

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat RSUD Labung Baji Makassar

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji didirikan oleh Zending Gereja Geroformat Surabaya, Malang dan Semarang sebagai Rumah Sakit Zending, yang diresmikan pada tanggal 12 Juni 1938 dengan kapasitas 25 buah tempat tidur.

Tahun 1946-1948 Rumah Sakit Umum Daerah Labung baji mendapat bantuan dari Pemerintah Indonesia Timur, dengan merehabilitasi gedung-gedung yang hancur akibat perang, dan digunakan untuk penampungan korban akibat perang tersebut.

Pada tahun 1949-1951, Zending mendirikan bangunan permanen, sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 170 buah. Pada tahun 1952-1955, oleh Pemerintah Daerah Kotapraja Makassar diberikan tambahan beberapa bangunan ruangan sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 190 buah. Sejak tahun 1955 Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dibiayai oleh Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan. Pada tahun 1960 oleh Zending, Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji diserahkan dan menjadi milik Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Dati I Sulawesi Selatan dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas C.

Terhitung mulai tanggal 16 Januari 1966 melalui Peraturan Daerah Provinsi Dati I Sulawesi Selatan Nomor : 2 Tahun 1996 kelas Rumah Sakit ditingkatkan dari Rumah Sakit Kelas C menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Peraturan Daerah tersebut disahkan oleh Menteri Dalam Negeri pada tanggal 7 Agustus 1996. Untuk struktur kelas B Non Pendidikan tersebut Direktur sebagai Pimpinan Rumah Sakit dilantik dan dikukuhkan pada tanggal 13 Juni 1998, sedang personalia yang mengisi struktur tersebut dilantik dan dikukuhkan pada tanggal 12 Maret 1999.

2. Visi-Misi, Tujuan, Motto, dan Nilai RSUD Labuang Baji Kota Makassar

a. Visi RSUD Labuang Baji Kota Makassar

“Menjadi Rumah Sakit Unggulan Provinsi yang Inovatif dan Kompetitif Tahun 2023”

b. Misi RSUD Labuang Baji Kota Makassar

Misi merupakan pernyataan tentang tujuan operasional organisasi yang diwujudkan dalam produk dan pelayanan. Untuk dapat mewujudkan visi RSUD Labuang Baji Kota Makassar tersebut diatas, maka dalam melaksanakan tugas dan fungsinya ditetapkan misi, yaitu :

- 1) Mewujudkan pelayanan prima yang inovatif
- 2) Mewujudkan profesional SDM yang kompetitif
- 3) Mewujudkan sarana dan prasarana yang berkualitas

4) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi anggaran rumah sakit

c. Tujuan RSUD Labuang Baji Kota Makassar

Memberikan kepuasan kepada semua pelanggan agar tercipta citra baik Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji

d. Motto dan Falsafah

“SIPAKABAJI”: Siap Dengan Pelayanan Komunikatif, Bermutu, Aman, Jujur dan Ikhlas.

Falsafah: Bahwa Kesehatan jasmani maupun rohani merupakan hak setiap, oleh karena itu rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat, baik bersifat penyembuhan, pemulihan, pencegahan maupun peningkatan serta ditunjang oleh kualitas daya manusia yang memadai

e. Nilai

- 1) Kejujuran
- 2) Tanggung Jawab
- 3) Disiplin & Kerjasama
- 4) Kesetiaan

3. Tugas Pokok RSUD Labuang Baji Kota Makassar

RSUD Labuang Baji mempunyai tugas pokok yaitu :

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya

peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, semua responden adalah lansia, yaitu individu berusia ≥ 60 tahun, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Tabel berikut menyajikan distribusi umur responden berdasarkan kelompok usia yang telah diklasifikasikan :

Tabel 5.1
Distribusi Berdasarkan Umur Pasien Lansia di Instalasi
Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
Kota Makassar Tahun 2025

Kelompok Umur	n	%
60-74 tahun	164	86,3
75-90 tahun	26	13,7
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 mayoritas responden berusia 60–74 tahun yang dikategorikan sebagai lansia awal (*elderly*) yaitu sebanyak 164 orang (86,3%) dari 190 responden. Kelompok ini umumnya masih cukup aktif secara fisik dan

memiliki mobilitas yang lebih baik dibanding lansia tua, sehingga cenderung lebih memperhatikan efisiensi pelayanan dan kenyamanan lingkungan selama menunggu pelayanan di rumah sakit.

