



Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara

Analysis of Factors Associated with Waiting Time for Services at Outpatient Clinic of Sentra Medika Hospital, North Minahasa Regency

Irene M. Sumayku,¹ Karel Pandelaki,² Grace D. Kandou,³ Paula G. Wahongan,² Jeini E. Nelwan³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: irensomyku@gmail.com

Received: June 21, 2022; Accepted: September 18, 2022; Published online: October 9, 2022

Abstract: Waiting time is a potential component to cause dissatisfaction. The waiting time is used by patients to get services from the registration place to entering doctor's examination room. Observation at the research site indicated that there were still problems related to patients' waiting time, especially outpatients. This study aimed to analyze certain factors related to waiting time for services at the outpatient clinic of Sentra Medika Hospital, North Minahasa Regency. This was a quantitative and analytical survey study using the cross-sectional design. This study was conducted at the Outpatient Clinic of Sentra Medika Hospital. The instrument used in this study was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The results obtained 353 patients as respondents. The statistical analysis indicated a correlation between knowledge ($p=0.031$) and administrative service ($p=0.015$) with waiting time but there was no correlation between infrastructure ($p=0.793$) and waiting time. In conclusion, the patient's knowledge and administrative service are correlated with waiting time at outpatient clinic of Sentra Medika Hospital, North Minahasa Regency.

Keywords: waiting time; hospital; outpatients

Abstrak: Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Waktu tunggu digunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Hasil observasi di lokasi penelitian menunjukkan masih adanya masalah yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien khususnya pasien rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pelayanan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara. Jenis penelitian ialah kuantitatif dengan rancangan penelitian survei analitik, menggunakan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara. Responden penelitian berjumlah 353 pasien. Instrumen penelitian berupa angket yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien ($p=0,031$) dan pelayanan administrasi ($p=0,015$) dengan waktu tunggu namun tidak terdapat hubungan antara sarana prasarana ($p=0,793$) dengan waktu tunggu. Simpulan penelitian ini ialah pengetahuan pasien dan pelayanan administrasi berhubungan dengan waktu tunggu di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara.

Kata kunci: waktu tunggu; rumah sakit; pasien rawat jalan

PENDAHULUAN

Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.¹⁻³

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Kecenderungan masyarakat terhadap poliklinik semakin meningkat untuk mendapatkan pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu juga mendapatkan pelayanan yang lengkap (*one-day care*). Masyarakat dewasa ini sering menjadikan waktu sebagai hal yang sangat berharga sehingga waktu menunggu pun menjadi pertimbangan seseorang untuk memilih dan datang ke suatu rumah sakit.²

Dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien.⁴ Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien dalam hal ini terhadap pelayanan rekam medis di pendaftaran rawat jalan merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit dan merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan.⁵

Pasien menghabiskan banyak waktu di klinik menunggu layanan yang akan diberikan oleh dokter dan profesional kesehatan terkait lainnya. Waktu tunggu yang lama untuk pasien biasanya terlihat di fasilitas rawat jalan, dan kesulitan ini berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan masyarakat, termasuk gangguan akses ke perawatan, gangguan pola kerja rumah sakit, dan ketidakpuasan pasien.^{6,7} Institut Informasi Kesehatan Kanada melaporkan bahwa untuk 90% kunjungan ke unit gawat darurat di Kanada, waktu aktual yang dihabiskan dari triase hingga penilaian awal dokter jauh lebih lama daripada waktu respons yang direkomendasikan. Waktu tunggu yang sebenarnya ialah 47 hingga 229 menit, dibandingkan dengan standar yang direkomendasikan hingga 120 menit. Di Cina, sebuah penelitian di antara pasien rawat jalan di rumah sakit tersier menunjukkan bahwa waktu tunggu rerata untuk pendaftaran ialah 98 menit dan beberapa pasien menunggu hingga 13,5 jam untuk memastikan pendaftaran dengan dokter tertentu.⁸

