

Tesis

**ANALISIS WAKTU TUNGGU, KUALITAS PELAYANAN, DAN
KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA**

Disusun Guna Memenuhi Tugas Akhir di Program Studi S2 Kesehatan
Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



Oleh:
Puri Safitri Hanum
NIM: 220800058

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

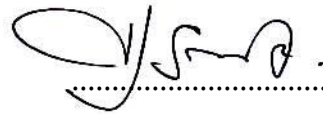
ANALISIS WAKTU TUNGGU, KUALITAS PELAYANAN, DAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Oleh:
Puri Safitri Hanum
220800058

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk diseminarkan
di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

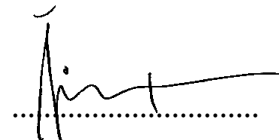
Pembimbing I

Edi Sampurno, M.Nurs., PhD
Tanggal...



Pembimbing II

Imram Radne Rimba Putri, S.Kep., MMR
Tanggal...



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata


dr. Tridjoko Hadiano, DTM&H., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS WAKTU TUNGGU, KUALITAS PELAYANAN, DAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk dilaksanakan penelitian.

Tanggal:

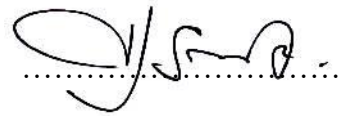
Oleh:

Puri Safitri Hanum
220800058

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

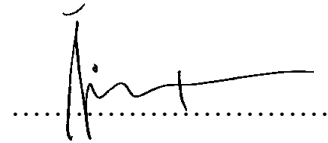
Pembimbing 1

Edi Sampurno, M.Nurs., PhD
Tanggal:



Pembimbing 2

Imram Radne Rimba Putri, S.Kep.,
MMR
Tanggal:



Penguji

Dr. Effatul Afifah
Tanggal:



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata


dr. Tridjoko Hadiano, DTM&H., M.Kes

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan karunia berupa kesehatan dan kesempatan. Sholawat dan salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini pada akhirnya.

Tesis ini berjudul “Analisis Waktu Tunggu, Kualitas Pelayanan, dan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya”, disusun guna memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Alma Ata.

Proposal tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan, bimbingan, kerjasama, dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Hamam Hadi, MS., Sc.D., Sp. GK selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta.
2. Ibu Yhona Paratmanitya, S. Gz., Dietisien., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas alma ata Yogyakarta.
3. Edi Sampurno, M.Nurs., PhD selaku pembimbing I dalam penyusunan penelitian tesis ini.
4. Imram Radne Rimba Putri, S.Kep., MMR. selaku pembimbing II dalam penyusunan penelitian tesis ini.
5. Dr. Effatul Afifah, selaku penguji pada penelitian tesis ini
6. Seluruh Dosen di Prodi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Alma Ata. Peminatan MARS
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, dan semua teman – teman satu Angkatan di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Alma Ata yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Keluarga yang selalu memberikan do’a dukungan dan semangat serta semua pihak yang telah memberikan motivasi kritik dan saran dalam menyelesaikan proposal tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan thesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan. Penulis berharap semoga tesis ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan.

Yogyakarta, Juli 2025

Puri Safitri Hanum

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Telaah Pustaka	12
1. Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya	12

2. Waktu Tunggu Pelayanan Di Rumah Sakit	15
3. Kepuasan Pasien	18
4. Tingkat Persepsi Pasien	19
5. Kualitas Pelayanan	21
B. Kerangka Teori	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
1. Tempat Penelitian	27
2. Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
1. Populasi	27
2. Sampel	28
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
D. Variabel Penelitian.....	30
1. Variabel bebas (independen).....	30
2. Variabel terikat (dependen).....	30
E. Definisi Operasional Variabel.....	31
F. Instrumen Penelitian	34
1. Jenis Instrumen.....	34
G. Teknik Pengumpulan Data.....	36

1. Data Primer.....	36
2. Data Sekunder	36
H. Pengolahan dan Analisis Data	37
1. Univariat Analisis	37
2. Bivariat Analisis	37
3. Uji Hipotesis	38
I. Etika Penelitian.....	38
J. Rencana Jalannya Penelitian.....	40
1. Tahap Persiapan.....	40
2. Tahap Pelaksanaan	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	42
B. Hasil Penelitian.....	45
1. Analisis Univariat	45
a. Karakteristik Responden	45
b. Waktu Tunggu Pasien	47
c. Persepsi Pasien	47
d. Tingkat Kepuasan.....	48
2. Analisis Bivariat	48
a. Hubungan antara waktu tunggu lama pendaftaran dengan tingkat kepuasan	48
b. Hubungan antara lama waktu tunggu pemeriksaan dengan tingkat kepuasan	49

c. Hubungan antara lama waktu pemeriksaan dokter dengan tingkat kepuasan	50
d. Hubungan antara lama waktu antri obat dengan tingkat kepuasan	50
e. Hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan	51
3. Analisis Multivariat	52
a. Pengaruh simultan waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien	52
C. Pembahasan	53
1. Karakteristik Responden	53
2. Waktu Tunggu	54
3. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan	58
4. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan	58
6. Hubungan Antara Waktu Tunggu Dan Tingkat Kepuasan Pasien	60
7. Hubungan Antara Persepsi Kualitas Pelayanan Dan Tingkat Kepuasan Pasien	63
8. Analisis Simultan Waktu Tunggu Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70

LAMPIRAN.....	75
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	45
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi waktu tunggu pasien.....	47
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi persepsi pasien tentang pelayanan.....	47
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kepuasan pasien terhadap layanan.....	48
Tabel 4.5 Hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan.....	48
Tabel 4.6 Hubungan antara lama waktu tunggu pemeriksaan dengan tingkat kepuasan.....	49
Tabel 4.7 Lama waktu pemeriksaan dokter	50
Tabel 4.8 Hubungan antara lama waktu antri obat dengan tingkat pkepuasan	50
Tabel 4.9 Hubungan Persepsi kualitas pelayanan dengan Tingkat Kepuasan pasien	51
Tabel 4.10 Hasil Analisis Regresi Multivariat Variabel Bebas Terhadap Kepuasan Pasien	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam 2023	14
Gambar 2.2 Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan 2023.....	14
Gambar 2.3 Kerangka Teori	25
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	26
Gambar 4.1 Karakteristik Pasien Responden Berdasarkan Usia	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik.....	75
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Tertulis.....	76
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	78
Lampiran 4. Hasil Output SPSS.....	82
Lampiran 5. Hasil Cek Plagiasi.....	96

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
MCU	: Medical Check Up
SERVEQUAL	: Service Quality
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan

ANALISIS WAKTU TUNGGU, KUALITAS PELAYANAN, DAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

INTISARI

Latar belakang: Setiap rumah sakit pada dasarnya dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien sebagai pelanggan. Kepuasan pasien merupakan salah satu pertimbangan utama dalam penilaian kualitas layanan kesehatan, dan merupakan indikator mutu pelayanan, dimana besar kepuasan seorang pasien dianggap ketika pasien tersebut senang dengan perawatan kesehatan yang diterima dari penyedia layanan kesehatan.

Tujuan: Dalam penelitian ini akan mencari tahu pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dan pengaruh persepsi waktu tunggu terhadap kualitas pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini berupa rancangan pendekatan cross sectional, yaitu rancangan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu serta teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu random sampling.

Kata kunci: waktu tunggu, kepuasan pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap warga negara berhak atas layanan kesehatan. Rumah sakit merupakan fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat. Masyarakat pada umumnya pergi ke rumah sakit ketika memiliki masalah kesehatan untuk mendapatkan perawatan medis dan mengatasi masalah mereka. Untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi masyarakat, layanan rumah sakit harus terus berkembang. Rumah sakit adalah suatu tempat usaha dengan fasilitas dan peralatan medis yang lengkap dan permanen, yang dikelola oleh staf medis yang berkualifikasi. Rumah sakit merupakan fasilitas yang menyediakan perawatan keperawatan dan layanan medis berkelanjutan, juga menyediakan sarana diagnosis dan pengobatan berbagai penyakit yang mungkin diderita pasien.

Dalam menghadapi era globalisasi yang tidak terelakkan, diperlukan sikap yang bijak dan penuh kehati-hatian, apalagi dalam era globalisasi ini Indonesia Kementrian Kesehatan RI juga mengizinkan praktik dokter asing. Oleh karena itu, seluruh tenaga kesehatan dituntut untuk bekerja secara profesional dengan selalu mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sesuai dengan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009.

Instalasi rawat jalan/poliklinik dalam banyak hal merupakan pintu gerbang ke layanan medis rumah sakit. Instalasi rawat jalan/poliklinik melayani tindakan observatif, penegakan diagnosis dan kuratif, rehabilitasi medis dan berbagai pelayanan kesehatan lain yang pelayanannya dilakukan tanpa pasien menginap (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66/Menkes/11/1987). Kesan yang didapat dalam pelayanan di poliklinik ini dapat membentuk opini pasien tentang rumah sakit. Penting untuk diingat bahwa opini pasien bisa sangat bervariasi, dan rumah sakit perlu berupaya untuk memahami kebutuhan dan harapan pasien secara individu. Kepuasan pasien merupakan salah satu pertimbangan utama dalam penilaian kualitas layanan kesehatan, dan merupakan indikator mutu pelayanan, dimana besar kepuasan seorang pasien dianggap ketika pasien tersebut senang dengan perawatan kesehatan yang diterima dari penyedia layanan kesehatan. Menyediakan pelayanan yang berkualitas dan berfokus pada kebutuhan pasien adalah kunci untuk membangun citra positif dan memastikan kepuasan pasien dalam jangka panjang.

Salah satu manajemen komponen layanan rumah sakit untuk memenuhi kondisi dan harapan pasien, tercermin dalam waktu tunggu pasien. Definisi waktu tunggu pasien dalam studi ini adalah lamanya waktu yang berlangsung saat kedatangan pasien di rawat jalan atau poliklinik dan mulai dilayani sampai antri obat. Waktu tunggu ditetapkan untuk menjamin ketersediaan layanan rawat jalan di setiap rumah sakit dan memungkinkan pasien yang memenuhi syarat untuk menerima perawatan di rumah sakit. Nugraheni menegaskan

bahwa waktu tunggu layanan memiliki dampak besar pada kepuasan pasien. Jika waktu tunggu melebihi 90 menit, dianggap lama; jika antara 30 dan 60 menit, dianggap sedang; dan jika kurang dari 30 menit, dianggap cepat (1). 46 pasien (62,16%) tidak memenuhi norma waktu tunggu, sedangkan 28 pasien (37,83%) memenuhi kriteria waktu tunggu kurang dari 60 menit (tepat waktu), menurut penelitian Wowor (2022) dari 74 sampel pasien di klinik neurologi rawat jalan (2). Berdasarkan pedoman kebijakan Kementerian Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, semua rumah sakit wajib memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu rawat jalan, yaitu kurang dari atau sama dengan 60 menit, dihitung sejak pasien mendaftar di loket pendaftaran rawat jalan hingga dipanggil ke ruang dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008a). Waktu tunggu dapat memengaruhi motivasi pasien untuk kembali berobat ke poliklinik, yang pada akhirnya akan memengaruhi stabilitas layanan, sehingga dapat berdampak negatif terhadap kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Buhang (2007) menyatakan dalam studi Laeliah dan Subekti (2017) bahwa dalam manajemen mutu, lamanya waktu tunggu pasien untuk menerima perawatan medis merupakan salah satu faktor krusial yang secara signifikan memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan oleh unit layanan kesehatan. Studi ini juga menunjukkan bagaimana rumah sakit menangani komponen layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan pasien. Sebagai gambaran, waktu tunggu merupakan sumber umum keluhan pasien di banyak rumah sakit, dan administrasi rumah sakit seringkali kurang memperhatikan hal ini. Akibatnya, waktu tunggu pasien yang lebih

singkat dapat menghasilkan pasien yang lebih puas dan cenderung bertahan di fasilitas medis yang sama untuk berobat (3).

Setiap rumah sakit dibangun dari nol untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasiennya. Hal ini juga berlaku untuk RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso, rumah sakit tipe B Kepolisian/PNS di Surabaya, yang merawat tahanan, pasien rujukan, pasien umum, dan keluarga anggota kepolisian. Pasien di RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya diperlakukan sama tanpa memandang status sosial. Hal ini dilakukan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan. Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya berkomitmen untuk selalu meningkatkan layanannya, terutama dalam hal kepuasan layanan rawat jalan. Klinik Penyakit Dalam, yang memiliki jumlah pasien terbanyak, merupakan salah satu dari 27 klinik rawat jalan yang tersedia di Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso di Surabaya.

Salah satu faktor penting dalam survei kepuasan pasien adalah waktu tunggu. Banyak aspek yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Ketegangan, kekhawatiran, dan stres merupakan hal yang umum terjadi di ruang tunggu dan dapat mengganggu kunjungan pasien. Menurut penelitian Puspitasari (2012), kepuasan pasien dipengaruhi oleh waktu tunggu.

Perbedaan definisi waktu tunggu menurut pihak RS dan pasien menimbulkan persepsi yang berbeda juga. Persepsi yang akan dibahas pada penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap waktu tunggu. Definisi waktu tunggu menurut pasien adalah waktu sejak pasien datang ke admisi poli di rumah sakit sampai pasien pulang (4). Sedangkan definisi waktu tunggu

menurut pihak poli rumah sakit, waktu tunggu dinyatakan sejak pasien datang ke admisi lalu diperiksa di poli hingga mendapatkan resep obat. Persepsi terhadap waktu tunggu pasien inilah yang akan diteliti dampaknya terhadap kualitas pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dan pengaruh persepsi waktu tunggu terhadap kualitas pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut; Bagaimana hubungan antara waktu tunggu, persepsi kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh waktu tunggu, persepsi kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sumber daya keuangan dan demografi pasien yang menjalani pengobatan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara

Samsoeri Mertojoso, Surabaya, meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan faktor-faktor lainnya.

- b. Mengetahui seberapa lama pasien sering menunggu di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya sejak mereka mendaftar hingga menerima pelayanan medis.
- c. Menilai seberapa baik persepsi pasien terhadap Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya dalam hal bukti fisik (*tangibles*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati, dan keandalan(*reliability*)
- d. Mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang ditawarkan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso, Surabaya.
- e. Mengetahui berapa lama pasien menunggu dan seberapa puas mereka di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso, Surabaya.
- f. Mengetahui bagaimana kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso, Surabaya, berhubungan dengan persepsi kualitas layanan.
- g. Mengkaji bagaimana kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso, Surabaya, dipengaruhi secara bersamaan oleh waktu tunggu dan persepsi kualitas layanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan digunakan sebagai informasi untuk memajukan bidang penelitian kesehatan masyarakat, memperoleh lebih banyak pemahaman, dan memajukan ilmu manajemen layanan pasien rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman umum kepada para pembaca tentang mutu pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya, serta memperdalam pemahaman tentang pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dan bagaimana persepsi waktu tunggu terhadap mutu pelayanan.

b. Bagi Institusi (Universitas Alma Ata)

Selain dapat dijadikan sebagai sumber referensi perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta, penelitian ini bermanfaat bagi institusi sebagai media informasi perpustakaan mahasiswa dan bahan belajar tambahan dalam pembelajaran mengenai kepuasan pasien dan persepsi waktu tunggu pelayanan di poliklinik.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan derajat kepuasan terhadap mutu pelayanan poliklinik, diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan perawat dan tenaga kesehatan lainnya sebagai bahan referensi.

d. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya

Diharapkan penelitian ini akan menghasilkan informasi terkini untuk meningkatkan kualitas perawatan waktu tunggu pasien poliklinik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Florensiya Fina, Andreas Kurnianto, C. Ermayani Putriyanti; Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit	Tujuan studi ini adalah untuk mengkaji waktu tunggu pasien di klinik rawat jalan rumah sakit dan menentukan alasan utama di balik lamanya waktu tunggu tersebut, yang melampaui batas 60 menit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Berdasarkan survei, sebagian besar rumah sakit masih memiliki waktu tunggu di klinik rawat jalan lebih dari enam puluh menit. Antrean panjang di meja registrasi, lamanya waktu pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan lamanya prosedur pengambilan rekam medis merupakan beberapa faktor penyebab keterlambatan ini.	Penekanan studi, yang mengkaji waktu tunggu layanan di klinik rawat jalan rumah sakit dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien, adalah di mana kesamaan dapat terlihat. Keduanya menekankan betapa pentingnya layanan rawat jalan yang efektif.	Perbedaannya terletak pada metode dan lingkup penelitian. Pendekatan kuantitatif cross-sectional. Selain itu, penelitian ini tidak hanya menilai waktu tunggu, tetapi juga memasukkan variabel persepsi kualitas pelayanan (SERVQUAL) dan kepuasan pasien serta menganalisis hubungan antar variabel secara statistik.
2	Arliyanti Arliyanti, Rahayu Khairiah: Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Waktu Tunggu di Klinik Umum Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta	Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara kepuasan pasien dan waktu tunggu. Temuan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden (77,7%) melaporkan waktu tunggu lebih dari 60 menit, mayoritas pasien (69,6%) menyatakan kepuasan. Dengan nilai p	Persamaannya meliputi penggunaan desain cross-sectional, melihat hubungan antara kepuasan pasien dan waktu tunggu, menggunakan kuesioner, dan	Variabel yang diteliti menunjukkan perbedaan. Penelitian sebelumnya hanya mengamati waktu tunggu. Selain itu, penelitian ini dilakukan di dua lokasi berbeda:

No	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		0,003, hasil uji statistik chi-kuadrat menunjukkan korelasi yang kuat antara kepuasan pasien dan waktu tunggu. Berdasarkan temuan ini, terdapat kemungkinan yang lebih besar bahwa kepuasan pasien terhadap layanan yang diperoleh akan menurun seiring dengan lamanya waktu tunggu.	berupaya memberikan saran untuk meningkatkan standar perawatan rawat jalan.	Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara dan Klinik Umum RS Pelabuhan. Penelitian sebelumnya menggunakan uji chi-square untuk analisis. Analisis bivariat dan multivariat digunakan dalam penelitian ini untuk menyelidiki pengaruh faktor-faktor secara simultan.
3	Muhammad Wildan, Reny Marliadi, Liana Fitriani Hasymi, Muhammad Hadarani: Pengaruh Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Di Unit Rawat Jalan (Poliklinik Penyakit Dalam) Di Rsd Idaman Banjarbaru Tahun 2024	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana waktu tunggu memengaruhi kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam, unit rawat jalan RSUD Idaman Banjarbaru pada tahun 2024. Penelitian ini mengumpulkan data menggunakan kuesioner dan menggunakan metodologi kuantitatif dengan desain potong lintang. Nilai p sebesar 0,372 (lebih tinggi dari 0,05) menunjukkan bahwa tidak terdapat	Kesamaan ditemukan dalam desain penelitian, yang keduanya menggunakan metodologi cross-sectional, berkonsentrasi pada hubungan antara kepuasan pasien dan waktu tunggu, dan mengumpulkan data	Perbedaannya adalah bahwa hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien.