Sebaliknya, jumlah lansia pada kelompok umur 75–90 tahun tercatat relatif kecil, yaitu hanya sebesar 13,7%. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan penurunan kemampuan fisik dan fungsional pada kelompok usia lanjut tersebut. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami penurunan mobilitas serta kesehatan fisik yang membuat mereka lebih sering tinggal di rumah atau bahkan memerlukan perawatan di fasilitas rawat inap. Selain itu, keterbatasan dalam hal akses transportasi serta ketersediaan pendamping juga menjadi kendala yang cukup signifikan, sehingga membatasi kemampuan lansia dalam mengakses layanan rawat jalan secara mandiri.

Faktor-faktor tersebut berpotensi mempengaruhi tingkat kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan yang diterima. Lansia usia lanjut yang datang ke rumah sakit memiliki kebutuhan dan harapan yang lebih tinggi terhadap kenyamanan, kemudahan akses, serta perhatian dari tenaga kesehatan. Ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara

optimal, hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan.

Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa pelayanan kesehatan menyebutkan faktor umur merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi tindakan untuk mencari pengobatan dikarenakan bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ sehingga usia yang lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Larasati, 2023) didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu ada sebanyak 40 orang (81.6%) dari 49 responden.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan, kebutuhan, dan preferensi selama menerima layanan. Data berikut menunjukkan komposisi jenis kelamin dari responden lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini :

Tabel 5.2
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Lansia di
Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
Kota Makassar Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	71	37,4
Perempuan	119	62,6
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dari 190 responden pasien lansia yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025, di dapatkan hasil data terbanyak ialah berjenis kelamin perempuan sebanyak 119 responden (62,6%). Populasi lanjut usia perempuan dalam penelitian ini dapat mencerminkan beberapa fenomena yang umum terjadi dalam konteks kesehatan masyarakat, khususnya di kelompok usia lanjut. Salah satunya adalah angka harapan hidup perempuan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Menurut Kemenkes RI dan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023 lansia perempuan mencapai 52,28% dari total lansia di Indonesia, sementara lansia laki-laki sebesar 47,72% (BPS, 2023). Hal ini menyebabkan jumlah lansia perempuan di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di instalasi rawat jalan, umumnya lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amaretha, 2022) yang menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki, dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi ada pada perempuan.

Menurut Gunarsa (2008) jenis kelamin berpengaruh terhadap pandangan dan kepuasan layanan yang didapatnya. Perempuan lebih sensitif terhadap aspek kenyamanan dan

kualitas layanan dibandingkan laki-laki. Perempuan banyak melihat secara detail dibandingkan laki-laki. Karena itu laki-laki di anggap lebih fleksibel di bandingkan perempuan terkait kepuasan terhadap pelayanan yang diterima.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman responden dalam menerima informasi pelayanan serta dalam mengisi kuesioner penelitian. Pendidikan juga memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diterima. Dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden lansia didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Berdasarkan Pendidikan Pasien Lansia di
Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
Kota Makassar Tahun 2025

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	12	6,3
SD	38	20
SMP	38	20
SMA	68	35,8
Perguruan Tinggi	34	17,9
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan dari 190 responden pasien lansia yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025, responden terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 68 responden (35,8%) dan

yang terendah responden yang tidak sekolah sebanyak 12 responden (6,3%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien lansia memiliki tingkat pendidikan menengah atas, yang umumnya mencerminkan kemampuan membaca dan memahami informasi kesehatan secara cukup baik. Menurut Notoatmojo (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Siagian (2000), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula ekspektasi dan harapannya terhadap pelayanan yang diberikan. Akibatnya, tingkat kepuasan cenderung lebih rendah pada individu dengan pendidikan tinggi jika kualitas pelayanan yang diterima tidak memenuhi harapan mereka, sehingga diperlukan pelayanan berkualitas tinggi untuk mencapai kepuasan.

