

**HUBUNGAN *RESPON TIME* PENERIMAAN PASIEN BARU DAN
WAKTU PULANG PASIEN DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RAWAT INAP RS PERTAMINA TARAKAN**



**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**Oleh :
Marwah
11232188**

**PRORAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
2025**

SKRISPSI



**HUBUNGAN *RESPON TIME* PENERIMAAN PASIEN BARU DAN
WAKTU PULANG PASIEN DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RAWAT INAP RS PERTAMINA TARAKAN**

Dibuat untuk memenuhi persyaratan penyelesaian
tugas akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan

Oleh

MARWAH

11232188

**PRORAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang
Pasien dengan kepuasan pasien Di rawat inap
RS Pertamina Tarakan

Laporan Hasil penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
Jakarta, ... Januari 2025

Menyetujui,

Pembimbing Skripsi,



Yanti Riyanti, MKep., Ns.Sp.Kep.An

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Diana Rhismawati, M.Kep., Sp.KMB

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan hasil penelitian dengan judul “**Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan**”, ini telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 29 Januari 2025

Penguji I,



Yanti Riyantini, MKep., Ns.Sp.Kep.An

Penguji II,



Ns. Diana Rhismawati Djupri, S.Ke., M.Kep., Sp.KMB

Penguji III,



Ns. Fajriyah Nur Afriyarti, M.Kep,Sp.Kep. J

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA PROGRAM
S1 KEPERAWATAN**

Riset, Januari 2025

MARWAH

**Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan
kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan**

108 Halaman + 2 Skema + 13 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Respon time adalah waktu antara permintaan awal dan tanggapan. Waktu respon yang baik untuk penerimaan pasien ≤ 60 menit dan waktu pulang pasien $\leq 2,5$ jam. Kepuasan pasien dapat dicapai ketika pemberian pelayanan sesuai dengan harapan pasien beserta keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan. Penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 93 orang. Teknik sampel adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan Sebagian besar 55,9 % responden jenis kelamin laki2 dan usia didapatkan Sebagian kecil 24,7 % remaja akhir. Uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan ada hubungan *respon time* peneriman pasien baru dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan dengan nilai $p=0.001$ dan ada hubungan waktu pulang dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan dengan nilai $p=0.076$

kata Kunci : ***Respon time*, waktu pulang, tingkat kepuasan pasien.**

Daftar Pustaka : 37 (2008-2024)

***PERTAMEDIKA HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PROGRAM
SI NURSING***

Research, January 2024

MARWAH

“The relationship between response time for new patient admissions and patient discharge time with patient satisfaction at Pertamina Tarakan Hospital”

108 Pages + 2 Schemes + 13 Tables + 14 Attachments

ABSTRACT

Response time is the time between the initial request and the response. A good response time for patient admission is ≤ 60 minutes and the discharge time for patients is ≤ 2.5 hours. Patient satisfaction can be achieved when the service provided meets the expectations of the patients and their families. This study aims to determine the relationship between the response time of new patient admissions and the discharge time of patients with patient satisfaction in the inpatient care at RS Pertamina Tarakan. This is a descriptive correlation study with a cross-sectional approach. The sample size is 93 people. The sampling technique is purposive sampling. The results of the study were obtained Most of the 55.9% of respondents of male gender and age were obtained A small part of 24.7% of late adolescents. Statistical tests using Chi-square showed a relationship between the response time of new patient admissions...

Keywords : Response time, discharge time, level of patient satisfaction.

Bibliography : 37 (2008-2024)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Marwah

Nim : 11232188

Mahasiswa S1 Keperawatan / Angkatan : NR 17D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Laporan Penelitian Mata Ajaran Riset Keperawatan saya yang berjudul :

“Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Januari 2025

Yang Membuat
Pernyataan



(Marwah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marwah
NPM : 11232188
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan Hubungan”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes PERTAMEDIKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*Database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 15 Januari 2025

Yang menyatakan



Marwah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan di rawat inap RS Pertamina Tarakan”.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA. Peneliti menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya skripsi ini. Peneliti pada kesempatan ini ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada

1. Dr. Lukman Ma'ruf, Sp.BS (K), M.Kes. selaku Direktur Utama PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
2. Dr. Nanang Sugiarto, MARS selaku direktur Rumah Sakit Pertamina Tarakan.
3. Dr. Asep Saefudin, SH., MM., CHRP., CHRA selaku Ketua Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
4. Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
5. Ns.Wasijati, SKp, M.Si., M.Kep. selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns.Sri Sumartini, SE., MM. selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Ns. Achirman, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
8. Ns. Diana Rhismawati, M.Kep, Sp.KMB selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA sekaligus penguji II dalam ujian skripsi pada penelitian saya.
9. Yanti Riyantini, MKep., Ns.Sp.Kep.An selaku Pembimbing Skripsi dan penguji I yang dengan kesabarannya dan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penelitian ini.

10. Ns.Fajriyah Nur Afriyarti, M.Kep,Sp.Kep. J Selaku penguji III dalam ujian sidang hasil pada penelitian saya
11. Ns. Nila Rostarina, M.Kep., selaku Pembimbing Akademik, NR XVII S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
12. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
13. Suami saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam melakukan penyusunan penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan Skripsi ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan skripsi dimasa mendatang.

Jakarta, 29 Januari 2025

Marwah
NIM. 11232188

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA	
PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Deskripsi Teoritik	7
1. Kepuasan pasien.....	7
2. Waktu pulang pasien.....	12
3. <i>Respon time</i>	17
B. Hasil Penelitian Terkait	26
C. Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN	
HIPOTESIS	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis	32
C. Definisi Operasional.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	35
C. Tempat Penelitian	36
D. Waktu Penelitian	36
E. Etika Penelitian	37
F. Alat Pengukuran Data Atau Instrumen Penelitian	37
G. Prosedur Pengolahan Data	42
H. Pengolahan Data	44
I. Teknik Analisis Data	46

BAB V HASIL PENELITIAN.....	49
A. Hasil Univariat.....	49
B. Hasil Bivariat.....	51
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Univariat.....	49
B. Hasil Bivariat	53
C. Keterbatasn Penelitian.....	58
BABA VII PENUTUP.....	59
A. Simpulan.....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	i
LAMPIRAN	iv

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Profil indikator mutu pasien pulang.....	16
Tabel 2.2 Mekanisme penerimaan pasien baru	21
Tabel 2.3 Profil indikator mutu waktu tunggu untuk masuk rawat inap.....	24
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	32
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Pertamina Tarakan	49
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Pertamina Trakan.....	49
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>respon timer</i> penerimaan pasien baru rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.....	50
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu pulang pasien rawat inao Rumah Sakit Pertamina Tarakan.....	50
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.....	50
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan <i>respon time</i> penerimaan pasien dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.....	51
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu pulang pasien dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.....	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Toeri	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampira 1	: Hasil SPSS Univariat.....	63
Lampiran 2	: Hasil SPSS Bivariat.....	64
Lampiran 3	: Hasil SPSS Validitas.....	68
Lampiran 4	: Master data kuisisioner kepuasan pasien.....	74
Lampiran 5	: Permohonan ijin surat pengantar penelitian.....	78
Lampiran 6	: Pemerian ijin penelitian.....	79
Lampiran 7	: Izin etik penelitian.....	84
Lampiran 8	: Lembar permohonan menjadi responden.....	85
Lmpiran 9	: Lembar persetujuan responden.....	86
Lampiran 10	: Kuisisioner kepuasan pasien Ketika sebelum masuk dan selama rawat inap.....	87
Lampiran 11	: Kuisisioner kepuasan kecepatan waktu pulang pasien rawat inap.....	89
Lampiran 12:	Hasil uji validitas dan Realibilitas Instrumen.....	88
Lampiran 13	: Uji Turnitin.....	93
Lampiran 14	: Dokumentasi.....	94

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan dengan penyediaan kelengkapan pelayanan kesehatan kepada pasien dan menyelenggarakan perawatan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. (Kemenkes 2018). Rawat inap merupakan bagian dari layanan di rumah sakit dan pasien dapat beberapa hari dirawat berdasarkan rujukan dari layanan kesehatan lain. Pelayanan rawat inap yang diberikan meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan lainnya ketika pasien menginap. Pasien, dokter, dan perawat terlibat dalam hubungan profesional dalam pelayanan rawat inap. Hubungan ini memiliki keterkaitan terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien, gambaran rumah sakit, dan kemampuan rawat inap untuk memberi pelayanan sesuai dengan kualitas pelayanan di rumah sakit. Standar pelayanan minimal, dicantumkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, mengatur pelayanan area rawat inap secara khusus, dengan waktu tunggu sebagai komponen utamanya (Krisnanta, 2023).

Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap adalah masa yang dimulai ketika dokter DPJP sudah memperbolehkan pasien untuk kembali kerumah atau melanjutkan rawat jalan dan berakhir ketika pasien pergi dari ruang perawatan. Menurut Andariani dan Syah (2016) dalam (Supriadi, 2020), waktu tunggu menjadi komponen berpengaruh pada kesan pasien mengenai tingkat kepuasan pasien, kualitas pelayanan rumah sakit, serta pembayaran rawat inap yang tepat guna. Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 129 tahun 2008 menetapkan standar pelayanan minimal untuk waktu pemulangan pasien. Menurut DEPKES RI (2008), waktu pemulangan pasien tidak boleh lebih dari dua jam. Rumah sakit Awal Bros Batam

memiliki empat tahapan administrasi pasien pulang, menurut penelitian Kusuma, Rijadi, dan Sari (2010) dalam Supriadi (2020). Pada tahap pertama, dokter memberikan pasien izin untuk kembali ke rumah, mempersiapkan resep, serta menyusun rekam medis pasien. Pada tahap kedua, resep dibuat dan hasil perhitungan administrasi (*slip charge*) diberikan ke kasir, dan obat pulang serta obat-obatan yang dikembalikan ke bagian farmasi. Penanggung jawab untuk kedua tugas ini adalah perawat dan petugas administrasi di ruang rawat inap. Pada tahap ketiga, tugas tersebut meliputi pekerjaan petugas farmasi atau asisten apoteker, yang dimulai dari penerimaan resep hingga penyiapan obat yang akan dibawa pulang, serta penghitungan dan pencocokan obat yang kembali, yang selanjutnya diinformasikan ke kasir setelah administrasi selesai. Tahap keempat mencakup pekerjaan kasir mulai dari penerimaan *slip charge* sampai menyelesaikan administrasi, dan kemudian selanjutnya informasi kepada perawat atau keluarga pasien.

Menurut Moewardi (2003) dalam (Rembet, Mulyadi, 2015) berhasilnya *response time* atau yang dikenal dengan waktu tanggap bergantung pada ketersediaan kecepatan dan kualitas dalam upaya penyelamatan nyawa atau pencegahan cacat di lokasi kejadian, selama perjalanan menuju rumah sakit (Haryatun dan Sudaryanto, 2008) dalam (Rembet 2015). *Respon time* adalah masa sejak permintaan awal hingga tanggapan, atau disebut juga sebagai waktu tanggap. Waktu tanggap yang tepat bagi pasien adalah tidak lebih dari 5 menit (Menteri Kesehatan RI, 2009). Begitupun dirawat inap *respon time* harus diterapkan salah satunya penerimaan pasien baru, dirumah sakit pertamina tarakan standar waktu penerimaan pasien baru < 60 menit.

Prosedur penerimaan pasien baru, juga dikenal sebagai "penerimaan pasien baru", dilakukan oleh perawat saat pasien baru tiba di ruang rawat inap.

Perawat menyampaikan orientasi ruangan, pengenalan perawat dan staf medis, tata tertib ruang, dan informasi tentang penyakit pasien kepada pasien. Penerimaan pasien baru adalah bagian penting dari pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga, dan memiliki dampak besar pada kualitas layanan. Penerimaan pasien baru yang melenceng dari standar dapat mengurangi kualitas pelayanan Rumah Sakit dan kepercayaan pasien, dan pasien dapat menjadi kurang puas dengan layanan yang mereka terima (sari et al., 2022).

Kepuasan pasien merupakan wujud dari perasaan pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan perbandingan dengan apa yang sudah diharapkan sebelumnya. Tercapainya kepuasan pasien dapat diraih ketika pemberian pelayanan sudah berjalan secara maksimal untuk pasien beserta keluarga, mempertimbangkan keluhan-keluhan pasien, keadaan sekitar serta mengutamakan kebutuhan pasien (Djala, 2021).

Proses pemulangan pasien adalah salah satu proses kegiatan perawatan yang harus diperhatikan. Proses ini mencakup segala sesuatu yang terjadi selama rawat inap hingga pasien siap kembali ke rumah menurut analisa medis, meskipun pasien belum pergi dari rumah sakit secara fisik. Pemandangan pasien dari suatu rumah sakit menuju rumah sakit lainnya atau ke rumahnya menjadi lebih mudah selama proses ini. Dokter, perawat, staf administrasi dan penunjang, dan mungkin pekerja kesehatan lainnya berpartisipasi dalam proses pemulangan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kontinuitas perawatan kesehatan (Mcdermott & Venditti 2015) dalam (Sari et al., 2017).

Berdasarkan survey penelitian terdahulu mengenai waktu pemulangan, teridentifikasi bahwa waktu tunggu pelayanan yang melebihi standar,

waktu tunggu tidak tepat waktu 87,5% dan rerata dari 72 responden total waktu tunggu adalah 3 jam 32 menit (Krisnanta, 2023). Menurut penelitian, waktu pemulangan pasien rawat inap yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan tidak melebihi 1 jam, karena layanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan telah memenuhi standar. Pasien dengan asuransi kesehatan swasta membutuhkan waktu 2 jam lebih untuk melakukan proses pemulangan, terutama karena waktu yang dibutuhkan perusahaan asuransi kesehatan swasta untuk mengkonfirmasi dan mendapatkan surat jaminan biaya dari pasien yang akan pulang (Supriadi, 2020). Menurut survey penelitian, penelitian ini menunjukkan bahwa *respons time* yang baik adalah 78 (53,4%) dan *respons time* kurang baik adalah 68 (46,6%). Kesimpulan rata-rata dari penelitian ini adalah baik (Tesalonika, 2024).