No	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien.	menggunakan instrumen kuesioner.	
4.	Laeliyah, Heru Subekti Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalandengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu	untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan rawat jalan, lamanya waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan, dan korelasi antara kepuasan pasien dan waktu tunggu rawat jalan. Penelitian deskriptif kuantitatif cross-sectional ini menggunakan metode purposive sampling.	Kesamaan ditemukan dalam desain penelitian, yang keduanya menggunakan metodologi cross-sectional, berkonsentrasi pada hubungan antara kepuasan pasien dan waktu tunggu, dan mengumpulkan data menggunakan instrumen kuesioner.	Perbedaannya Adalah persepsi terhadap kualitas pelayanan pasien tidak dilakukan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya

Rumah sakit merupakan institusi medis yang sangat penting dalam mempercepat kemajuan kesehatan masyarakat Indonesia. Dengan tren penyakit yang terus berubah, pergeseran demografi, terobosan ilmiah dan teknologi, serta modifikasi institusi sosial dan ekonomi, peran rumah sakit semakin penting. Rumah sakit telah bertransformasi secara bertahap menjadi institusi yang canggih seperti sekarang ini. Tujuan utama rumah sakit saat ini adalah menyediakan layanan medis yang mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat. Salah satu unit krusial dalam rumah sakit adalah instalasi rawat jalan, yang berfungsi sebagai titik awal penerimaan dan pelayanan bagi pasien. Salah satu tolok ukur kualitas pelayanan di unit ini adalah kemudahan akses, yang dapat dinilai dari seberapa lama waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan medis.

Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya adalah sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki sejarah panjang dan berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan terbaik kepada anggota Kepolisian Republik Risiko (Polri) dan juga masyarakat umum. Berlokasi di Jalan A. Yani Risiko. 116, Surabaya, rumah sakit ini telah mengalami perkembangan dan transformasi yang signifikan sejak didirikan.

Dengan visi untuk menjadi rumah sakit modern yang mengusung transformasi digital dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian, Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya mengemban sejumlah misi penting. Salah satunya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian dengan standar prosedural, profesional, dan paripurna bagi masyarakat Polri dan masyarakat umum. Peningkatan prasarana, sarana, dan sumber daya manusia (SDM) merupakan tujuan lain dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu.

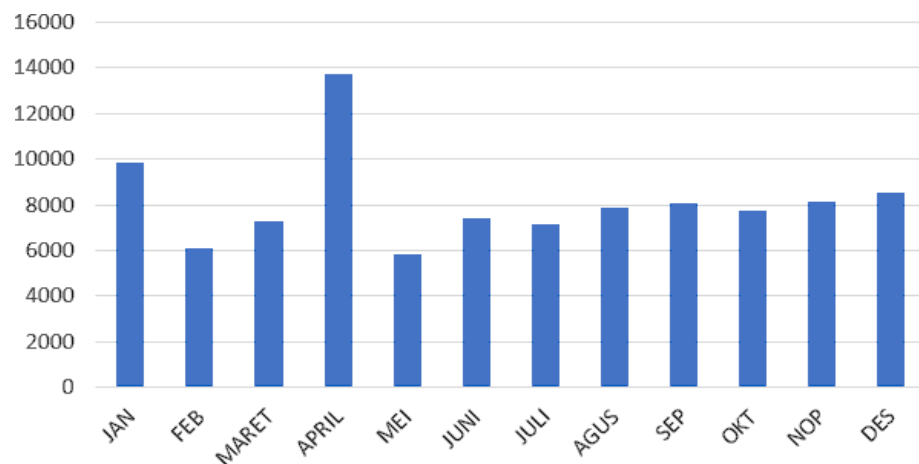
Poliklinik penyakit dalam merupakan salah satu divisi utama Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso di Surabaya. Poliklinik ini menangani diagnosis, perawatan, dan penanganan penyakit yang memengaruhi organ dalam tubuh.

Poliklinik penyakit dalam biasanya menangani sejumlah kondisi, termasuk penyakit- penyakit seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, gangguan pencernaan, dan gangguan imunologi.

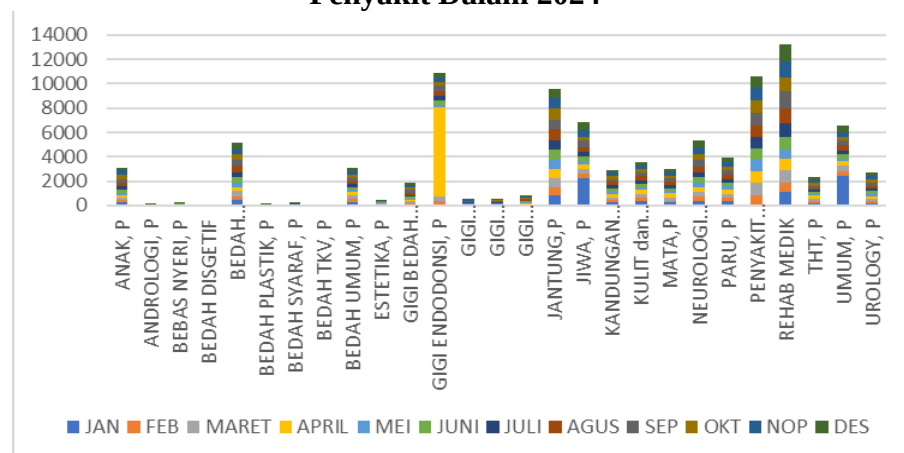
Layanan di poliklinik penyakit dalam mencakup berbagai tahap, termasuk pemeriksaan awal, diagnosis, penanganan, serta manajemen jangka panjang untuk kondisi-kondisi kronis. Poliklinik ini dijalankan oleh tenaga medis yang berpengalaman, termasuk dokter spesialis dalam bidang penyakit dalam. Mereka akan melakukan pemeriksaan, menganalisis gejala dan riwayat medis pasien, melakukan uji

laboratorium, serta memberikan diagnosis dan rekomendasi pengobatan yang sesuai.

Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya berkomitmen untuk memberikan pelayanan medis yang bermutu tinggi, dengan dukungan fasilitas dan teknologi terkini. Selain itu, lembaga ini juga memiliki moto “Melayani Sepenuh Hati”, menunjukkan tekadnya untuk memberikan pelayanan yang ramah, peduli, dan profesional kepada setiap pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan.



Gambar 2.1 Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam 2024



Gambar 2.2 Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan 2024

2. Waktu Tunggu Pelayanan Di Rumah Sakit

Waktu tunggu merupakan masalah utama dalam kebijakan kesehatan di banyak negara. Rata-rata waktu tunggu untuk layanan non-darurat (elektif) di beberapa negara adalah dapat mencapai lebih dari 3 bulan dan waktu tunggu maksimum dapat mencapai beberapa tahun (5). Informasi mengenai waktu tunggu saat ini semakin banyak tersedia bagi pasien, yang ingin mengambil keputusan ketika memilih tempat berobat, dan para peneliti, yang ingin menguji pengaruh intervensi kebijakan terhadap waktu tunggu. Informasi waktu tunggu juga digunakan oleh pengambil kebijakan sebagai target atau indikator kinerja di tingkat penyedia layanan (rumah sakit maupun dokter). Penyedia layanan dengan waktu tunggu yang lebih lama akan bisa dikenakan sanksi atau diawasi dengan lebih ketat. Banyak kebijakan yang dapat disesuaikan untuk mengurangi waktu tunggu (5).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), waktu tunggu pasien merupakan masalah yang umum terjadi bagi pasien di berbagai institusi pelayanan kesehatan dan merupakan ukuran atau indikator respons sistem kesehatan. Kepuasan pasien pada akhirnya dapat menurun akibat keluhan yang disebabkan oleh waktu tunggu yang lama. Waktu tunggu untuk layanan rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan antara mendaftar di tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) hingga dipanggil ke klinik untuk berobat dan memulai pemeriksaan, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

129/Menkes/SK/II 2008. Rata-rata waktu tunggu untuk layanan rawat jalan adalah ≤ 60 menit, menurut Kementerian Kesehatan (Permenkes RI, 2008).

Waktu tunggu pelayanan berpengaruh pada kualitas pelayanan. Jika pasien menunggu terlalu lama, baik di poliklinik, UGD, maupun berbagai fasilitas di Rumah Sakit dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pelayanan kesehatan dan waktu tahun tertentu. Berdasarkan ukuran pertama ini, data diambil dari seluruh pasien yang dirawat sepanjang tahun, dan mengukur perbedaan antara waktu pasien ditambahkan ke daftar tunggu dan waktu pasien menerima pengobatan (waktu tunggu selesai). Ukuran umum kedua adalah waktu tunggu pasien dalam daftar pada tanggal sensus (biasanya akhir bulan atau kuartal): ini adalah ukuran cross-sectional yang mengambil daftar pasien pada suatu waktu.

Waktu tunggu pasien dalam daftar sering digunakan sebagai indikator kinerja untuk tujuan pemantauan (6). Di masa lalu diukur setiap triwulan, dan baru-baru ini setiap bulan. Ukuran ini memiliki properti berharga yang tersedia dengan jeda waktu yang sangat singkat. Hal ini memberikan gambaran terkini, gambaran singkat, tentang waktu tunggu pasien yang saat ini ada dalam daftar. Tidak mengherankan, fitur ini berarti pengukuran tersebut digunakan untuk tujuan pemantauan (baik secara internal maupun eksternal).

Dari sudut pandang pasien dan pembuat kebijakan, hal yang penting untuk diperhatikan adalah waktu tunggu yang selesai, karena ini

mencerminkan dampak keseluruhan terhadap kesejahteraan pasien. Lamanya waktu tunggu menjadi indikator penting efisiensi pelayanan medis dan mutu pelayanan medis. Waktu tunggu yang lama bagi pasien pasti akan mempengaruhi suasana hati dan mengurangi kepuasan. Lamanya waktu tunggu untuk menerima layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jenis kunjungan (awal atau tindak lanjut), ketepatan waktu layanan (tepat waktu atau tertunda), jenis klinik (penyakit dalam, kedokteran gigi, dan lainnya), lamanya konsultasi dokter, tes diagnostik (jika diperlukan), dan jenis resep yang diberikan (diracik atau tidak). Pasien yang mengunjungi pusat layanan kesehatan memiliki tujuan dan masalah kesehatan yang berbeda-beda, yang memengaruhi total lamanya waktu tunggu yang akan mereka alami (7),(8). Waktu tunggu dapat dicatat pada berbagai tingkatan dan dengan berbagai cara, waktu tunggu dapat diukur berdasarkan spesialisasi (seperti bedah umum, oftalmologi, dan ortopedi) atau berdasarkan prosedur (misalnya perlu dilakukan tindakan) . Bagi pasien yang sangat membutuhkan rawat inap, keterlambatan masuk rumah sakit sering kali memperburuk kondisi pasien dan dapat mengancam nyawa pasien.

Waktu tunggu yang lama diakui sebagai hambatan utama dalam pelayanan rumah sakit, sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dan terjalinnya hubungan persahabatan dengan pasien. Waktu tunggu yang lama untuk perawatan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap menjadi masalah bagi pasien di seluruh dunia karena ketidaksesuaian antara

pasokan dan permintaan sumber daya medis. Waktu tunggu yang lama menghambat akses pasien ke perawatan dini. Bagi rumah sakit, waktu tunggu mempunyai pengaruh penting terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu, institusi medis yang berkomitmen untuk memberikan pelayanan prima harus mengatur waktu tunggu kliniknya secara efektif (8).

Definisi waktu tunggu menurut pasien adalah waktu sejak pasien datang ke admisi poli di rumah sakit sampai pasien pulang. Sedangkan definisi waktu tunggu menurut pihak poli rumah sakit, waktu tunggu dinyatakan sejak pasien datang ke admisi lalu diperiksa di poli hingga mendapatkan resep obat. Perbedaan persepsi terhadap waktu tunggu pasien ini , juga akan berdampak pada kualitas pelayanan di poliklinik .

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai reaksi atau hasil dari interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Kepuasan pasien, dalam definisi ini, adalah penilaian pasca perawatan. Definisi lain dari kepuasan pasien yaitu ukuran hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan konsumen layanan kesehatan saat ini yang artinya, bukan kepuasan penilaian pasca perawatan atau hasil perawatan namun lebih mengarah kepada penilaian di tengah-tengah perawatan, yang mengidentifikasinya sebagai sebuah proses.

Elemen-elemen yang berkaitan dengan kepuasan pasien terbagi berdasarkan elemen struktur dan elemen proses kepuasan pasien. Elemen struktur kepuasan pasien terdiri dari :

Total jam keperawatan per hari pasien, koordinasi perawatan, kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakan, ukuran Rumah sakit, lama rawat inap di rumah sakit, Rumah sakit dengan lingkungan kerja yang baik untuk perawat, staf perawat, perawatan individual, indeks kematian rumah sakit yang rendah, volume bedah lebih tinggi (hubungan positif), kebersihan lingkungan rumah sakit, waktu tunggu dalam pendaftaran, waktu tunggu dalam tes/perawatan . Elemen proses kepuasan pasien terdiri dari: pelayanan perawat yang dirasakan pasien, kepuasan kerja perawat, kualitas pelayanan keperawatan, komunikasi dengan perawat, komunikasi dengan dokter, komunikasi tentang obat-obatan, ketanggapan staf rumah sakit, perhatian yang baik oleh penyedia layanan, diperlakukan dengan sopan dan hormat, persepsi tertolong, interaksi yang dibangun bersama.

Karakteristik kepuasan pasien dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya: umur, status kesehatan mental, jenis kelamin, kualitas hidup, tingkat pendidikan, pendapatan, dan status sosioekonomi. Waktu tunggu merupakan salah satu parameter utama dalam survei kepuasan pasien. Kepuasan pasien dikaitkan dengan banyak faktor seperti dijelaskan di atas. Stres, kecemasan, dan ketegangan biasa terjadi di ruang tunggu dan dapat mengganggu kunjungan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari 2012, waktu tunggu terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien (9).

4. Tingkat Persepsi Pasien

Penilaian terhadap kualitas layanan kesehatan di negara-negara berkembang dilakukan secara tradisional dan sejak lama didasarkan pada standar profesional. Namun, selama dua dekade terakhir, dan karena tingginya tingkat pertumbuhan industri layanan kesehatan di negara-negara tersebut, persepsi pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan telah muncul sebagai indikator kualitas yang penting dan dengan demikian mewakili pendekatan yang penting untuk mengukur kualitas layanan dan meningkatkan kinerja organisasi layanan kesehatan.

Sebuah studi besar yang dilakukan oleh Aiken di 12 negara berbeda telah mengungkapkan bagaimana keselamatan pasien, kepuasan, dan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit terkait dengan lingkungan kerja di rumah sakit dan sebagai konsekuensinya menunjukkan bahwa perbaikan lingkungan kerja di rumah sakit dapat mengarah pada peningkatan persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Ekspektasi pasien terkait tampilan fisik infrastruktur pusat rumah sakit klinis (ruang, peralatan, adaptasi terhadap kebutuhan pasien) lebih tinggi dibandingkan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima, hal ini menunjukkan adanya kesenjangan kualitas pada dimensi 'tangibles'. Hasil studi yang dilakukan oleh Pasinringi tahun 2021 menunjukkan bahwa status kepemilikan rumah sakit (milik swasta atau pemerintah) mempengaruhi persepsi kualitas pelayanan rumah sakit. Persepsi masyarakat terhadap layanan rumah sakit swasta lebih tinggi dibanding rumah sakit milik pemerintah. Selain itu, hasil penelitian juga

menunjukkan bahwa persepsi kualitas berdasarkan variabel manajemen fasilitas dan keselamatan mempunyai hubungan dengan tingkat akreditasi rumah sakit. Faktor-faktor lainnya seperti jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap persepsi masyarakat mengenai kualitas pelayanan rumah sakit (10).