Tingkat pendidikan ini menjadi penting karena berpengaruh terhadap cara pasien lansia menerima, memahami, dan merespons informasi serta pelayanan yang diberikan. Lansia dengan pendidikan tinggi umumnya lebih mudah dalam memahami petunjuk layanan, simbol atau tanda di rumah sakit, dan lebih kritis terhadap kualitas pelayanan. Sebaliknya, lansia dengan pendidikan dasar atau tidak sekolah

memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kesulitan dalam membaca, memahami arah layanan, dan membutuhkan penjelasan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

d. Poli

Poli pelayanan merupakan unit tempat pasien mendapatkan layanan spesialis. Dalam penelitian ini, responden diambil dari tiga poli terbanyak kunjungannya oleh pasien lansia, yaitu Poli Jantung, Poli Saraf, dan Poli Penyakit Dalam. Tabel berikut menyajikan distribusi responden berdasarkan poli pelayanan yang dikunjungi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar :

Tabel 5.4
Distribusi Berdasarkan Poli Pelayanan Pasien Lansia di
Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
Kota Makassar Tahun 2025

Poli/Pelayanan	n	%
Jantung	71	37,3
Saraf	62	32,6
Penyakit Dalam	57	30
Total	190	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 190 responden, sebagian besar dilayani di Poli Jantung, yaitu sebanyak 71 responden (37,3%). Selanjutnya, yang dilayani di Poli Saraf berjumlah 62 responden (32,6%), dan yang paling sedikit berasal dari Poli Penyakit Dalam, yaitu sebanyak 57 responden (30%).

Distribusi ini mencerminkan kondisi umum lansia yang sering mengalami gangguan kesehatan kronis yang memerlukan pemantauan dan pengobatan rutin. Tingginya proporsi pasien lansia yang datang ke Poli Jantung menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling dominan di usia lanjut. Hal ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan RI (2020) yang menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular, khususnya hipertensi dan penyakit jantung koroner, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada kelompok usia lanjut di Indonesia. Penyakit jantung pada lansia sering kali bersifat kronis, memerlukan kontrol berulang, dan menuntut penanganan berkelanjutan, sehingga wajar jika poli ini menjadi salah satu yang paling banyak dikunjungi.

Sementara itu, Poli Saraf juga menunjukkan angka kunjungan yang cukup tinggi, yaitu 32,6%. Ini menunjukkan bahwa keluhan neurologis seperti stroke, nyeri neuropatik, gangguan keseimbangan, atau penyakit degeneratif seperti parkinson juga menjadi keluhan utama lansia. Gangguan sistem saraf pusat maupun perifer seringkali berdampak pada kualitas hidup lansia secara signifikan, terutama dalam hal mobilitas, kemandirian, dan fungsi kognitif.

Adapun Poli Penyakit Dalam berada pada urutan ketiga dengan 30% dari total pasien lansia. Meskipun jumlahnya sedikit lebih rendah dibanding dua poli lainnya, kehadiran pasien lansia di poli ini tetap signifikan. Poli Penyakit Dalam menangani berbagai kondisi kronis dan multisistem seperti diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan gangguan gastrointestinal, yang juga umum terjadi pada kelompok usia lanjut. Bahkan tidak jarang seorang lansia memiliki komorbiditas yang melibatkan lebih dari satu sistem organ sehingga mereka harus mendapat layanan dari lebih dari satu poli dalam waktu yang berbeda.

Pada poli dengan jumlah kunjungan yang tinggi seperti Poli Jantung dan Poli Saraf, potensi terjadinya penumpukan pasien dan waktu tunggu yang lebih lama bisa meningkat jika tidak diimbangi dengan sistem manajemen antrian yang baik. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kepuasan pasien lansia, yang pada dasarnya membutuhkan pelayanan cepat, nyaman, dan tidak melelahkan. Lansia memiliki keterbatasan fisik, seperti kelelahan, nyeri sendi, atau keterbatasan mobilitas, yang membuat mereka lebih sensitif terhadap waktu tunggu dan kenyamanan fasilitas pelayanan.

e. Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah durasi sejak pasien mendaftar hingga mendapatkan pelayanan medis oleh dokter. Dalam pelayanan rawat jalan, waktu tunggu menjadi indikator mutu pelayanan yang penting. Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kemenkes RI, waktu tunggu ideal tidak melebihi 60 menit. Tabel berikut menyajikan distribusi frekuensi waktu tunggu pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar :

Tabel 5.5
Distribusi Berdasarkan Waktu Tunggu Pelayanan
di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
Kota Makassar Tahun 2025