Rumah sakit umum daerah jufuf SK merupakan Rumah Sakit tipe C di Kota Tarakan. Pasien menunggu adanya ketersediann kamar dan harus menunggu lama untuk masuk ke rawat inap, ini disebabkan karena keterbatas ruang kamar tertentu, kejadian ini membuat pasien tidak puas dengan pelayanan yang diteriama. Kejadian ini juga terjadi di rumah sakit Pertamina Tarakan, pasien rawat inap komplain terkait lamanya menunggu perpindahan ke rawat inap, ini disebabkan karena keterbatasan tempat tidur, sehingga pasien harus menunggu kamar kosong, sementara kamar perawatan masih terisi oleh pasien termasuk pasien yang sudah diperbolehkan pulang oleh dokter penanggung jawabnya. Pasien pulang tersebut adalah sebagian besar jaminan asuransi yang menunggu jaminan akhir, karena menunggu jaminan akhir pasien harus menunggu lama untuk pulang dan penerimaan pasien dirawat inap akhirnya terkendala. Tentunya hal ini dapat berdampak pada kepuasan pasien pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan pada bulan Oktober tahun 2024, dari 10 pasien

yang pulang, didapatkan 4 pasien pulang menghabiskan waktu 3-4 jam untuk pasien asuransi, 2 pasien pulang menghabiskan waktu 1-2 jam untuk pasien umum, 4 pasien pulang menghabiskan waktu < 1 jam untuk pasien BPJS. Pasien baru yang masuk ke rawat inap dari 10 pasien, didapatkan 2 pasien membutuhkan waktu *respon time* 3-4 jam, 5 pasien membutuhkan waktu *respon time* 1-2 jam, 3 Pasien membutuhkan *respon time* < 1 jam. Hasil survei menunjukkan bahwa selama empat bulan terakhir, Rumah Sakit Pertamina Tarakan tidak memenuhi target kepuasan pasien di rawat inap tahun 2024 sebesar 76,61%. Berdasarkan data yang diperoleh berdasarkan hasil perhitungan kepuasan pasien periode Juni dengan hasil 70.05%. Periode Juli dengan hasil 72.78%, periode Agustus dengan hasil 71,08% dan dibulan September dengan hasil 70.45% data di atas pasti akan sangat merugikan bagi rumah sakit karena dapat menghambat arus pasien dan menurunkan kepuasan pasien. Pada akhirnya, ini dapat mempengaruhi reputasi Rumah Sakit Pertamina Tarakan, yang telah lama dikenal karena memberikan layanan prima kepada masyarakat. Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

B. Perumusan Masalah

Penerimaan pasien baru dirawat inap terkendala, ini disebabkan karena keterbatasan tempat tidur, sehingga pasien harus menunggu kamar kosong, sementara kamar perawatan masih terisi oleh pasien termasuk pasien yang telah dinyatakan pulang oleh dokter yang merawat. pasien pulang tersebut adalah sebagian besar jaminan asuransi yang menunggu jaminan akhir, proses menunggu persetujuan jaminan akhir dari asuransi membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien bisa pulang pada sore hari setelah proses jaminan asuransinya selesai dan tentunya ini akan menghambat penerimaan pasien baru dirawat inap. Rendahnya tingkat kepuasan pasien yang tercatat

di Rumah Sakit Pertamina Tarakan, berdasarkan hal tersebut maka rumusan penelitiannya adalah “Apakah ada hubungan waktu *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina tarakan ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin dan usia)
- b. Teridentifikasi *respon time* penerimaan pasien baru di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.
- c. Teridentifikasi waktu pulang pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.
- d. Teridentifikasi kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.
- e. Teranalisis hubungan *respon time* dengan kepuasan pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.
- f. Teranalisis hubungan waktu pulang pasien dengan di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menghasilkan solusi dalam mengurangi masalah lamanya waktu pasien menunggu untuk masuk ke ruang rawat inap yang disebabkan karena *respon time* yang lama menunggu penerimaan pasien di rawat inap karena pemulangan pasien yang telat.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan keperawatan, serta memajukan ilmu keperawatan secara keseluruhan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teoritik dan Hasil Penelitian Terkait

1. Kepuasan pasien

a. Definisi

Kepuasan seseorang yang diukur setelah membandingkan kinerja yang diperolehnya dengan harapannya. Pasien akan kecewa dan tidak puas jika hasilnya di bawah harapan, sedangkan jika hasilnya sesuai harapan, pasien akan merasa puas. Pihak rumah sakit harus lebih hati-hati saat memberi layanan kesehatan karena ketidakpuasan pasien dapat mengurangi pasien atau klien. Pelayanan yang diberikan sangat menentukan kepuasan pasien (Supranto, 2011).

b. Dimensi Kepuasan Pasien

Reliability (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (perhatian), dan *Tangibles* (faktor fisik) adalah lima dimensi kualitas pelayanan, menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) dalam Purwoastuti (2015).

1) *Reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan untuk menyediakan layanan yang akurat, dapat diandalkan, dan tepat waktu, tanpa adanya kesalahan, serta sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.. Kemampuan rumah sakit dalam hal kesesuaian antara harapan pasien dan realisasi waktu, dan ketepatan waktu untuk pendaftaran dan poliklinik adalah komponen yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan.

2) *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu bergantung pada kemampuan dan kesediaan karyawan untuk membantu pelanggan atau pasien, memberikan respon terhadap permintaan mereka, dan memberikan informasi kapan layanan akan diberikan. Selanjutnya, layanan harus disediakan dengan cepat,

mudah diakses, dan tidak lama menunggu, dengan staf yang siap mendengar keluhan pasien.

- 3) *Assurance* (jaminan), yaitu Perilaku karyawan yang mampu meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. dan memberikan perasaan aman kepada pasien. Selain itu, jaminan memiliki arti karyawan memiliki sikap sopan, pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan penanganan permasalahan atau pertanyaan dari pasien.
 - 4) *Empathy* (perhatian), yaitu Perhatian yang khusus diberikan kepada pasien dan keluarganya meliputi kemudahan dalam berkomunikasi dan menghubungi tim medis, serta perhatian yang besar dari petugas terhadap pasien. Selain itu, aksesibilitas menuju lokasi, proses pembayaran, dan pengelolaan administrasi juga dipermudah. Tidak kalah penting, petugas memiliki kemampuan untuk memahami kebutuhan dan keinginan pasien dengan baik.
 - 5) *Tangibles* (faktor fisik), yaitu Fasilitas fisik, tenaga kerja, perlengkapan, serta penampilan staf, ruang tunggu, ruang operasi, peralatan, dan bahan-bahan tulis.
- c. Factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut (Tulaisyah et al., 2022):

1) Kualitas Produk dan Jasa

Pasien akan puas jika hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa barang atau jasa yang mereka gunakan berkualitas tinggi.

2) Harga

Harga produk atau jasa adalah hal yang perlu diperhitungkan, namun yang terutama perlu diperhatikan adalah kualitas demi memastikan kepuasan pasien. Harga dapat berdampak pada pasien

dalam hal biaya, dimana biaya perawatan cenderung meningkat sejalan dengan harapan pasien.

3) Emosional

Pasien dengan rasa yakin dan bangga bahwa respon dari institusi layanan kesehatan yang telah memiliki pandangan yang positif terhadap konsumen akan cenderung memberikan tingkat kepuasan yang lebih tinggi kepada pasien tersebut.

4) Kinerja

Kinerja perawat dapat dilihat dari seberapa cepat, mudah, dan nyaman mereka memberikan perawatan kepada pasien, khususnya saat waktu penyembuhan berjalan dengan cepat. Mereka menawarkan kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien serta memastikan kenyamanan dengan fokus pada kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5) Estetika

Salah satu daya tarik rumah sakit yang dapat dirasakan oleh indra kita adalah estetika. Hal ini mencakup keramahan perawat, keberadaan peralatan yang lengkap, dan berbagai aspek lainnya.

6) Karakteristik Produk

Produk ini adalah kepemilikan fisik yang mencakup bangunan beserta dekorasinya. Ciri khasnya meliputi penampilan bangunan, tingkat kebersihan, serta jenis kamar yang tersedia dan fasilitas yang ditawarkan.

7) Pelayanan

Kemampuan dan sikap baik dari petugas rumah sakit dipertimbangkan sebagai faktor penting yang menunjukkan kepuasan pasien, biasanya diukur dari kesan awal pasien terhadap pelayanan perawatan yang diberikan, termasuk pelayanan yang responsif, efisien, serta ramah.

8) Lokasi

Saat memilih fasilitas kesehatan, perhatikanlah lokasinya, termasuk keadaan kamar dan sekitarnya, sebagai faktor yang sangat berarti. Semakin dekat tempatnya dengan pusat kota atau aksesnya mudah, semakin gampang bagi pasien untuk sampai dan menikmati lingkungannya yang nyaman.

9) Fasilitas

Beberapa faktor yang ikut berperan dalam membuat pasien merasa puas, diantaranya termasuk ketersediaan fasilitas seperti perlengkapan kesehatan, tempat parkir yang memadai, ruang tunggu yang nyaman, dan kamar rawat inap yang bersih. Institusi pelayanan kesehatan sangat penting untuk memperhatikan kelengkapannya fasilitas agar dapat menarik minat pasien.

10) Komunikasi

Penyedia jasa memberikan informasi dan pasien menyampaikan keluhan, yang dikenal sebagai komunikasi. Bagaimana layanan I dengan cepat menyetujui keluhan pasien, terutama dari perawat, dan bagaimana cara mereka menangani keluhan pasien

11) Suasana

Selama proses penyembuhan pasien, kepuasan pasien sangat terpengaruh oleh suasana yang aman, akrab, tenang, dan indah. Bukan hanya pasien yang akan merasakannya, tapi juga responden yang datang akan merasa senang dan memberikan pandangan positif, sehingga membuat institusi kesehatan terkesan.

12) Desain Visual

Desain visual mencakup dekorasi ruangan, bangunan, serta desain akomodasi yang sederhana namun menarik.

d. Hasil penelitian dan pengukuran

Menurut Kotler, 2009. (Harfika & Abdullah, 2017) ada 4 (empat) metode untuk mengukur kepuasan konsumen yaitu :

- 1) Sistem keluhan dan saran perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*), pelanggan memiliki banyak kesempatan untuk memberikan kritik, keluhan, dan saran.
- 2) *Ghost shopping*, teknik ini melibatkan perekrutan sejumlah orang untuk berperan sebagai pembeli atau calon pelanggan dari produk yang dijual oleh perusahaan dan pesaing mereka. Tugas mereka adalah memberikan laporan mengenai kelebihan dan kekurangan produk, serta mengevaluasi berbagai metode penanganan yang bisa ditingkatkan.
- 3) *Lost customer Analysis*. Perusahaan sedang berusaha menghubungi pelanggan yang telah meninggalkan pembelian atau beralih ke perusahaan lain. Mereka berupaya memahami alasan di balik keputusan pelanggan untuk beralih ke produk atau layanan lain.
- 4) Survei Kepuasan Pelanggan: Secara langsung dari pelanggan, survei ini akan menunjukkan kepada perusahaan bahwa dia menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

Menurut Supranto (2011), Untuk meraih keunggulan dalam persaingan, setiap rumah sakit perlu fokus pada kepuasan pasien. Salah satu cara untuk mencapai hal ini adalah dengan menyediakan pelayanan yang berkualitas tinggi. Namun, perlu diperhatikan bahwa pelayanan yang lambat dapat mengakibatkan ketidakpuasan di kalangan pasien dengan berbagai tingkatan. Misalnya, kita bisa menggunakan skala penilaian sebagai berikut: angka lima (5) menunjukkan tingkat kepuasan yang sangat tinggi, angka empat (4) menggambarkan kepuasan, angka tiga (3) mencerminkan sikap netral, angka dua (2) menandakan ketidakpuasan, dan angka satu (1)

menunjukkan sangat tidak puas. Setelah melakukan analisis, jika diperoleh angka rata-rata tingkat kepuasan sebesar 4,5 atau lebih, pimpinan akan merasa puas dan mungkin tidak perlu melakukan tindakan lebih lanjut. Namun, jika angka rata-rata yang didapatkan lebih rendah, pimpinan harus segera mengambil langkah untuk mengatasi masalah tersebut. Ini berarti penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidakpuasan pasien dan berusaha menghilangkan masalah-masalah tersebut. Memastikan kepuasan pasien adalah hal yang krusial karena ketidakpuasan mereka dapat mendorong mereka untuk berpindah ke rumah sakit lain, sehingga mengakibatkan penurunan jumlah pasien. Penurunan ini pada gilirannya dapat berdampak pada turunnya pendapatan bahkan mengalami kerugian. Oleh karena itu, pimpinan rumah sakit perlu secara aktif melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien.

2. Waktu pulang pasien

a. Definisi waktu pulang pasien

Saat pasien diizinkan pulang oleh dokter DPJP dan sampai pasien meninggalkan ruang perawatan disebut waktu pulang pasien. Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 menetapkan waktu minimal dua jam untuk pemulangan pasien rawat inap. Waktu tunggu pasien pulang merupakan pasien dinyatakan boleh pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) setelah menerima resume pasien pulang, yang dikenal sebagai waktu tunggu pasien pulang. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menetapkan standar waktu tunggu untuk pelayanan pasien yang akan pulang, yaitu tidak melebihi dua jam untuk informasi tentang tagihan pasien rawat inap atau proses administrasi dan tidak lebih dari tiga puluh menit untuk pelayanan obat pulang (Kemenkes, 2008). Maksimal

waktu tunggu pasien untuk pulang sesuai standar pelayanan adalah kurang dari 2,5 jam (Akhada Maulana, 2018)

b. Faktor yang mempengaruhi waktu pulang pasien menurut (Akhada Maulana, 2018) yaitu:

1) Dokter terlambat visite pasien

Tidak memprioritaskan pasien pulang dan akhirnya memberikan intruksi yang terlambat baik untuk prosedural atau tes akhir maupun untuk peresepan obat pulang.

2) Keterbatasan Tenaga Medis

Jika tenaga medis atau staf administratif terbatas, waktu pelayanan menjadi lebih lama.

3) Masalah informasi perawat

ketidak tahuan akan instruksi pulang, tidak tersampainya informasi pada shift jaga berikutnya, dan tidak memprioritaskan prosedural dan perencanaan pasien pulang.

4) Persiapan Obat Pulang

Apotek rumah sakit perlu waktu untuk mempersiapkan obat yang harus dibawa pasien setelah pulang.

5) Proses Administrasi

Pengurusan administrasi, seperti verifikasi asuransi, pembayaran, dan pengisian formulir dapat memakan waktu lama

6) Permintaan Pasien atau Keluarga

Kadang, pasien atau keluarga meminta perpanjangan waktu karena alasan tertentu, seperti menunggu persiapan di rumah.