Peningkatan kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dan kegiatan promosi kesehatan saat ini merupakan salah satu dari enam program prioritas pemerintah. Namun pemerintah menghadapi banyak kendala dalam menjalankan program peningkatan kesehatannya. Secara khusus, pemerintah mempunyai permasalahan dengan keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan yang tidak memadai, perilaku masyarakat yang tidak sehat, kepadatan penduduk, dan kemiskinan. Ditambah dengan sifat masyarakat yang heterogen, situasi ini menciptakan kebutuhan yang kompleks terhadap penyedia layanan kesehatan. Untuk mengatasi kendala tersebut, Kementerian Kesehatan secara berkala melakukan evaluasi mutu pelayanan kesehatan seperti dengan melakukan akreditasi. Akreditasi ini menekankan pada pengembangan kualitas dan kinerja pelayanan kesehatan melalui perbaikan berkelanjutan pada sistem manajemennya; sistem penyampaian layanan dan programnya serta penerapan manajemen risiko.

Persepsi yang akan dibahas pada penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

5. Kualitas Pelayanan

Kepuasan pelanggan terhadap layanan yang ditawarkan oleh organisasi layanan kesehatan merupakan indikator yang baik untuk kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan pelanggan dipandang sebagai faktor penentu dalam mengevaluasi kualitas rumah sakit. Oleh karena itu, dalam industri layanan kesehatan, kualitas layanan sangatlah penting. Namun, karena kualitas layanan ditentukan oleh layanan yang diterima pelanggan, kualitas harus dipertimbangkan dari sudut pandang pelanggan.

Terdapat sejumlah teori utama mengenai kualitas layanan yang menyoroti berbagai faktor yang membentuk persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima. Teori-teori ini berperan penting dalam membantu memahami cara memberikan pelayanan yang memuaskan serta membina hubungan yang berkelanjutan dengan pelanggan.

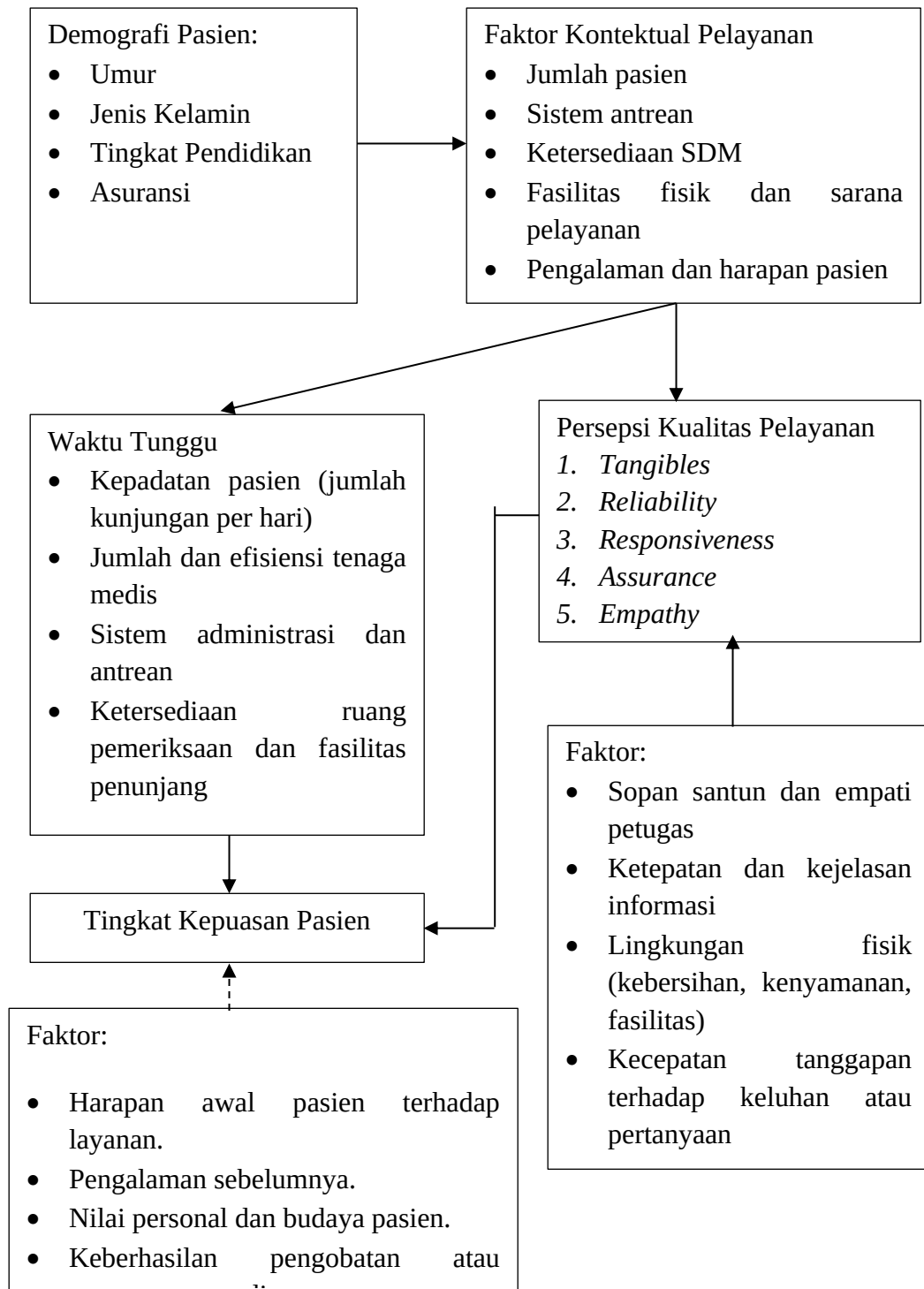
Kualitas merupakan konsep yang multifaset, dan salah satu faktor paling signifikan yang memengaruhi kualitas layanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Selain menjadi ukuran kualitas layanan yang andal, Kepuasan pasien diartikan sebagai evaluasi yang dilakukan pasien mengenai "seberapa baik" suatu pelayanan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan mereka. Sejak tahun 1990-an, kepuasan pasien telah digunakan sebagai metode untuk menilai seberapa puasny pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. dan untuk menentukan apakah mereka bersedia membayar atau menggunakan layanan yang ditawarkan di fasilitas medis. Model SERVQUAL mendefinisikan kualitas layanan

sebagai tingkat pemenuhan harapan klien terhadap layanan tersebut (11). Dalam lingkungan rumah sakit, SERVQUAL digunakan untuk menilai perbedaan antara harapan pasien terhadap layanan medis dan pengalaman nyata yang mereka rasakan, dengan mengacu pada lima dimensi utama sebagai tolok ukur, antara lain:

- a. *Tangibles*: bukti nyata serta fasilitas layanan pelanggan. Tampilan bangunan, mesin, dan perangkat komunikasi lainnya yang sesungguhnya merupakan contoh bukti fisik layanan. Bukti konkret atas layanan yang diberikan oleh penyedia layanan dapat ditemukan pada atribut fisik bisnis, infrastruktur dan fasilitasnya, serta area di sekitarnya. Menurut temuan studi Idealistiana tahun 2022 dan gagasan bukti layanan nyata, salah satu indikasi yang memiliki dampak besar pada hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan pasien (pelanggan) adalah bukti nyata (bukti langsung) (12).
- b. *Reliability*: kapasitas penyedia layanan untuk memberikan layanan secara efektif dan aman. Hal ini mengacu pada kinerja yang andal dan tidak melanggar aturan yang dapat diandalkan oleh klien (pasien). Penyedia layanan harus memenuhi komitmen mereka tanpa perlu revisi..
- c. *Responsiveness*: kemampuan para staf/karyawan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan dengan tanggap dan sigap membantu pengguna/pasien, hal ini termasuk ketersediaan staf/karyawan rumah sakit

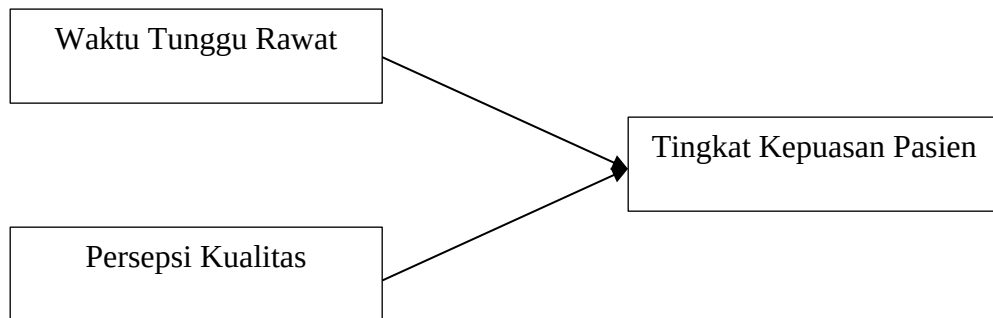
- d. *Assurance*: jaminan kemampuan pelayanan, kompetensi dan kesopanan yang diberikan kepada pengguna dan keamanan yang disediakan dari staf/karyawan yang dapat dipercaya oleh pasien, serta bahaya dari risiko.
- e. *Emphaty*: perilaku memahami kebutuhan dan kesulitan pasien, memberi perhatian secara personal kepada pasien, dan melakukan komunikasi yang dapat memudahkan pasien.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0):

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya.

2. Hipotesis Alternatif (H_1):

Terdapat pengaruh yang signifikan antara waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif observasional dan cross-sectional; artinya, data dikumpulkan pada satu titik waktu untuk mengkarakterisasi dan memeriksa hubungan antara variabel tanpa mengganggu subjek penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan, sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bayangkara Tingkat II HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan Penelitian pada bulan Juli 2025

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Area yang ingin diteliti oleh peneliti disebut populasi. Sugiyono mendefinisikan populasi sebagai kategori yang luas mencakup item atau individu dengan karakteristik spesifik yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis, dan darinya, kesimpulan kemudian dibuat (13). Populasi yang

akan digunakan sebagai penelitian merupakan pasien yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya.

2. Sampel

Setiap bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan populasi disebut sampel. Pengambilan sampel acak sederhana, yang merupakan strategi pengambilan sampel acak berdasarkan siapa pun yang hadir dan memenuhi kriteria inklusi selama penelitian, digunakan dalam penelitian ini. Prosedur pemilihan acak diterapkan di antara individu-individu ini. Teknik ini digunakan karena praktis dan memungkinkan peneliti menjangkau responden secara langsung di lokasi layanan tanpa penjadwalan khusus

Besar sample diukur dengan rumus Slovin

$$n = N / (1 + N * e^2)$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat ketepatan absolut yang diinginkan

Dari populasi terjangkau sebesar 750 pasien (rata-rata pasien Poliklinik Penyakit Dalam perbulan) dengan d = 0,05 maka besar sampel = 261 responden.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dua kategori kriteria pengambilan sampel kriteria inklusi dan eksklusi menentukan apakah sampel tersebut layak digunakan. Kualitas atau atribut keseluruhan partisipan penelitian, dikurangi yang memenuhi kriteria eksklusi, dikenal sebagai kriteria inklusi. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang mengharuskan beberapa partisipan yang memenuhi kriteria inklusi untuk dikeluarkan dari penelitian karena berbagai alasan yang dapat mendistorsi temuan.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya.
- 2) Pasien berusia lebih dari 17 tahun, jenis kelamin laki-laki atau perempuan.
- 3) Mampu membaca dan menulis dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pasien berobat dengan status pasien umum, pasien dengan asuransi diluar BPJS, atau pasien menggunakan BPJS.
- 5) Pasien bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan secara sukarela

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang ditransfer ke Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 2) Pasien yang hanya meminta rujukan ke Rumah Sakit Tipe A
- 3) Pasien dengan penyakit kronis yang hanya meminta obat bulanan

- 4) Pasien *Medical Check Up* (MCU)
- 5) Pasien dengan gangguan jiwa
- 6) Pasien yang meminta konsultasi ulang

D. Variabel Penelitian

Variabel yang dianalisis dalam penelitian adalah atribut, ciri, atau nilai dari seorang individu, objek, kelompok, atau kegiatan yang memiliki variasi khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk dikaji dan dari situ dapat disimpulkan (13). Terdapat dua jenis variabel dalam penelitian, yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel bebas (independen)

Variabel independen atau bebas merupakan variabel yang menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan atau munculnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pasien saat mendaftar pada bagian administrasi hingga keluar poliklinik dan persepsi kualitas pelayanan.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang terpengaruh atau timbul sebagai konsekuensi dari variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel yang terikat adalah tingkat kepuasan pasien.

E. Definisi Operasional Variabel

Menurut definisi operasionalnya, variabel dalam penelitian merujuk pada karakteristik, sifat, atau nilai dari sebuah objek atau kegiatan yang menunjukkan variasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan yang menjadi landasan dalam menarik kesimpulan. Variabel yang digunakan dalam penelitian harus dijelaskan dengan jelas untuk menghindari kesalahan saat mengumpulkan data. Dalam studi ini, penjelasan operasional untuk variabel-variabelnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Demografi	Data dasar responden yang mencakup: a. Usia b. Jenis kelamin c. Tingkat pendidikan, d. Status pekerjaan e. Pengguna asuransi	Menggunakan lembar obeservasi data responden. Lembar obeservasi Lembar obeservasi Lembar obeservasi Lembar obeservasi Lembar obeservasi	Usia (tahun) Laki-laki/ Perempuan Tingkat pendidikan Bekerja/tidak bekerja Ya/ Tidak	Interval Nominal Ordinal Nominal Nominal
Waktu Tunggu	Waktu antara pasien melakukan pendaftaran hingga selesai mendapatkan pelayanan dokter di Poliklinik Penyakit Dalam. Dibagi atas : Waktu tunggu pendaftaran Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan dokter Waktu tunggu pemeriksaan oleh dokter Waktu tunggu antri obat	Diukur secara objektif dalam satuan menit, lembar observasi	Durasi waktu tunggu dalam menit	Interval Digolongkan dalam interval waktu tertentu
Kualitas Pelayanan	Persepsi pasien terhadap mutu layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di poliklinik	Instrumen kuesioner berbasis SERVQUAL	Dinilai dengan skala Likert 1–5: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= sedang 4= setuju	Ordinal Jumlah dari skor >62Baik 32-62 Cukup 19-31Kurang

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			5= sangat setuju	
Kepuasan Pasien	Tingkat penilaian subjektif pasien terhadap pelayanan yang diterima selama berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam.	Kuesioner Kepuasan	Tingkat kepuasan diukur dengan skala likert” 1= sangat tidak puas 2= tidak puas 3= sedang 4= puas 5= sangat puas	Ordinal 1-2 tidak puas 3 Puas 4-5 sangat puas

F. Instrumen Penelitian

1. Jenis Instrumen

a. Lembar Observasi Data Demografi dan Waktu Tunggu

Instrumen ini digunakan untuk mencatat data identitas responden dan waktu tunggu secara objektif. Data demografi yang diamati meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis kepesertaan (umum, asuransi, atau BPJS). Sementara itu, waktu tunggu diukur dari waktu pasien melakukan pendaftaran hingga waktu masuk ke ruang pemeriksaan dokter.

b. Instrumen Kualitas Pelayanan (SERVQUAL)

Instrumen SERVQUAL, yang telah disesuaikan dengan konteks layanan poliklinik, digunakan untuk mengukur seberapa baik pasien merasa tentang kualitas layanan yang mereka terima. Dengan total sebanyak 19 item, pengukuran ini terbagi menjadi lima aspek utama: bukti yang tampak, kepastian, daya tanggap, empati, dan kehandalan. Skala Likert memanfaatkan angka 1 untuk menggambarkan sangat tidak setuju dan angka 5 untuk menggambarkan sangat setuju diterapkan untuk mengevaluasi setiap item. Berdasarkan lima dimensi utama metode SERVQUAL, kuesioner berbasis SERVQUAL terdiri dari 19 pertanyaan yang menggambarkan persepsi pasien, atau seberapa baik layanan yang mereka terima sesuai dengan harapan mereka.

c. Kuesioner Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner yang mencakup beberapa aspek pelayanan, seperti kesesuaian harapan dengan layanan yang diterima, kenyamanan fasilitas, kejelasan informasi, sikap petugas, dan kepuasan secara keseluruhan.

d. Uji Validitas dan Reliabilitas

Ghozali (2009) menyebutkan bahwa pengujian validitas berfungsi untuk menilai apakah sebuah kuesioner memiliki validitas atau tidak (14). Sebuah kuesioner dianggap valid apabila pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalamnya dapat merepresentasikan sesuatu yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut. Validitas dan reliabilitas instrumen Service Quality Instrument (SERVQUAL) telah diuji melalui uji validitas konstruk dan korelasi total item pada penelitian pendahuluan, dengan hasil valid dan nilai reliabilitas (Cronbach's Alpha) $\geq 0,70$ yang menunjukkan bahwa instrumen ini konsisten dan dapat dipercaya. Dalam penelitian ini, total 29 item telah diuji validitas (responden 100 orang) dan reliabilitasnya. Uji reliabilitas memperlihatkan nilai Cronbach's Alpha senilai $\geq 0,926$ yang termasuk dalam kategori konsistensi internal yang sangat baik dari item-item tersebut, dan validitas Kuesioner Kepuasan Pasien menunjukkan bahwa setiap item memiliki korelasi yang signifikan terhadap skor keseluruhan ($r > 0,197$).

