

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Permenkes, 2019).

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas, Permenkes No.43 Tahun 2019 menentukan tiga kategori Puskesmas, yaitu Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, dan Puskesmas kawasan terpencil. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, Puskesmas dibedakan menjadi; Puskesmas non rawat inap, yaitu Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap, yaitu Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Puskesmas non rawat inap memiliki beberapa ruangan pelayanan yang dirancang untuk mendukung fungsi preventif, promotif, dan kuratif tanpa menyediakan fasilitas perawatan inap. Ruangan-ruangan tersebut antara lain ruang pendaftaran dan rekam medis sebagai tempat awal pelayanan administrasi pasien. Selanjutnya terdapat ruang pemeriksaan umum yang digunakan untuk menangani keluhan

kesehatan dasar. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melayani pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, serta pemantauan tumbuh kembang anak dan imunisasi. Ruang keluarga berencana (KB) khusus untuk konseling dan pelayanan kontrasepsi. Selain itu, terdapat ruang pelayanan gigi dan mulut, ruang laboratorium sederhana untuk pemeriksaan dasar seperti tes darah dan urin, serta ruang farmasi untuk pelayanan obat. Puskesmas nonrawat inap juga memiliki ruang gizi untuk konseling dan penanganan masalah gizi, serta ruang promosi kesehatan untuk penyuluhan dan edukasi masyarakat. Beberapa puskesmas juga menyediakan ruang sanitasi atau kesehatan lingkungan yang menangani upaya pemeliharaan kebersihan lingkungan masyarakat. Setiap ruangan memiliki fungsi spesifik yang saling mendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu.

Ruang pemeriksaan umum di Puskesmas merupakan salah satu fasilitas penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama, khususnya dalam Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Di ruang ini, pasien menerima pelayanan kesehatan dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang seperti dokter, dan perawat. Pelayanan yang diberikan bersifat holistik dan berkesinambungan dengan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien, serta menjunjung tinggi etika profesi. Pemeriksaan dapat berupa kunjungan sehat, kunjungan sakit, penanganan kasus ringan, dan pelayanan gawat darurat tingkat pertama.

Fasilitas ruang pemeriksaan umum harus memenuhi standar bangunan yang aman, nyaman, dan ramah untuk semua kalangan, termasuk anak-anak, lansia, serta penyandang disabilitas. Ruangan dilengkapi dengan peralatan dasar medis seperti stetoskop, tensimeter, termometer, timbangan, dan meja periksa, serta sarana pendukung seperti ventilasi, pencahayaan, air bersih, dan sistem sanitasi. Semua peralatan yang digunakan wajib memenuhi standar mutu dan keamanan, memiliki izin edar, serta diuji dan dikalibrasi secara berkala. Selain itu, ruang ini juga didukung dengan sistem pencatatan medis yang terintegrasi dalam sistem informasi Puskesmas untuk menunjang efektivitas pelayanan dan pelaporan.

Dalam hal sumber daya manusia, pelayanan di ruang pemeriksaan umum melibatkan tenaga medis profesional yang telah melalui proses kredensial dan memiliki surat izin praktik. Selain dokter dan perawat, Puskesmas juga didukung oleh tenaga nonkesehatan yang berperan dalam sistem administrasi dan operasional. Pelayanan di ruang pemeriksaan umum tidak berdiri sendiri, tetapi terintegrasi dengan jaringan pelayanan lain seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, praktik bidan desa, dan jejaring fasilitas kesehatan lainnya. Jika ditemukan kasus yang memerlukan penanganan lanjutan, pasien akan dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi sesuai sistem rujukan. Hal ini mencerminkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan layanan yang menjadi ciri khas Puskesmas.

2.2 Konsep Waktu Tunggu

Waktu yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh perawatan medis dari pasien mendaftar hingga mencapai ruang pemeriksaan dikenal sebagai waktu tunggu. (Dewi, 2020). Menurut WHO bahwa waktu tunggu adalah jumlah waktu yang pasien alami di fasilitas medis sebelum diperiksa serta diobati. Waktu tunggu untuk mendapatkan layanan adalah jumlah waktu yang harus ditunggu pasien dari mendaftar di institusi medis sampai mendapatkan pelayanan medis lengkap. Waktu ini sangat berpengaruh terhadap citra awal tempat pelayanan serta tingkat kepuasan pasien, sehingga pengelola layanan kesehatan perlu meminimalkan interval waktu tersebut agar pelayanan menjadi lebih efektif dan memuaskan (Umrotul, 2023).

Menurut Sumayku (2022) waktu tunggu pelayanan didefinisikan sebagai waktu yang digunakan oleh pasien untuk mendapatkan layanan mulai dari saat pendaftaran hingga pasien dipanggil untuk pelayanan pemeriksaan. Definisi ini menekankan bahwa durasi tunggu merupakan indikator penting dalam menilai efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pelanggan atau pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran sampai dengan dipanggil untuk mendapatkan pelayanan konsultasi atau pemeriksaan.

Permana (2022) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan antara lain kurangnya petugas pelayanan dan tidak ada pengganti petugas tersebut ketika ada yang tidak berangkat di pendaftaran, penumpukan pasien di unit pendaftaran, dan jaringan atau akses ke sistem puskesmas yang terganggu. Pasien yang tidak membawa kartu berobat, rekam medis yang tidak ada pada rak penyimpanan, waktu konsultasi pasien rawat jalan yang berbeda-beda itu juga menjadi faktor yang mempengaruhi waktu tunggu. Menurut Dewi (2020) Tingginya volume kunjungan pasien yang terjadi antara pukul 08.00 WIB hingga pukul 10.00 WIB menjadi penyebab faktor waktu tunggu yang lama ini. Pasien harus mengantri untuk diperiksa karena hanya ada satu dokter yang melakukan pemeriksaan. Selain itu karena panggilan pasien tidak menggunakan pengeras suara waktu tunggu pun sering kali menjadi lama karena pasien tidak mendengarkan panggilan.