7) Persiapan untuk Transportasi

Beberapa pasien membutuhkan persiapan atau transportasi khusus yang memerlukan waktu lebih lama.

c. Hasil penelitian dan pengukuran

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2020) tentang waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap rumah sakit swasta x di tangerang selatan, Observasi dilakukan dengan mengukur waktu setiap tahap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Perhitungan waktu pemulangan dimulai ketika petugas administrasi rawat inap menerima informasi dari perawat ruangan mengenai pasien yang akan melanjutkan proses kepulangannya. Waktu pemulangan pasien dinyatakan berakhir ketika pasien telah menyelesaikan proses pembayaran atau menandatangani slip charge. Berdasarkan Standar Prosedur Operasional pemulangan pasien rawat inap dan hasil wawancara dengan petugas unit administrasi rawat inap, waktu tunggu untuk setiap tahapan proses administrasi pemulangan pasien, baik itu pasien pribadi, pasien BPJS Kesehatan, maupun pasien dengan jaminan asuransi kesehatan swasta, adalah sebagai berikut:

1) Tahap Pencocokan atau Verifikasi Data Pasien yang Akan Pulang.

Proses verifikasi data pasien yang akan pulang dilakukan oleh petugas administrasi dan perawat di ruangan rawat inap. Kegiatan ini sering disebut sebagai pencocokan data, yang bertujuan untuk memverifikasi informasi pasien rawat inap yang dimiliki oleh perawat penanggung jawab dengan data yang terdapat dalam sistem pembayaran rawat inap. Hasil dari pencocokan tersebut dicatat oleh petugas administrasi melalui telepon ke dalam buku besar catatan pasien pulang yang ada di unit administrasi rawat inap.

2) Tahap konfirmasi penggunaan obat ke Unit Farmasi.

Petugas administrasi rawat inap berkomunikasi dengan unit farmasi untuk mengonfirmasi mengenai pengembalian obat atau

pemberian obat tambahan bagi pasien yang akan pulang. Pengonfirmasian ini dilakukan guna memastikan bahwa unit farmasi telah mencatat pengembalian obat atau obat tambahan tersebut ke dalam sistem penagihan rawat inap.

- 3) Tahap Konfirmasi ke Perusahaan Asuransi Kesehatan Swasta
Pasien yang memiliki jaminan asuransi kesehatan swasta, proses konfirmasi merupakan langkah yang wajib dilakukan sebelum pasien pulang. Proses ini bertujuan untuk memperoleh persetujuan penjaminan atas tagihan rawat inap pasien dari pihak asuransi. Petugas administrasi rawat inap akan menghubungi pihak asuransi melalui telepon, lalu mengirimkan berkas yang mencakup rincian biaya selama perawatan pasien melalui email. Setelah pihak asuransi melakukan pemeriksaan dan memberikan persetujuan, mereka akan menghubungi petugas administrasi rawat inap kembali melalui telepon dan mengirimkan surat jaminan biaya untuk pasien yang akan pulang melalui email.
- 4) Proses memposting dan mencetak tagihan untuk pasien.
Tahap ini dilaksanakan setelah semua konfirmasi terkait data biaya pasien yang akan pulang, termasuk biaya dari unit farmasi dan konfirmasi dari asuransi kesehatan swasta, selesai dilakukan. Saat semua data telah terinput ke dalam sistem penagihan, kegiatan posting billing akan dijalankan. Proses ini juga berfungsi untuk mengunci sistem penagihan pasien yang bersangkutan, sehingga biaya yang tercatat tidak dapat ditambah atau dikurangi. Setelah proses posting billing selesai, langkah berikutnya adalah mencetak rincian biaya beserta kwitansi untuk pasien yang akan pulang. Dokumen rincian biaya dan kwitansi tersebut kemudian diserahkan kepada bagian kasir.

5) Tahap Pembayaran di Kasir.

Petugas kasir akan menghubungi unit rawat inap tempat pasien yang akan pulang, untuk memberi informasi bahwa berkas rincian billing tagihan sudah siap. Mereka juga akan meminta kepada keluarga pasien untuk datang ke kasir guna menyelesaikan proses pembayaran. Bagi pasien yang membayar secara pribadi, metode pembayaran yang digunakan adalah tunai. Sementara itu, pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan atau asuransi kesehatan swasta cukup menandatangani billing tagihan. Namun, jika ada obat, tindakan, atau layanan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan atau asuransi kesehatan swasta, pasien akan diminta untuk melakukan pembayaran terpisah untuk item-item tersebut..

6) Jumlah Waktu Tunggu untuk Pemulangan Pasien Rawat Inap.

Waktu tunggu untuk pemulangan pasien rawat inap dihitung saat data pasien diverifikasi hingga pasien menyelesaikan pembayaran atau menandatangani tagihan di kasir.

- d. Permenkes RI No. 129 tahun 2008 menetapkan bahwa waktu pemulangan pasien rawat inap harus memenuhi standar tertentu, yaitu waktu tunggu untuk pemulangan tidak boleh melebihi dua jam.
- e. Profil mutu pelayanan medis waktu tunggu pasien pulang rawat inap maksimal 120 menit.

**Tabel 2.1 Profil Indikator Mutu pasien pulang
Rumah Sakit Pertamina Tarakan**

JUDUL INDIKATOR	Waktu tunggu pasien pulang rawat inap maksimal 120 menit
DEFINISI OPERASIONAL	Waktu tunggu pasien pulang rawat inap adalah waktu tunggu pasien sejak dinyatakan pulang rawat oleh DPJP sampai penyelesaian administrasi dan

	mendapat obat,waktu yang dibutuhkan \leq 120 menit
TUJUAN	Terselenggaranya pelayanan rawat inap yang cepat dan responsive
DIMENSI MUTU	Efisiensi, efektifitas
DASAR PEMIKIRAN/ALASAN PEMILIHAN INDIKATOR	Perrmenkes nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien UU 44/2000 pasal 29 tentang kewajiban Rumah Sakit
JENIAS INDIKATOR	Outcome
NUMERATOR	Jumlah pasien yang dinyatakan pulang oleh DPJP sejak selesai administrasi dan mendapatkan obat \leq 120 menit dalam periode 1 bulan
DENUMERATOR	Jumlah pasien rawat inap yang pulang rawat dalam periode 1 bulan
FORMULA PENGUKURAN	N / d 100%
METODE PENGUMPULAN DATA	Retrospektif
KRITERIA INKLUSI	Jumlah pasien rawat inap yang pulang
KRITERIA EKLUSI	Pasien pulang APS, Pasien meninggal, pasien rujuk, pasien dengan alasan sosial (penjemputan oleh keluarga yang lama dan terinformasi)
CAKUPAN DATA	Pengambilan data menggunakan total sampling
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	Bulanan
PELAPORAN DAN ANALISA DATA	Triwulan
NILAI AMBANG /STANDAR	100%
PENYAJIAN DATA	Run Chart
SUMBER DATA /AREA DATA	Registrasi pasien rawat inap
INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA	1. Form pengumpulan data harian 2. Form pengumpulan data rekap bulanan
PENANGGUNG JAWAB	Kepala Rawat Inap

3. *Respon time* penerimaan pasien baru di rawat inap

a. *Respon time*

1) Definisi *respon time*

Respon time adalah waktu antara perminta awal dan tanggapan. Waktu respons yang baik untuk pasien adalah kurang dari lima menit (Menteri Kesehatan RI, 2009). Perawat dapat menangani keluhan pasien dengan cepat dan tepat dengan menggunakan respons waktu mereka. Ketika keluhan atau kebutuhan pasien ditangani atau direspons dengan lambat, mereka biasanya merasa diabaikan (Tesalonika, 2024). Jumlah tenaga, sarana dan prasarana, pengetahuan, serta pengalaman perawat. adalah beberapa faktor yang memengaruhi respons waktu (Widodo, 2015). Waktu tanggap perawat dianggap tepat jika tidak melebihi batas waktu.

2) Kategori *respon time* (Kemenkes, 2009)

Respon time dapat dikategorikan dengan

- a) p1 yaitu dengan kecepatan penanganan 0-4menit cepat
- b) p2 dengan kecepatan penanganan 5-10 menit - lambat
- c) p3 dengan kecepatan penanganan <10 menit – sangat lambat

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi *respon time* perawat (Widodo, 2015).

a) Kompetensi perawat

Perawat harus memiliki kompetensi agar pelayanan dapat diberikan dengan cepat dan tepat, dan kompetensi ini termasuk pendidikan.

b) Sarana dan pra sarana

Factor ini termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan. Jika fasilitas dan prasarana memenuhi standar yang ditetapkan, perawat dapat memberikan layanan yang cepat dan tepat kepada klien.

c) Pengetahuan dan keterampilan

Pengetahuan dan keterampilan sangat penting, menurut Notoatmojo. Semakin banyak pengetahuan dan keterampilan

yang dimiliki perawat, semakin baik pelayanan yang mereka berikan. Selain itu, perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan akan lebih sigap dan tepat dalam memberikan pelayanan kepada klien mereka.

4) Pengukuran *respon time*

Waktu tanggap atau yang biasa disebut *response time*, dihitung mulai dari saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit hingga mendapatkan perawatan. Proses ini dimulai dari saat pelayanan pertama kali diberikan hingga proses penanganan selesai.

Menurut kepmenkes No. 129 Tahun 2008 dijelaskan bahwa penilaian waktu tanggap atau *response time* perawat dalam kondisi gawat darurat adalah dengan menilai saat awal kedatangan pasien untuk mendapatkan pelayanan sampai penanganan pertama selesai, Pengukuran waktu tanggap atau *response time* dalam penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2020) yaitu dengan metode observasi. Peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali melakukan tindakan awal atau anamnesa sejak pasien masuk mendapat penanganan dimana dihitung dengan menggunakan stopwatch (arloji)

b. Penerimaan Pasien baru di rawat inap

1) Defnisi penerimaan pasien baru

Dalam ruang pelayanan keperawatan, penerimaan pasien baru adalah istilah Yang digunakan untuk menyambut pasien baru, termasuk anggota keluarga, di ruang pelayanan keperawatan, terutama di ruang rawat inap atau perawatan intensif. Saat menerima pasien baru, Anda harus memberi tahu pasien tentang orientasi ruang, keahlian ners-medis, tata tertib ruang, dan masalah kesehatan mereka. (Nursalam, 2014).

2) Tujuan

- a) Menerima dan menyambut pasien yang datang dengan penuh kehangatan dan terapeutik
- b) Meningkatkan kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien
- c) Memahami kondisi pasien dan keadaan umumnya
- d) Mengurangi kecemasan pasien selama MRS.

3) Tahapan prapenerimaan pasien baru

- a) Menyediakan perlengkapan administrasi
- b) Menyediakan kelengkapan kamar yang diminta.
- c) Menyediakan format penerimaan pasien baru.
- d) Membuat buku status pasien dan bentuk pengkajian keperawatan.
- e) Menyediakan *informed consent*
- f) Menyediakan perlengkapan perawatan
- g) Menyediakan lembar tata tertib pasien, keluarga, dan pengunjung ruang

4) Tahap Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru

- a) Pasien yang datang diterima oleh kepala ruang, ners primer, atau ners yang ditunjuk.
- b) Ners memperkenalkan dirinya kepada pasien dan keluarganya.
- c) Ners mengantar pasien ke lokasi yang telah ditentukan setelah menunjukkan kamar atau tempat tidur pasien.
- d) Jika pasien datang dengan menggunakan kursi roda atau brankar, perawat dan staf lainnya akan memindahkan pasien ke tempat tidur dan memastikan mereka berada dalam posisi yang nyaman.
- e) Pasien baru diperkenalkan kepada pasien lama yang sudah ada di ruangan terlebih dahulu.

- f) Setelah pasien merasa tenang dan kondisi sudah mendukung, perawat akan memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai berbagai hal, seperti orientasi terhadap ruangan, aspek keperawatan (yang mencakup perawat yang bertanggung jawab serta pengaturan obat-obatan), informasi medis (termasuk dokter yang bertanggung jawab dan jadwal pemeriksaan), serta tata tertib ruang dan informasi mengenai penyakit yang dihadapi.
 - g) Ners kembali menanyakan tentang kejelasan informasi yang telah disampaikan. Pasien atau keluarga diminta untuk menandatangani persetujuan *informed consent* jika mereka sudah jelas.
 - h) Ners memberikan kuesioner kepada pasien untuk mengukur tingkat kepuasan mereka.
 - i) Ners mulai mengkaji pasien sesuai dengan format.
- 5) Peran Ners dalam Penerimaan Pasien Baru
- a) Kepala ruang (Karu)
 - (1) Menerima pasien baru.
 - (2) Memeriksa kelengkapan yang diperlukan untuk persiapan pasien baru.
 - b) Ners primer/ketua tim (PP)
 - (1) Menyusun lembar penerimaan untuk pasien baru.
 - (2) Menandatangani dokumen penerimaan pasien baru.
 - (3) Melakukan orientasi pasien di ruang perawatan.
 - (4) Memberikan penjelasan mengenai peran ners dan dokter yang bertanggung jawab atas pasien.
 - (5) Mendelegasikan tugas pengkajian dan pemeriksaan fisik kepada ners associate untuk pasien baru.
 - (6) Mencatat dan mendokumentasikan penerimaan pasien baru dengan baik.

c) Ners associate (PA)

Mendukung peran perawat utama dalam proses penerimaan pasien baru, melakukan assessment, serta melaksanakan pemeriksaan fisik pada pasien yang baru diterima.