G. Teknik Pengumpulan Data

Kumpulan pengukuran dan analisis dari suatu objek penelitian atau hal lain yang ingin kita catat dalam bentuk angka disebut data. Data dibagi menjadi dua kategori berdasarkan sumbernya: internal (dari dalam institusi) dan eksternal (dari luar). Terdapat dua jenis data eksternal: primer dan sekunder (15).

1. Data Primer

Hasil pengumpulan data mandiri, pemrosesan, analisis, dan publikasi adalah data primer. Kuesioner tentang opini kualitas layanan dengan mengacu pada waktu tunggu pasien di klinik rawat jalan penyakit dalam menjadi sumber data utama untuk studi ini. Sebelum kuesioner diserahkan, partisipan menerima instruksi tentang cara mengisinya, memberikan persetujuan, dan kemudian menyelesaikan survei. Pasien terpilih diwawancarai oleh peneliti setelah responden menerima kuesioner. Kuesioner yang menanyakan pendapat pasien tentang kualitas layanan rumah sakit menjadi sumber data utama penelitian ini. Data primer yang dikumpulkan dari pasien yang berobat di poliklinik penyakit dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II H.S. Samsoeri Mertojoso di Surabaya dilengkapi dengan data sekunder.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian dikenal sebagai data sekunder. Sumber data sekunder untuk penelitian ini didapat dari pasien yang menjalani pengobatan di poliklinik penyakit

dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II H. S. Samsoeri Mertojoso, Surabaya.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Univariat Analisis

Karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian dijelaskan menggunakan analisis univariat. Distribusi frekuensi dan persentase digunakan untuk mengevaluasi data demografi, termasuk usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sementara itu, variabel utama yaitu waktu tunggu, persepsi kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien dianalisis menggunakan ukuran tendensi sentral seperti nilai rata-rata, median, dan standar deviasi. Untuk mengkarakterisasi pendapat responden tentang kualitas perawatan yang mereka terima di Poliklinik Penyakit Dalam, dimensi SERVQUAL—berwujud, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati—digunakan untuk memeriksa persepsi kualitas layanan.

2. Bivariat Analisis

Hubungan antara kedua variabel (independen dan dependen) kemudian dianalisis melalui pendekatan bivariat. Apabila data menunjukkan distribusi normal, uji korelasi Pearson diterapkan untuk menguji keterkaitan antara durasi tunggu dan tingkat kepuasan pasien; jika data tidak normal, uji Spearman Rank digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara persepsi terhadap kualitas layanan dan kepuasan pasien..

Hasil analisis akan menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antar variabel, yang ditunjukkan melalui koefisien korelasi (r) dan tingkat signifikansi (p -value). Interpretasi hasil akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang lemah, sedang, atau kuat antara variabel-variabel tersebut.

3. Uji Hipotesis

Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menguji pengaruh waktu tunggu dan persepsi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien. Asumsi klasik, termasuk kenormalan residual, multikolinearitas, dan homoskedastisitas, diperiksa sebelum analisis dimulai. Tingkat pengaruh kedua variabel independen terhadap kepuasan pasien secara bersama-sama ditentukan menggunakan model regresi ini. Koefisien regresi, nilai R^2 , dan signifikansi model menggunakan uji F akan digunakan untuk melaporkan hasil analisis. Di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso, Surabaya, waktu tunggu dan persepsi kualitas layanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien jika nilai p kurang dari 0,05.

Data akan dianalisis menggunakan metode analisis regresi berganda dengan memanfaatkan *software* statistik SPSS versi 21.

I. Etika Penelitian

Karena berkaitan dengan etiket sosial, etika penelitian menjadi penting. Peneliti perlu memahami etika, terutama saat bekerja dengan narasumber atau partisipan. Berikut adalah poin-poin yang termasuk dalam etika penelitian.:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan): Setelah responden setuju untuk menjawab pertanyaan peneliti, mereka akan menerima formulir persetujuan. Untuk memastikan responden memahami maksud peneliti, peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama): Kuesioner tidak mencantumkan identitas responden untuk melindungi privasi partisipan penelitian.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan): Data serta informasi tambahan yang diperoleh dari peserta akan dilindungi kerahasiaannya. Informasi responden tidak akan dibagikan atau didistribusikan kepada pihak ketiga tanpa persetujuan mereka.
4. *Justice* (Keadilan): Melalui integritas, keterbukaan, dan kehati-hatian, peneliti harus menjunjung tinggi cita-cita keadilan dan kesetaraan. Dengan menguraikan prosedur penelitian, lingkungan penelitian dirancang untuk mematuhi konsep keterbukaan.
5. *Beneficence* (Manfaat): Peneliti diminta dapat mengoptimalkan keuntungan bagi subjek penelitian dan masyarakat luas. Peneliti bertujuan untuk mengurangi dampak negatif terhadap partisipan.
6. *Ethical Clearance* (Klirens Etika): Alat ini dimanfaatkan untuk menjelaskan kondisi terkini penerimaan dan kesesuaian pendekatan pengobatan di berbagai sektor, terutama kesehatan. Selain itu, Izin Etik

berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti agar dapat menghindari kesalahan serta penyalahgunaan dalam penelitian yang berpotensi menimbulkan pelanggaran terhadap kode etik yang ada. Proposal penelitian akan diajukan kepada Komisi Etik Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II H.S. Samsoeri Mertojoso di Surabaya untuk memenuhi persyaratan penelitian.

J. Alur Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Usulan judul menandai dimulainya penelitian. Setelah judul disetujui, peneliti melanjutkan dengan menyusun proposal artikel ilmiah yang dipresentasikan dalam seminar. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian di Universitas Alma Ata sebelum pengumpulan data. Izin tersebut kemudian diserahkan oleh peneliti kepada Seksi Perizinan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II H.S. Samsoeri Mertojoso di Surabaya. Peneliti bertemu dengan Kepala Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II H.S. Samsoeri Mertojoso di Surabaya. Peneliti menyampaikan alasan dan maksud dari studi ini serta meminta persetujuan untuk melaksanakan penelitian serta mengumpulkan informasi. Peneliti mengurus kelaikan etik di KEPK RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso. Setelah pemaparan proposal di KEPK, peneliti mendapatkan Keterangan Layak Etik (no 18/VII/2025/KEPK/Rumkit).

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengambil data ke poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Tingkat II H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya dan mencari pasien responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.. Peneliti selanjutnya mengumpulkan data pasien responden dengan cara mengisi google form / dengan metode wawancara sesuai dengan kuesioner pada pasien responden yang memiliki kesulitan dalam pengisian mandiri. Tahap Penyelesaian Ketika proses pengumpulan data telah selesai, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/II/0527/2013 tanggal 19 Maret 2013 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso, Provinsi Jawa Timur, rumah sakit tersebut diklasifikasikan sebagai rumah sakit kepolisian Tingkat II/Tipe B. Setelah Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur (sekarang Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur) pindah ke Jalan Ahmad Yani, Surabaya, didirikanlah Rumah Sakit Bhayangkara. Bersamaan dengan itu, rumah sakit dan Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur (sekarang Divisi Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Daerah Jawa Timur) dibangun. Pada tanggal 27 Oktober 1988, kedua rumah sakit tersebut diresmikan.

Sebagai bagian dari layanan kesehatan, RS Bhayangkara H. S. Samsoeri Mertojoso memiliki peranan vital dalam memajukan kesehatan masyarakat, menawarkan layanan kesehatan yang menyeluruh, serta dilengkapi dengan fasilitas modern dan tenaga kerja yang terampil, beretika, serta profesional. Untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien bagi anggota Polri, PNS, keluarga, dan masyarakat luas, RS Bhayangkara H. S. Samsoeri Mertojoso melaksanakan Pelayanan Medis Kepolisian dan Kesehatan Kepolisian sesuai prosedur.

Terletak di lahan seluas 27.000 meter persegi di bagian selatan Surabaya, tepatnya di Jl. A. Yani No. 116 Surabaya, gedung Rumah Sakit Bhayangkara

merupakan bagian dari kompleks yang sama dengan Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/II/0527/2013 tanggal 19 Maret 2013 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso, Provinsi Jawa Timur, rumah sakit ini diklasifikasikan sebagai rumah sakit kepolisian Tingkat II/Tipe B. Ketika Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur (sekarang Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur) pindah ke Jalan Ahmad Yani di Surabaya, Rumah Sakit Bhayangkara didirikan. Rumah sakit tersebut, yang diresmikan pada 27 Oktober 1988, dan Markas Besar Kepolisian Daerah Jawa Timur (sekarang Divisi Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Daerah Jawa Timur) dibangun secara bersamaan.

Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, RS Bhayangkara H. S. Samsoeri Mertojoso berperan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, serta memiliki infrastruktur yang canggih dan sumber daya manusia yang terampil, beretika, dan profesional. Dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien bagi anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pegawai Negeri Sipil Kepolisian Negara Republik Indonesia, keluarga mereka, dan masyarakat umum, RS Bhayangkara H. S. Samsoeri Mertojoso menyediakan Pelayanan Medis Kepolisian dan Kesehatan Kepolisian secara prosedural.

Bangunan Rumah Sakit Bhayangkara ini terletak diatas tanah seluas 27.000 m², satu komplek dengan mako Polda Jatim, berkedudukan di Surabaya bagian selatan tepatnya di Jl. A. Yani No. 116 Surabaya. Rumah sakit

Bhayangkara dalam perkembangannya saat ini juga telah terakreditasi Paripurna oleh LAFKI, dan menjadi salah satu rujukan utama masyarakat di wilayah Surabaya dan sekitarnya, termasuk dari puskesmas dan klinik swasta. Sarana prasarana yang menunjang serta alat – alat pemeriksaan yang sudah canggih menambah keunggulan layanan yang terdapat di RS Bhayangkara.

RS Bhayangkara Surabaya memiliki kapasitas 205 TT di ruang Rawat inap. RS Bhayangkara juga memiliki layanan gawat darurat yang melayani 24 jam serta berbagai layanan spesialisik, salah satunya adalah pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam. Poliklinik Penyakit Dalam adalah salah satu poli spesialisik dengan tingkat kunjungan pasien harian yang tinggi. Pelayanan diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam dibantu oleh perawat. Jam operasional poli adalah Senin sampai Sabtu pukul 08.00 – 17.00 WIB. Proses pelayanan mencakup pendaftaran pasien, pemeriksaan dokter, tindakan penunjang (jika diperlukan), serta edukasi dan resep obat. Jumlah kunjungan layanan spesialisik (poli rawat jalan) rata - rata mencapai 650 pasien perhari. Salah satu penyumbang pasien terbanyak berasal dari layanan spesialisik penyakit dalam yaitu perhari rata – rata sekitar 150-200 pasien perhari.

RS Bhayangkara Surabaya ditentukan sebagai tempat penelitian karena merupakan rumah sakit yang memiliki angka kunjungan pasien yang besar, Memiliki sistem pelayanan rawat jalan yang cukup representative, dan tersedia data maupun akses yang memadai untuk pengumpulan data primer maupun sekunder. RS Bhayangkara Surabaya sudah menerapkan E- RM yang sangat

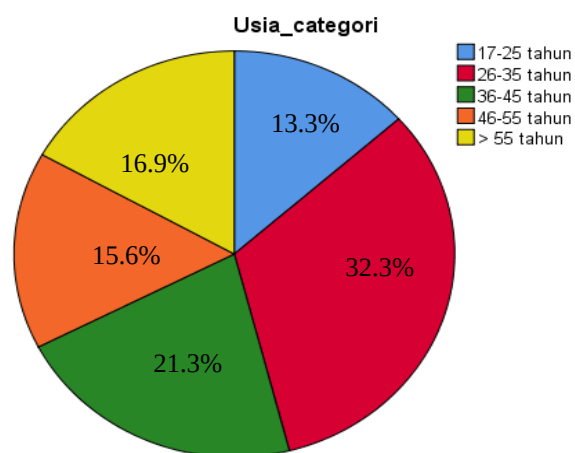
membantu dalam hal kecepatan melayani pasien yang ingin memeriksakan kesehatannya di RS Bhayangkara Surabaya.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan pengambilan data pasien responden, yang dikerjakan dengan cara simple random sampling berdasarkan nomor pendaftaran dari admisi didapatkan 263 pasien responden. Karakteristik pasien responden pada saat pengambilan data didapatkan hasil



Gambar 4.1 Karakteristik Pasien Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa pada umumnya pasien berusia 38 tahunan (mean 38.87), usia termuda pada umur 18 tahun dan tertua umur 75 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin		

Laki-laki	112	42.6
Perempuan	151	57.4
Pendidikan		
Dasar/SD	19	7.2
Menengah (SMP/SMA/SMK)	106	40.3
Tinggi (S1/S2/S3)	138	52.5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	87	33.1
Bekerja	176	66.9
Memiliki/menggunakan asuransi		
Ya	205	77.9
Tidak	58	22.1
Jenis asuransi		
Pemerintah/BPJS	205	77.9
Swasta	58	22.1
Pembayaran saat ini		
Pribadi(bayar sendiri)	53	20.2
Asuransi	210	79.8

Sumber: Data primer Juli 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 263 pasien responden, didapatkan hasil perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (54,1% berbanding 45,9%). Pendidikan dari pasien responden menunjukkan pendidikan rata-rata adalah pendidikan tinggi (52.5%) dan menengah (40.3%). Pasien responden 66.9% adalah pekerja, sementara 33.1% tidak bekerja. Sebagian besar pasien responden (77.9%) menggunakan asuransi, dalam hal ini asuransi terbanyak yang digunakan adalah asuransi pemerintah /BPJS sebanyak 77.9%.

b. Waktu Tunggu Pasien

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi waktu tunggu pasien

Waktu tunggu pasien	N	%
Lama waktu pendaftaran		
0-15 menit	152	57.8
15-30 menit	82	31.2
30-60 menit	27	10.3
>60 menit	2	8
Lama waktu menunggu pemeriksaan dokter		
0-15 menit	101	38.4
15-30 m3nit	122	46.4
30-61enit	37	14.1
>60 menit	3	1.1
Lama pemeriksaan dokter		
0-10 menit	107	40.7
10-20 menit	112	42.6
20-30 menit	37	14.1
>30 menit	7	2.7
Lama antri obat		
0-15	91	34.6
15-30 menit	101	38.4
30-60 menit	56	21.3
>60 menit	15	5.7

Sumber: Data primer Juli 2025

Pada table 4.2 didapatkan bahwa pada umumnya waktu lama pendaftaran antara 0-15 menit (57.8%) , waktu lama menunggu pemeriksaan dokter antara 15-30 menit (46.4%) , lamapemeriksaan dokter antara 10-20 menit (42.6%), dan lama antri oba tantara 15-30menit (38.4%).

c. Persepsi Pasien

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi persepsi pasien tentang pelayanan

Persepsi pasien	n	%
Baik	252	95.8
Cukup	9	3.4
Kurang	2	0.8

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil mayoritas persepsi pasien mengenai pelayanan adalah baik (95.8%).

d. Tingkat Kepuasan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kepuasan pasien terhadap layanan

Kepuasan pasien	n	%
Tidak puas	1	0.4
Puas	19	7.2
Sangat puas	240	91.3

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara waktu tunggu lama pendaftaran dengan tingkat kepuasan

Tabel 4.5 Hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan

		Kepuasan pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Lama waktu tunggu pendaftaran	0-15 Menit	0	10	138	148
	15-30 Menit	0	7	75	82
	30-60 Menit	0	1	26	27
	>60 Menit	2	1	0	3
Total		1	19	239	260

$r = -0,154$

$p \text{ value} = 0.013 \quad \alpha = 0.05$

Pada table 4.5 memperlihatkan bahwa durasi waktu tunggu pendaftaran berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien, tetapi keterkaitannya sangat kecil ($0.00 \leq r < 0.199$) dan arah keterkaitannya bersifat negatif, yang berarti semakin lama waktu tunggu pendaftaran, tidak memberikan pengaruh pada kepuasan pasien.

b. Hubungan antara lama waktu tunggu pemeriksaan dengan tingkat kepuasan

Tabel 4.6 Hubungan antara lama waktu tunggu pemeriksaan dengan tingkat kepuasan

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Lama_tggu_pemeriksaan dokter	0-15 Menit	0	5	96	101
	15-30 Menit	0	8	111	119
	30-60 Menit	0	6	30	36
	>60 Menit	2	0	2	4
Total		1	19	239	260

$r = -0.201$ $p \text{ value} = 0.001$ $\alpha = 0.05$

Pada table 4.6 Memperlihatkan bahwa durasi waktu tunggu untuk pemeriksaan medis berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien, meskipun keterkaitannya cukup lemah. ($0.20 \leq r < 0.399$) dan arah hubungannya adalah negative artinya semakin lama waktu menunggu dokter tidak berpengaruh pada kepuasan pasien.

c. Hubungan antara lama waktu pemeriksaan dokter dengan tingkat kepuasan

Tabel 4.7 Lama waktu pemeriksaan dokter

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Lama_pemeriksaan dokter	0-10 Menit	0	7	99	106
	10-20 Menit	0	9	100	109
	>30 Menit	0	2	35	37
	4	2	1	5	8
Total		1	19	239	259

$$r = -0.119 \quad pvalue = 0.056 \quad \alpha = 0.05$$

Pada table 4.7 menunjukkan bahwa lama pemeriksaan dokter tidak berhubungan dengan kepuasan pasien namun nilai koefisien korelasinya sangat rendah. ($0.00 \leq r < 0.199$) dan arah hubungannya adalah negative artinya semakin lama waktu pemeriksaab dokter tidak berpengaruh pada kepuasan pasien.

d. Hubungan antara lama waktu antri obat dengan tingkat kepuasan

Tabel 4.8 Hubungan antara lama waktu antri obat dengan tingkat pkepuasan

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Lama antri Obat	0-15 Menit	0	3	87	90
	15-30 Menit	0	9	90	99
	30-60 Menit	0	5	50	55

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
	>60 Menit	2	2	12	15
Total		2	19	239	260

$r = -0.168$ $p \text{ value} = 0.007$ $\alpha = 0.05$

Pada table 4.8 menunjukkan bahwa lama antri obat berhubungan dengan kepuasan pasien namun nilai koefisien korelasinya sangat rendah. ($0.00 \leq r < 0.199$) dan arah hubungannya adalah negatif artinya semakin lama waktu antri obat tidak berpengaruh pada kepuasan pasien.

e. Hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan

Tabel 4.9 Hubungan Persepsi kualitas pelayanan dengan Tingkat Kepuasan pasien

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Persepsi kualitas pelayanan	Kurang	1	1	0	2
	Sedang	0	8	1	9
	Baik	0	10	239	249
Total		1	19	240	260

$r = 0.717$ $p \text{ value} = 0.0001$ $\alpha = 0.05$

Pada tabel 4.9 memperlihatkan bahwa persepsi mengenai mutu pelayanan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien, dengan korelasi hubungan adalah kuat ($0.60 \leq r < 0.799$) dan arah hubungannya positif, artinya semakin baik persepsi pasien maka kepuasan semakin baik (puas).