Menurut Dewi (2020) disebutkan bahwa waktu tunggu dikatakan lama banyak dan sering terjadi pada jam antara pendaftaran sampai pemeriksaan dokter, yang berlangsung lebih dari satu jam. Kecepatan pemberian layanan dipengaruhi oleh jumlah pasien. Biasanya waktu tunggu yang lebih cepat dikaitkan pada jumlah pasien yang lebih sedikit, sedangkan waktu tunggu yang lebih lama dikaitkan dengan jumlah pasien yang lebih banyak. Salah satu elemen yang memengaruhi kepuasan pasien adalah jumlah pasien rawat jalan yang datang untuk berobat. Semakin cepat layanan yang diberikan maka pasien akan merasa semakin senang dan puas, begitu juga sebaliknya jika pelayanan yang diberikan dirasa lama bagi pasien tentunya pasien akan merasa bosan dan tidak puas. (Valentina, 2020). Dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu kurangnya petugas pelayanan, dokter yang tidak langsung memberikan pelayanan, banyaknya pasien yang datang, petugas yang datang tidak tepat waktu, sistem pelayanan yang terganggu, berkas pasien yang tidak lengkap, waktu konsultasi yang berbeda-beda, rekam medis yang tidak ada di penyimpanan.

Salah satu faktor yang secara signifikan memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan unit layanan kesehatan adalah lamanya waktu tunggu pasien. Waktu tunggu yang lama tanpa pertimbangan dapat menyebabkan masyarakat percaya bahwa layanan medis di pusat kesehatan berkualitas rendah. Waktu tunggu memiliki dampak yang signifikan terhadap kepuasan pasien, yang sangat berhubungan dengan perilaku petugas, kualitas informasi yang diperoleh, protokol layanan, fasilitas umum, dan hasil pemeriksaan (Agustina, 2020). Untuk memastikan pasien merasa puas dengan layanan yang mereka terima, Puskesmas harus terus berupaya meningkatkan kecepatan layanan. Hal ini akan memengaruhi proses layanan tanpa menghabiskan banyak waktu pelanggan. Waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien secara berkala. Para pembuat kebijakan harus mempertimbangkan lamanya waktu tunggu karena hal ini berdampak signifikan pada tingkat kepuasan pasien dan terkait dengan layanan atau perawatan (Adiningsih, 2022)

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 51 Tahun 2023 tentang standar pelayanan minimal Puskesmas, yang kemudian diteruskan kepada Kementerian Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal, standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan sama dengan atau kurang dari enam puluh menit (Perbub, 2023). Waktu tunggu pelayanan dimulai saat pasien mendaftar kemudian berlanjut sampai dipanggil keruang pemeriksaan selama kurang dari 60 menit. Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu pemeriksaan diperkirakan bisa tidak memuaskan bagi pasien jika waktu tunggu yang dialami pasien ketika mendaftar sampai dipanggil keruang pemeriksaan lebih dari 60 menit (kategori lama). Oleh karena itu perlu diteliti apakah waktu tunggu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien dengan harapan supaya ada upaya perbaikan yang dapat dilakukan Puskesmas jika hal tersebut berhubungan.

Berikut merupakan beberapa penelitian yang sudah dilakukan dan mendapatkan hasil waktu tunggu yang lama. Hasil penelitian Dewi (2020) dengan judul “Hubungan Lama Waktu Tunggu Pasien Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas

Lubuk Begalung” yang dilakukan pada 110 responden. Hasil bahwa 58 responden mengalami waktu tunggu yang lama (52,7%). Waktu tunggu sedang 42 responden (38,2%) dan 10 responden mengalami waktu tunggu yang cepat (9,1%). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan survei analitik dengan desain *cross-sectional* serta cara pengambilan sampel memakai *accidental sampling*. Berdasarkan hasil penelitian, antrian panjang menjadi penyebab lamanya waktu tunggu pendaftaran. Antrean sering terjadi karena petugas yang tersedia di area pendaftaran tidak mencukupi dan waktu kedatangan pasien lebih singkat daripada waktu pelayanan. Antrean juga terjadi ketika permintaan pelayanan melebihi kapasitas pelayanan atau fasilitas, sehingga pengunjung tidak dapat langsung mendapatkan pelayanan karena padatnya pelayanan.

Hasil penelitian lainya menurut Permana (2022) dengan judul “Tinjauan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur” yang dilakukan pada 106 responden. Hasil bahwa sebanyak 69 pasien mengalami waktu tunggu lebih dari 60 menit (65,1%) dan sebanyak 37 pasien waktu tunggu kurang dari 60 menit (34,9%). Metodologi deskriptif kuantitatif dalam penelitian ini didasarkan pada pendekatan *purposive sampling*. Waktu tunggu di pusat kesehatan ditunjukkan dalam temuan penelitian. Terjadinya waktu tunggu yang lama karena adanya faktor sumber daya manusia kesehatan yang kurang dalam keterlibatan dalam pelayanan, kedisiplinan petugas dalam melaksanakan tugasnya, sarana dan prasarana yang kurang memadai dan waktu pemeriksaan dengan dokter yang bervariasi.

Hasil penelitian menurut Maulana (2019) dengan judul “Analisis Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Macccini Sombala” yang dilakukan kepada 170 responden. Hasil bahwa sebanyak 150 responden (88,2%) mengalami waktu tunggu pemeriksaan yang lama dan 20 responden (11,8%) tidak mengalami waktu tunggu yang lama. Dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan desain observasional analitis, pengambilan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada *purposive sampling*. Berdasarkan temuan penelitian, panjang

antrean menjadi akar penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan. Antrean sering terjadi karena jumlah petugas di bagian pendaftaran tidak mencukupi dan waktu kedatangan pasien lebih cepat daripada waktu pelayanan. Antrean terjadi ketika permintaan pelayanan melebihi kapasitas (daya tampung) pelayanan atau fasilitas, sehingga pelayanan kepada pasien tertunda.