6) Mekanisme Penerimaan Pasien Baru

Tabel 2.2 Mekanisme penerimaan pasien baru

TAHAP	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PELAKSANAAN
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan (KARU) menginformasikan kepada Perawat Primer (PP) bahwa akan ada pasien baru. PP menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menerima pasien baru, seperti lembar pasien masuk RS, lembar pengkajian, lembar informed consent, status pasien, nursing kit, tata tertib pasien, dan lembar kepuasan pasien. PP meminta bantuan Perawat Asosiet (PA) untuk menyiapkan tempat tidur pasien baru 2. Karu memeriksa dokumen yang telah disiapkan dan menanyakan kembali pada PP tentang kelengkapan untuk menerima pasien baru. 3. PP menyebutkan hal-hal yang sudah dipersiapkan 	<i>Nurse Station</i>	5 menit	Kepala ruangan (KARU) Perawat primer (PP)

TAHAP	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PELAKSANAAN
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karu dan PP mengunjungi pasien dan keluarga dengan memberi salam dan memperkenalkan diri mereka, PP, dan PA kepada pasien / keluarga. 2. PP mengisi lembar pasien masuk dan menjelaskan beberapa isi lembar penerimaan pasien baru. PP menjelaskan penyakit pasien, terapi yang akan diberikan, dokter dan jadwal kunjungan pasien, serta fasilitas dan aturan yang ada di Rumah Sakit. PA membantu PP melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien. Dokter yang merawat dapat memberikan penjelasan tentang penyakit pasien. 3. PP kembali bertanya pada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang belum dipahami. 4. PP, pasien, dan keluarga bertanda tangan pada lembar penerimaan pasien baru. 	Kamar pasien	20 menit	<p>Kepala ruangan (KARU) Perawat primer (PP) Perawat assosiat (PA)</p>

TAHAP	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PELAKSANAAN
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karu memeriksa kembali kelengkapan dokumen yang diisi untuk menerima pasien baru. 2. Karu memberi penghargaan kepada PP dan PA 3. Karu membuat rencana intervensi Pasien 	<i>Nurse Station</i>	5 menit	Kepala ruangan (KARU) Perawat primer (PP) Perawat assosiat (PA)

Sumber: Nursalam (2014)

7) Kriteria Evaluasi

a) Evaluasi struktur

- (1) Sarana dan prasarana pendukung meliputi berbagai dokumen dan peralatan yang diperlukan, seperti lembar penerimaan pasien baru, formulir persetujuan informasi (informed consent), format penelitian, perlengkapan perawatan, buku status pasien, kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, serta lembar tata tertib yang ditujukan bagi pasien dan pengunjung.
- (2) Penerimaan pasien baru pada sif pagi dilaksanakan oleh KARU, PP, dan PA. Sementara itu, pada sif sore, proses penerimaan tersebut dilakukan oleh PP dan PA.

b) Evaluasi proses

- (1) Pasien baru disambut dengan ramah oleh Kepala Ruang (KARU), Perawat Profesional (PP), dan Asisten Perawat (PA).
- (2) Pasien baru diberikan penjelasan mengenai orientasi ruang, proses pelayanan perawatan, termasuk sistem

sentralisasi obat, informasi medis, serta tata tertib yang berlaku di ruang perawatan.

- (3) PP bersama PA melakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik pada pasien baru.
- (4) Perawat juga menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarganya.
- (5) PP dan PA dalam melaksanakan kegiatan penerimaan pasien baru. didampingi oleh KARU untuk memastikan segala kegiatan berjalan lancar.

c) Evaluasi hasil

- (1) Dokumentasi penerimaan pasien baru dilakukan dengan akurat.
- (2) Pasien telah mendapatkan informasi tentang fasilitas ruang, perawat, serta tata tertib yang berlaku di ruang tersebut.
- (3) Pasien juga telah menandatangani informed consent untuk penerimaan sebagai pasien baru.

- 8) Profil Indikator mutu waktu tunggu di IGD untuk masuk Rawat Inap
Atau Pulang ≤ 60 menit

Tabel 2.3 Profil indikator mutu waktu tunggu untuk masuk rawat inap

Rumah Sakit Pertamina Tarakan

JUDUL INDIKATOR	Waktu tunggu di IGD untuk masuk rawat inap atau pulang ≤ 60 menit
DEFINISI OPERASIONAL	Waktu tunggu di IGD (setelah pelayanan) untuk masuk ke rawat inap atau pulang rawat adalah ukuran waktu yang diukur setelah pasien selesai pelayanan gawat darurat dan menunggu administrasi untuk kemudian ditransfer ke rawat inap atau pulang. waktu yang dibutuhkan adalah ≤ 60 menit.

TUJUAN	Terselenggaranya pelayanan pasien di IGD yang cepat, responsive dan tepat waktu sesuai kebutuhan pasien.
DIMENSI MUTU	Efektifitas keselamatan
DASAR PEMIKIRAN/ALASAN	Permenkes nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien Uu 44/2009 pasal 29 tentang kewajiban rumah sakit
PEMILIHAN INDIKATOR	
JENIAS INDIKATOR	Outcime
NUMERATOR	Jumlah pasien dengan waktu tunggu setelah pelayanan IGD untuk masuk rawat inap atau pulang dengan waktu ≤ 60 menit periode 1 bulan
DENUMERATOR	Jumlah seluruh pasien IGD periode 1 bulan
FORMULA	$N / D \times 100\%$
PENGUKURAN	
METODE	Retrospektif
PENGUMPULAN DATA	
KRITERIA INKLUSI	Semua pasien gawat : pasien darurat dan pasien gawat darurat
KRITERIA EKLUSI	Situasi bencana (disaster)/ musibah massal, pasiwn DOA, DOE
CAKUPAN DATA	Pengambilan data menggunakan total sampling
FREKUENSI	Bulanan
PENGUMPULAN DATA	
PELAPORAN DAN ANALISA DATA	Triwulan
NILAI AMBANG /STANDAR	100%
PENYAJIAN DATA	Run chart
SUMBER DATA /AREA DATA	Register IGD
INSTRUMEN	1. Form pengumpulan data harian
PENGUMPULAN DATA	2. Form pengumpulan data rekap bulanan

B. Penelitian Terkait

Berikut merupakan beberapa hasil penelitian terkait yang berhubungan dan mendukung penelitian saat ini dan sesuai dengan permasalahan yang diangkat yaitu :

1. Menurut penelitian yang dilakukan Krisnanta (2023) tentang Judul penelitian ini adalah "Hubungan antara Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Pulang dan Kepuasan Pasien di Ruang Dahlia RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. " Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional serta pendekatan cross-sectional. Populasi yang diteliti adalah pasien yang menjalani rawat inap dan akan pulang dari ruang Dahlia di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang terletak di Klaten. Jumlah sampel yang digunakan adalah 72 responden, dan teknik sampling proporsional stratified digunakan. Hasil penelitian menunjukkan usia rata-rata responden 43,40 tahun, jenis kelamin 65,3 persen perempuan dan 34,7 persen laki-laki, Tingkat pendidikan sebagian besar responden di perguruan tinggi mencapai 52,8 persen. Mayoritas dari mereka bekerja di sektor swasta, dengan persentase sebesar 55,6 persen. Selain itu, waktu tunggu untuk sebagian besar responden juga tergolong tidak tepat waktu, mencapai 87,5 persen. Meskipun demikian, tingkat kepuasan responden berada dalam kategori puas sebesar 68,1 persen. Hasil analisis statistik menggunakan Kendall's Tau menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).
2. Menurut penelitian yang dilakukan Supriadi & Putri (2020) tentang Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap rumah sakit swasta x di tangerang selatan, Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap dari 3 kelompok pasien dan faktor-faktor penyebab lamanya waktu tunggu tersebut. penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan data jumlah pasien sebanyak 150, terbagi menjadi 50 pasien untuk masing-masing kelompok, 3 kelompok pasien yaitu; pasien dengan pembayaran pribadi, pasien BPJS

Kesehatan dan pasien asuransi kesehatan swasta. Seluruh data pasien di observasi proses waktu tunggu pemulangannya di unit administrasi rawat. Hasil observasi diperoleh bahwa rata-rata waktu tunggu pemulangan pasien BPJS Kesehatan lebih pendek yaitu 57,6 menit sedangkan rata-rata waktu tunggu pemulangan yang panjang adalah pasien dengan jaminan asuransi swasta yaitu 152,3 menit. faktor-faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pemulangan yaitu proses asuransi yang lama.

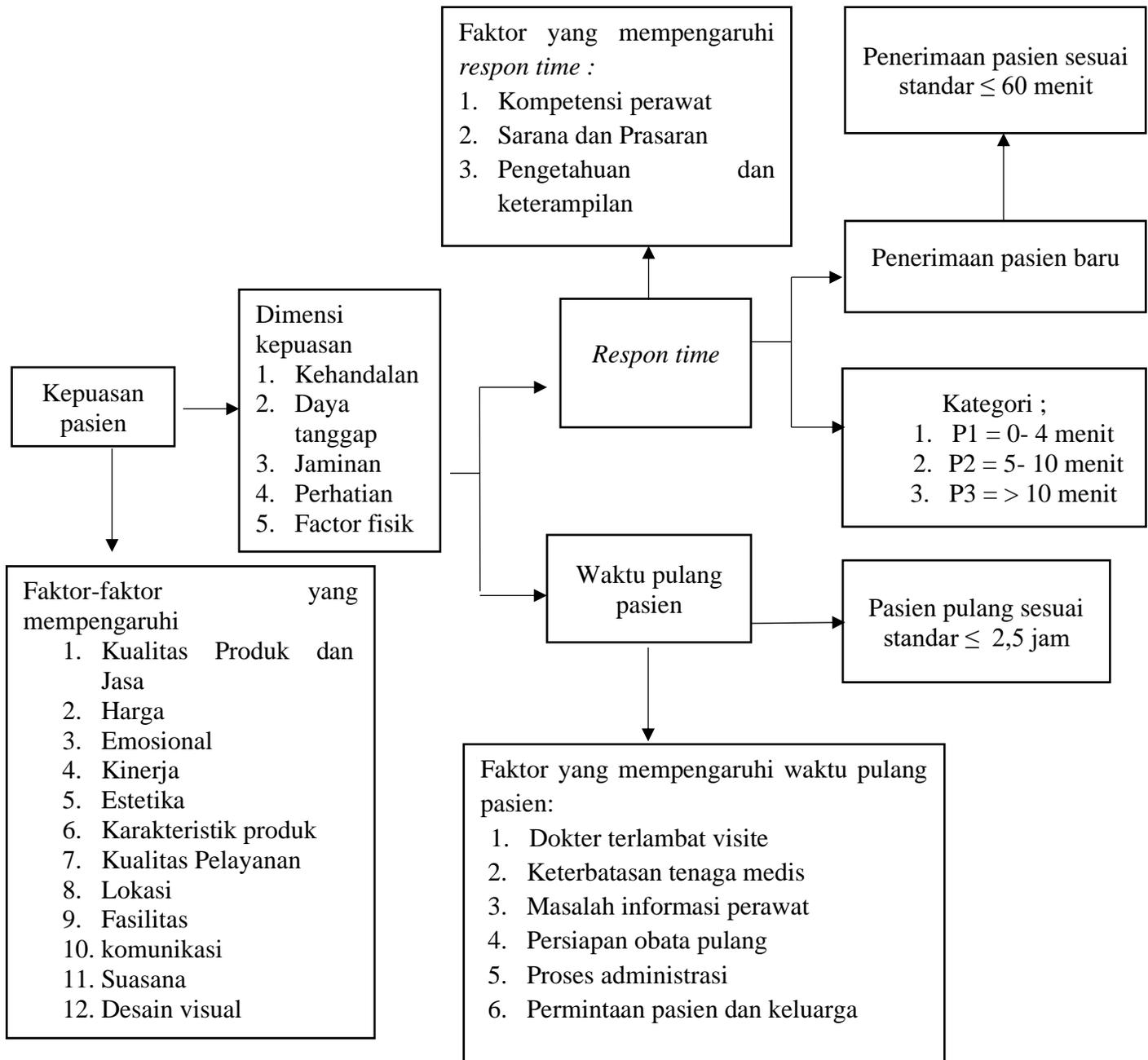
3. Menurut penelitian yang dilakukan Wirandari & Utarini (2019) tentang Penerapan *Lean Management* Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Penelitian ini menggunakan desain Action Research. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi pemulangan pasien rawat inap dan wawancara mendalam. Selanjutnya dilakukan penerapan tools Kaizen dan *Value Stream Mapping* dalam Lean dengan intervensi berupa perubahan alur proses pemulangan pasien rawat inap di RS Panti Waluyo Surakarta. Sebanyak 45,5% pasien membutuhkan lama waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap selama 2-3 jam, dan sisanya (54,6% pasien) membutuhkan waktu tunggu pemulangan lebih dari 3 jam. Setelah intervensi, 21,6% pasien membutuhkan waktu tunggu proses pemulangan kurang dari 2 jam, 77,3% menunggu 2-3 jam dan hanya 1,03% yang membutuhkan waktu tunggu pemulangan lebih dari 3 jam. Rerata lama waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap di RS Panti Waluyo menurun secara bermakna dari 3 jam 10 menit menjadi 2 jam 14 menit penerapan *Lean management* ($p < 0,01$).
4. Menurut penelitian yang dilakukan Pakaya (2020) tentang *Emergency Respon Time*, Waktu Tunggu, Waktu Tunggu Rawat Jalan dan Kekerasan pada Perawat Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik Kuantitatif, populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pegawai atau perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah

Luwuk Banggai berjumlah 120 orang perawat. Sampel responden yaitu 60 responden. Variabel dalam penelitian ini yaitu *emergency respon time* (waktu tanggap) dan waktu tunggu rawat jalan, dan perilaku kekerasan pada perawat. Instrumen penelitian ini yaitu kuisioner. Hasil penelitian ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien pada saat mengalami kondisi kritis 48,33% responden menyatakan sudah sangat efektif, karena sebagian perawat sudah memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugas tersebut yaitu langsung ditangani dibawah ≤ 5 menit dan Hasil penelitian membuktikan bahwa lamanya waktu tunggu pasien ketika memperoleh pelayanan bagi seorang perawat khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 53,34% responden menjawab yaitu $\leq \frac{1}{2}$ jam.