Berbagai penelitian telah dilakukan terhadap perawatan pasien yang ditunda karena masa tunggu lama, dan pasien sering menghabiskan lebih banyak waktu menunggu daripada berkonsultasi dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Malaysia mendapatkan bahwa rerata waktu tunggu pasien, dari pendaftaran hingga penerimaan slip resep, lebih dari 2 jam, sedangkan rerata waktu yang dihabiskan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis hanya 15 menit.⁹ Penelitian yang dilaksanakan pada rumah sakit tersier di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 61% pasien menunggu 90-180 menit di poliklinik rawat jalan, sementara 36,1% menghabiskan waktu kurang dari 5 menit dengan dokter di ruang konsultasi.¹⁰

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yang lama dan untuk menentukan bagaimana masalah ini dapat dikurangi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lamanya waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan yaitu staf tidak memadai, sumber daya terbatas, permintaan yang tinggi karena penyakit musiman, dan kunjungan yang tidak perlu ke fasilitas kesehatan. Strategi untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan dengan hati-hati termasuk pembenahan sistem penjadwalan dan manajemen tenaga kerja yang lebih baik. Faktor yang paling memengaruhi lamanya waktu tunggu pasien di rumah sakit yaitu kekurangan sumber daya manusia dan peningkatan volume pasien.^{11,12}

Poliklinik rawat jalan di RS Sentra Medika Minahasa Utara dibuka pada hari Senin sampai Sabtu pukul 08.00-21.00 WITA. Berdasarkan data kunjungan pasien ke poliklinik rawat jalan sampai bulan Agustus pada tahun 2021 mencapai 8.369 pasien. Jumlah kunjungan pasien ke poliklinik rawat jalan pada tiga bulan terakhir tahun 2021 mencapai 4322 pasien, dengan rerata

jumlah kunjungan per hari di rawat jalan ialah 40-50 pasien.

Permasalahan waktu tunggu pelayanan di rawat jalan juga ditemukan pada Rumah Sakit Sentra Medika Minahasa Utara. Analisis *gap* dengan standar pelayanan minimal (SPM) mendapatkan rerata waktu tunggu 68 menit (SPM: 60 menit). Kondisi ini dapat dipengaruhi fakta meningkatnya jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2021. Pada tahun 2021 jumlah kunjungan sampai bulan Agustus rawat jalan ialah 8.369 pasien. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diperoleh tiga faktor penting yang berhubungan dengan lamanya waktu tunggu pasien yaitu pengetahuan pasien dan keluarga tentang alur pelayanan dan persyaratan administratif, perbedaan prosedur layanan pasien, dan sarana prasarana seperti jaringan internet.

Penelitian ini membatasi faktor yang dikaji lebih lanjut yaitu pengetahuan pasien dan keluarga tentang alur pelayanan dan persyaratan administratif, perbedaan prosedur layanan pasien dan sarana prasarana seperti jaringan internet. Hal ini disebabkan ketiga faktor ini yang teridentifikasi dalam observasi awal. Selain itu, karena keterbatasan waktu dan tenaga maka penelitian ini hanya membatasi fokus penelitian pada ketiga faktor di atas. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik dan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Sulawesi Utara pada bulan Januari-Juli 2021. Penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus Lemeshow dan sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 353 responden dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengambilan data pada penelitian ini berdasarkan etika penelitian. Di masa pandemi Covid-19 pengambilan data berupa penandatanganan lembar persetujuan responden, wawancara, serta pengisian kuesioner, dilakukan dengan mentaati protokol kesehatan. Instrumen penelitian berupa angket yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data penelitian diperoleh melalui wawancara. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk melihat masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan pasien, pelayanan administrasi, sarana dan prasarana, serta waktu tunggu. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien, pelayanan administrasi dan sarana prasarana dengan waktu tunggu pasien. Analisis data menggunakan program SPSS versi 24.0 kemudian data disajikan dalam tabel dan narasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden dengan waktu tunggu yang baik sebesar 94,1%, berpengetahuan baik 87,5%, pelayanan administrasi baik 90,1%, dan sarana prasarana baik 76,8%.

Tabel 2 memperlihatkan hubungan antara pengetahuan dengan waktu tunggu. Terdapat 87,5% responden yang berpengetahuan baik dan 12,5% yang berpengetahuan kurang baik. Responden dengan pengetahuan baik paling banyak masuk pada kategori waktu tunggu baik yaitu 82,7% sedangkan pengetahuan kurang baik yang masuk kategori waktu tunggu baik sebesar 11,3%. Hasil uji statistik mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,031 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan waktu tunggu. Selain itu didapatkan nilai PR sebesar 2,178 yang berarti responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan sebesar 2,178 kali mengalami waktu tunggu kurang baik yaitu waktu tunggu lebih dari 60 menit.