3. Analisis Multivariat

a. Pengaruh simultan waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien

Tabel 4.10 Hasil Analisis Regresi Multivariat Variabel Bebas Terhadap Kepuasan Pasien

Variabel	B	SE	df	Nilai p	Exp. B
Waktu Tunggu	0,018	0,002	2	0,0001	10,569
Persepsi	0,396	0,047	2	0,0001	8,358

$R^2 = 0.661$

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa variabel yang memengaruhi kepuasan pasien adalah lama waktu tunggu serta persepsi terhadap kualitas layanan, serta besarnya pengaruh Exp (B) waktu tunggu mencapai 10,5 kali, dan persepsi kualitas pelayanan 8,3 kali. Selain itu berdasarkan uji ANOVA diperoleh nilai $p=0,0001$ ($p < 0,05$) yang berarti data sesuai/cocok dengan model. Nilai $R^2 = 0,661$ yang berarti bahwa waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan berkontribusi 66,1% terhadap kepuasan pasien.

Dampak paling signifikan terhadap kepuasan pasien berasal dari lamanya waktu tunggu, dengan nilai Exp (B) sebesar 10,569. Artinya bila waktu tunggu dalam pendaftaran, pemeriksaan dan antrian obat kurang baik maka akan mempunyai risiko kepuasan kurang baik sebesar 10,5 kali lipat dibandingkan pada responden yang mempunyai waktu tunggu baik (tidak lama).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Lima kelompok usia diidentifikasi berdasarkan karakteristik usia pasien responden yang dirawat di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso: 17–25 tahun, 26–35 tahun, 36–45 tahun, 46–55 tahun, dan >55 tahun. Kelompok usia terbesar, menurut hasil analisis data, adalah 26–35 tahun (32,3%), diikuti oleh 36–45 tahun (21,3%). Menurut Robbins dan Judge (2017), usia seseorang dapat memengaruhi tingkat output mereka. Karena penuaan sering dikaitkan dengan penurunan kekuatan dan kecepatan, produksi menurun seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia dan semakin dekat dengan usia lanjut, mereka membutuhkan lebih banyak perawatan medis, terutama antara usia 26 dan 35 tahun (16).

Berdasarkan jenis kelamin, di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso pasien yang berobat ternyata lebih banyak perempuan (57.4%) Menurut studi sebelumnya, perempuan lebih cenderung mencari layanan kesehatan, terutama untuk penyakit kronis dan masalah kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Perempuan cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding laki-laki, karena mereka lebih khawatir dengan kesehatan mereka (17). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas pasien berpendidikan tinggi (52.5%) dan menengah (40.3%). Tidak hanya itu, mayoritas responden juga merupakan pekerja (66.9%). Kedua faktor

ini mendukung gagasan bahwa pendapatan dan pendidikan merupakan penentu sosial kesehatan, dan bahwa masyarakat yang memiliki kemampuan finansial dan pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendapatkan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Pendidikan juga memberikan kesempatan bagi seseorang untuk mendapat pekerjaan dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (18). Sebagian besar pasien responden (77.9%) menggunakan asuransi, hal ini sesuai dengan studi oleh Oguntuase W., et al, di mana ditemukan bahwa pasien dengan asuransi lebih rutin menggunakan layanan kesehatan yang ada dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi (19). Asuransi memang memperkecil hambatan biaya, serta dapat membantu pasien dengan masalah keuangan. Hal ini pun terlihat dari temuan bahwa mayoritas pasien juga menggunakan asuransi untuk metode pembayaran saat ini (79.8%). Untuk jenis asuransi di mana asuransi terbanyak yang digunakan adalah asuransi pemerintah (BPJS) sebanyak 77.9%. Hal ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa, pada level signifikansi 5%, memiliki asuransi kesehatan akan berdampak positif terhadap pemanfaatan pasien rawat jalan dan meningkatkannya hingga 14,6% dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki asuransi (20).

2. Waktu Tunggu

Pelayanan rawat jalan merupakan pintu awal bagi pasien untuk mendapatkan akses ke fasilitas rumah sakit. Durasi waktu tunggu pelayanan adalah waktu yang dihabiskan pasien di area pendaftaran hingga

berkas rekam medis mereka dikirim ke poliklinik yang dituju (21). Ada empat tahap dalam proses layanan poliklinik: pendaftaran, penyusunan catatan medis, status pasien, menunggu pasien untuk bertemu dengan dokter, menerima perawatan medis, dan mendapatkan resep. Lamanya waktu tunggu pasien di poliklinik sejak mendaftar hingga bertemu dokter dan mendapatkan resep termasuk dalam waktu tunggu. Infrastruktur serta tenaga kerja, yang mencakup pegawai pendaftaran, staf rekam medis, perawat, dan dokter, juga terlibat dalam setiap langkah prosedur ini. Kecepatan setiap proses secara langsung dipengaruhi oleh sumber daya manusia dan infrastruktur ini, yang berkontribusi pada waktu tunggu poliklinik (22).

Waktu tunggu pasien di gerbang paling awal adalah di tempat pelayanan pendaftaran (TPPRJ), dengan adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang sudah diterapkan di RS Bhayangkara Samsoeri Merojoso, waktu tunggu pendaftaran di rawat jalan di RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya ternyata cukup cepat, 57.8% antara 0-15 menit, dan 31.2% nya antara 15-30 menit, dimana artinya >80% pasien tidak lebih dari 30 menit saat mendaftar, hal ini disebabkan karena dengan adanya aplikasi baik dengan mobile JKN maupun aplikasi RS Bhayangkara, maka alur pendaftaran dapat dipersingkat dengan adanya appointment dan memotong waktu tunggu pendaftaran sehingga pasien bisa tidak memerlukan kontak dengan petugas pendaftaran hanya di mesin e-PENTOLe (elektronik Pendaftaran Total Dewe) dan

melakukan pendaftaran dan sidik jari (untuk pasien BPJS) disana. Selain itu dengan adanya SIMRS maka waktu pencarian rekam medik seperti dahulu sudah tidak diperlukan karena terintegrasi dalam SIMRS. Di lain pihak pada pasien yang belum memiliki aplikasi tetap dapat dilayani oleh admisi , dan dengan sistem antrian . Hal ini yang mungkin menjadi penyebab adanya waktu tunggu di pendaftaran masih ada yang lebih dari 60 menit (8%).

Lama waktu tunggu saat menunggu pemeriksaan oleh dokter juga antara 15-30 menit (46.4%) lama waktu tunggu ini adalah waktu tunggu saat pasien menunggu pemeriksaan oleh dokter di ruang tunggu poli. Hal-hal yang mungkin menjelaskan panjangnya waktu tunggu adalah rasio dokter dan pasien masih sangat tinggi, adanya pilihan pasien pada dokter tertentu yang pasiennya memang banyak atau mungkin juga keterlambatan dari dokter penyedia jasa layanan (penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor tersebut). Hal ini sejalan dengan survei di Departemen Oftalmologi Royal Berkshire Hospital yang menemukan bahwa jadwal mulai praktik sering mengalami keterlambatan. Dari 15 klinik yang ditinjau, lima di antaranya mengalami penundaan lebih dari sepuluh menit karena staf medis masih menyelesaikan pergantian shift atau sedang pertemuan makan siang. Selain itu, sistem appointment di jaringan secara otomatis menjadwalkan pasien lama dan baru dengan jeda waktu yang tertunda (23).

Lama pemeriksaan oleh dokter di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkara antara 10-20 menit (46.4%) dan dibawah 10 menit (38.4%) Hal ini masih sesuai dengan Panduan PB IDI dalam Panduan Kompensasi Dokter dan Jasa Medik yang diterbitkan PB IDI tahun 2008, disebutkan berkisar 8-15 menit, sehingga optimal 4 pasien dalam 1 jam. Durasi konsultasi dengan dokter perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan serta tujuan yang ingin dicapai oleh pasien. Jika sesi konsultasi terlalu cepat, pasien mungkin merasa bahwa kualitas layanan yang diterima tidak sesuai dengan waktu yang mereka luangkan untuk menunggu. Sebaliknya, konsultasi yang terlalu panjang dapat menyebabkan peningkatan waktu tunggu bagi pasien lainnya (24).

Lama antri obat di RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso terbanyak antara 15 -30 menit (38.4%) dan <15 menit (34.6%), yang menunjukkan bahwa lebih dari 70% antri obat di bawah 30 menit. Di sisi lain ada 5.7% pasien yang mengatakan bahwa antri obat masih > 60 menit. Peraturan nasional(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016) Menetapkan waktu minimum untuk pelayanan obat, yaitu 30 menit maksimal untuk obat resep dan 60 menit maksimal untuk obat yang disiapkan sesuai dengan resep yang diberikan. Rata-rata durasi layanan selama fase peresepan, terutama untuk obat racikan, seringkali mengakibatkan waktu persiapan yang lebih lama dibandingkan dengan alternatif siap pakai. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan waktu tunggu antara lain volume resep yang tinggi, tenaga

kerja yang tidak memadai, tantangan pengadaan obat, dan keterbatasan peralatan , maupun kecepatan proses entri data dari e resep (25).

3. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan

Persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan adalah berdasarkan pasien tersebut menilai dan memandang pelayanan kesehatan yang telah diterima olehnya. Dari hasil kuesioner, didapatkan mayoritas persepsi pasien terhadap pelayanan adalah baik (95.8%) . Penelitian oleh Djuwa dan rekan-rekan (2020) menyatakan bahwa persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap keinginan mereka untuk melakukan kunjungan ulang (26). Hal ini diperkuat oleh pentingnya efisiensi waktu dalam proses pendaftaran, pelayanan medis, hingga penerimaan obat, yang menjadi faktor pendorong bagi pasien untuk kembali ke rumah sakit guna mendapatkan perawatan lanjutan (26). Selain itu dari penelitian oleh Zahrani Amri, hubungan antara persepsi terhadap kualitas layanan dengan ketertarikan untuk datang kembali pasien rawat jalan di RSUP Persahabatan mencakup seluruh dimensi dalam kualitas pelayanan, yaitu dimensi keamanan layanan, pelayanan yang berpusat pada pasien (patient centredness), efektivitas layanan, efisiensi, kemudahan akses, serta ketepatan waktu dalam pemberian pelayanan (27).

4. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan

Tingkat kepuasan pasien mengenai kualitas pelayanan yang diterima di Poliklinik Penyakit Dalam RS Bhayangkasa Samsueroi Mertojoso , 91.3% dari pasien merasa sangat puas. Tingkat kepuasan pasien ini adalah hasil evaluasi subjektif yang dipengaruhi oleh pengalaman nyata selama menerima pelayanan. Kualitas pelayanan jasa merupakan hal yang harus dijaga oleh perusahaan jasa, dengan memastikan bahwa layanan yang ditawarkan lebih unggul dibandingkan pesaing dan melebihi ekspektasi konsumen. Jika kualitas layanan yang diterima sesuai atau melampaui harapan, konsumen cenderung akan kembali menggunakan layanan tersebut. Namun, jika layanan yang dirasakan (*perceived services*) berada di bawah harapan (*expected services*), konsumen kemungkinan besar akan merasa kecewa dan menghentikan hubungan dengan perusahaan (28). Demikian juga halnya dengan rumah sakit yang merupakan institusi penyedia jasa, kepuasan pasien menunjukkan seberapa efektif kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai sejauh mana layanan tersebut mampu memberikan rasa puas kepada pasien. Jika tingkat kepuasan yang dirasakan semakin tinggi, maka mutu pelayanan yang disediakan juga semakin baik. Namun, pelayanan yang dianggap berkualitas belum tentu selalu menghasilkan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena umumnya pasien tidak memiliki kemampuan untuk menilai aspek teknis dari pelayanan medis, sehingga mereka lebih sering menilai kualitas layanan berdasarkan faktor non-teknis, seperti interaksi antarpribadi dan kenyamanan selama

menerima layanan. Hasil studi mengindikasikan bahwa persepsi terhadap kualitas layanan dari perspektif pasien sangat dipengaruhi oleh beberapa dimensi, di antaranya: kemampuan petugas dalam memenuhi permintaan pasien, keefektifan interaksi antara petugas dan pasien, sikap peduli dan ramah dari staff, klarifikasi yang diberikan oleh dokter, serta keberhasilan pengobatan atau kesembuhan pasien (29).

6. Hubungan Antara Waktu Tunggu Dan Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa beberapa aspek waktu tunggu memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien, meskipun sebagian besar hubungan tersebut tergolong lemah atau sangat lemah. Waktu tunggu pendaftaran memiliki hubungan yang sangat lemah ($0,00 \leq r < 0,199$) dan bersifat negatif terhadap kepuasan pasien, yang berarti semakin lama pasien menunggu saat proses pendaftaran, maka kepuasannya cenderung menurun, meskipun pengaruhnya tidak signifikan. Hal serupa juga ditemukan pada waktu tunggu pemeriksaan dokter, di mana hubungan yang terbentuk bersifat negatif namun tetap berada pada kategori lemah. Sementara itu, lama pemeriksaan dokter tidak menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan kepuasan pasien, dengan nilai koefisien korelasi yang sangat rendah dan arah hubungan negatif, mengindikasikan bahwa durasi pemeriksaan yang lebih lama tidak serta-merta meningkatkan kepuasan pasien, bahkan cenderung menurunkannya dalam skala yang sangat kecil. Selain itu, waktu antre obat juga memiliki hubungan yang sangat rendah ($0,00 \leq r < 0,199$) dan negatif terhadap

kepuasan pasien, menunjukkan bahwa lamanya antrean obat tidak memberikan pengaruh berarti terhadap tingkat kepuasan secara keseluruhan. Secara umum, meskipun beberapa variabel waktu tunggu menunjukkan kecenderungan hubungan negatif, kekuatan hubungannya relatif lemah sehingga tidak secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien.

Menurut Barry, bisnis atau organisasi perlu mampu mengukur tingkat ekspektasi klien terhadap layanan yang mereka tawarkan. Hal ini mencakup tingkat kepuasan mereka serta apakah mereka dinilai rata-rata, tidak puas, puas, atau cukup puas. Pendapat pelanggan tentang layanan yang mereka tawarkan, termasuk kelebihan dan kekurangannya, harus didengar dan dipahami oleh bisnis atau agensi. Setiap petugas dan staf yang bertugas harus memperlakukan pasien dengan sopan, efektif, dan cepat dalam menanggapi kebutuhan mereka. Petugas dapat mencapai kualitas perawatan dan kepuasan pasien tertinggi dengan memberikan layanan terbaik, yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pasien atau mereka yang berobat. Pada akhirnya, masyarakat akan semakin percaya dan reputasi institusi akan meningkat di mata mereka. Waktu tunggu merupakan salah satu faktor penentu yang berdampak pada seberapa puas pasien serta pengunjung lainnya, seperti ketersediaan obat-obatan.

Penelitian Winarni mengungkapkan bahwa waktu tunggu layanan adalah isu yang paling sering ditemui dalam praktik kesehatan, serta

merupakan salah satu penyebab potensi ketidakpuasan baik dari pasien maupun keluarganya, sejalan dengan temuan penelitian ini. Rumah sakit yang mengabaikan berapa lama pasien harus menunggu sebelum menerima perawatan medis bisa dianggap memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memadai secara keseluruhan, yang dapat berdampak negatif terhadap tingkat kepuasan pasien dan keluarganya (30).