5. Menurut penelitian yang dilakukan Rembet (2015) hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning (*urgent*) di instalasi gawat darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang. Dalam penelitian ini adalah observasional analitik, dengan menggunakan rancangan Cross Sectional, Sampel diambil dengan teknik Total Sampling yang berjumlah 69 responden, Hasil Penelitian dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0,008 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu, Terdapat hubungan yang signifikan antara response time perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

C. Kerangka teori

Gambar 2.1 kerangka teori



Sumber: (Tulaisyah et al., 2022), (Akhada Maulana, 2018), (Telasonika, 2023), (Widodo, 2015), (Nursalam, 2014), (Marsya, 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep berfungsi sebagai model pendahuluan untuk masalah penelitian dan menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Kerangka konsep penelitian terdiri dari latar belakang masalah dan tinjauan teori yang diberikan oleh penulis dengan skema sebagai berikut :

1. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel terikat atau variabel akibat, dalam penelitian ini variabel dependennya adalah Kepuasan Pasien

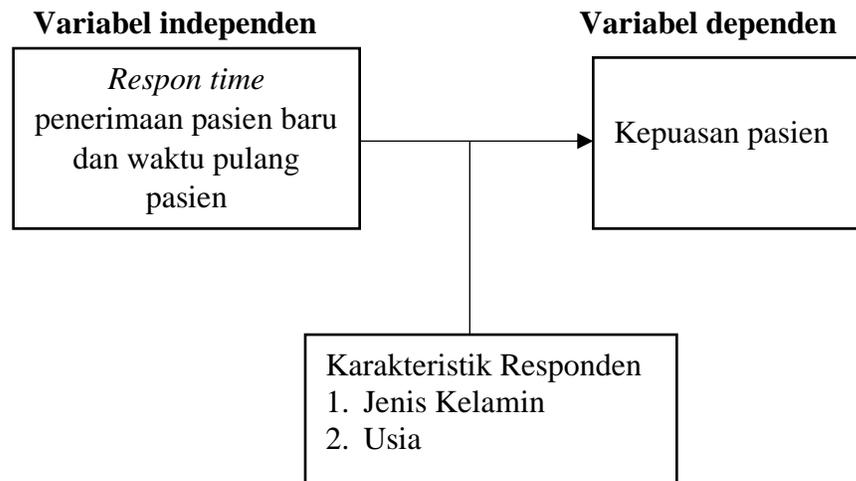
2. Variabel independent

Variabel independen adalah variabel bebas atau variabel penyebab, dalam penelitian ini variabel independennya adalah *Respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien.

3. Karakteristik responden

Ciri khas yang dimiliki oleh responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin.

Gambar 3.1. kerangka konsep



Keterangan gambar 3.1 :

: Variabel yang diteliti

—————▶ : Ada hubungan

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, fungsi dari hipotesis adalah menentukan arah pembuktian, dimana merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara yang mungkin benar tetapi mungkin juga salah. Hipotesis dibagi menjadi 2 yakni hipotesis nihil (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) atau (H_1). Hipotesis nihil (H_0) merupakan hipotesis yang menyatakan kesamaan atau tidak adanya perbedaan antara kedua kelompok atau lebih tentang suatu perkara yang dipersoalkan Hipotesis alternative (H_a) merupakan hipotesis alternative terkait dengan dugaan yang menyatakan ketidaksamaan atau perbedaan (Anjani et al., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dengan kepuasan pasien.

H_a : Tidak Ada hubungan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien.

C. Definisi operasional

Definisi operasional didefinisikan menjelaskan variabel penelitian dan metode pengukuran yang telah dipilih peneliti (Sudibyo, 2021)

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

no	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	<i>Response time</i> penerimaan pasien baru	<i>Response time</i> adalah waktu antara permintaan Awal pasien baru sampai dengan dikirimnya pasien baru tersebut	Pasien mengisi kuisisioner Penerimaan pasien baru	Kuisisioner	1. Sesuai standar jika <i>respon time</i> penerimaan pasien baru ≤ 60 menit 2. Tidak sesuai standar jika <i>respon time</i> penerimaan pasien > 60 (indikator mutu rawat inap)	Ordinal
2.	Waktu pulang pasien	Waktu pulang pasien rawat inap adalah tenggang waktu sejak pasien diperbolehkan pulang oleh dokter DPJP hingga pasien meninggalkan ruang perawatan.	Pasien mengisi kuisisioner waktu pulang pasien	Kuisisioner	1. Sesuai standar jika waktu pulang $\leq 2,5$ jam 2. Tidak Sesuai standar jika waktu pulang $> 2,5$ jam	Ordinal

no	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
3	Kepuasan pasien	Terpenuhinya harapan pasien terkait pengurusan administrasi masuk ruang rawat dan waktu pulang pasien	Pasien mengisi kuisisioner Kepuasan	dengan pengukurann skala likert Dengan skor STP=1 TP=2 KP=3 P=4 SP=5	1. Puas (31-50) 2.kurang puas(10-30)	Ordinal
4	Usia	Usia adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan (Depkes RI,2008)	Responden mengisi lembar kuisisioner	kuisisioner	1. Remaja akhir 17-25 Tahun 2. Dewasa awal 26-35 Tahun 3. Dewasa akhir 36-45 Tahun 4. Lansia awal 46-55 Tahun 5. Lansia akhir 56-65 Tahun	Nominal
5	Jenis kelamin	Kondisi perbedaan gender responden yang dibawa sejak lahir (Salviana & Soedarwo, 2016)	Responden mengisi lembar kuisisioner	Kuisisioner	1. Laki laki 2. Perempuan	Nominal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional, dengan pendekatan cross sectional yaitu observasi atau pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam satu waktu untuk mengukur dua variabel. Subyek penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan tersebut (Notoatmodjo 2018). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu Waktu pasien pulang dengan variabel dependen yaitu *respon time* penerimaan pasien baru.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi yaitu keseluruhan subjek penelitian atau area generalisasi yang terdiri dari subjek dan obyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Jimung, 2021). Pasien di rawat inap per bulan sebanyak 656 pasien.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel penelitian dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

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

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Besar Populasi

d²: Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (10%) Angka populasi dimasukan dalam rumus besar populasi yaitu:

Pasien baru dan pasien pulang

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

$$n = \frac{656}{1 + 656(0,1)^2}$$

$$n = \frac{656}{6.65}$$

$n = 84,96$ dibulatkan 85 ditambahkan 10% = 93 pasien.

3. Teknik *Sampling*

Sampling adalah proses untuk mengambil sampel, sebagian dari populasi dipilih untuk mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2023). Teknik pengambilan sampel *Stratified Random Sampling* yaitu pengambilan sampel di ruang rawat inap anggrek sebanyak 49 pasien dan di ruang tulip pengambilan sampel sebanyak 44 pasien, pengambilan sampel untuk mewakili karakteristik populasi yaitu :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang dirawat minimal 2 hari maksimal 7 hari

b. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dan bertempat di Rumah Sakit Pertamina Tarakan tahun 2024. Pemilihan lokasi ini karena belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan respon time penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamedika Tarakan.

D. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang digunakan pada bulan September 2024–Januari 2025 di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian membentuk dasar yang penting untuk memastikan bahwa kegiatan penelitian dilakukan dengan integritas, kejujuran, dan menghormati hak-hak subjek penelitian serta norma-norma yang berlaku di masyarakat (Effendy, 2024).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia.

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci kepada keluarga responden terkait maksud, tujuan, dan prosedur pelaksanaan penelitian. Responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan setelah menerima penjelasan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek

Peneliti hanya mencantumkan inisial pada lembar observasi, bukan nama lengkap. Peneliti juga menjelaskan responden bahwa penggunaan inisial ini merupakan bagian dari prosedur penelitian untuk melindungi privasi.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbatasan.

Setiap pasien yang ada di ruang rawat inap Anggrek dan Tulip RS diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti akan mendampingi semua pasien sampai selesainya penelitian.

4. Menghasilkan Manfaat Tidak Membahayakan Subjek

Peneliti melakukan pemeriksaan kondisi pasien dan memastikan kesiapan mereka sebelum intervensi dilakukan untuk meminimalkan dampak merugikan terhadap subjek penelitian. Selama proses penelitian, tidak ditemukan masalah terkait kondisi pasien, sehingga tidak ada responden yang mengalami drop out.

F. Alat Pengumpulan Data / Instrumen Penelitian

1. Instrumen penelitian yang dipakai adalah:

- a. Kuisisioner karakteristik responden yang terdiri dari umur dan jenis kelamin
- b. Kuisisioner waktu penerimaan pasien baru

- c. Kuisisioner waktu pulang pasien
- d. Kuisisioner kepuasan pasien ketika sebelum masuk dan selama rawat inap
- e. Kuisisioner kepuasan kecepatan waktu pulang pasien rawat inap.

Instrument kepuasan pasien memiliki 30 pertanyaan yang dimodifikasi dan makna yang sama pertanyaan *Reliability* terdiri 5 pertanyaan (1, 2, 3, 4, 5), *Responsiveness* 5 pertanyaan (6, 7, 8, 9, 10) Assurance (11,12,13,14,15) *Tangible* (16, 17, 18, 19, 20) *Empathy* (21, 22, 23, 24, 25). Pertanyaan dengan skala likert dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 5 jawaban yaitu:

yaitu:

1. Sangat tidak puas = 1
2. Tidak Puas = 2
3. Kurang Puas =3
4. Puas =4
5. Sangat Puas :5

Nilai tertinggi adalah 50 dan terendah 10. sehingga didapat skor untuk kepuasan pasien yaitu :

$$p = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{10 \times 5 - 10}{2}$$

$$p = \frac{50 - 10}{2a}$$

$$p = \frac{40}{2}$$

$$p = 20$$

nilai skor kepuasan pasien yaitu:

1. Puas = 31-50
2. Kurang Puas = 10-30

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba kuesioner harus dilakukan untuk mengetahui validitas dan reabilitas isi kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan, yang merupakan rumah sakit tipe C, setara dengan rumah sakit Pertamina Tarakan dengan jumlah responden 30 orang.

a. Uji Validitas

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa hasil penelitian hanya valid ketika ada kesamaan antara data yang dikumpulkan dan data tentang objek yang diteliti. Alat ukur yang valid didefinisikan sebagai alat ukur yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data, dan valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Valid menunjukkan seberapa tepat data yang sebenarnya tentang objek dibandingkan dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti. Teknik korelasi *Pearson Product Moment* akan digunakan.

Rumus *Pearson Product Moment* :

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

Keterangan :

r : Koefisien korelasi

N : Jumlah responden

$\sum X$: Jumlah skor X

$\sum Y$: Jumlah skor Y

$\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor X

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor Y

$\sum XY$: Jumlah perkalian variabel X dan Y

Uji validitas ditentukan dengan ketentuan sebagai berikut, (Sugiyono, 2016):

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) maka artinya variabel valid

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361) maka artinya variabel tidak valid

Uji coba instrumen dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan, yang merupakan rumah sakit tipe C, setara dengan rumah sakit Pertamina Tarakan dengan jumlah responden 30 orang. Instrumen yang dilakukan uji validitas untuk mengukur kuesioner kepuasan pasien Ketika sebelum masuk dan selama di rawat inap terdiri dari 15 pernyataan dan semua pertanyaan valid dengan r_{hitung} 0,491 – 0,822 lebih besar dari r_{tabel} (0,361). Kuisisioner kecepatan waktu pulang pasien di rawat inap terdiri dari 15 pernyataan dan semua pernyataan valid dengan r_{hitung} 0,588 – 0,801 lebih besar dari r_{tabel} (0,361). Sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan untuk penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika fakta atau kenyataan diukur atau diamati berulang kali pada waktu yang berbeda dikenal sebagai reliabilitas. Metode pengukuran maupun pengamatan sangat penting secara bersamaan. Metode *Alpha Cronbach* digunakan untuk mengevaluasi reliabilitas penelitian ini. Rumus uji *Alpha Cronbach* akan digunakan dalam tahapan uji reliabilitas penelitian ini.

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r : Koefisien reliabilitas instrumen

k : Jumlah butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: Jumlah varians butir pertanyaan

σt^2 : Total varians

Hasil menggunakan rumus *Cronbach Alpha* diinterpretasikan besarnya koefisien korelasi:

0,800 - 1,000 = Reliabilitas sangat tinggi

0,600 - 0,800 = Reliabilitas tinggi

0,400 - 0,600 = Reliabilitas cukup

0,200 – 0,400 = Reliabilitas rendah

0,000 – 0,200 = Reliabilitas sangat rendah

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kuesioner Kepuasan Pasien Ketika Sebelum Masuk Dan Selama Rawat Inap dengan nilai cronbach alpha sebesar 0,858 artinya sangat reliabel dan Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kuisisioner Kepuasan Kecepatan Waktu Pulang Pasien Rawat Inap dengan nilai cronbach alpha sebesar 0,940 artinya sangat reliabel.

Dapat disimpulkan bahwa instrumen hubungan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di RS Pertamina Tarakan adalah reliabel.

G. Prosedur pengumpulan data

Pada penelitian ini, prosedur pengumpulan data dibagi menjadi dua kategori, yaitu prosedur administratif dan prosedur teknis.

1. Prosedur Administratif

Prosedur administratif yang harus dipenuhi oleh peneliti meliputi langkah-langkah berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat ijin melakukan penelitian ke pihak STIKES PERTAMEDIKA setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji.
- b. Setelah surat ijin penelitian dikeluarkan oleh ketua STIKES PERTAMIEDIKA, peneliti mengajukan surat tersebut ke Direktur Rumah Sakit Pertamina Tarakan.
- c. Peneliti mendapatkan surat balasan untuk ijin penelitian di Rumah Sakit

Pertamina Tarakan, peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala unit rawat inap dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.

- d. Peneliti melakukan Uji Etik yang telah diperiksa oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP dgn No Registrasi : KEPK/UMP/151/1/2025 dan diakui kebenarannya.

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis yang harus dipenuhi oleh peneliti mencakup langkah-langkah berikut:

- a. Peneliti meminta izin kepada kepala ruang rawat inap untuk melaksanakan penelitian, kemudian penelitian menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala ruang rawat inap.
- b. Peneliti menggunakan 3 orang asisten peneliti dengan tingkat pendidikan minimal D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun.
- c. Peneliti menyamakan persepsi maksud, tujuan dan cara penelitian dengan asisten peneliti.
- d. Peneliti mengambil sampel secara random di ruang anggrek sebanyak 49 pasien dan ruang tulip sebanyak 44 pasien
- e. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- f. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- g. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien dan untuk pasien anak dijelaskan kepada orang tua, jika bersedia mengisi lembar *informed consent*.
- h. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang telah bersedia untuk mengisi kuisisioner.
- i. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuisisioner terdiri dari 2 kuisisioner yaitu kuisisioner kepuasan pasien ketika sebelum masuk dan selama rawat inap kemudian kuisisioner kecepatan waktu pulang pasien rawat inap selama 15

menit kepada responden untuk menjawab seluruh pertanyaan kuisioner, dengan didampingi oleh peneliti.

- j. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diisi
- k. Peneliti menyampaikan bahwa penelitian telah selesai dan mengucapkan terima kasih.
- l. Peneliti mengolah data dan menganalisisnya menggunakan komputer.