Temuan penelitian tambahan dari penelitian Wulandari (2020) terhadap 95 responden berjudul "Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas X Kota Jambi" ditemukan sebanyak 52 responden (45,2%) mengalami waktu tunggu kurang dari 60 menit, sedangkan 53 responden (55,7%) melaporkan waktu tunggu lebih dari 60 menit. Penelitian ini menggunakan strategi observasional kuantitatif *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis univariat memakai distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat memakai uji *chi-kuadrat*. Temuan studi menunjukkan bahwa sejumlah faktor, termasuk volume kunjungan rawat jalan dan perawatan, berkontribusi terhadap waktu tunggu yang lama. Kurangnya manajemen yang menetapkan atau mengatur prosedur operasi standar merupakan faktor utama yang mempengaruhi masa tunggu rawat jalan.

Hasil penelitian lainya menurut Valentin (2024) yang berjudul “Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Grobogan” yang dilakukan pada 97 responden. Hasil bahwa sebanyak 86 responden (88,7%) mengalami waktu tunggu yang lebih dari 60 menit dan 11 responden (11,3%) mengalami waktu tunggu kurang dari 60 menit. Pengambilan sampel secara *purposive* dengan kriteria inklusi dan eksklusi merupakan strategi pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian *cross-sectional* ini, yang menggunakan desain analisis observasional. Penelitian ini memakai uji korelasi *Spearman Rank* sebagai uji analisis bivariatnya. Temuan penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama dipicu oleh pasien yang harus menunggu tekanan darahnya setelah mendaftar yang memakan waktu lama karena banyaknya pasien. Kemudian setelah itu pasien harus menunggu lagi untuk

diperiksa oleh dokter dan menyerahkan resep obat ke petugas apotek karena harus memeriksa terlebih dahulu untuk ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.

Hasil penelitian lainya menurut Haryanto (2019) yang berjudul “Kepuasan Pasien Berdasarkan Waktu Tunggu Pelayanan Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung” yang dilakukan pada 98 responden. Hasil bahwa sebanyak 45 responden (45,9%) mengalami waktu tunggu yang lambat, 43 responden (43,9%) mengalami waktu tunggu sedang dan 10 responden (10,2%) mengalami waktu tunggu yang cepat. Pengambilan sampel secara tidak sengaja merupakan strategi pengambilan sampel yang dipakai dalam kajian ini, yang memakai pendekatan deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa waktu tunggu yang lama dipicu oleh tingginya volume pasien yang datang ke Puskesmas, alur pelayanan yang rumit dan berbelit-belit, ketidakhadiran petugas di bagian pengambilan nomor antrian, antrian pelayanan yang lambat, dan kehadiran dokter yang tidak sesuai dengan jam praktik.

Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data waktu tunggu pada penelitian ini. Lembar observasi berisi waktu pendaftaran pasien dan waktu dokter memanggil pasien ke ruang pemeriksaan.

2.3 Konsep Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan ukuran perasaan senang, gembira atau kecewa yang dihasilkan ketika membandingkan persepsi terhadap kinerja, jasa, layanan dan harapan-harapan (Valentin, 2024). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Wulandari, 2020). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara

tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Nababan, 2020).

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan didapatkan oleh masyarakat apabila kualitas pelayanan yang diberikan dalam kondisi yang bagus (Karani, 2020). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien adalah penilaian atau respon dari rasa senang atau kecewa yang muncul setelah mendapatkan sebuah pelayanan dari tempat pelayanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Kepuasan pasien secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk berikut ini. Kualitas produk atau jasa pelayanan: Pasien akan senang dan puas jika hasil evaluasi memperlihatkan bahwa produk atau layanan yang diberikan berkualitas tinggi. Harga, merupakan aspek yang penting, meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Emosional, pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan atau nilai yang baik dalam masyarakat cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kinerja pelayanan, wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa layanan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan. Estetika, merupakan daya tarik Puskesmas yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

Karakteristik produk, hal ini mencakup kepemilikan yang bersifat fisik dan nyata antara lain ketrampilan dokter, keramahan petugas, kebersihan, dan jenis ruangan

serta peralatan yang digunakan. Layanan kesehatan, ketepatan waktu layanan, dan fasilitas perawatan kesehatan dipandang baik jika mereka lebih mempertimbangkan kebutuhan pasien saat memberikan layanan. Saat pasien memasuki layanan perawatan, persepsi pertama merekalah yang menentukan tingkat kepuasan mereka. Layanan yang cepat, tanggap, dan sejahtera dalam memberikan layanan kesejahteraan adalah beberapa contohnya. Fasilitas: kelengkapan fasilitas juga termasuk menentukan nilai kepuasan pasien; misalnya, fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, infrastruktur dan amenitas, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang pemeriksaan yang nyaman. Hal tersebut harus diperhatikan karena dapat memengaruhi peringkat kepuasan pasien, organisasi layanan kesehatan harus fokus pada pengembangan strategi fasilitas untuk menarik pelanggan.

Komunikasi, yaitu proses pengaduan pasien dan informasi yang diberikan oleh penyedia layanan. Bagaimana pengaduan pasien ditangani dengan sukses oleh penyedia layanan, khususnya perawat, yang membantu mengatasi masalah pasien. suasana, meliputi keakraban dan kenyamanan. Proses penyembuhan akan sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang tenteram, nyaman, sejuk, dan indah. Selain itu, pasien tidak hanya merasa senang, tetapi pengunjung lain juga akan senang dan memberikan ulasan yang bagus, membuat fasilitas perawatan kesehatan tampak mengesankan bagi semua yang hadir. (Nursalam, 2014).

Menurut Anisah (2022) Ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas. Salah satunya yaitu kondisi tempat atau ruangan yang mencakup kenyamanan pasien, kebersihan, dan aksesibilitas bagi populasi rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas. Selain itu kemampuan petugas untuk berkomunikasi juga penting, terutama dalam hal mendengarkan keluhan pasien, mengomunikasikan informasi dengan benar, dan menggunakan bahasa yang sederhana. Ketanggapan, ketepatan waktu pelayanan pasien mengantisipasi waktu tunggu yang lama, perawatan yang cepat, dan penanganan yang tepat, terutama dalam keadaan darurat merupakan elemen lain yang ikut memengaruhi kepuasan pasien. Selain itu, sikap petugas pelayanan, seperti keramahan, kesopanan,

profesionalisme, dan kepedulian terhadap pasien, juga menjadi faktor penentu dalam menciptakan pengalaman yang positif bagi pasien di Puskesmas.