Menurut penelitian lain, setiap orang berhak atas perawatan terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien yang perlu berobat ke dokter dapat mengalami kondisi yang lebih buruk akibat waktu tunggu. Mengurangi waktu tunggu merupakan salah satu strategi terpenting untuk meningkatkan standar pelayanan (31). Waktu tunggu yang lama harus diprioritaskan karena dapat berdampak buruk pada kondisi pasien, membuat stres keluarga yang menunggu di rumah, mengakibatkan waktu pelayanan yang tidak efisien, dan menyebabkan pasien atau keluarga kehilangan jam kerja (32).

Sebagai upaya dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan Poli penyakit dalam adalah dengan adanya peningkatan efisiensi proses, penggunaan teknologi untuk pendaftaran dan pemantauan antrian, serta peningkatan koordinasi antara tim medis. Sistem pendaftaran online, penggunaan rekam medis elektronik dan peningkatan kapasitas layanan juga diterapkan di Poli penyakit dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Samsoeri Mertojosos Surabaya untuk dapat mengurangi waktu tunggu pasien dan keluarga pasien.

Kepuasan pelanggan memiliki peran utama dalam tercapainya tujuan bersama. Pada dasarnya kualitas pelayanan baik dari dokter maupun seluruh tim medis dan tenaga kesehatan yang ada di Poli Penyakit dalam akan memberikan hasil yang maksimal. Dalam hal ini adalah waktu tunggu yang semakin sedikit akan memberikan kepuasan terhadap pasien dan keluarga pasien. Begitupun sebaliknya, semakin lama waktu tunggu akan mengurangi kepuasan pasien dan keluarga pasien karena jenuh dan stress menunggu terlalu lama.

7. Hubungan Antara Persepsi Kualitas Pelayanan Dan Tingkat Kepuasan Pasien

Temuan analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden 252 individu, atau 95,8% memiliki pendapat positif terhadap layanan yang ditawarkan. Sementara itu, sebanyak 9 responden (3,4%) menyatakan bahwa pelayanan yang diterima tergolong cukup, dan hanya 2 responden (0,8%) yang menilai pelayanan tersebut kurang. Di sisi lain, terdapat 1 responden (0,4%) yang mengaku tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Selain itu, penelitian ini mengungkapkan adanya korelasi yang kuat antara tingkat kebahagiaan pasien dan opini mereka terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima. Hubungan ini tergolong positif dan kuat ($0,60 \leq r < 0,799$). Hal ini menyiratkan bahwa pasien merasa lebih puas ketika mereka yakin bahwa layanan yang mereka terima berkualitas baik.

Salah satu pencapaian dari pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas layanan adalah tingkat kepuasan pasien.

Tingkat emosi yang muncul setelah pasien membandingkan layanan kesehatan dengan harapan mereka dikenal sebagai kepuasan pasien (33). Technical Assistance Research Program (TARP) Washington menyatakan bahwa 96% konsumen yang tidak merasakan puas maka akan secara diam-diam beralih ke jasa pesaing, bahkan akan menceritakan pengalaman buruk atau keburukan pelayanan yang diterimanya kepada orang lain (34).

Sementara itu, fondasi pemasaran yang berorientasi pada pasien/pelanggan adalah kepuasan pasien/pelanggan. Layanan berkualitas tinggi dan memuaskan akan meningkatkan loyalitas pasien/pelanggan, dan rekomendasi dari mulut ke mulut berkorelasi kuat dengan kepuasan. Oleh karena itu, memberikan layanan yang prima akan membantu menarik klien baru. Dengan demikian, hal ini akan memperkuat reputasi rumah sakit.

Kepuasan pasien diterima sebagai indikator paling obyektif dari kualitas layanan dan hasil layanan di fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai kriteria dasar yang memberikan informasi tentang tingkat nilai dan harapan pasien serta menunjukkan kualitas pelayanan pasien. Dalam penelitian kepuasan pasien, banyak dimensi seperti kepuasan terhadap keterampilan komunikasi staf layanan kesehatan, kepercayaan pada staf, privasi pasien, kejujuran staf, kesopanan, pemberian informasi yang memadai, kebersihan rumah sakit dan layanan hotel yang disediakan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan faktor penentu penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pemilihan fasilitas kesehatan (35).

Sebagian besar pasien memberikan penilaian positif kondisi ruangan bersih, tertata rapi, dan peralatan medis terlihat terawat. Petugas juga dinilai berpenampilan rapi dan professional ditambah lagi dengan ketrampilan petugas yang mampu memberikan informasi dengan jelas, jadwal pelayanan konsisten, dan keluhan pasien ditindaklanjuti. Mayoritas pasien menilai petugas cukup cepat tanggap, terutama dalam menjawab pertanyaan tentang diagnosis dan rencana terapi, dengan cara komunikatif dan professional saat bersikap.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan memiliki peran utama dalam tercapainya tujuan bersama. Kualitas pelayanan rumah sakit yang lebih baik akan berbanding lurus dengan meningkatnya kepuasan baik pasien maupun keluarganya, hal ini dapat mendorong rasa setia pasien dan keluarga untuk terus memilih rumah sakit tersebut sebagai tempat pengobatan.

8. Analisis Simultan Waktu Tunggu Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Menurut analisis yang dilakukan, waktu tunggu dan persepsi terhadap kualitas layanan secara keseluruhan memiliki kontribusi sebesar 66,1% terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil analisis, waktu tunggu dan persepsi kualitas layanan secara bersama-sama berkontribusi sebesar 66,1% terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 10,569, waktu tunggu memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan pasien di antara kedua variabel tersebut. Artinya, semakin optimal persepsi

pasien terhadap waktu tunggu, semakin besar kecenderungan mereka akan puas dengan layanan yang diterima.

Pasien yang menunggu kurang dari dua jam memiliki peluang 6,86 kali lebih tinggi untuk merasa puas daripada mereka yang menunggu lebih lama, menurut temuan meta-analisis. Hasil ini signifikan secara statistik (aOR = 6,86; 95% CI = 1,31–3,26; $p = 0,002$) (36). Menurut temuan studi lain, waktu tunggu dan kepuasan pasien berkorelasi secara substansial di sejumlah fasilitas kesehatan masyarakat di Indonesia. Tiga dari empat studi yang diteliti menemukan korelasi positif antara kepuasan pasien dan waktu tunggu (37).

Penelitian-penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa waktu tunggu memang berkontribusi terhadap kepuasan pasien, meskipun dalam beberapa konteks lain, persepsi terhadap kualitas pelayanan dapat memberikan dampak yang lebih dominan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar berada pada kategori baik (95,8%), dan tingkat kepuasan pasien juga menunjukkan hasil sangat puas (91,3%).
2. Terdapat hubungan antara durasi waktu tunggu pendaftaran dengan tingkat kepuasan pasien; semakin lama durasi waktu tunggu, kepuasan pasien cenderung menurun, walaupun pengaruhnya lemah.
3. Waktu tunggu pemeriksaan dokter juga menunjukkan hubungan yang rendah dan negatif dengan kepuasan pasien dengan kecenderungan bahwa waktu tunggu yang lebih lama berhubungan dengan tingkat kepuasan yang lebih rendah.
4. Lama waktu pemeriksaan dokter tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan pasien namun arah hubungan tetap negatif.
5. Waktu antri obat berhubungan secara signifikan namun sangat rendah dengan tingkat kepuasan pasien yang menunjukkan bahwa antrian obat yang lama bisa sedikit menurunkan kepuasan pasien.
6. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan mempunyai keterkaitan yang kuat dan signifikan dengan tingkat kepuasan, semakin baik persepsi terhadap kualitas pelayanan, maka kepuasan pasien semakin tinggi.
7. Berdasarkan hasil analisis multivariat, ditemukan bahwa waktu tunggu dan persepsi kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan

pasien, dengan kontribusi gabungan sebesar 66,1% ($R^2 = 0,661$). Di antara kedua variabel tersebut, waktu tunggu menunjukkan pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien, nilainya sebesar $\text{Exp}(B) = 10,569$, artinya pasien dengan waktu tunggu yang kurang baik mempunyai risiko 10,5 kali lebih besar untuk merasa tidak puas dibandingkan pasien dengan waktu tunggu yang baik. Sementara itu, persepsi kualitas pelayanan juga berpengaruh dengan $\text{Exp}(B) = 8,358$, menunjukkan bahwa persepsi yang lebih baik terhadap pelayanan turut meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan.

B. Saran

1. Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan efisiensi waktu tunggu, khususnya dalam tahap pendaftaran, pemeriksaan dokter, dan pengambilan obat, dengan menerapkan sistem pelayanan berbasis teknologi serta memperbaiki alur kerja pelayanan.
2. Kualitas pelayanan perlu terus ditingkatkan melalui pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan komunikasi petugas dengan pasien, serta pemenuhan standar pelayanan yang berfokus pada kenyamanan dan kebutuhan pasien.
3. Diperlukan sistem evaluasi dan monitoring rutin terhadap kepuasan pasien untuk mendeteksi aspek layanan yang perlu diperbaiki secara berkelanjutan.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi variabel lain yang memengaruhi kepuasan pasien, seperti karakteristik demografis, jenis

layanan medis, atau pengalaman sebelumnya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugraheni R. Gambaran waktu tunggu pasien dan mutu pelayanan rawat jalan di poli umum UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri tahun 2017. *J Wiyata*. 2017;4(2):165–72.
2. Wowor AY, Siswati S. Tinjauan lama waktu tunggu pelayanan pasien BPJS rawat jalan klinik saraf. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2022 Mar 18;3(1):120–6.
3. Laeliah N, Subekti H. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2017 Aug 17;1(2):102–12.
4. Puspitasari Y, Rusmawati A. Pengaruh waktu tunggu dan waktu sentuh pasien terhadap tingkat kepuasan pasien Poli Umum di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013;2(1):51–8.
5. Siciliani L, Hurst J. Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparative analysis of policies in 12 OECD countries. *Health Policy (New York)*. 2005 May;72(2):201–15.
6. Propper C, Sutton M, Whitnall C, Windmeijer F. Did “Targets and Terror” Reduce Waiting Times in England for Hospital Care? *B E J Econom Anal Policy*. 2008 Jan 13;8(2):1–19.
7. Biya M, Gezahagn M, Birhanu B, Yitbarek K, Getachew N, Beyene W. Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2022 Dec 25;22(1):107–14.

8. Li J, Zhu G, Luo L, Shen W. Big Data-Enabled Analysis of Factors Affecting Patient Waiting Time in the Nephrology Department of a Large Tertiary Hospital. *J Healthc Eng.* 2021 May 27;2021:1–10.
9. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nurs Open.* 2023 Mar 28;10(3):1258–69.
10. Pasinringi SA, Rivai F, Arifah N, Rezeki SF. The relationship between service quality perceptions and the level of hospital accreditation. *Gac Sanit.* 2021;35:S116–9.
11. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing.* 1991;67(4):420–50.
12. Idealistiana L, Ciptaningsih W. Relationship Between Patient's Perception of Service Quality and Use of Outpatient Services. *KnE Life Sciences.* 2022 Feb 7;610–8.
13. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta; 2016.
14. Ghozali I. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS.* Semarang: UNDIP Press; 2009.
15. Machfoedz I. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran.* Yogyakarta: Fitramaya; 2016.
16. Robbins PS, Judge TA. *Organizational behaviour.* 13th ed. Vol 1. Jakarta: Salemba Empat; 2017.

17. Atmaja IN, Dewi S, Wibawa IKP, Putra SA, Pebriana I, Aprilianti PM, et al. Hubungan karakteristik pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Mataram. *Empiricism Journal*. 2024;5(2):192–213.
18. Wizemann TM. School success: an opportunity for population health: proceedings of a workshop. Washington DC: National Academies Press (US); 2021.
19. Oguntuase FO, Uzzi C, Okahia TW, Adetifa O, Eziechi CF, Okobi OE, et al. Relationship Between Health Insurance Status and Frequency of Routine Medical Checkups. *Cureus*. 2025 Jul 13;17(7):1–12.
20. Wanti DI. Pengaruh kepemilikan asuransi kesehatan pada kelompok miskin terhadap utilisasi pelayanan kesehatan di Indonesia: sebuah studi retrospektif. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2024 Mar 27;8(2):123–31.
21. Torry T, Koeswo M, Sujianto S. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik penyakit dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2016 Aug 30;29(3):252–7.
22. Supandi D, Imanuddin B. Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*. 2021 Jan 25;2(1):33–43.

23. Astari DW, Sugiarti T, Rostieni N. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Pasien di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo. *The Journal of Hospital Accreditation*. 2022;4(2):70–5.
24. Gong X, Hou M, Guo R, Feng XL. Investigating the relationship between consultation length and quality of tele-dermatology E-consults in China: a cross-sectional standardized patient study. *BMC Health Serv Res*. 2022 Sep 22;22(1):1–10.
25. Yulia R, Hartono R, Indrayanti M, Ayumuyas NP, Herawati F. Studying waiting time in pharmacy: A strategy for improving patient satisfaction. *MethodsX*. 2025 Jun;14:103282.
26. Djuwa ASS, Sinaga M, Dodo DO. Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. *Media Kesehatan Masyarakat*. 2020 Nov 17;2(2):24–32.
27. Amri ZA, Indrawati L, Sulistyowati Y, Susanti R. Hubungan Persepsi Pasien Terkait Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang di Rawat Jalan RSUP Persahabatan Tahun 2023. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*. 2024 Feb 29;8(1):33–43.
28. Alma BH. *Manajemen pemasaran dan pemasaran jasa*. Bandung: Alfabeta; 2004.
29. Supartiningsih S. Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* 1018196/jmmr2016. 2017;6(1):9–15.

30. Handayani E, Faridah I, Winarni LM. Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Karawaci Baru Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*. 2022;7(2):129–41.
31. Paramita R, Rosa EM. Proses Redisain Alur Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di RS Mata Dr Yap Yogyakarta. *Angewandte Chemie International Edition*. 1967;6(11):951–2.
32. Yamani C. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Klinik Dr. Katili Bogor Tahun 2012 [Thesis]. Universitas Indonesia; 2013.
33. Soumokil Y, Syafar M, Yusuf A. Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021 Dec 31;10(2):543–51.
34. Lupiyoadi. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Empat; 2012.
35. Girgin R, Demirkıran ED, Yılmaz G. Evaluation of Factors Affecting Patient Satisfaction with Health Care Services: A Cross-sectional Study in an Endourology Clinic. *Journal of Urological Surgery*. 2019 Dec 1;6(4):278–82.
36. Safitri CINH, Arif MR, Priyoherianto A, Hildiana LR, Hartono H. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Bangil. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2024 Mar 20;4(1):286–94.
37. Paramesthi SP, Prayoga D. Analisis Hubungan Waktu Tunggu terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas: Literature Review. *Media Gizi Kesmas*. 2023 Jun 28;12(1):537–40.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 R.S. BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA
 R.S. BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
ETHICAL EXEMPTION "

No. 18/VII/2025/KEPK/RUMKIT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : PURI SAFITRI HANUM, dr, Sp PD,
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS ALMA ATA
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

" ANALISIS WAKTU TUNGGU, KUALITAS PELAYANAN, DAN KEPUASAN PASIEN DI POLI
 PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA "

" ANALYSIS OF WAITING TIME, SERVICE QUALITY, AND PATIENT SATISFACTION IN THE
 INTERNAL DISEASE POLYCLINIC OF BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO HOSPITAL "

Dinyatakan layak 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 Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate 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) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Juli 2025 sampai dengan tanggal 6 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period Juli, 7 2025 until 6 Juli, 2026.

 Juli, 2025
 Professor and Chairperson,
 dr. BUNO TRI B, Sp. Pros

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Tertulis

FORMULIR PERSETUJUAN TERTULIS (*INFORMED CONSENT FORM*)

Saya, bernama dr Puri Safitri Hanum SpPD adalah dokter di RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya . Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi Rumah Sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya . Manfaat dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi mengenai tingkat kepuasan pasien sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan di RS Bhayangkara.

Tidak ada kerugian yang didapat apabila bersedia menjadi subjek karena peneliti akan menjaga data subjek dengan sangat hati-hati dan mengutamakan kenyamanan subjek. Tidak ada efek samping yang dapat ditimbulkan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Identitas pribadi sebagai subjek akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah subjek secara sukarelawan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Kemudian akan dilakukan wawancara singkat. Apabila dari subjek memenuhi kriteria subjek penelitian, subjek akan diminta untuk mengisi kuisioner penelitian.

Tidak ada paksaan dalam ketersediaan menjadi subjek penelitian ini. Peserta berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk dikemudian hari.

Apabila ada hal yang kurang dipahami maka dapat bertanya langsung kepada peneliti secara langsung atau dapat menghubungi dengan nomer telepon 081553010561.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi subjek dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan judul
ANALISIS WAKTU TUNGGU, KUALITAS PELAYANAN, DAN KEPUASAN
PASIEEN DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Saya telah mendapat penjelasan secukupnya mengenai kegiatan yang akan diadakan dan menyadari manfaat dan resiko yang mungkin terjadi dalam penelitian ini.

Saya bersedia menjalani prosedur penelitian sesuai dengan protokol penelitian yang telah direncanakan sesuai tujuan penelitian.

Saya memahami bahwa apabila terjadi efek samping dari prosedur penelitian yang dilakukan, maka peneliti akan memberikan pertolongan dengan selayaknya.

Saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu, meskipun penelitian ini masih berlangsung, apabila keadaan saya tidak mengijinkan untuk tetap ikut serta dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,

Peneliti

Yang membuat pernyataan,

(dr Puri Safitri Hanum SpPD)

(.....)