H. Pengelohan data

Pengolahan data adalah proses mendapatkan ringkasan data dari kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Nursalam, 2015). Penelitian ini masuk dalam tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Hasil observasi yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir tersebut : apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Langkah ini diambil untuk memudahkan pengolahan data, yaitu dengan memberikan pengkodean pada daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Dalam penelitian ini, peneliti mengalokasikan kode pada setiap karakteristik responden serta variabel yang ada, yaitu:

1) Karakteristik Responden

a. Usia

Remaja akhir : 17-25 Tahun (Kode 1), dewasa awal : 26-35 Tahun (Kode 2), dewasa akhir : 36-45 Tahun (Kode 3), lansia awal : 46-55 Tahun (Kode 4) dan lansia akhir : 56-65 Tahun (Kode 5).

a. Jenis kelamin

laki-laki (kode 1) dan perempuan (kode 2)

2) Variabel Independen dan Dependen

- a. Variabel *respon time* penerimaan pasien baru
< 60 menit (kode 1) dan > 60 menit (kode 2)
- b. Variabel waktu pulang pasien
< 2,5 jam (kode 1) dan > 2,5jam (kode 2)
- c. Variabel kepuasan pasien
Puas (kode 1) dan Kurang puas (kode 2)

3. Memasukkan Data (*Entry data*)

Setelah seluruh kuisisioner terisi dan pengkodean dilakukan, langkah selanjutnya dalam pengolahan adalah memproses data agar dapat dianalisis. Proses ini melibatkan memasukkan data kuisisioner responden ke dalam perangkat lunak pengolahan statistik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan SPSS versi 21 untuk mengelola data tersebut.

4. Pembersihan Data (*Cleansing*)

Peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan ke program komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan selama analisis dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

I. Teknik Analisa data

Data yang telah dikumpulkan dari lapangan dan diolah sampai dimasukkan kedalam tabel kemudian dilakukan analisa data.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah menganalisis, mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel, analisis ini bertujuan untuk mengetahui persentasi dari setiap varibel yang diteliti (Notoatmodjo, 2021). Data yang ditampilkan analisis univariate penelitian ini waktu tunggu, waktu pulang dan kepuasan pasien.

$$Distribusi\ frekuensi = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

F : Frekuensi tiap kategori

N : Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat merupakan statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2021). Analisis ini menggunakan statistik komparatif kategorik tidak berpasangan untuk melihat keluaran yang diinginkan adalah trend dan mencari hubungan variabel kategorik yang dimana variabel nya adalah waktu pulang pasien dan *respon time* penerimaan pasien baru dengan menggunakan uji *Chi Square*, jika nilai *significancy* (*p-value* $0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan waktu pulang pasien *respon time* penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

Rumus *Chi Square*:

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi Square*

O = Frekuensi hasil pengamatan

E = Frekuensi harapan atau nilai yang diharapkan

Uji kemaknaan digunakan batas kemaknaan sebesar 5% (0.05) :

- a. Nilai *p value* < 0.05 , maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dengan kepuasan pasien.
- b. Nilai *p value* $\geq 0,05$, maka H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dengan kepuasan pasien.
- c. Nilai *p value* < 0.05 , maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien.
- d. Nilai *p value* < 0.05 , maka H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien.

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa univariat

1. Data umum

Data ini menunjukkan hasil distribusi dari usia, jenis kelamin responden dari tempat penelitian di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit
Pertamina Tarakan Tahun 2025 (n=93)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Laki-laki	41	44.1
2	Perempuan	52	55.9
Total		93	100

Tabel 5.1 diatas dapat didapatkan bahwa dari 93 responden didapatkan jenis kelamin perempuan sebesar 55.9% orang, laki-laki sebanyak 44,1% orang.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Table 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Pertamina
Tarakan Tahun 2025 (n=93)

No	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Remaja Akhir	23	24.7
2	Dewasa Awal	20	21.5
3	Dewasa Akhir	22	23.7
4	Lansia Awal	16	17.2
5	Lansia Akhir	12	12.9
Total		93	100

Table 5.2 diatas dapat dijelaskan bahwa 93 responden didapatkan 24.7% responden remaja akhir, 23.7% responden dewasa akhir, 21.5% responden dewasa awal. 17.2% responden lansia awal. 12.9% responden lansia akhir.

2. Variabel independent

- a. Karakteristik responden berdasarkan *respon time* penerimaan pasien baru rawat inap

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan *respon time* penerimaan pasien baru rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan Tahun 2025 (n=93)

<i>Respon time</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<60 Menit	56	60.2
>60 Menit	37	39.8
Total	93	100

Tabel 5.3 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 93 responden 60.2% masuk keruangan rawat inap <60 menit, 39.8% masuk ruangan rawat inap >60 menit.

- b. Karakteristik responden berdasarkan waktu pulang pasien rawat inap

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu pulang pasien rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan Tahun 2025 (n=93)

waktu pulang	Frekuensi (n)	Presentase (%)
≤ 2.5 jam	61	65.6
> 2.5 jam	32	34.4
Total	93	100

Tabel 5.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 93 responden 65.6% waktu pulang rawat inap ≤ 2.5, 34.4% waktu pulang rawat inap >2.5 jam.

3. Variabel dependent

- a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepuasan pasien

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan Tahun 2025 (n=93)

Tingkat Kepuasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Puas	62	66.7

Kurang puas	31	33.3
Total	93	100

Tabel 5.5 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 93 responden 66.7% responden puas, 33.3% responden kurang puas

B. Analisa bivariat

- a. Tabulasi silang hubungan *respon time* penerimaan pasien dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan:

Tabel 5.6
Hubungan *respon time* penerimaan pasien dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan Tahun 2025 (n=93)

<i>Respon time</i> Penerimaan pasien	Tingkat Kepuasan						<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Puas		Kurang Puas		Total			
	n	%	n	%	N	%		
≤ 60 menit	47	75.8	15	24.2	62	100	0.001	7.659
> 60 menit	9	29	22	71	31	100		(2.906 –20.188)
Total					93	100		

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 93 responden didapatkan 75,8% responden puas dengan *respon time* penerimaan pasien rawat inap ≤ 60 menit, 71% responden kurang puas dengan *respon time* penerimaan pasien rawat inap > 60 menit, 24.2% responden puas dengan *respon time* penerimaan pasien rawat inap > 60 menit.

Hasil uji statistic chi square didapatkan bahwa nilai *significancy* $p=0.001$. karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

- b. Tabulasi silang hubungan waktu pulang pasien dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

Tabel 5.7

Hubungan waktu pulang pasien dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit
Pertamina Tarakan
Tahun 2025 (n=93):

Waktu Pulang pasien	Tingkat Kepuasan						<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Puas		Kurang Puas		Total			
	N	%	N	%	N	%		
≤ 2.5 jam	45	72.5	17	27.5	62	100	0,076	6.659
> 2.5 jam	16	51.6	15	48.4	31	100		(4.906 – 18.188)
Total					93	101		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 93 responden didapatkan 72.5% responden puas dengan waktu pulang rawat inap ≤ 2.5 jam, 51.6% responden puas dengan waktu pulang rawat inap > 2.5 jam, 48.4% responden kurang puas dengan waktu pulang rawat inap > 2.5 jam.

Hasil uji statistic chi square didapatkan bahwa nilai *significancy* $p=0.076$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_1 ditolak H_0 diterima. sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Tarakan.

BAB VI

PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Analisa Hasil Penelitian

1. Analisis Unvariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis kelamin

Hasil penelitian dirawat inap di Rumah Sakit Pertamina Tarakan didapatkan sebagian besar 52 (55.9%) responden dengan jenis kelamin perempuan. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Lucky T. Kumaat tahun 2019 dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. Jurnal Tampiasih. Menurut penelitian tersebut perempuan lebih memperhatikan faktor kesehatan dari pada laki-laki, sehingga tidak susah untuk mengarahkan pada layanan kesehatan.

Hal tersebut didukung oleh Krisnanta (2023) dikarenakan dari gaya hidup laki-laki lebih berisiko sehingga malas dan kurangnya rasa sabar ketika berada dilayanan kesehatan.

Menurut analisis, perempuan lebih banyak mementingkan perawatan diri, kesehatan fisik, dan lingkungan sehingga perempuan lebih memilih pelayanan kesehatan yang baik demi untuk mendapatkan kesehatan yang optimal.

2) Usia

Hasil penelitian dirawat inap di Rumah Sakit Pertamina Tarakan didapatkan sebagian kecil 23 (24.7%) responden remaja akhir. dengan jumlah 23 responden atau sebesar 24.7%.

Menurut penelitian yang dilakukan Scarton et al., (2023) yang berjudul Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas X Kabupaten Grobogan. Menurut penelitian tersebut usia diatas 45 sangat memperhitungkan tiap apa yang diberikan orang lain, sehingga rasa dihargai dan dihormati sangat penting bagi mereka.

Menurut analisis Krisnanta (2023), jumlah kunjungan lansia awal lebih banyak diberbagai macam layanan kesehatan sehingga mudah bagi mereka untuk memaklumi pelayanan yang kurang baik.

Menurut analisis peneliti jumlah pasien remaja dewasa hingga lansia menjadi kunjungan terbanyak di rumah sakit yang dimana hal itu menandakan pasien sadar akan pentingnya pelayanan rumah sakit yang baik yang sesuai dengan apa yang diperlukan pada kelompok usia tersebut

b. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

1) *Respon time* penerimaan pasien baru rawat inap

Hasil penelitian dirawat inap di Rumah Sakit Pertamina Tarakan pada penerimaan pasien pasien baru didapatkan sebagian besar 56 (60,2%) responden sesuai standart penerimaan pasien baru ≤ 60 menit.

Sebagaimana menurut penelitian yang dilakukan Kuryadinata (2022), dengan judul Analisa Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Sakit Inco Sorowako Kabupaten Luwu Timur. Waktu tanggap dalam sistem real-time didefinisikan sebagai durasi dari saat suatu kejadian, baik yang bersifat internal maupun eksternal, hingga instruksi pertama dari layanan yang dimaksud dieksekusi. Istilah ini dikenal sebagai waktu respons kejadian (*event response time*). Tujuan dari penjadwalan ini adalah untuk mengurangi waktu tanggap dan meminimalkan angka keterlambatan dalam pelayanan, khususnya pada layanan gawat darurat atau *emergency response time rate*.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan Supriadi (2020), Waktu tanggap dapat diukur dalam hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jumlah tenaga kerja serta komponen pendukung lainnya seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Waktu tanggap dianggap tepat waktu jika durasi

yang dibutuhkan tidak melebihi standar rata-rata yang telah ditetapkan.

Menurut analisis dari peneliti *respon time* dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan pelayanan, waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 60 menit. *Response time* merupakan lama waktu pelayanan yang diberikan ke pasien saat pasien baru datang sampai mendapatkan pelayanan yang dituju, sehingga pelayanan yang terbaik dari RS merupakan hal yang sangat diharapkan oleh pasien salah satunya yakni dengan mengurangi respon time yang terlalu lama.

2) Waktu pulang pasien rawat inap

Hasil penelitian dirawat inap di Rumah Sakit Pertamina Tarakan pada waktu pulang didapatkan sebagian besar 61 (65,6%) responden sesuai standart waktu pulang $\leq 2,5$ jam.

Menurut Oktarina (2024), yang berjudul Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Medan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, waktu tunggu pasien untuk pulang dari rawat inap didefinisikan sebagai periode yang dihitung mulai dari saat pasien mendapatkan izin untuk pulang dari dokter hingga pasien benar-benar meninggalkan ruang perawatan.

Didukung oleh Nursalam (2023), Standar waktu tunggu untuk proses pelayanan pasien saat pulang dari rawat inap telah ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal. Dalam peraturan tersebut, dinyatakan bahwa informasi mengenai tagihan pasien yang akan pulang dari rawat inap harus disampaikan tidak lebih dari 2 jam.

Berdasarkan analisis oleh para peneliti, manajemen pelayanan pasien saat pulang dari rawat inap dapat diartikan sebagai pengelolaan salah satu komponen penting dalam pelayanan rumah sakit yang dialami pasien selama dirawat. Jika salah satu proses layanan tidak berjalan

dengan baik, hal ini bisa berdampak pada waktu tunggu keseluruhan untuk proses pemulangan pasien.

c. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

1) Tingkat kepuasan pasien rawat inap

Hasil penelitian dirawat inap di Rumah Sakit Pertamina Tarakan sebagian besar puas 62 (66.7%) responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supriadi (2020), dengan judul Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta X Di Tangerang Selatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kepuasan dimulai dengan identifikasi pelanggan, kemudian dipantau melalui kualitas yang diharapkan, dan akhirnya menghasilkan rumusan strategi.

Menurut Kuryadinata (2022), dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Hingga Kepuasan pasien adalah Perasaan pasien terhadap pelayanan petugas pendaftaran pasien setelah pasien mendapatkan pelayanan dengan membandingkan harapan pasien sebelum mendapatkan pelayanan.

Menurut analisis dari peneliti kepuasan merupakan hal penting yang harus dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan pelayanan yang disediakan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. kepuasan yang diberikan oleh pelayan kesehatan terhadap pengunjung maka pasien dapat berpotensi untuk kembali berkunjung dan jika pelayanan yang tidak memuaskan yang didapatkan pasien maka dapat menimbulkan kerugian terhadap pasien maupun rumah sakit.

2. Hasil Analisis Bivariat

1) Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru terhadap kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan

Hasil penelitian hubungan antara *respon time* penerimaan pasien baru dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden 75,8%, menilai kualitas pelayanan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan responden puas dengan *respon time* penerimaan pasien rawat inap ≤ 60 menit. Hasil ini juga didukung oleh analisis statistik menggunakan uji Chi-Square yang menunjukkan hubungan signifikan antara *respon time* penerimaan pasien baru dengan kepuasan pasien, dengan nilai $p < 0,001$. Menurut penelitian yang dilakukan Widodo, E., (2015), yang berjudul Hubungan *Response Time* Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan di IGD RS Panti Waluyo Surakarta. Menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Hasil penelitian Menyatakan ada hubungan respon time perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Panti waluyo dengan nilai *p*.value 0,042 dan koefisien korelasi sebesar 0,209

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Harfika, J., & Abdullah, N. (2017), bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan secara langsung. Salah satu faktor yang menyebabkan kepuasan pasien adalah waktu tunggu penerimaan pasien baru yang dimana pasien segera mendapatkan pelayanan lanjutan dan mendapatkan ruangan rawat inap sebagaimana yang diharapkan. Dengan adanya pelayanan dengan *respon time* yang cepat maka pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, maka harapannya setiap pelayanan dapat memberikan respon time yang cepat.

