelayanan pasien bpjs di rawat jalan rumah sakit islam siti khadijah Palembang."
- Fitri agustina, atikah adyas, achmad djamil, kodrat pramudho, dewi rahayu. 2023. "faktor - faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu terhadap pasien rawat jalan." 5(129):1–23.
- Istiqamah, nurul fajriah, dian anggraeni rachman, and andi atssam mappanyukki. 2024. "analisis mutu pelayanan rawat jalan berdasarkan waktu tunggu pemeriksaan di poli umum puskesmas bontomarannu." 2(2022):31–36.
- Kemenkes ri. 2019. "peraturan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit." (3):1–80.

- Kirana, andre. 2024. "hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit umum daerah cengkareng tahun 2024". *Ayan* 15(1):37–48.
- Kurniawati fajrin, haeruddin, and reza aril ahri. 2021. "faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien di rsud kota makassar." *Window of public health journal* 2(5):827–35. Doi: 10.33096/woph.v2i5.280.
- Momen amalia, and era pratiwi. 2022. "faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan di instalasi rawat jalan rsud luwuk banggai pada masa pandemi covid-19 tahun 2021." *Jurnal ilmiah kedokteran dan kesehatan* 1(1):76–84. Doi: 10.55606/klinik.v1i1.678.
- Muhammad wildan, et. Al. 2021. "pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rskgm." *Industry and higher education* 3(1):1689–99.
- Mutmainnah, ulfa, reza aril ahri, and arman. 2021. "analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rsup. Dr. Wahidin sudirohusodo makassar 2020." *Journal of muslim community health* 2(1):52–74.
- Ni nengah winarti, sudirman, and rosnawati. 2020. "hubungan komunikasi terapeutik dan lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien bpjs di rawat jalan rumah sakit bhayangkara palu." *Jurnal kolaboratif sains* 3(4):151–58. Doi: 10.56338/jks.v3i4.1707.
- Permenkes. 2016. "permenkes no 16." 4(june):2016.
- Putri, rabiah demlinur, taufik zulfikar, etty sofia, marianti asnar, and taufan nugroho. 2025. "pengaruh implementasi rekam medis elektronik dan waktu tunggu rawat jalan terhadap loyalitas pasien serta kepuasan sebagai variabel intervening (studi di poliklinik rumah sakit umum mutiasari – riau)." 5:6204–15.
- Santhes, stillo, and cicilia windiyarningsih. 2025. "hubungan waktu tunggu , kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik onkologi rumah sakit kanker dharmais." 9(1):66–75.
- Santosa, ivan, and eka desy purnama. 2025. "pengaruh waktu tunggu pelayanan dan fasilitas rumah sakit terhadap loyalitas pasien yang dimediasi kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit pelita anugerah demak." 6(4):236–51.
- Shelemo, asmamaw alemayehu. 2023. "kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit umum daerah noongan." *Nucl. Phys.* 13(1):104–16.
- Sukur, muhammad. 2023. "hubungan waktu tunggu pasien dengan kepuasan pasien di unit rawat jalan poli urologi rumah sakit islam banjarnegara."

Sumayku, irene m., karel pandelaki, grace d. Kandou, paula g. Wahongan, and jeini e. Nelwan. 2022. “analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pelayanan di poliklinik rawat jalan rumah sakit sentra medika kabupaten minahasa utara.” *E-clinic* 11(1):1–10. Doi: 10.35790/ecl.v11i1.44251.

Ummah, masfi sya’fiatul. 2024. “faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan.” *Sustainability (switzerland)* 11(1):1–14.

Wijayanti, cintiya wahyu, and mirah rejeki. 2024. “hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien di rsud dr. Soehadi prijonegoro sragen.” *Indonesian journal of hospital administration* 7(1):25. Doi: 10.21927/ijhaa.2024.7(1).25-30.