Sedangkan menurut Munawaroh (2022) Kepuasan pasien di Puskesmas dipengaruhi oleh berbagai faktor penting. Salah satunya adalah waktu tunggu, yaitu durasi yang diperlukan pasien untuk memperoleh layanan kesehatan. Selain itu, lingkungan Puskesmas, termasuk fasilitas yang tersedia seperti peralatan yang ada, tempat duduk di ruang tunggu turut berperan dalam kenyamanan pasien. Pelayanan perawat juga menjadi faktor krusial, di mana cara perawat atau petugas dalam memberikan layanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien. Empati dari petugas kesehatan, yang mencerminkan kepedulian mereka dalam memenuhi kebutuhan pasien, juga berkontribusi terhadap pengalaman pelayanan yang positif. Selanjutnya, kualitas pelayanan di bagian pendaftaran, termasuk sikap ramah petugas saat melayani pasien yang ingin mendaftar, memengaruhi kesan awal pasien terhadap fasilitas kesehatan. Kemudahan dalam mengakses informasi yang akurat juga menjadi aspek penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Secara keseluruhan, jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang baik, maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat. Sebaliknya, jika kualitas layanan tidak memenuhi harapan, maka tingkat ketidakpuasan pasien akan cenderung lebih tinggi.

Kepuasan pasien di puskesmas mencerminkan persepsi dan penilaian pasien terhadap berbagai aspek pelayanan yang mereka terima. Hal ini dapat dikategorikan ke dalam empat aspek utama, yaitu akses layanan, mutu layanan, proses layanan (termasuk interaksi dengan petugas), dan sistem layanan. Pada aspek akses layanan, indikator mencakup kemudahan pasien dalam mendapatkan layanan kesehatan, seperti tidak adanya hambatan administratif. Waktu tunggu yang wajar juga menjadi pertimbangan penting, karena waktu tunggu yang terlalu lama dapat menurunkan kepuasan. Selain itu, ketersediaan fasilitas penunjang seperti tempat duduk yang cukup di ruang tunggu, serta ventilasi dan kenyamanan ruangan turut memengaruhi persepsi pasien terhadap akses pelayanan.

Selanjutnya, aspek mutu layanan menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ini mencakup kompetensi, keramahan, dan kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Ketersediaan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien menjadi indikator penting karena menunjukkan keseriusan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan yang optimal. Kebersihan lingkungan puskesmas, baik di ruang pemeriksaan, ruang tunggu, maupun fasilitas umum lainnya, juga menjadi ukuran mutu layanan yang tidak boleh diabaikan. Aspek ketiga adalah proses layanan, yang juga melibatkan kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Indikatornya meliputi kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter atau petugas, sehingga pasien dapat memahami kondisi kesehatannya serta langkah pengobatan yang diperlukan. Petugas juga harus mampu menjawab pertanyaan pasien dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Kesempatan bagi pasien untuk bertanya atau berdiskusi mengenai kesehatannya menjadi bagian dari pelayanan yang komunikatif. Selain itu, kesinambungan pelayanan juga penting, di mana pelayanan tetap konsisten meskipun pasien ditangani oleh petugas yang berbeda.

Terakhir, aspek sistem layanan menyoroti efektivitas dan efisiensi alur pelayanan. Prosedur pelayanan harus terstruktur dan mudah dipahami pasien agar mereka tidak bingung atau merasa dipersulit. Ketepatan jadwal pemeriksaan juga menjadi perhatian, karena jadwal yang molor akan memengaruhi kepuasan pasien. Sistem rekam medis yang efisien, cepat, dan akurat juga penting agar pelayanan menjadi lebih lancar. Di samping itu, transparansi biaya pelayanan, baik untuk tindakan medis maupun pengobatan harus dijaga agar pasien merasa dihargai dan tidak dirugikan. Secara keseluruhan, keempat aspek ini saling terkait dan memberikan gambaran menyeluruh terhadap tingkat kepuasan pasien di puskesmas. Evaluasi indikator-indikator tersebut dapat membantu pihak puskesmas dalam meningkatkan kualitas layanan dan memenuhi harapan masyarakat secara berkelanjutan (Pohan, 2017)

Kemampuan layanan kesehatan untuk terus berlanjut sangat dipengaruhi oleh respon kepuasan pasien yang dapat memberikan dorongan untuk kembali lagi. Kepuasan pasien bergantung pada kualitas layanan yang diterima; evaluasi kualitas didasarkan pada pengalaman sebelumnya, kondisi psikologis saat ini, dan faktor lingkungan. Menurut Supriyanto dan ratna yang dikutip Nursalam (2014) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang dijadikan sebagai indeks kepuasan pasien yaitu dengan melihat dari kualitas layanan. Kualitas pelayanan adalah tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diterimanya. Dimensi ini meliputi aspek fisik (*tangible*), yaitu berwujud fisik, yaitu prasarana dan sarana yang memadai, fasilitas pelayanan yang lengkap serta penampilan petugas yang melayani pasien dengan rapi. Keandalan (*reliability*), yaitu pelayanan yang diberikan dengan segera, kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, petugas yang selalu tepat waktu, menguasai kerjaan dibidang masing-masing dan melaksanakan tugasnya dengan baik. Daya tanggap (*responsiviness*), yaitu kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, petugas yang segera mendaftarkan pasien baru, kecepatan dalam merespon keluhan dan kebutuhan pasien. Jaminan (*assurance*), yaitu adanya jaminan bahwa jasa yang diberikan memiliki jaminan keamanan yang meliputi kemampuan petugas yang berkompeten, petugas yang memiliki keahlian dan memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien. Empati (*empathy*), yaitu petugas yang memberikan pelayanan dengan perhatian penuh dan ramah kepada pasien, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan pasien.