Menurut analisis para peneliti, waktu tunggu yang lama bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan mereka. Ketika petugas terlalu lambat atau tidak cepat dalam memberikan pelayanan, baik itu pelayanan karcis maupun pelayanan medis dan obat-obatan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang terbatas, seperti tidak tersedianya kamar perawatan inap, pasien cenderung merasa kurang puas dengan layanan kesehatan yang mereka terima. Ada beberapa aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, antara lain kesembuhan, kebersihan, serta informasi yang

lengkap mengenai penyakit. Selain itu, kemampuan untuk memberikan jawaban yang mudah dipahami, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan ketersediaan obat juga sangat penting. Aspek lain yang tak kalah signifikan adalah privasi atau keleluasaan pribadi di dalam ruang pemeriksaan, waktu tunggu yang wajar, serta kontinuitas layanan oleh petugas yang sama. Selain itu, tersedianya toilet, biaya layanan kesehatan yang terjangkau, dan tempat duduk di ruang tunggu juga turut memengaruhi pengalaman pasien.

2) Hubungan waktu pulang dengan kepuasan pasien di rawat inap RS Pertamina Tarakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 72.5%, menilai kualitas pelayanan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan responden puas dengan waktu pulang rawat inap ≤ 2.5 jam. Hasil ini juga didukung oleh analisis statistik menggunakan uji Chi-Square yang menunjukkan Tidak ada hubungan signifikan antara waktu pulang dengan kepuasan pasien, dengan nilai $p < 0,076$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Indar (2022), yang berjudul Hubungan response time dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat Puskesmas Air Amo. Pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk layanan kesehatan di mana pasien berinteraksi dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam jangka waktu yang cukup lama. Kepuasan pasien dalam pelayanan ini sangat dipengaruhi oleh keseluruhan proses medis maupun non medis yang diterima. Di ruang rawat inap, terdapat berbagai jenis pelayanan yang disediakan, meliputi pelayanan dari dokter penanggung jawab, dokter jaga ruangan, perawat, ahli gizi, apoteker, serta pelayanan administrasi dan penunjang medis lainnya, termasuk berbagai layanan non medis. Hasil analisis bivariat melalui uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan response time dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Air Amo

Menurut Supriadi (2020), Manajemen pelayanan pasien yang keluar dari rawat inap dapat diartikan sebagai pengelolaan salah satu aspek penting dari layanan di rumah sakit yang diperoleh pasien selama masa perawatan. Apabila proses pelayanan ini tidak berjalan dengan baik, hal tersebut dapat berdampak pada lamanya waktu tunggu pasien saat hendak pulang secara keseluruhan.

Menurut analisis yang telah dilakukan waktu pulang pasien merupakan salah satu hal yang dapat menentukan Tingkat kepuasan pasien, sehingga rumah sakit di upayakan untuk memberikan pelayanan cepat saat pemulangan pasien. Salah satu tantangan utama yang dihadapi rumah sakit saat ini dalam manajemen pelayanan adalah pengurangan waktu tunggu di seluruh unit pelayanan. Permasalahan waktu tunggu ini menjadi semakin mendesak, mengingat tingginya penggunaan fasilitas pelayanan rumah sakit di Indonesia. Hal ini berimplikasi pada meningkatnya kompetisi antar rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan profesional. Dengan meningkatnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit, risiko terjadinya penumpukan pasien di unit pelayanan juga semakin besar. Terutama jika peningkatan jumlah pasien ini tidak dikelola dengan baik dan efektif, maka situasi tersebut dapat menjadi lebih rumit.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak menemukan kendala dalam melakukan pengumpulan data karena responden yang kooperatif, dan dalam penelitian ini peneliti yang mendatangi responden secara langsung dengan alat yang juga telah dipersiapkan oleh peneliti sehingga responden langsung bisa mengisi kuesioner.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Tarakan..

1. Responden sebagian besar perempuan 52 (55.9%) orang, 23 (24.7%) responden remaja akhir.
2. *Response time* penerimaan pasien baru di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan adalah sesuai standar yaitu 56 (60.2%) orang.
3. Waktu pulang pasien di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Tarakan adalah sesuai standar yaitu 61 (65,5 %) orang
4. Kepuasan pasien di Rumah Sakit Pertamina Tarakan sebanyak 62 (66.7%) orang presentase puas.
5. Ada hubungan *respon time* penerimaan dengan tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan dengan $p\text{-value} = 0,001$
6. Tidak ada hubungan waktu pulang terhadap tingkat kepuasan di Rumah Sakit Pertamina Tarakan dengan $p\text{ value} = 0,076$

B. Saran

1. Bagi Pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien untuk terus melakukan evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Fokus utama sebaiknya mencakup mengurangi masalah lamanya waktu pasien menunggu dan waktu pulang yang lama. peningkatan daya tanggap (*responsiveness*) dan empati tenaga keperawatan dalam melayani pasien. penyediaan fasilitas pendukung yang lebih memadai dan ramah pasien akan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepuasan sehingga pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya dalam pengembangan studi tentang respon time, waktu pulang dan kepuasan pasien. Mahasiswa agar mengeksplorasi lebih jauh variabel lain yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien, seperti aspek psikologis dan sosial budaya atau faktor lainnya. Penelitian serupa di berbagai setting pelayanan kesehatan juga diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah dan memperbarui praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

DAFTAR PUSTAKA

- Akhada. (2018). *Sumbangsi intelektual ui dalam menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan di masa depan.*
- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Suryanti. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Pena Persada.
- Depkes RI, (2008). *Keputusan Menteri Kesehahatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008.* Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangana Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.
- Effendy, F. (2024). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif* (Tony Yuwanda (ed.); Cetakan pe). Takaza innovatix labs.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25* (9th ed.). Universitas Diponegoro.
- Harfika, J., & Abdullah, N. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Balance*, 44(1), 44–56.
- Harfika, J., & Abdullah, N. (2017). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di Igd Rsd Balung. *THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*, Vol. 6, No.2, J
- Indar, (2022). Hubungan response time dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, Vol.5 No.2, Oktober 2019
- Jimung, M. (2021). *Petunjuk praktis karya tulis ilmiah berbasis riset keperawatan.* Jakatra: TIM
- Jiwantoro, Y. A. (2017). *Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS.* Mitra Wacana Media.
- Kemenkes, (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018.* Jakarta.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Krisnanta. (2023). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Pulang dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Dahlia RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Kesehatan*, 1(Ii), 117–177.
- Krisnata, (2023) Hubungan Respon Time Perawat Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Media Husada Journal of Nursing Science*. Vol 2(No1), 1-6
- Kuryadinata et al, 2022. Analisa Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Sakit Inco Sorowako Kabupaten Luwu Timur. Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Lucky T. Kumaat, 2019. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Paien Di Rumag Sakit. *Jurnal Tampiasih*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (S. Medika (ed.).
- Nursalam. (2023). *leKonsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* (S. Medika (ed.); 2nd ed.). Edwar Tanujaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2021). *Rancangan Penelitian dalam metode penelitian menggunakan Kuantitaif*. Desain Penelitian.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Ci
- Nursalam, (2015). *Metodologi ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, 2024. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*.
- PMK No 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal
- Purwoastuti, endang. dan Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Rembet, M., Mulyadi, N., & Malara, R. (2015). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning (Urgent) Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 105854.

- Rifkhan, (2023). *Pedoman metodologi penelitian data panel dan kuisisioner*. Jawa barat: CV Adanu Abinata
- Ramadhan W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Response Time* Dalam Menentukan Triase Diruang Igd. *J Kesehatan dan Pembang* 2020:10(19):56-62.
- Sari, D. P., Harijanto, T., & Susilo, H. (2017). Analisis Akar Masalah Panjangnya Waktu Tunggu Proses Administratif Pemulangan Pasien Rawat Inap Root Cause Analysis of Waiting Time Length in Administrative Process of Inpatient Discharge. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 2(2), 54–60.
- Sari, W., Karso, I., & Huda, M. (2022). Hubungan Penerapan Sop Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 3(2), 18–25.
- Sudibyoy, S. & R. (2021). *Buku ajar metodologi riset keperawatan* (S. Taufik (ed.); 2021st ed.). Trans info medis,jakarta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Alfabeta.
- Supriadi. (2020). Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta X Di Tangerang Selatan. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.100>
- Supriadi, (2020). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Edunursing*. Vol. 5, No. 1.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Swarjana, I. (2015). *Metodologi penelitian* (M. Bendatu (ed.); Revisi). CV.ANDI OFFSET.
- Supranto, J., 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT Rhineka cipta.
- Scarton, 2023 . Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas X Kabupaten Grobogan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*.
- Tesalonika. (2024). *Hubungan Respon Time Bel Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Damar Rumah Sakit Mulya Tangerang*. VII, 99–107.
- Tulaisyah, N. H., Isnainy, U. C. A. S., & Wardiyah, A. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2773–2791. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7719>

Wirandari, R. E. R., & Utarini, A. (2019). Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(2), 41–47. <https://doi.org/10.35727/jha.v1i2.41>

Widodo, E., 2015, Hubungan *Response Time* Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan di IGD RS Panti Waluyo Surakarta

LAMPIRAN

Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	23	24.7	24.7	24.7
	Dewasa Awal	20	21.5	21.5	46.2
	Dewasa Akhir	22	23.7	23.7	69.9
	Lansia Awal	16	17.2	17.2	87.1
	Lansia Akhir	12	12.9	12.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	44.1	44.1	44.1
	perempuan	52	55.9	55.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Penerimaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	penerimaan 20-60 menit	56	60.2	60.2	60.2
	penerimaan 70-150	37	39.8	39.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 jam	61	65.6	65.6	65.6
	3-4 jam	32	34.4	34.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	62	66.7	66.7	66.7
	belum puas	31	33.3	33.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepuasan * penerimaan	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

kepuasan * penerimaan Crosstabulation

Count

		penerimaan		Total
		penerimaan 20-60 mennit	penerimaan 70-	
kepuasan	puas	47	15	62
	belum puas	9	22	31
Total		56	37	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.874 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	16.972	1	<.001		
Likelihood Ratio	19.056	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	18.671	1	<.001		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepuasan (Puas / Kurang)	7.659	2.906	20.188
For cohort Penerimaan = Puas	2.611	1.480	4.608
For cohort Penerimaan = Kurang	.341	.208	.559
N of Valid Cases	93		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepuasan * pulang	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

kepuasan * pulang Crosstabulation

Count

		pulang		
		1-2 jam	3-4 jam	Total
kepuasan	puas	45	17	62
	belum puas	16	15	31
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.026 ^a	1	.045		
Continuity Correction ^b	3.150	1	.076		
Likelihood Ratio	3.951	1	.047		
Fisher's Exact Test				.064	.039
Linear-by-Linear Association	3.983	1	.046		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepuasan (Puas / Kurang)	6.659	4.906	18.188
For cohort Pulang = Puas	2.521	1.443	4.504
For cohort Pulang = Kurang	.231	.209	.234
N of Valid Cases	93		

Linear-by-Linear Association	3.983	1	.046		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.67.

b. Computed only for a 2x2 table

VALIDITAS

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.835**	.725**	.708**	.292**	.347**	.242*	.244*	.521**	.470**	.721**	.731**	.437**	.301**	.363**	.697**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	.005	<.001	.019	.019	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P2	Pearson Correlation	.835**	1	.661**	.803**	.111	.479**	.322**	.199	.495**	.447**	.669**	.728**	.329**	.170	.386**	.671**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	.288	<.001	.002	.056	<.001	<.001	<.001	<.001	.001	.104	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

P3	Pearson Correlation	.725**	.661**	1	.523**	.365**	.310**	.407**	.334**	.549**	.264*	.592**	.425**	.480**	.396**	.493**	.646**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	1	<.001	<.001	.002	<.001	.001	<.001	.011	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P4	Pearson Correlation	.708**	.803**	.523**	1	.339**	.659**	.554**	.515**	.677**	.623**	.779**	.877**	.512**	.385**	.530**	.835**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	1	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P5	Pearson Correlation	.292**	.111	.365**	.339**	1	.702**	.714**	.632**	.404**	.317**	.488**	.416**	.586**	.804**	.682**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.005	.288	<.001	<.001	1	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

P6	Pearson Correlation	.347**	.479**	.310**	.659**	.702**	1	.876**	.635**	.463**	.413**	.667**	.655**	.581**	.620**	.718**	.805**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.002	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P7	Pearson Correlation	.242*	.322**	.407**	.554**	.714**	.876**	1	.800**	.555**	.441**	.638**	.559**	.761**	.746**	.768**	.825**
	Sig. (2-tailed)	.019	.002	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P8	Pearson Correlation	.244*	.199	.334**	.515**	.632**	.635**	.800**	1	.670**	.531**	.550**	.454**	.741**	.737**	.694**	.768**
	Sig. (2-tailed)	.019	.056	.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

P9	Pearson Correlation	.521**	.495**	.549**	.677**	.404**	.463**	.555**	.670**	1	.588**	.820**	.547**	.487**	.542**	.670**	.782**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P10	Pearson Correlation	.470**	.447**	.264*	.623**	.317**	.413**	.441**	.531**	.588**	1	.600**	.644**	.271**	.292**	.195	.635**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.011	<.001	.002	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	.009	.005	.061	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P11	Pearson Correlation	.721**	.669**	.592**	.779**	.488**	.667**	.638**	.550**	.820**	.600**	1	.731**	.489**	.510**	.637**	.868**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

P12	Pearson Correlation	.731**	.728**	.425**	.877**	.416**	.655**	.559**	.454**	.547**	.644**	.731**	1	.610**	.479**	.529**	.833**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	1	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P13	Pearson Correlation	.437**	.329**	.480**	.512**	.586**	.581**	.761**	.741**	.487**	.271**	.489**	.610**	1	.799**	.727**	.774**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.009	<.001	<.001	1	<.001	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
P14	Pearson Correlation	.301**	.170	.396**	.385**	.804**	.620**	.746**	.737**	.542**	.292**	.510**	.479**	.799**	1	.872**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.003	.104	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.005	<.001	<.001	<.001	1	<.001	<.001
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

P15 Pearson	.363**	.386	.493**	.530**	.682**	.718**	.768**	.694**	.670**	.195	.637	.529**	.727**	.872**	1	.805**
Correlation		**									**					
Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.061	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
		1									1					
N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
TOT Pearson	.697**	.671	.646**	.835**	.686**	.805**	.825**	.768**	.782**	.635**	.868	.833**	.774**	.757**	.805**	1
AL Correlation		**									**					
Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
		1									1					
N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