Tabel 2 juga memperlihatkan hubungan antara pelayanan administrasi dengan waktu tunggu. Responden dengan pelayanan administrasi yang baik paling banyak masuk pada kategori waktu tunggu baik yaitu 85,6% sedangkan yang kurang baik masuk kategori waktu tunggu baik sebesar 8,5%. Hasil uji statistik mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,015 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan administrasi dengan waktu tunggu. Selain itu didapatkan

nilai PR sebesar 3,146 yang berarti responden dengan pelayanan administrasi yang kurang baik memiliki kemungkinan sebesar 3,146 kali mengalami waktu tunggu yang kurang baik.

Selanjutnya Tabel 2 memperlihatkan hubungan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu. Responden dengan sarana prasarana baik paling banyak masuk pada kategori waktu tunggu baik yaitu 72,0% sedangkan yang kurang baik masuk kategori waktu tunggu baik sebesar 8,5%. Hasil uji statistik mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,793 ($p>0,05$) dan nilai PR sebesar 0,766 yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variabel penelitian	Kategori variabel	n	%
Waktu tunggu	Baik (<60 menit)	332	94,1
	Kurang baik (>60 menit)	21	5,9
	Total	353	100,0
Pengetahuan	Baik	309	87,5
	Kurang baik	44	12,5
	Total	353	100,0
Pelayanan Administrasi	Baik	318	90,1
	Kurang baik	35	9,9
	Total	353	100,0
Sarana Prasarana	Baik	271	76,8
	Kurang baik	82	23,2
	Total	353	100,0

Tabel 2. Hubungan antar variabel

Variabel penelitian	Kategori variabel	Waktu Tunggu			Asymp. Sig	PR (95%CI)
		Baik	Kurang baik	Total		
Pengetahuan	Baik	n	292	17	0,031	2,178 (1,550-6,361)
		%	82,7	4,8		
	Kurang baik	n	40	4		
		%	11,3	1,1		
	Total	n	332	21		
		%	94,1	5,9		
Pelayanan Administrasi	Baik	n	302	16	0,015	3,146 (1,077-9,190)
		%	85,6	4,5		
	Kurang baik	n	30	5		
		%	8,5	1,4		
	Total	n	332	21		
		%	94,1	5,9		
Sarana Prasarana	Baik	n	254	17	0,793	0,766 (0,250-2,344)
		%	72,0	4,8		
	Kurang baik	n	78	4		
		%	22,1	1,1		
	Total	n	332	5,21		
		%	94,1	5,9		

BAHASAN

Fokus dalam bahasan ini ialah hubungan antara pengetahuan dengan waktu tunggu pasien, hubungan antara pelayanan administrasi dengan waktu tunggu pasien, dan hubungan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu pasien.

Karakteristik responden penelitian ini meliputi pasien rawat jalan sebanyak 353 orang. Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan waktu tunggu. Responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan sebesar 2,178 kali mengalami waktu tunggu yang kurang baik yaitu waktu tunggu yang lebih dari 60 menit. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Fiani dan Pujihastuti¹³ mengenai faktor-faktor yang memengaruhi waktu tunggu pendaftaran pada pasien rawat jalan yang menunjukkan bahwa faktor pasien merupakan salah satu faktor yang memengaruhi khususnya pengetahuan pasien. Pengetahuan pasien yang baik tentang pelayanan pendaftaran maka dapat menyebabkan waktu tunggu menjadi lebih singkat. Pengetahuan pasien yang baik dapat mencegah terjadinya hal-hal yang dapat memperlambat waktu tunggu seperti pasien lama mengaku pasien baru, pasien tidak mengisi formulir pendaftaran, persyaratan pasien yang tidak lengkap, pasien lupa membawa kartu berobat dan lainnya.