Kepuasan yang dirasakan oleh individu tersebut dapat mempengaruhi dan berdampak pada niat berperilaku dari individu tersebut untuk menggunakan kembali pelayanan yang sama sehingga dibutuhkan survei kepuasan pasien. Kemampuan puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pasien menjadi salah satu standar untuk mengukur rasa puas atau tidak puas ketika memperoleh pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, kepuasan pasien dapat dilandasi pengalaman masa lalu, pendidikan,

situasi psikis dan pengaruh lingkungan (Puspitasari, 2022). Ketika pasien menemukan kepuasan terhadap pelayanan maka hal ini akan membuat pasien untuk melakukan kunjungan ulang dan menimbulkan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas tersebut. Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada puskesmas tersebut bahkan menghilangkan rasa percaya terhadap puskesmas (Puspitasari, 2022).

Santoso (2021), mengatakan bahwa kecepatan staf menangani pasien, lamanya waktu tunggu, kemampuan staf medis, sikap mereka, kelengkapan fasilitas serta kenyamanan ruang tunggu merupakan indikator kepuasan pasien di Puskesmas. Menurut Utama yang dikutip Wijayanti (2020) Tingkatan kepuasan pasien dibagi menjadi tiga, yaitu puas, kurang puas, dan tidak puas, yang masing-masing mencerminkan sejauh mana harapan pasien terpenuhi oleh pelayanan kesehatan yang diberikan. Pada tingkatan puas, pasien merasa bahwa pelayanan keperawatan telah memenuhi atau bahkan melebihi harapan mereka. Perasaan puas ini biasanya muncul karena pasien merasa dilayani dengan ramah, mendapat penjelasan yang jelas mengenai kondisi dan tindakan medis, serta merasakan perhatian dan respons cepat dari perawat. Pasien yang puas cenderung merasa nyaman, tenang, dan memiliki kepercayaan tinggi terhadap tenaga kesehatan, serta bersedia untuk kembali berobat atau merekomendasikan fasilitas kesehatan tersebut kepada orang lain.

Pada tingkatan kurang puas, pasien merasakan bahwa pelayanan yang diberikan hanya sebagian yang memenuhi harapan mereka. Pasien mungkin merasa bahwa perawat cukup sopan, tetapi kurang cepat dalam merespons kebutuhan, atau tidak menjelaskan prosedur medis secara menyeluruh. Meskipun tidak menimbulkan kekecewaan yang besar, kondisi ini tetap menimbulkan rasa tidak nyaman dan bisa

memengaruhi kepuasan secara keseluruhan. Pasien dalam kategori ini biasanya tidak mengungkapkan keluhan secara langsung, namun menyimpan ketidakpuasan dan mungkin ragu-ragu untuk kembali menggunakan layanan yang sama di masa mendatang.

Sementara itu pada tingkatan tidak puas, pasien merasa kecewa karena pelayanan keperawatan sangat jauh dari harapan. Mereka mungkin merasa diabaikan, kurang dihargai, atau bahkan diperlakukan tidak sopan oleh perawat. Situasi ini bisa terjadi apabila perawat bersikap tidak ramah, tidak memberikan informasi yang cukup, lambat dalam merespons keluhan, atau tidak menunjukkan empati terhadap kondisi pasien. Pasien yang tidak puas biasanya menunjukkan reaksi negatif, seperti menyampaikan keluhan secara terbuka, tidak ingin kembali ke fasilitas tersebut, bahkan dapat memberikan penilaian buruk yang memengaruhi reputasi layanan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga keperawatan untuk memahami tingkatan kepuasan pasien agar dapat melakukan perbaikan berkelanjutan dalam pemberian pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Berikut merupakan beberapa hasil penelitian yang sudah dilakukan di beberapa puskesmas yang ada di Indonesia yang memiliki hasil ketidakpuasan pada layanan kesehatan. Hasil penelitian Santoso (2021) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Aur Beduri Kecamatan Nalo Kab. Merangin” yang dilakukan pada 90 responden. Hasil bahwa 50 responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan (55,6%) dan 40 responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan (44,4%). Berdasarkan metode penelitian dengan menggunakan survei analitik dengan desain *cross-sectional*, pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Temuan penelitian ini mengungkap bahwa sebagian besar dari 60 (66,7%) responden merasa baik pada bukti langsung (berwujud), sebagian besar dari 50 (55,6%) responden merasa kurang pada ketergantungan, sebagian besar dari 48 (53,3%) responden merasa kurang pada daya tanggap, sebagian besar dari 57

(63,3%) responden merasa baik pada jaminan, dan sebagian besar dari 51 (56,7%) responden merasa kurang empati.

Hasil penelitian lainya menurut Dewi (2020) dengan judul “Hubungan Lama Waktu Tunggu Pasien Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Lubuk Begalung” yang dilakukan pada 110 responden. Hasil bahwa 91 responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan (82,7%) dan 19 responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan (17,3%). Berdasarkan metode penelitian dengan menggunakan desain *cross-sectional*, pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Temuan penelitian menunjukkan bahwa bahwa pasien merasa tidak puas karena menunggu sangat lama mulai dari waktu datang sampai pengambilan obat karena terlihat pada saat penelitian, peneliti melihat secara langsung bahwa pasien yang datang dan sudah menunggu lama akan merasa tidak nyaman dan gelisah pada saat menunggu giliran dipanggil oleh petugas kesehatan. Mayoritas permasalahan pasien berobat ke beberapa Puskesmas disebabkan lamanya waktu tunggu yang begitu lama sehingga pasien merasa jengkel dan bosan.