Tanda tangan dan nama jelas

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

Quesioner

Karakteristik Demografi Responden

1. Usia anda (isi dengan angka saja, misal 40)
2. Jenis Kelamin (0= Perempuan; 1= Laki-laki)
3. Pendidikan Anda (1= Dasar (tidak sekolah/SD); 2= Menengah (SMP/SMA/SMK); 3= Perguruan Tinggi (S1/S2/S3))
4. Pekerjaan Anda (0= tidak bekerja; 1= bekerja)
5. Apakah anda memiliki asuransi (0= tidak; 1= ya)*
6. Apakah asuransi yang anda miliki (1= pemerintah/BPJS; 2= Swasta/Selain BPJS)*
7. Apakah periksa ini menggunakan asuransi (1= Iya; 2= Bayar Sendiri)*

Waktu Tunggu

1. Berapa lama waktu anda untuk pendaftaran poliklinik (saat anda datang ke pendaftaran, dilayani petugas pendaftaran, dan mendapatkan nomer antrian) tulis menit misal 10, 15
2. Berapa lama waktu anda untuk menunggu periksa dokter (setelah anda mendapat nomer antrian, kemudian duduk, dan dipanggil diperiksa dokter) tulis menit misal 10, 15
3. Berapa lama waktu anda untuk dilakukan pemeriksaan dokter (anda dipanggil masuk poliklinik, diperiksa, dan anda dipersilahkan keluar ruang periksa) tulis menit misal 10, 15
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan menunggu antrian obat (saat anda menyerahkan resep sampai dengan obat anda terima) tulis menit misal 10, 15*

Kuesioner Kualitas Layanan Poliklinik (Serqual)

1. Tangibles (Ruang tunggu poliklinik nyaman untuk digunakan selama menunggu giliran pemeriksaan) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)*

2. Tangibles (Ruang pemeriksaan bersih dan tertata meskipun banyak pasien yang dilayani) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
3. Tangibles (Dokter dan staf tetap berpakaian rapi dan lengkap dengan APD meskipun melayani banyak pasien) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
4. Tangibles (Fasilitas pendukung seperti tempat duduk, AC, dan kebersihan ruang tunggu memadai selama waktu tunggu) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
5. Tangibles (Peralatan medis siap digunakan sehingga tidak memperlambat pelayanan) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
6. Reliability (Pelayanan tetap diberikan secara konsisten meskipun jumlah pasien banyak) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
7. Reliability (Dokter tetap memberikan penjelasan yang jelas dan benar meski waktu pelayanan terbatas) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
8. Reliability (Staf pendaftaran memberikan informasi antrean dan jadwal dengan akurat) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
9. Reliability (Dokter memberikan diagnosa dan penanganan secara tepat tanpa mengabaikan mutu meskipun pelayanan berlangsung cepat) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
10. Responsiveness (Staf pendaftaran cepat tanggap dalam menangani antrean pasien) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
11. Responsiveness (Dokter dan staf merespons pertanyaan pasien dengan cepat walau dalam kondisi ramai) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)

12. Responsiveness (Pasien tetap dilayani tepat waktu sesuai jadwal pemeriksaan yang diberikan) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
13. Responsiveness (Pelayanan tetap tersedia meskipun antrean atau waktu tunggu cukup panjang) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
14. Assurance (Pasien merasa tetap aman dan percaya meskipun waktu pelayanan singkat) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
15. Assurance (Staf dan dokter tetap menunjukkan profesionalisme di tengah banyaknya pasien) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
16. Assurance (Waktu yang diberikan dokter singkat tetapi cukup untuk membangun rasa percaya pasien terhadap penanganan yang diberikan) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
17. Empathy (Dokter dan staf tetap menunjukkan kepedulian walau waktu pelayanan terbatas) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
18. Empathy (Pasien merasa didengarkan dan diperhatikan meski antrean Panjang) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
19. Empathy (Staf mau menjelaskan alasan keterlambatan atau kepadatan pelayanan dan meminta maaf jika ada ketidaknyamanan) (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)

Kepuasan PSQ Short Version

1. Perilaku Interpersonal: Saya merasa perawat di poliklinik memperlakukan pasien dengan cara yang berbeda-beda. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
2. Perilaku Interpersonal: Saya harus menunggu cukup lama untuk proses administrasi pendaftaran dan kepulangan karena petugas kurang sigap.

(1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)

3. Kualitas Teknis /Perilaku Profesionalisme: Cara perawat menyampaikan informasi mengenai kondisi saya membuat saya merasa khawatir. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
4. Kualitas Teknis /Perilaku Profesionalisme: Dokter tidak menjelaskan dengan jelas tujuan dari pemeriksaan atau tes yang saya jalani di poliklinik. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
5. Akses/Kenyamanan: Meskipun saya sudah melakukan pendaftaran, saya tidak mendapat kepastian berapa lama harus menunggu giliran periksa (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
6. Akses/Kenyamanan: Saya merasa kurang nyaman menyampaikan semua keluhan kesehatan saya kepada dokter di poliklinik. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
7. Keuangan / Aspek Finansial: Saya merasa proses administrasi pembayaran di poliklinik ini cukup rumit.(1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
8. Keuangan / Aspek Finansial: Saya merasa biaya pelayanan di poliklinik ini tidak sebanding dengan kualitas pelayanan yang saya terima. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
9. Lingkungan Fisik: Saya sempat kebingungan mencari ruang pemeriksaan karena kurangnya petunjuk arah di area poliklinik. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)
10. Lingkungan Fisik: Ruang tunggu di poliklinik ini terasa tidak nyaman dan membosankan bagi saya. (1=sangat tidak setuju; 2=tidak setuju; 3=ragu - ragu; 4=setuju; 5=sangat setuju)

Lampiran 4. Hasil Output SPSS

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis_kelamin	263	0	1	.43	.495
Pendidikan	263	1	3	2.45	.627
Pekerjaan	263	0	1	.67	.471
Insurance	263	0	1	.78	.415
Kind_insurance	263	1	2	1.22	.415
Using_insurance	263	1	2	1.20	.402
Usia_categori	261	1.00	5.00	2.9004	1.30001
Valid N (listwise)	261				

Jenis_kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	151	57.4	57.4	57.4
	Laki-laki	112	42.6	42.6	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar(Tidaksekolah/SD)	19	7.2	7.2	7.2
	Menengah (SMP/SMA/SMK)	106	40.3	40.3	47.5
	Perguruan Tinggi (S1/S2/S3)	138	52.5	52.5	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	87	33.1	33.1	33.1
	Bekerja	176	66.9	66.9	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	87	33.1	33.1	33.1
	Bekerja	176	66.9	66.9	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Kind_insurance

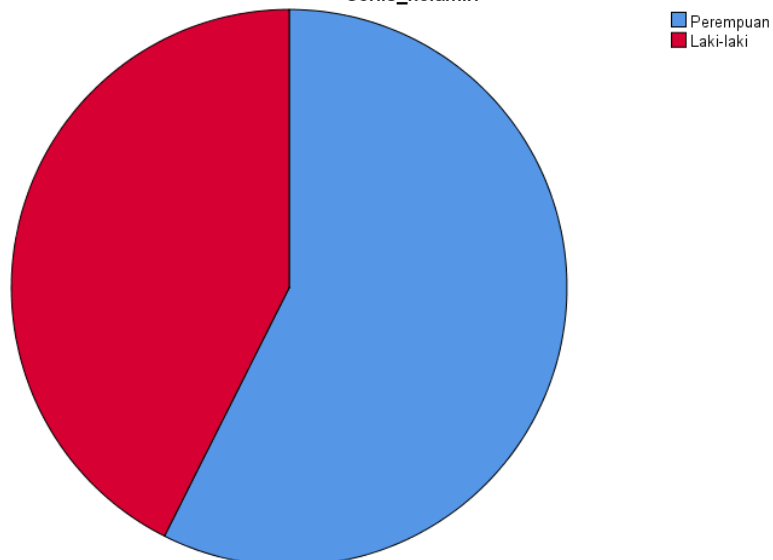
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemerintah/BPJS	205	77.9	77.9	77.9
	Swasta/Selain BPJS	58	22.1	22.1	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

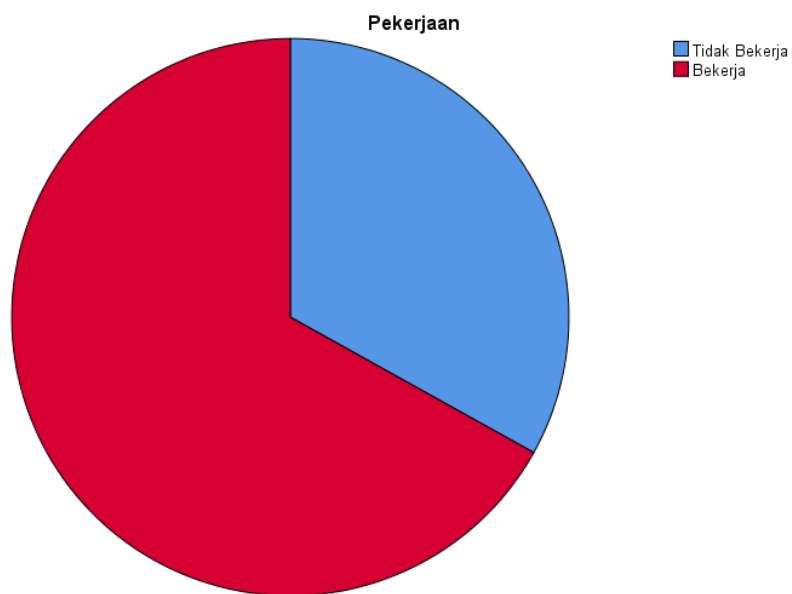
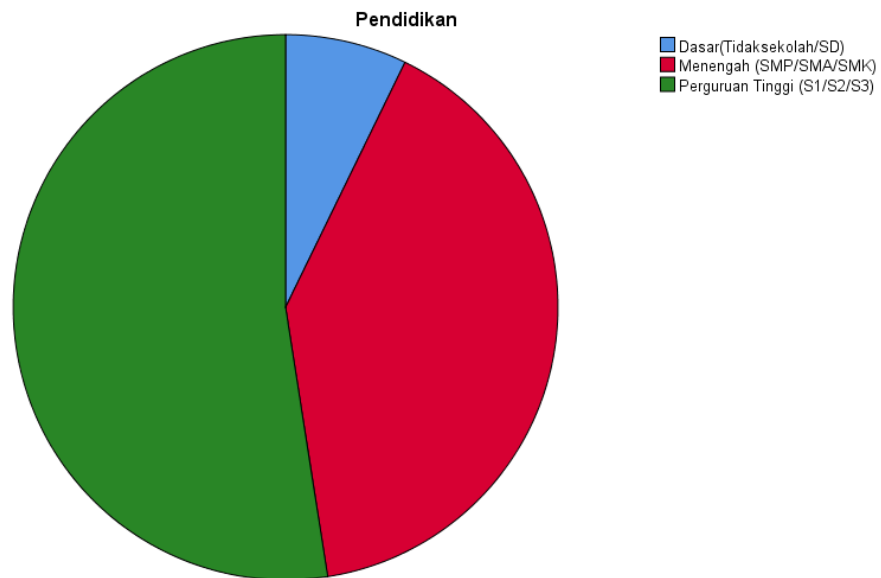
Using_insurance

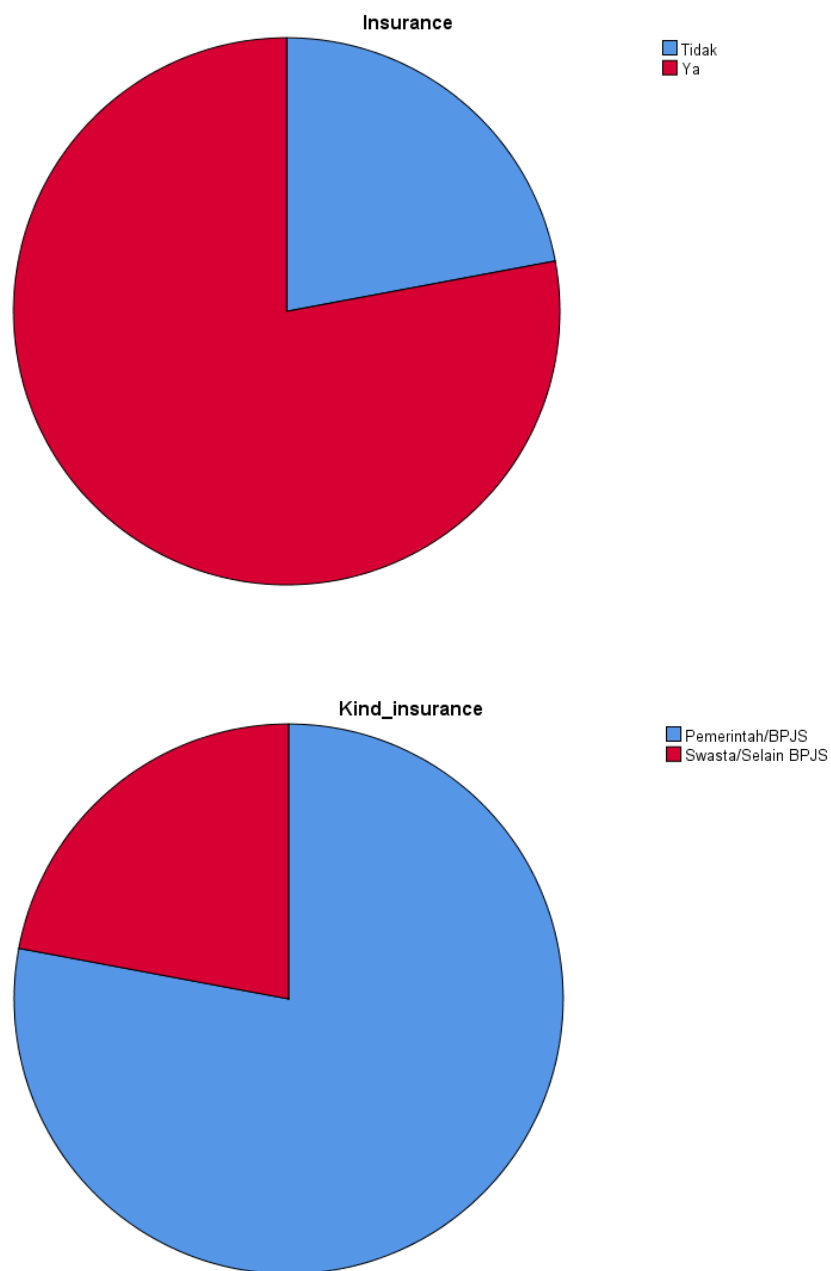
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	210	79.8	79.8	79.8
	Tidak/Bayar Sendiri	53	20.2	20.2	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

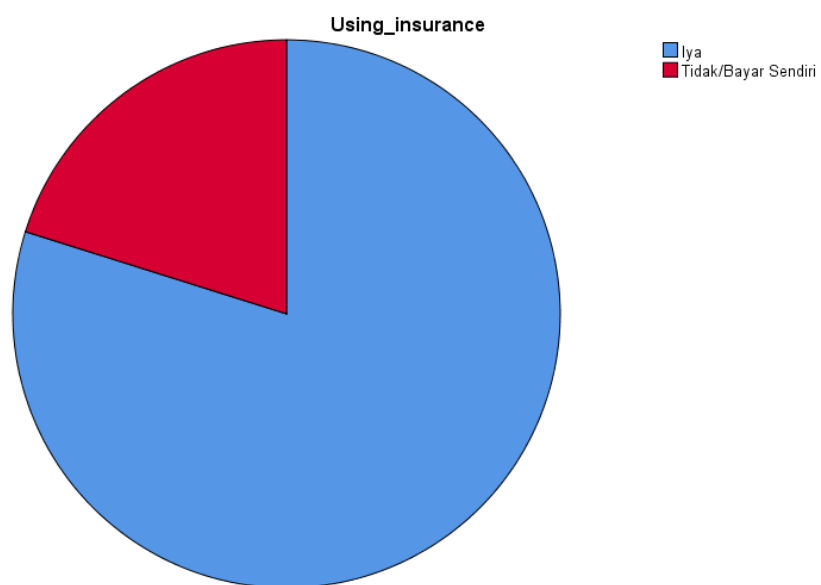
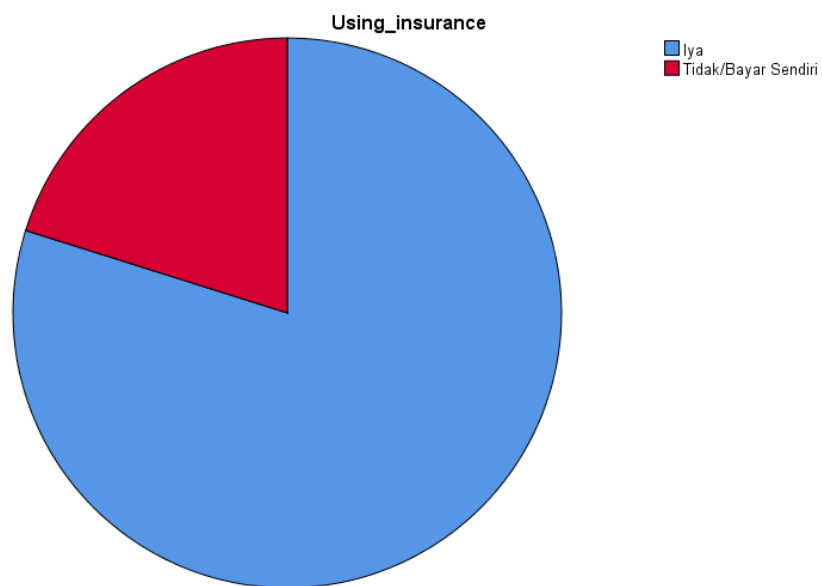
Usia_categori