Pengetahuan merupakan domain sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Unsur-unsur yang diperlukan dalam pembentukan pengetahuan antara lain pengertian tentang apa yang dilakukan, keyakinan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukan serta sarana yang diperlukan untuk berbuat. Tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran dan pengetahuan. Perilaku atau tindakan kepatuhan ini dipengaruhi oleh pengetahuan, faktor keturunan, dan lingkungan.¹⁴ Pengetahuan pasien dapat meningkatkan derajat dan pelayanan kesehatan yang diterima namun pengetahuan ini harus berbasis bukti dan relevan untuk pasien. Selain itu, pengetahuan harus memungkinkan pasien untuk mengambil bagian penting dalam pengendalian dan pengobatan penyakit. Evaluasi informasi pasien atau program manajemen diri harus mempertimbangkan bahwa pengetahuan hanyalah salah satu komponen dari intervensi yang kompleks.¹⁵ Pengetahuan merupakan sumber penting dari kebijaksanaan dan tindakan yang efisien dalam setiap organisasi. Kurangnya sinergi antara pengetahuan dan kinerja sistem kesehatan memang merupakan kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Promosi kesehatan masyarakat membutuhkan perhatian pada sistem pengambilan keputusan berbasis pengetahuan dan bukti dan pengembangan manusia dimungkinkan dengan menyimpan, menggunakan, dan berbagi pengetahuan.¹⁶⁻¹⁸ Pengambilan keputusan dalam sistem kesehatan memiliki hubungan bermakna dengan temuan hasil penelitian di bidang pelayanan kesehatan. Kurangnya penggunaan pengetahuan dalam sistem manajemen kesehatan akan membuang-buang waktu, dana dan energi, meningkatkan biaya yang dibebankan pada pasien, dan menghambat pelaksanaan layanan kesehatan yang direkomendasikan dalam hal pencegahan, pengobatan dan manajemen.^{19,20}

Menerapkan pengetahuan ke dalam praktik merupakan proses dinamis dan interaktif yang mencakup produksi, diseminasi, pertukaran, dan penerapan pengetahuan untuk meningkatkan penyampaian layanan.²⁰ Hambatan pemanfaatan pengetahuan termasuk kurangnya atau ketidakmampuan untuk mengakses sumber daya pengetahuan, ketidakpedulian terhadap pengetahuan yang diperoleh melalui temuan penelitian dan kurangnya waktu untuk menemukan bukti yang dapat membantu manajer dan pembuat kebijakan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang memiliki lebih banyak pengetahuan tentang penyakitnya dan pengobatannya lebih mungkin untuk berhasil dalam mengelola penyakit itu.²¹ Hasil penelitian ini menunjukkan adanya variasi pengetahuan dimana pengetahuan baik hanya sebanyak 82,7% juga masuk pada kategori waktu tunggu yang baik sedangkan sisanya masuk pada waktu tunggu yang kurang baik. Dalam penelitian ini masih ada 40 orang pasien yang dikategorikan dalam pengetahuan kurang. Hasil ini dapat terjadi karena bisa dipengaruhi oleh beberapa keadaan atau kondisi pasien.

Salah satu kondisi pasien yang memengaruhi yaitu minat pasien tentang informasi yang telah disampaikan oleh pihak rumah sakit. Minat berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu hal, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas,

tanpa ada yang menyuruh. Minat pasien harus ditumbuhkan agar pasien dapat bekerja sama selama menjalani perawatan di rumah sakit, untuk itu, perlu memberikan motivasi dalam bentuk beragam agar tercipta suasana dan kondisi yang sama sama menguntungkan, baik untuk pasien maupun buat petugas kesehatan yang memberikan layanan asuhan.²²

Selain minat pasien, usia pasien juga dapat menentukan baik tidaknya pengetahuan pasien. Usia dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin baik. Namun terjadi penurunan daya tangkap pada usia lanjut yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis sehingga tingkat pengetahuan yang dimilikipun juga mengalami penurunan.²² Dalam penelitian ini usia yang paling banyak ialah pada kelompok usia >55 tahun, yang merupakan usia matang, dimana seseorang pada usia tersebut memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin membaik. Maulana²³ menyatakan bahwa terdapat enam faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berpikir dan bekerja. Seiring bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula pengalaman seseorang yang melibatkan panca indra yang dapat memengaruhi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.²² Usia akan memberikan gambaran pengalaman yang telah dilaluinya. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.²⁴