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

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

MASTER DATA

KEPUASAN PENERIMAAN PASIEN DAN WAKTU PULANG PASIEN

No	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode penerimaan	Kode pulang	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	kepuasan	Kode			
1	P	2	Remaja akhir	1	30 mnt	1	3 jam	2	4	5	2	5	2	4	3	2	3	5	4	5	2	1	2	4	5	2	5	2	4	3	2	3	5	4	5	2	1	2	98	puas	1
2	L	1	dewasa awal	2	60 mnt	1	2 jam	1	2	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	96	puas	1		
3	L	1	dewasa akhir	3	45 mnt	1	1 jam	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	puas	1	
4	P	2	Dewasa akhir	3	120 mnt	2	2 jam	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	58	kurang puas	2
5	P	2	Lansia awal	4	40 mnt	1	1 jam	1	2	2	2	3	4	4	4	3	5	3	3	3	4	3	2	2	2	3	4	4	4	4	3	5	3	3	3	4	3	98	puas	1	
6	L	1	dewasa akhir	3	50 mnt	1	2 jam	1	2	3	3	3	3	4	5	3	3	2	3	3	5	4	4	2	3	3	3	4	5	3	3	2	3	3	5	4	4	100	puas	1	
7	P	2	Lansia awal	5	60 mnt	1	3 jam	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	1	54	kurang puas	2
8	L	1	Lansia awal	4	30 mnt	1	1 jam	1	2	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	96	puas	1	
9	P	2	Dewasa akhir	3	45 mnt	1	2 jam	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	puas	1	
10	P	2	Dewasa awal	2	90 mnt	2	2 jam	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	40	kurang puas	2	
11	L	1	Dewasa awal	2	25 mnt	1	3 jam	2	5	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	5	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	96	puas	1
12	P	2	Dewasa akhir	3	45 mnt	1	1 jam	1	4	3	3	4	3	3	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	100	puas	1	
13	P	2	Remaja akhir	1	30 mnt	1	2 jam	1	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	2	2	3	3	88	puas	1	
14	L	1	Remaja akhir	1	60 mnt	1	2 jam	1	3	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	puas	1	
15	L	1	Lansia awal	2	90 mnt	2	1 jam	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	44	kurang puas	2
16	P	2	Remaja awal	23	50 mnt	1	1 jam	1	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	96	puas	1	
17	L	1	Remaja awal	2	80 mnt	2	1 jam	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	58	kurang puas	2
18	P	2	Remaja akhir	1	120 mnt	2	2 jam	1	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	96	puas	1		
19	L	1	Dewasa awal	2	40 mnt	1	2 jam	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	puas	1		
20	P	2	Lansia akhir	5	30 mnt	1	3 jam	2	4	5	2	5	2	4	3	2	3	5	4	5	2	1	2	4	5	2	5	2	4	3	2	3	5	4	5	2	1	2	98	puas	1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
(STIKes PERTAMEDIKA)**

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id

Jakarta, 16 Desember 2024
No. 726 / I00000/2024-S0

Perihal : **Permohonan Ijin Surat Pengantar Penelitian.**

**Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Pertamina Tarakan
Jl. Mulawarman No.99, Karang Anyar Pantai, Kec. Tarakan Bar., Kota Tarakan,
Kalimantan Utara 77113
Ditempat**

Dengan hormat,

Berkaitan dengan Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan (Non Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XVII/2023, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku pimpinan berkenan memberikan ijin untuk **“Memperoleh Ijin Surat Pengantar Penelitian”** di Rumah Sakit Pertamina Tarakan kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **MARWAH**
⇒ N I M : 11232188
⇒ Semester : III (Tiga)
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama
Jakarta Selatan 12240
⇒ Judul Proposal Penelitian : Hubungan respon time penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS.Pertamina Tarakan

Besar harapan kami kiranya permohonan Ijin Surat Pengantar Penelitian ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA

D. Ketua,

Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS



Jl. Mulawarman 99
Tarakan Barat 77111
Tarakan-Kalimantan Utara
T. 0551 31403, 31665
0811 5416 560
Email :customercare@gmail.com

Tanggal, 02 Januari 2025
Nomor : 002/J00000/2025-S0
Lampiran :-
Perihal : Pemberian Ijin Pengumpulan Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika
(STIKes Pertamedika)
Jl. Bintaro Raya No. 10 Tanah Kusir
Kebayoran Lama Utama
Jakarta Selatan

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika (STIKes Pertamedika) :

Nomor : 6916/I00000/2024-S0
Tanggal : 09 Desember 2024
Perihal : Permohonan Ijin Pengumpulan Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian
Maka dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Marwah
NIM : 11232188

Kami menginformasikan untuk biaya penelitian di Rumah Sakit Pertamina Tarakan adalah sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) dan pembayaran biaya penelitian dapat dilakukan melalui Kasir Rumah Sakit Pertamina Tarakan atau melalui transfer ke rekening:

Nama Bank : Bank Mandiri
Np. Rek : 1480022050358
Nama Rek : Pertamina Bina Medika

Mohon untuk bukti pembayaran dapat disampaikan kepada Fungsi Human Capital Rumah Sakit Pertamina Tarakan dan untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi nara hubung kami atas nama Ibu Ayu Haristi (081347033165)

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih..

Hormat kami,
RS PERTAMINA TARAKAN
Direktur,

dr. Nanang Sugiarto, MARS





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PURWOKERTO
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Leljen Soepardjo Roestam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

IZIN ETIK PENELITIAN

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/222/XII/2024

Judul Penelitian : HUBUNGAN *RESPON TIME* PENERIMAAN PASIEN BARU DAN WAKTU PULANG PASIEN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP RS PERTAMINA TARAKAN

Dokumen
Penerimaan : 1. Study Protocol
2. Informasi Subyek
3. Informed Consent

Peneliti Utama : MARWAH

Pembimbing/
Supervisor : Yanti Riyanti, MKep., Ns.Sp.Kep.An

Tanggal : 21 Desember 2024

Penerimaan

Lokasi : RAWAT INAP RS PERTAMINA TARAKAN

Penelitian

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan.

Keputusan investigasi:



Final Complete

Ketua



Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
NIDN. 0622087401

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Marwah
NIM : 11232188

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Pertamedika, yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di RS Pertamina Tarakan”.

Dengan ini saya mohon kepada saudara/i untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih

Tarkan, Desember 2024

Hormat Saya,

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Marwah

NIM : 11232388

Judul : “Hubungan *respon time* penerimaan pasien baru dan waktu pulang pasien dengan kepuasan pasien di RS Pertamina Tarakan”

Saya menyatakan bahwa saya memahami prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak menimbulkan dampak atau risiko yang membahayakan. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan identitas saya ataupun keluarga saya sebagai responden dalam penelitian ini, yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika Jakarta.

Pernyataan ini saya buat dengan sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tarakan, 2024

Responden

()

KUISIONER
KEPUASAN PASIEN KETIKA SEBELUM MASUK
DAN SELAMA RAWAT INAP

Nama/Initial :

Usia :

Jenis kelamin :

Berapa lama waktu menunggu ke rawat inap?.....

Mohon untuk memberikan tanda (√) pada setiap pernyataan yang anda pilih

No	Pernyataan	Tingkat Kepuasan				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Kurang puas	Puas	Sangat puas
1	Pelayanan administrasi rawat inap mengantri dan lama					
2	Dokter visit (memeriksa) pasien dengan waktu tidak menentu					
3	Proses masuk rawat inap sangat mudah					
4	Saya merasa puas dengan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan tempat di ruang rawat inap					
5	Saya menunggu waktu masuk rawat inap lebih dari 1 jam					
6	Saya belum dapat masuk rawat inap, karena pasien yang sudah diperbolehkan pulang dari rawat inap masih menunggu obat dari farmas					

No	Pernyataan	Tingkat Kepuasan				
		Sangat tidak puas	Tidak	Kurang puas	Puas	Sangat puas
7	Pelayanan perawat saat menerima pasien di rawat inap cepat dan ramah					
8	Saya masuk ruang rawat inap tanpa waktu tunggu yang lama					
9	Petugas di rawat inap sangat menghargai pasien dan komunikatif					
10	Pelayanan perawat saat menerima pasien sangat lambat					
11	Tempat tidur yang disediakan cukup nyaman dan sesuai dengan kebutuhan saya					
12	Semua informasi yang saya butuhkan diberikan dengan jelas saat penerimaan pasien baru					
13	Proses penerimaan pasien baru terasa lama dan membingungkan					
14	Saya diberikan orientasi yang jelas mengenai fasilitas dan layanan yang tersedia di rumah sakit.					
15	Petugas memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang prosedur dan aturan yang berlaku di rumah sakit.					

KUISIONER

KEPUASAN KECEPATAN WAKTU PULANG PASIEN RAWAT INAP

Nama/Initial :

Usia :

Jenis kelamin :

Berapa lama waktu menunggu untuk pulang?

Mohon untuk memberikan tanda (\surd) pada setiap pernyataan yang anda pilih

NO	Pernyataan	Tingkat kepuasan				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Kurang puas	Puas	Sangat puas
1	Dokter datang tepat waktu untuk visite, pada hari saya diperbolehkan pulang,					
2	Saya diinformasikan boleh pulang oleh dokter pada 1 hari (H-1) sebelum hari kepulangan dari rumah sakit					
3	Saya diperbolehkan pulang setelah menunggu pemeriksaan dokter					
4	Perawat selalu memberikan informasi yang jelas dan cepat mengenai proses kepulangan pasien					
5	Obat-obatan yang diperlukan untuk kepulangan pasien sudah disiapkan dengan cepat dan lengkap sebelum waktu kepulangan.					

NO	Pernyataan	Tingkat kepuasan				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Kurang puas	Puas	Sangat puas
6	Persiapan pulang pasien sudah disiapkan 1 hari sebelum kepulangan pasien					
7	Proses administrasi untuk pasien asuransi non BPJS berbelit-belit dan lambat					
8	Permintaan pasien atau keluarga untuk perpanjangan waktu pulang diterima dengan baik sehingga pasien merasa nyaman dan pulang dengan lancar					
9	Saya akan pulang dari rumah sakit menunggu dijemput oleh keluarga saya walaupun pengurusan administrasi sudah selesai					
10	Saya menunggu waktu pulang rawat inap lebih dari 2 jam					
11	Saya tidak diberi penjelasan untuk proses administrasi pulang					
12	Staf rumah sakit memberikan informasi yang jelas mengenai kapan saya dapat menerima hasil laboratorium sebelum pulang					
13	Menunggu dikonsulkan ke dokter lain sebelum saya pulang dari Rumah Sakit					

NO	Pernyataan	Tingkat kepuasan				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Kurang puas	Puas	Sangat puas
14	Jadwal kontrol saya ditentukan dengan cepat dan sesuai dengan kebutuhan saya					
15	Saya puas secara keseluruhan untuk pelayanan rumah sakit ini					

Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Kuisisioner kepuasan pasien ketika sebelum masuk dan selama rawat inap dan kecepatan waktu pulang pasien

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Item 1	0,592	0,361	Valid
Item 2	0,631	0,361	Valid
Item 3	0,491	0,361	Valid
Item 4	0,534	0,361	Valid
Item 5	0,712	0,361	Valid
Item 6	0,554	0,361	Valid
Item 7	0,822	0,361	Valid
Item 8	0,715	0,361	Valid
Item 9	0,715	0,361	Valid
Item 10	0,822	0,361	Valid
Item 11	0,822	0,361	Valid
Item 12	0,822	0,361	Valid
Item 13	0,715	0,361	Valid
Item 14	0,511	0,361	Valid
Item 15	0,588	0,361	Valid

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Item 1	0,801	0,361	Valid
Item 2	0,77	0,361	Valid
Item 3	0,77	0,361	Valid
Item 4	0,714	0,361	Valid
Item 5	0,801	0,361	Valid
Item 6	0,615	0,361	Valid
Item 7	0,77	0,361	Valid
Item 8	0,801	0,361	Valid
Item 9	0,801	0,361	Valid
Item 10	0,77	0,361	Valid
Item 11	0,77	0,361	Valid
Item 12	0,77	0,361	Valid
Item 13	0,77	0,361	Valid
Item 14	0,801	0,361	Valid
Item 15	0,588	0,361	Valid

Hasil Uji Realibilitas Instrumen

Kuesioner Kepuasan Pasien Ketika Sebelum Masuk Dan Selama Rawat Inap dan waktu pulang pasien

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.858	15

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.940	15

UJI TURNITIN

Uji Turnitin.docx Skripsi Marwah			
ORIGINALITY REPORT			
18%	16%	9%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	journal.vokasi.ui.ac.id Internet Source		2%
2	www.scribd.com Internet Source		1%
3	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source		1%
4	es.scribd.com Internet Source		1%
5	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source		1%
6	pdfcoffee.com Internet Source		1%
7	eprints.uny.ac.id Internet Source		1%
8	Dian Pitaloka Sri Mumpuni, Ede Surya Darmawan. "UPAYA PERBAIKAN PELAYANAN PASIEN PULANG DARI RAWAT INAP DENGAN METODE LEAN SIX SIGMA", <u>PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT</u> , 2024 Publication		<1%
9	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source		<1%
10	repository.unej.ac.id Internet Source		<1%
11	"WAKTU TUNGGU PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SWASTA X DI TANGERANG SELATAN", <u>Jurnal Administrasi Bisnis Terapan</u> , 2020 Publication		<1%
12	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source		<1%
13	repository.unjaya.ac.id Internet Source		<1%
14	repository.itskesicme.ac.id Internet Source		<1%
15	dspace.umkt.ac.id Internet Source		<1%
16	ajikwaelah.blogspot.com Internet Source		<1%
17	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source		<1%
18	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source		<1%
19	jurnal.unigo.ac.id Internet Source		<1%
20	zombiedoc.com Internet Source		<1%
21	repository2.unw.ac.id Internet Source		<1%
22	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source		<1%
23	dinkespapuabarat.wordpress.com Internet Source		<1%
24	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source		<1%
25	2016/2017", <u>Journal of Educational Learning and Innovation (EJLI)</u> , 2021 Publication		<1%
26	eprints.ukh.ac.id Internet Source		<1%
29	journal2.unusa.ac.id Internet Source		<1%
30	repository.iainbengkulu.ac.id Internet Source		<1%
31	peraturan.bpk.go.id Internet Source		<1%
32	docplayer.info Internet Source		<1%



DOKUMENTASI