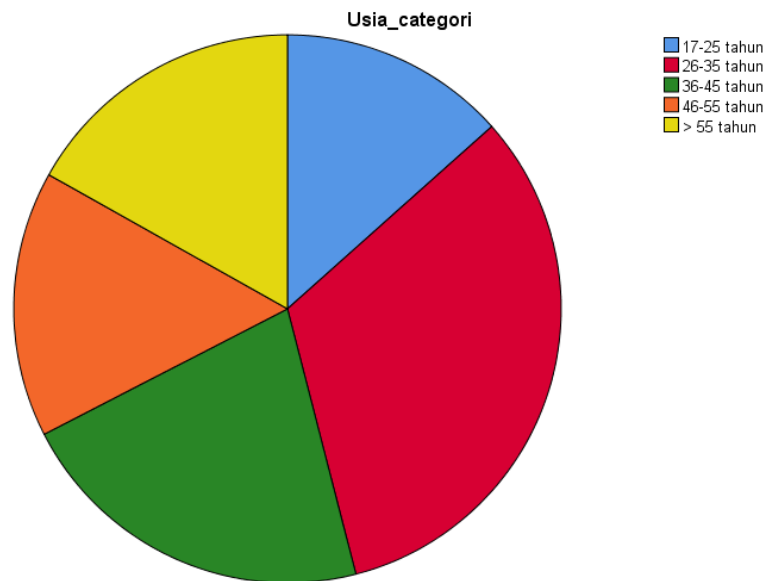
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	35	13.3	13.4	13.4
	26-35 tahun	85	32.3	32.6	46.0
	36-45 tahun	56	21.3	21.5	67.4
	46-55 tahun	41	15.6	15.7	83.1
	> 55 tahun	44	16.7	16.9	100.0
	Total	261	99.2	100.0	
Missing	System	2	.8		
Total		263	100.0		

Jenis_kelamin









		Statistics			
		Lama D L No	Lama tunggu dr	Lama Pa Prik Kel	Lama antri Obat
N	Valid	263	263	263	263
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.54	1.78	1.79	1.98
Median		1.00	2.00	2.00	2.00
Mode		1	2	2	2
Std. Deviation		.708	.724	.782	.889
Sum		405	468	470	521

		Lama_D_L_No			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-15 Menit	152	57.8	57.8	57.8
	15-30 Menit	82	31.2	31.2	89.0
	30-60 Menit	27	10.3	10.3	99.2
	>60 Menit	2	.8	.8	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

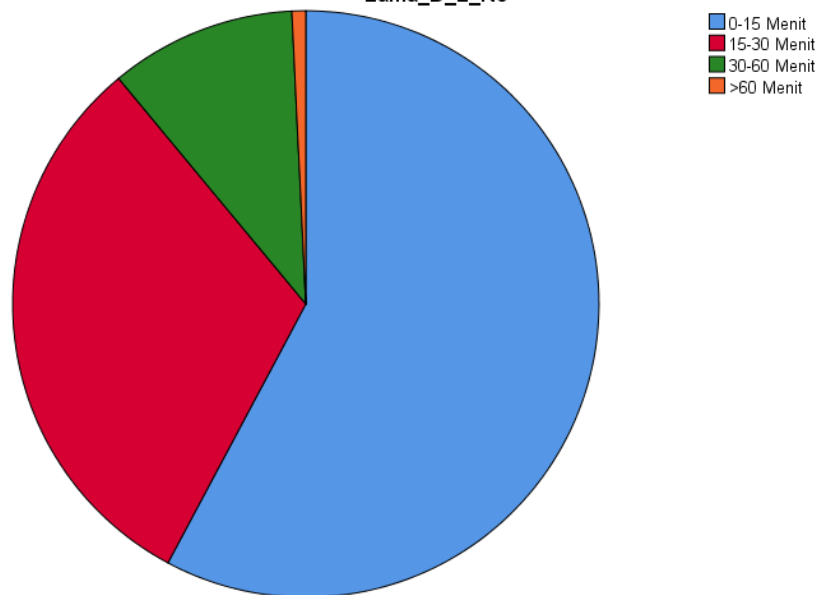
		Lama_tunggu_dr			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-15 Menit	101	38.4	38.4	38.4
	15-30 Menit	122	46.4	46.4	84.8
	30-60 Menit	37	14.1	14.1	98.9
	>60 Menit	3	1.1	1.1	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

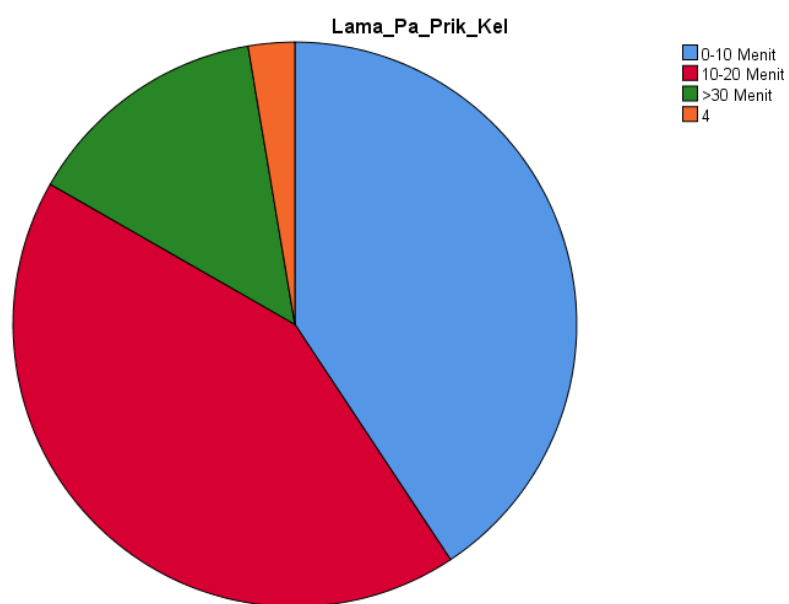
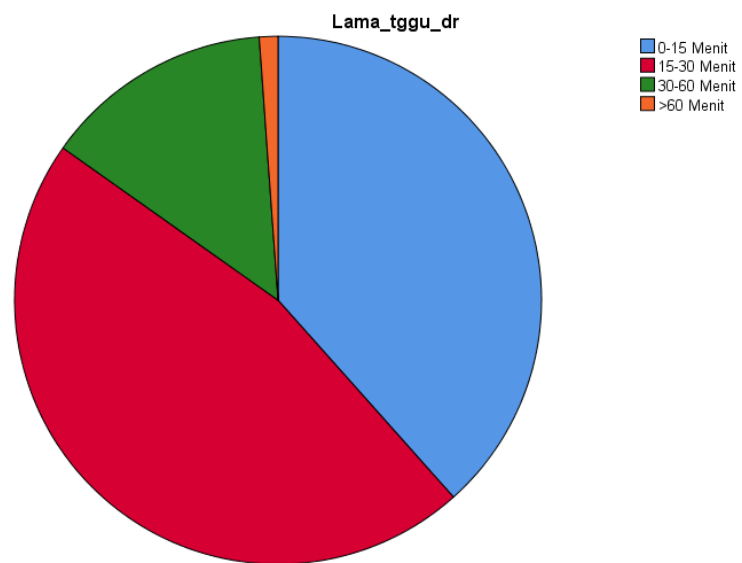
Lama_Pa_Prik_Kel

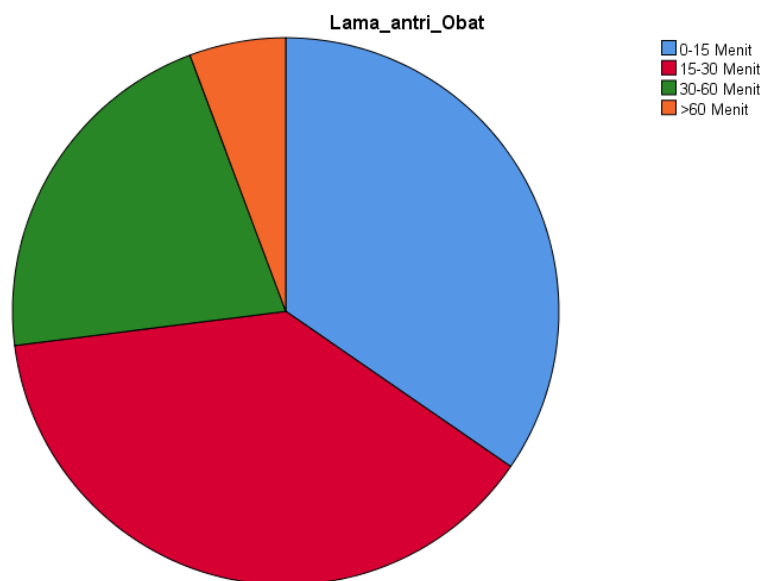
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10 Menit	107	40.7	40.7	40.7
	10-20 Menit	112	42.6	42.6	83.3
	>30 Menit	37	14.1	14.1	97.3
	4	7	2.7	2.7	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Lama_antri_Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-15 Menit	91	34.6	34.6	34.6
	15-30 Menit	101	38.4	38.4	73.0
	30-60 Menit	56	21.3	21.3	94.3
	>60 Menit	15	5.7	5.7	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Lama_D_L_No



**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_D_L_No *	259	98.5%	4	1.5%	263	100.0%
Kepuasan_pasien						
Lama_tunggu_dr *	259	98.5%	4	1.5%	263	100.0%
Kepuasan_pasien						
Lama Pa Prik Kel *	259	98.5%	4	1.5%	263	100.0%
Kepuasan_pasien						
Lama antri Obat *	259	98.5%	4	1.5%	263	100.0%
Kepuasan_pasien						

Crosstab

Count

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Lama_D_L_No	0-15 Menit	0	10	138	148
	15-30 Menit	0	7	75	82
	30-60 Menit	0	1	26	27
	>60 Menit	1	1	0	2
Total		1	19	239	259

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	136.091 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	16.435	6	.012
Linear-by-Linear Association	6.061	1	.014
N of Valid Cases	259		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	-.153	.110	-2.486	.014 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.053	.066	-.849	.397 ^c
N of Valid Cases	259			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstab

Count

		Kepuasan pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Lama_tunggu_dr	0-15 Menit	0	5	96	101
	15-30 Menit	0	8	111	119
	30-60 Menit	0	6	30	36
	>60 Menit	1	0	2	3
Total		1	19	239	259

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	91.293 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	14.089	6	.029
Linear-by-Linear Association	10.508	1	.001
N of Valid Cases	259		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.202	.090	-3.303	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.135	.067	-2.182	.030 ^c
N of Valid Cases		259			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Statistics

Kat_Persepsi

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		3.9430
Median		4.0000
Std. Deviation		.31589
Minimum		1.00
Maximum		4.00
Sum		1037.00

Kat_Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	.8	.8	.8
	Sedang	9	3.4	3.4	4.2
	Baik	252	95.8	95.8	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Kepuasan

Statistics

Kepuasan_total

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		41.7795
Median		42.0000
Std. Deviation		1.53485
Minimum		37.00
Maximum		45.00
Sum		10988.00

Kepuasan_total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	37.00	3	1.1	1.1	1.1
	38.00	5	1.9	1.9	3.0
	39.00	13	4.9	4.9	8.0
	40.00	28	10.6	10.6	18.6
	41.00	51	19.4	19.4	38.0
	42.00	72	27.4	27.4	65.4
	43.00	63	24.0	24.0	89.4
	44.00	24	9.1	9.1	98.5
	45.00	4	1.5	1.5	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Statistics

Kepuasan_score

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		4.9886
Median		5.0000
Std. Deviation		.10639
Minimum		4.00
Maximum		5.00
Sum		1312.00

Kepuasan_score

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	3	1.1	1.1	1.1
	Sangat Puas	260	98.9	98.9	100.0
	Total	263	100.0	100.0	

Kepuasan_pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	.4	.4	.4
	Puas	19	7.2	7.3	7.7
	Sangat Puas	240	91.3	92.3	100.0
	Total	260	98.9	100.0	
Missing	System	3	1.1		
Total		263	100.0		

BIVARIAT

Correlations

		Lama_D_L _No	Kepuasan_ pasien
Lama_D_L_No	Pearson Correlation	1	-.154*
	Sig. (2-tailed)		.013
	N	263	260
Kepuasan_pasien	Pearson Correlation	-.154*	1
	Sig. (2-tailed)	.013	
	N	260	260

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Lama_tggg _dr	Kepuasan_ pasien
Lama_tggg_dr	Pearson Correlation	1	-.201**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	263	260
Kepuasan_pasien	Pearson Correlation	-.201**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	260	260

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

Correlations

		Lama_Pa_ Prik_Kel	Kepuasan_ pasien
Lama_Pa_Prik_Kel	Pearson Correlation	1	-.119
	Sig. (2-tailed)		.056
	N	263	260
Kepuasan_pasien	Pearson Correlation	-.119	1
	Sig. (2-tailed)	.056	
	N	260	260

Correlations

		Lama_antri _Obat	Kepuasan_ pasien
Lama_antri_Obat	Pearson Correlation	1	-.168**
	Sig. (2-tailed)		.007
	N	263	260
Kepuasan_pasien	Pearson Correlation	-.168**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	260	260

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

Kat_Persepsi * Kepuasan_pasien Crosstabulation

Count

		Kepuasan_pasien			Total
		Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
Kat_Persepsi	Kurang	1	1	0	2
	Sedang	0	8	1	9
	Baik	0	10	239	249
Total		1	19	240	260

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	228.286 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	56.017	4	.000
Linear-by-Linear Association	133.019	1	.000
N of Valid Cases	260		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	17.276	2	8.638	250.505	.000 ^b
Residual	8.862	257	.034		
Total	26.138	259			

a. Dependent Variable: Kepuasan_pasien

b. Predictors: (Constant), Kat_Persepsi, SCore_total

Lampiran 5. Hasil Cek Plagiasi

tesis Hanum revisi 1[1][1]

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	5%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unja.ac.id Internet Source	1%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
3	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	doku.pub Internet Source	1%
6	Submitted to University of Leicester Student Paper	1%
7	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	1%
8	repository.uinjambi.ac.id Internet Source	1%

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



RIWAYAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN KERJA

I. DATA PRIBADI

Nama : PURI SAFITRI HANUM, dr, Sp PD, FINASIM
Tempat lahir : Surabaya
Tanggal lahir : 12 Desember 1970
Agama : Islam

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN Ketabang I 288 Surabaya Lulus tahun 1983
SMP : SMP Negeri 1 Surabaya Lulus tahun 1986
SMA : SMA Negeri 5 Surabaya Lulus tahun 1989
Dokter : FK Universitas Airlangga Surabaya Lulus tahun 1996
Dokter spesialis : FK Universitas Airlangga Surabaya Lulus tahun 2012

III. PENGALAMAN KERJA

Tahun 1998-2000 : Dokter PTT di Puskesmas Karangrejo
Balikpapan
Tahun 2002-2003 : Dokter PTT di Puskesmas Sawahan Surabaya
Tahun 2005-2012 : Asisten Konsultan Penyakit Dalam
RSDrSoetomo Surabaya

Tahun 2012- sekarang : Dokter Penyakit Dalam di RS Bedah Surabaya,
RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso

Tahun 2023-sekarang : Dokter Penyakit Dalam di RS Ubaya

Tahun 2014- sekarang : Dosen FK UBAYA

Tahun 2017-2018 : Kepala Laboratorium Clinical Skill
Laboratory FK Ubaya

Tahun 2018-sekarang : Komkordik FK Ubaya

IV. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota IDI 1998- sekarang
2. Anggota PAPDI 2012 – sekarang
3. Endocrine Society 2014-sekarang
4. Pengurus PAPDI Surabaya Bidang Ilmiah 2020-2023
5. Pengurus PAPDI Surabaya bidang Ilmiah 2023-sekarang

V. RIWAYAT PELATIHAN/KURSUS

1. American Diabetes Association-Core Training of Partnership for Diabetes Control in Indonesia, November, 2012
2. American Diabetes Association-Advanced Training of Partnership for Diabetes Control in Indonesia, Februari 2013
3. EMSS Mayo Course in Advanced Endocrinology , Maret, 2014
4. Pelatihan Ketrampilan Medikolegaldi Rumah Sakit, November 2014
5. Workshop on Stem Cell Batch XI, Exploration and The Benefis of Stem Cell Degenerative Medicine, April, 2016
6. Humanities-Ethical-Legal-Professional AspectsApproach to Bioethical Problems in Health Care Services, Seetember, 2016
7. Workshop Vaccination Programs in Adults, April 2017
8. Workshop Etik Penelitian dan Good Clinical Research Practise, Desember, 2019
9. Pelatihan PEKERTI , Maret 2020

10. *Workshop Continuing Medical Education (CME) XXXIX Internal Medicine the Indonesian Society of Internal Medicine (PAPDI) Surabaya Innovation in Internal Medicine Case Management Optimizing Capability in Handling Emergency Cases, Agustus 2024*