Hasil penelitian yang dilakukan Cokro (2023) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Di Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara” yang dilakukan pada 96 responden. Hasil bahwa 51 responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan (53,1%) dan 45 responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan (46,9%). Menurut metodologi penelitian, pendekatan *cross-sectional* dengan desain deskriptif analitis digunakan. Hasil penelitian menunjukkan hasil beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan yaitu usia, yang cenderung produktif dan memiliki harapan tinggi untuk memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan, jenis kelamin, yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih menghargai fasilitas kesehatan daripada laki-laki, dan pendidikan yang membuat orang lebih kritis dalam menerima layanan yang tidak sesuai dengan harapan mereka, merupakan beberapa faktor yang ditemukan memiliki dampak terhadap kepuasan.

Hasil penelitian lainya menurut Wau (2024) yang berjudul “Hubungan Penerapan Standar Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Susua Kab. Nias Selatan” yang dilakukan pada 38 responden. Hasil bahwa 20 responden (52,6%) menyatakan kurang puas dan 18 responden (47,4%) menyatakan puas. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan pendekatan deskriptif analitis; pengambilan sampel didasarkan pada rata-rata kunjungan. Uji Pearson *Chi-Square* digunakan dalam uji analisis bivariat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa standar layanan yang rendah pada pendaftaran, di poliklinik umum, dan di layanan farmasi menyebabkan ketidakpuasan pasien karena pasien merasa tidak menerima perawatan yang memuaskan.

Hasil penelitian lain menurut Sely (2021) yang berjudul “Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalab Di Puskesmas Waimital” yang dilakukan pada 148 responden. Hasil bahwa 79 responden (53,4%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan dan 69 responden (46,6) menyatakan puas terhadap pelayanan. Dengan metode *cross-sectional* dan desain penelitian survei analitis, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel acak. Temuan penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama yang diberikan petugas kepada pasien merupakan sumber utama ketidakpuasan mereka. Banyaknya orang yang berkunjung dan keterlambatan dalam layanan yang diberikan oleh petugas pusat kesehatan merupakan faktor lain yang menyebabkan waktu tunggu.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Agustina (2020) dengan judul “Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Perawatan Satui Banjarmasin” yang dilakukan pada 95 responden. Hasil menunjukkan bahwa 50 responden (52,6%) menyatakan tidak puas dan 45 responden (47,4%) menyatakan puas terhadap pelayanan. Dengan metodologi *cross-sectional* dan desain penelitian observasional analitis, uji *Chi-Square* merupakan uji analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan temuan penelitian, pasien tidak merasa puas karena Puskesmas Satui terus memberikan layanan yang tidak sesuai dengan keinginan mereka. Akibatnya, masyarakat merasa tidak puas dengan sistem layanan kesehatan. Mayoritas penyebab utama ketidakpuasan pasien berasal dari fasilitas yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan, staf medis itu sendiri, serta penerimaan dan kejelasan informasi.

Untuk memperoleh data kepuasan dalam penelitian ini, maka diberikan kuesioner kepada partisipan atau pasien yang akan menjadi responden. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima di fasilitas kesehatan merupakan salah satu pertanyaan pada instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien. Peneliti menyusun instrumen penelitian yang memuat pertanyaan-pertanyaan mengenai kepuasan pasien dengan cara melihat indikator kepuasan pasien. Indikator yang digunakan peneliti adalah dalam kualitas pelayanan yang pertanyaannya melihat dari dimensi keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiviness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan aspek fisik (*tangible*). Kuesioner yang berjumlah 21 item dan bersifat terbuka dengan rentang skor 1 sampai 4 menanyakan kepuasan pasien terhadap waktu tunggu pelayanan medis di Puskesmas. Tidak Pernah (1), Jarang (2), Sering (3), Selalu (4) sehingga responden dapat memberikan tanggapan sesuai dengan persepsinya terhadap apa yang sebenarnya terjadi.

2.4 Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dan waktu tunggu saling terkait erat. Jika pasien diberi waktu tunggu yang terlalu lama, mereka pasti akan merasa tidak senang dan sebaliknya jika waktu tunggu singkat atau sesuai mereka akan merasa puas, yang akan mendorong mereka untuk kembali lagi dan memberikan ulasan positif tentang fasilitas kesehatan. Kepuasan dalam pelayanan kesehatan merupakan dimensi dari mutu pelayanan, untuk memenuhi kebutuhan pasien agar mereka merasa puas dengan Puskesmas sudah menjadi komponen layanan bersama, pasien berharap kebutuhan mereka akan terpenuhi sebelum mereka merasa puas dengan fasilitas kesehatan (Dewi, 2020).

Penelitian Dewi (2020) menunjukkan bahwa waktu tunggu dan kepuasan pasien berhubungan secara signifikan. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan hubungan yang kuat antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lubeg Padang tahun 2020. Kenyamanan, hubungan petugas dengan pasien, kecakapan teknis staf, dan biaya merupakan empat komponen utama kepuasan pasien. Asumsi peneliti selama penelitian, ditemukan bahwa pasien yang sudah menunggu lama akan merasa tidak nyaman dan gelisah saat menunggu panggilan petugas kesehatan. Selain itu, minimnya pengeras suara, mesin antri, dan terbatasnya tempat duduk menyebabkan proses pelayanan menjadi lama karena masih dilakukan secara manual. Faktor-faktor tersebut menyebabkan peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara lamanya waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien karena 96,6% pasien tidak puas dengan lamanya waktu tunggu dari saat pendaftaran hingga mendapat pelayanan pemeriksaan dari dokter.

Karani (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Balai Pengobatan Puskesmas Kembaran 1 dengan derajat hubungan korelasi sedang (*pearson correlation*: 0,586). Didapatkan hasil signifikan *p value* sebesar 0,000 dengan nilai *p value* $< 0,05$. Hal tersebut karena 55% responden menyatakan ketidakpuasan dengan waktu tunggu mereka, temuan peneliti menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu layanan dan kepuasan pasien. Pasien mengeluh bahwa mereka merasa tidak nyaman karena toilet yang tersedia kotor, ruang tunggu, dan tempat duduk di pusat kesehatan tidak memuaskan. Sikap petugas pada bagian pendaftaran yang tidak terlalu ramah juga mempengaruhi kepuasan pasien yang berobat atau berkunjung ke puskesmas..