Selanjutnya faktor jenis kelamin juga menentukan baik tidaknya pengetahuan pasien. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (66,6%). Pada dasarnya perempuan biasanya lebih rajin daripada laki-laki, contohnya dalam mengikuti suatu pelatihan atau seminar sehingga memungkinkan perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan berkembang daripada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Simamora²² yang melaporkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin sangat memengaruhi partisipasi. Partisipasi yang dilakukan oleh seorang laki-laki akan berbeda dengan yang dilakukan oleh perempuan. Hal ini disebabkan karena adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam responden yang membedakan kedudukan dan derajat laki-laki dan perempuan sehingga dapat menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pelayanan administrasi yang baik paling banyak masuk pada kategori waktu tunggu baik. Selain itu ditemukan adanya hubungan antara pelayanan administrasi dengan waktu tunggu dimana responden dengan pelayanan administrasi yang kurang baik memiliki kemungkinan sebesar 3,146 kali mengalami waktu tunggu yang kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Simanjuntak²⁶ yaitu masih banyak pasien yang mengeluh terhadap pelayanan administrasi dikarenakan dalam melakukan pendaftaran atau registrasi identitas pasien unit rekam medis di RSUD Dr. R. M. Djoelham Kota Binjai masih menggunakan sistem manual dalam pendaftaran data identitas pasien. Selain itu, jumlah pasien yang banyak menyebabkan lamanya waktu dalam pendaftaran atau meregister data pribadi pasien karena petugas harus membuka buku register pasien rawat jalan dan sering terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian data atau identitas pasien.

Penelitian oleh Nengsih dan Yustanti²⁷ menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan Rumah Sakit kepada masyarakat meliputi jumlah tenaga medis dan waktu pelayanan terhadap pasien. Pasien yang akan memasuki antrian harus melalui beberapa tahap. Tahap pertama pasien

menuju loket untuk memperoleh nomer antrian, setelah itu pasien akan dipanggil sesuai nomor urut untuk dilayani. Hal ini sangat berpengaruh bagi pasien yang sebelumnya sudah mengantri karena harus rela menunggu lebih lama lagi untuk mendapatkan pelayanan. Marlina²⁸ menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan yaitu pelayanan administrasi seperti kurangnya jumlah staf di pendaftaran pasien sehingga pelayanan yang diberikan tidak efektif dan efisien sesuai yang diharapkan. Selain itu, jumlah petugas yang kurang sangat berdampak dalam pelayanan kepada pasien di bagian pendaftaran rawat jalan. Kurangnya petugas di bagian pendaftaran dapat menyebabkan pasien menumpuk sehingga pasien menunggu lama dalam antrian. Faktor jumlah petugas di bagian pendaftaran, pendidikan petugas, dan adanya petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan. Tanpa adanya pelatihan petugas terutama di bagian pendaftaran akan mengurangi kinerja dan keterampilan saat memberikan pelayanan kepada pasien karena petugas yang terlatih pasti tahu bagaimana cara memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien

Pelayanan administrasi meliputi kecepatan petugas pendaftaran dalam melayani transaksi pendaftaran, kemampuan petugas pendaftaran memberikan pelayanan, memberi tahu poliklinik yang dituju, kemampuan komunikasi yang baik dalam melakukan pelayanan, kemampuan menjaga kesinambungan pelayanan, kemampuan memberikan informasi secara jelas dan tepat. Perilaku petugas pendaftaran yang baik dapat membuat pasien merasa puas dengan didukung kejelasan informasi, dan kondisi ruang tunggu. Kinerja yang baik dari seorang petugas pelayanan sangat dibutuhkan untuk bisa mewujudkan tujuan dari suatu rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan terbaik sehingga meningkatkan kepuasan pasien khususnya di bagian pendaftaran.²⁹ Pelayanan administrasi merupakan persiapan baik untuk masuk, selama dalam perawatan, maupun pemulangan pasien. Tanggapan responden terhadap pelayanan administrasi pada penelitian ini yaitu prosedur pendaftaran dan pemulangan relatif cepat. Proses pelayanan administrasi tidak berbelit-belit. Bagian penerimaan pasien di rumah sakit mempunyai pengaruh dan nilai penting walaupun belum ada tindakan-tindakan pelayanan medis khusus kepada pasien. Kesan pertama akan memberikan arti tersendiri bagi pasien untuk melalui proses selanjutnya. Dalam hal kemudahan membuat perjanjian dengan dokter, pihak manajemen mungkin perlu menyediakan kemudahan layanan berupa sistem pendaftaran dengan *appointment* sehingga pasien dapat memilih waktu dan dokter yang sesuai dengan keinginan mereka. Tentunya dokter spesialis pun harus mendukung dan berkomitmen pada jadwal yang telah ditentukan.³⁰ Muninjaya³¹ menyatakan bahwa dimensi kualitas pelayanan termasuk dalam pelayanan administrasi dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta empati (*empathy*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sarana prasarana baik paling banyak masuk pada kategori waktu tunggu baik. Selain itu ditemukan tidak adanya hubungan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu. Ketiadaan hubungan ini terjadi karena sarana prasarana di ruang tunggu pasien yang sama dan sebagian besar sarana yang tersedia dalam keadaan baru dan baik sehingga persepsi pasien terhadap sarana prasarana cenderung baik. Dewi et al³² menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana di RSUD dr. Achmad Darwis belum mencukupi seperti komputer, rak penyimpanan status, alat pengeras suara, timbangan bayi, set TV, *nurse station*, dan tensimeter. Sarana prasarana perlu dilengkapi untuk kelancaran proses pelayanan sehingga waktu tunggu jadi minimal. Sarana Di RSUD dr. Achmad Darwis khususnya di poliklinik rawat jalan masih banyak yang perlu dilengkapi untuk memperlancar proses pelayanan agar waktu tunggu semakin minimal. Masalah yang berhubungan dengan sarana prasarana yaitu alat tensi meter yang hanya satu buah tersedia, tidak adanya pengeras suara serta kursi tunggu juga belum mencukupi. Kurangnya tempat duduk yang ada di ruang tunggu poliklinik menyebabkan waktu tunggu menjadi lama karena pasien harus menunggu di luar area poliklinik, sedangkan di poliklinik tidak tersedia alat pengeras suara sehingga terkadang pasien tidak tahu jika namanya sudah dipanggil untuk diperiksa dokter. Penelitian oleh Keles³³ melaporkan bahwa sarana prasarana di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano masih kurang

memadai. Poliklinik Penyakit Dalam di rumah sakit tersebut terletak tidak jauh dari tempat pendaftaran yang mempermudah pasien untuk menemukannya, ditambah lagi dengan papan petunjuk yang memperjelas lokasi. Ruang tunggu disediakan di depan ruang pemeriksaan, namun tidak ada pembatas jelas antara ruang tunggu poliklinik penyakit dalam dengan poliklinik lainnya. Hal ini sering mengakibatkan penumpukan pasien di ruang tunggu, sehingga tidak sedikit pasien yang tidak mendapat tempat duduk dan harus menunggu di luar area Poliklinik Penyakit Dalam.

Penyebab baik tidaknya waktu tunggu salah satunya yaitu faktor sarana prasarana. Sarana prasarana merupakan bagian yang akan memfasilitasi dan mendukung semua kegiatan pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Pemanfaatan dan pengelolaan sarana prasarana yang baik dapat mencegah tertundanya pelayanan dan akan membantu petugas kesehatan di rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat sehingga terwujud pelayanan gawat darurat di rumah sakit yang berkualitas. Ketersediaan sarana prasarana yang baik berpeluang untuk pelayanan yang cepat dibandingkan sarana prasarana yang kurang baik. Apabila fasilitas yang dimiliki belum lengkap, dapat menyebabkan petugas tidak bekerja dengan baik.^{32,34-36} Sarana prasarana di poliklinik rawat jalan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kualitas pelayanan dan berhubungan dengan waktu tunggu pasien. Persyaratan khusus sarana prasarana di poliklinik harus menyesuaikan letak (dekat dengan jalan utama, bagian administrasi, rekam medik, laboratorium, radiologi maupun apotik), adanya karcis di dekat loket penerimaan pasien, terdapat buku register pasien, *file* rekam medis pasien diberi map/sampul, kartu indeks utama pasien, adanya tanda petunjuk guna mempercepat pekerjaan dalam menyimpan dan menemukan *file* rekam medis pasien, tersedia kode warna map untuk mencegah kekeliruan menyimpan dan memudahkan mencari map yang salah, terdapat tanda petunjuk keluar untuk rekam medis yang tidak berada di tempat, tersedianya fasilitas sistem informasi pasien yang baik, tersedia komputer pada saat pendaftaran agar mudah melakukan *entry* data pasien, adanya standar operasional prosedur (SOP) yang mudah diakses/dilihat oleh pasien, ruang kerja petugas administrasi, perawat dan dokter dilengkapi dengan meja kerja dan adanya rak tempat penyimpanan *file* rekam medis pasien yang baik.^{4,5,37}