Penelitian lain menurut valentin (2024) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Grobogan, dengan derajat korelasi 0,417. Didapatkan hasil signifikan dengan uji *Spearman Rank* diperoleh nilai *P Value* yaitu 0,000 (*P Value* $< 0,005$). Hal ini

menandakan bahwa terdapat hubungan antara Waktu Tunggu dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam mendapatkan pelayanan di Puskesmas Grobogan. Berdasarkan data, lamanya waktu tunggu yang dialami pasien saat berobat ke Puskesmas sering kali menyebabkan pasien merasa frustrasi dan bosan. Lamanya waktu tunggu pemeriksaan di Puskesmas disebabkan oleh fakta bahwa terkadang meskipun dokter sudah berada di ruang pelayanan, pasien tetap membutuhkan waktu yang lama untuk melakukan perawatan (pemeriksaan) kesehatan. Perawat harus mengukur berat badan dan tekanan darah pasien sebelum pasien diperbolehkan untuk masuk ke poliklinik untuk pemeriksaan kesehatan. Pasien mungkin merasa kesal dengan lamanya waktu tunggu pemeriksaan karena mereka sudah datang ke Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian, kepuasan pasien dan lamanya waktu tunggu saling berkaitan, semakin lama waktu tunggu, semakin pasien merasa tidak puas, begitu juga sebaliknya.

Penelitian lain menurut Maulana (2019) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pemeriksaan dan kepuasan pasien di Puskesmas Maccini Sombala Makasar. Berdasarkan hasil uji *Chi square*, diperoleh nilai p sebesar $0,021 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan waktu tunggu pelayanan yang lama membuat pasien tidak puas dengan pelayanan atau waktu tunggu pemeriksaan yang cepat membuat pasien senang dan puas. Responden menyatakan bahwa dokter di Puskesmas Maccini Sombala memberikan pelayanan yang sangat baik karena sangat ramah kepada pasien dan senantiasa memberikan saran. Di sisi lain, waktu tunggu pemeriksaan yang lama dapat membuat pasien kesal. Pasien kesal karena perawat yang memeriksa sebelum masuk poliklinik terkadang datang terlambat dan meninggalkan tempat pemeriksaan. Dengan demikian, pasien yang dijadwalkan untuk pemeriksaan tidak mengetahui hal ini. Pasien terkadang harus berdiri untuk mengambil dokumen medis mereka dari meja perawat. Penyebab lain dari waktu tunggu yang lama termasuk kekurangan staf di pusat kesehatan, kerusakan komputer, jaringan offline, dokumen rekam medis yang hilang dari rak

penyimpanan, dan waktu tunggu pasien yang lama yang memengaruhi pasien berikutnya.

Penelitian lainya menurut Agustina (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pemeriksaan dengan kepuasan pasien di TPPRJ puskesmas perawatan Satui, hal ini terlihat dari hasil uji *Chi square* yang menunjukkan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak. Waktu tunggu pendaftaran yang lama meningkatkan kemungkinan ketidakpuasan pasien sebesar 15,944 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang memiliki waktu tunggu yang pendek, berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 15,944. Waktu tunggu pendaftaran yang pendek akan menghasilkan kepuasan pasien, sedangkan waktu tunggu yang panjang akan menghasilkan ketidakpuasan pasien. Dari 95 responden, 50 orang menyatakan tidak puas dengan layanan yang mereka terima. Rendahnya tingkat kepuasan ini disebabkan oleh fakta bahwa Puskesmas terkadang masih memberikan layanan yang tidak sesuai dengan keinginan pasien. Hal tersebut menyebabkan pasien menjadi tidak puas dengan layanan kesehatan sebagai akibatnya. Sebagian besar alasan ketidakpuasan pelanggan berasal dari sikap petugas pendaftaran Puskesmas, kejelasan informasi, fasilitas (seperti ruang layanan yang kotor, area tunggu yang tidak menyenangkan, tempat parkir yang terbatas, dan ruang layanan yang kotor), dan staf medis itu sendiri.