SIMPULAN

Pengetahuan pasien dan pelayanan administrasi merupakan faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien menerima pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Minahasa Utara.

Disarankan pihak rumah sakit dapat melakukan peningkatan pelayanan administrasi dan pengetahuan pasien tentang prosedur pelayanan melalui penggunaan aplikasi e-register dalam pelayanan pendaftaran pasien dan media promosi seperti *banner* atau spanduk atau melakukan edukasi tentang prosedur pelayanan dan berkas administrasi yang harus dilengkapi saat berobat di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Minahasa Utara.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009. [cited Dec 16 2021. [Online]. Available from: https://www.komisiinformasi.go.id/uploads/documents/UU_44_Tahun_2009.pdf
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit. 2010. [Online]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139223/permenkes-no-340menkesperiii2010-tahun-2010>
3. Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Indonesia, 2014, pp. 1–216. [Online]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129900/permenkes-no-56-tahun-2014>
4. Sugondo FR, Faustina P, Bernarto I. Pengaruh efisiensi waktu tunggu, biaya pelayanan, kebersihan, serta

- kenyamanan ruangan terhadap kepuasan pasien (Studi pada pelayanan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Medika Lestari). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2021;9(3):205–14.
5. Fajrin K, Haeruddin, Ahri RA. Faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan pasien di RSUD Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*. 2021;2(3):1214–22. [cited Feb 19 2022]. [Online]. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2309>
 6. Boudreaux ED, O’Hea EL. Patient satisfaction in the emergency department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med*. 2004;26(1):13–26. Doi: 10.1016/j.jemermed.2003.04.003.
 7. Mohsin M, Forero R, Ieraci S, Bauman AE, Young L, Santiano N. A population follow-up study patients who left an emergency department without being seen by a medical officer. *Emerg Med J*. 2007;24(3):175–9. Doi: 10.1136/emj.2006.038679.
 8. Cao W, Wan Y, Tu H, Shang F, Liu D, Tan Z, et al. A web-based appointment system to reduce waiting for outpatients: a retrospective study. *BMC Health Serv Res*. 2011;11(318). Doi: 10.1186/1472-6963-11-318.
 9. Pillay MS, Ghazali RJDM, Abd Manaf NH, Abdullah AHA, Abu Bakar A, Salikin F, et al. Hospital waiting time: the forgotten premise of healthcare service delivery? *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(7):506–22. Doi: 10.1108/09526861111160553.
 10. Adamu H, Oche M. Determinants of patient waiting time in the general outpatient department of a tertiary health institution in North Western Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3(4):588. Doi: 10.4103/2141-9248.122123.
 11. Cayirli T, Veral E. Outpatient scheduling in health care: a review of literature. *Prod Oper Manag*. 2013;12(4):519–49. Doi: 10.1111/j.1937-5956.2003.tb00218.x.
 12. Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Ann Emerg Med*. 2018;52(2):128–36. Doi: 10.1016/j.annemergmed.2008.03.014.
 13. Fiani EO, Pujihastuti A. Deskripsi faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pendaftaran di TPPERJ. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*. 2021;1(2):1–7.
 14. Nazriati E, Pratiwi D, Restuastuti T. Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2018;41(2):59. Doi: 10.25077/mka.v41.i2.p59-68.2018.
 15. Muhlhauser I, Lenz M. Does patient knowledge improve treatment outcome? *Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen*. 2018;102(4):223–30. Doi: 10.1016/j.zefq.2008.04.002.
 16. Litvaj I, Stancekova D. Decision - making, and their relation to the knowledge management, use of knowledge management in decision – making. *Procedia Economics and Finance*. 2015;23:467–72. Doi: 10.1016/s2212-5671(15)00547-x.
 17. Roohi G, Mahmoodi G, Khoddam H. Knowledge implementation in health care management: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(188):1-9. Doi: 10.1186/s12913-020-5043-8.
 18. Schloemer T, Schröder-Bäck P. Criteria for evaluating transferability of health interventions: A systematic review and thematic synthesis. *Implement Sci*. 2018;13(1):1-17. Doi:10.1186/s13012-018-07518.
 19. Shroff Z, Aulakh B, Gilson L, Agyepong IA, El-Jardali F, Ghaffar A. Incorporating research evidence into decision-making processes: researcher and decision-maker perceptions from five low- and middle-income countries. *Health Res Policy Syst*. 2015;13(1):70. Doi: 10.1186/s12961-015-0059-y.
 20. Uzochukwu1 B, Onwujekwe O, Mbachu C, Okwuosa C, Etiaba A, Nyström ME, et al. The challenge of bridging the gap between researchers and policy makers: experiences of a health policy research group in engaging policy makers to support evidence informed policy making in Nigeria. *Glob Health*. 2016;12(67):1-15. Doi: 10.1186/s12992-016-0209-1.
 21. Graham ID, Kothari A, McCutcheon C, on behalf of the Integrated Knowledge Translation Research Network Project Leads. Moving knowledge into action for more effective practice, programmes and policy: protocol for a research programme on integrated knowledge translation. *Implementation Sci*. 2018;13(22):1-15. Doi: 10.1186/s13012-017-0700-y.
 22. Simamora RH. Pengaruh penyuluhan identifikasi dengan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2019;3(1):342–51. Doi: 10.31539/jks.v3i1.841.
 23. Maulana A. Tinjauan Mata Kuliah. *Administrasi Keuangan Publik*. 2014. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnmbpcjpcglclefindmkaj/http://repository.ut.ac.id/3976/2/ADPU4333->