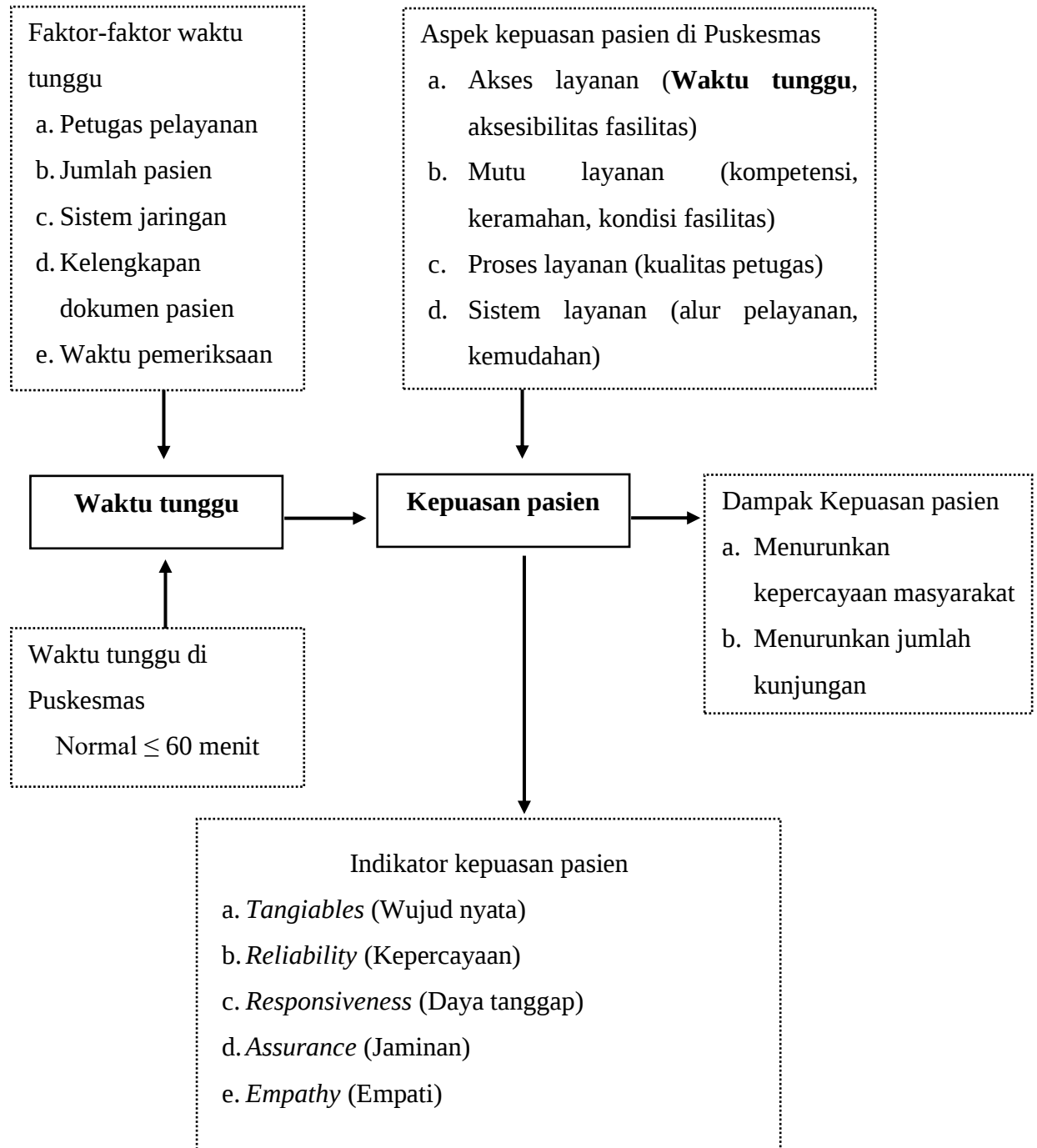
Penelitian lainya menurut Wulandari (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Puskesmas X Jambi. Terdapat korelasi antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan medis di Puskesmas X Jambi berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai $pValue=0,000$, $\alpha<0,05$. Sebanyak 53 responden melaporkan waktu tunggu yang lama, sedangkan dari 95 responden sebanyak 50 menyatakan tidak puas terhadap pelayanan di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kebahagiaan pasien dan waktu tunggu pelayanan saling berkorelasi kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu berhubungan dengan kepuasan pasien karena beberapa karakteristik. Pasien yang menunggu lama akan merasa tidak nyaman menunggu

panggilan tenaga medis, selain itu fasilitas yang ada di Puskesmas seperti pemberitahuan undangan yang rendah atau kurang keras dan jumlah tempat duduk yang sedikit membuat proses pelayanan menjadi tidak nyaman. Selain itu, perilaku petugas yang profesional dan sopan juga mempengaruhi penilaian pasien. Pengalaman pelayanan pasien akan terganggu oleh petugas yang bersikap tidak ramah.

2.5 Kerangka Teori

Gagasan-gagasan yang telah dikembangkan sebelumnya dalam penelitian-penelitian terdahulu dan digunakan untuk menggambarkan fenomena yang diteliti membentuk kerangka teori. Hubungan antara variabel-variabel penelitian dapat dijelaskan oleh teori-teori terkait yang termasuk dalam kerangka ini. Kerangka teori menyajikan dan menjelaskan teori yang menjelaskan keberadaan topik penelitian yang diteliti. Literatur menyulitkan untuk menemukan kerangka teori. Akibatnya, pembaca dan penelitian yang berkaitan dengan teori dan model analitis yang relevan dengan isu penelitian yang ingin dipasarkan harus ditinjau terlebih dahulu oleh peneliti atau mahasiswa yang ingin menyusun kerangka teori. Tentu saja, kesesuaian antara topik penelitian dan teori, serta seberapa baik teori tersebut menjelaskannya dan seberapa mudah teori tersebut diterapkan, semuanya harus dipertimbangkan (Adiputra et al., 2021).

Unsur-unsur yang mempengaruhi kepuasan pasien dimasukkan ke dalam kerangka teoritis penelitian ini.



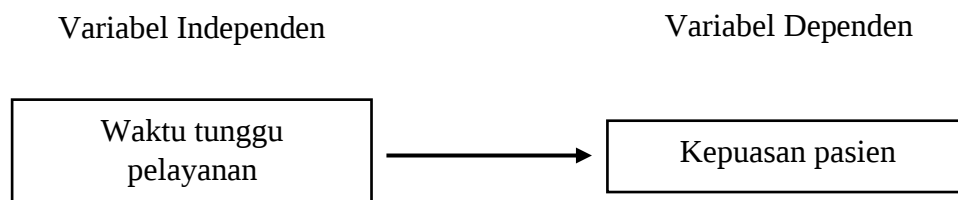
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Pohan, 2017); (Santoso, 2021); (Perbub, 2023); (Permana, 2022);
(Puspitasari, 2022)

2.6 Kerangka Konsep

Hubungan antara konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian sebagai representasi yang diwakili oleh kerangka konseptual. Kerangka konseptual memberikan penjelasan menyeluruh tentang topik yang akan dibahas, ide-ide yang akan diterapkan, dan hubungan di antara ide-ide tersebut. Diagram yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang sudah ada sering digunakan untuk menjelaskan kerangka konseptual. (Notoatmodjo, 2018).

Waktu tunggu layanan merupakan faktor penyebab atau variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini, sedangkan kepuasan pasien merupakan akibat atau variabel dependen.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis penelitian

Sugiyono (2024) adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori relevan dan belum dirasakan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Hipotesis nihil (H_0) tidak ada hubungan waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas. Jadi H_a merupakan ada hubungan antara dua variabel yang diteliti.

Hipotesis alternatif (H_a) ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas. Jadi H_0 merupakan tidak ada hubungan antara dua variabel yang diteliti