- TM.pdf
24. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran: Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 25. Nelwan JE. Sosio-Antropologi Kesehatan (1st ed). Yogyakarta: CV. Deepublish; 2021.
 26. Simanjuntak M. Tinjauan faktor-faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan rekam medis di pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2016;1(1):21–8.
 27. Nengsih MK, Yustanti NV. Analisis sistem antrian pelayanan administrasi pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Padmalalita Muntitan. *Management Insight*. 2017;12(1):68–78. [cited 2022 Apr 12]. [Online]. Available from: <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/Insight/article/view/7752/3928>
 28. Marlina L. Literature review: Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien ditinjau dari aspek kepuasan di pelayanan rawat jalan (TP2RJ) rumah sakit [Karya Tulis Ilmiah]. Makassar: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang; 2021.
 29. Suharmiati S, Handayani L, Kusumawati L, Angkasawati TJ. Studi kesesuaian sumber daya dengan pelayanan kesehatan tradisional rumah sakit pemerintah di provinsi DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2018;8(1):64-75. Doi: 10.22435/jki.v8i1.7672.
 30. Mayasari F. Analisis hubungan waktu pelayanan dan faktor total quality service terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro tahun 2015,” *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2016;2(3):214–30.
 31. Muninjaya AAG. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, vii., vol. 7. Jakarta: EGC; 2011. [Online]. Available from: <http://inlislite.perpusnas.go.id>
 32. Dewi S, Machmud R, Lestari Y. Analisis waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Darwis Suliki tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019;8(4):175–84. [Online]. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
 33. Keles II. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tunggu di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano [Tesis]. Manado, Universitas Sam Ratulangi; 2017. [Online]. Available from: <https://123dok.com/document/>
 34. Nuraini N, Wijayanti RA. Efisiensi waktu tunggu pelayanan polirawat jalan dengan metode Lean Healthcare di Klinik Pratama dr. M. Suherman Jember. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian tahun 2017 RISTEKDIKTI*. ISBN: 978-602-14917-5-1
 35. Bustani NM, Rattu AJ, Saerang JSM. Analisis lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. *EBiomedik*. 2015;3(3):872–83.
 36. Putri VJ, Firdaus, Adriansyah AA. Hubungan waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Ahmad Yani Surabaya. *Global Health Sci*. 2018;3(4):387–93.
 37. Laeliyah L, Subekti H. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rawat jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2017;1(2):102–12. [Online]. Available from: <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>