Waktu Tunggu	n	%
Lama	129	67,9
Tidak Lama	61	32,1
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 190 responden, yang memiliki waktu tunggu pelayanan lama sebanyak 129 responden (67,9%) dan yang memiliki waktu tunggu pelayanan tidak lama sebanyak 61 responden (32,1%). Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu dalam penelitian ini adalah 75,31 menit, yang berarti melebihi standar ideal dan berpotensi mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

f. Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu

Kenyamanan lingkungan sekitar (*ambient condition*) adalah dimensi dari teori *servicescape* (Bitner, 1992) yang mencakup elemen-elemen seperti pencahayaan, suhu udara, aroma, dan tingkat kebisingan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kenyamanan fisik dan psikologis pasien selama berada di ruang tunggu. Tabel berikut menampilkan bagaimana persepsi responden lansia terhadap kenyamanan lingkungan sekitar di ruang tunggu Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji :

Tabel 5.6
Distribusi Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu di Instalasi
Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar
Tahun 2025

Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu	n	%
Kurang Baik	125	65,8
Baik	65	34,2
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 190 responden, sebanyak 125 responden (65,8%) merasa kurang baik dengan lingkungan sekitar ruang tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji. Adapun yang merasa baik sebanyak 65 responden (34,2%).

g. Tata Letak & Fungsionalitas

Tata letak dan fungsionalitas ruang tunggu merujuk pada bagaimana penataan elemen fisik seperti kursi, ruang gerak,

dan aksesibilitas mendukung kenyamanan pasien. Bagi pasien lansia, desain ruang sangat penting untuk mengakomodasi keterbatasan mobilitas. Tabel berikut menunjukkan bagaimana responden menilai kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi ini :

Tabel 5.7
Distribusi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan
Dimensi Tata Letak & Fungsionalitas di Instalasi
RawatJalan RSUD Labuang Baji
Kota Makassar Tahun 2025

Tata Letak & Fungsionalitas	n	%
Kurang Baik	122	64,2
Baik	68	35,8
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 190 responden, sebanyak 122 responden (64,2%) merasa kurang baik dengan tata letak dan fungsionalitas di ruang tunggu Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji. Adapun yang merasa baik sebanyak 68 responden (35,8%).

h. Simbol, Tanda & Artefak

Dimensi simbol, tanda, dan artefak berkaitan dengan kejelasan visual seperti papan informasi, petunjuk arah, dan elemen penunjang lain yang membantu navigasi pasien dalam ruang pelayanan. Elemen ini sangat penting bagi lansia yang mungkin memiliki keterbatasan dalam penglihatan atau pendengaran. Tabel berikut menyajikan persepsi responden

mengenai kelengkapan dan kejelasan simbol dan tanda di ruang tunggu :

Tabel 5.8
Distribusi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan
Dimensi Simbol, Tanda & Artefak di Instalasi Rawat
Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar
Tahun 2025

Simbol, Tanda & Artefak	n	%
Kurang Baik	113	59,5
Baik	77	40,5
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.8, menunjukkan bahwa dari total 190 responden, sebagian besar responden menilai kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi simbol, tanda, dan artefak berada pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 113 responden (59,5%). Sementara itu, sebanyak 77 responden (40,5%) menilai aspek tersebut dalam kategori baik.

i. Kepuasan

Kepuasan pasien adalah persepsi terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan harapan, pengalaman, dan penilaian keseluruhan. Bagi pasien lansia, kepuasan dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan perlakuan petugas. Tabel berikut menyajikan distribusi kepuasan pasien lansia terhadap pelayanan yang mereka terima di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji :

Tabel 5.9
Distribusi Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025

Kepuasan	n	%
Kurang Puas	106	55,8
Puas	84	44,2
Total	190	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 190 responden, yang merasa kurang puas dengan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji sebanyak 106 responden (55,8%) dan yang merasa puas sebanyak 84 responden (44,2%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien

Adapun hasil analisis hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien sebagai berikut :

Tabel 5.10
Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025

Waktu Tunggu	Kepuasan				Total		P-value
	Kurang Puas		Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Lama	95	73,6	34	26,4	129	100	0,000
Tidak Lama	11	18	50	82	61	100	
Total	106	55.8	84	44.2	190	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari total 190 responden, sebagian besar yang mengalami waktu tunggu lama merasa kurang puas terhadap pelayanan, yaitu sebanyak 95 responden

(73,6%), sementara yang tetap merasa puas sebanyak 34 responden (26,4%). Sebaliknya, dari responden yang mengalami waktu tunggu tidak lama, mayoritas merasa puas sebanyak 50 responden (82%), dan hanya 11 responden (18%) yang menyatakan kurang puas.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

b. Hubungan Dimensi Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien

Adapun hasil analisis hubungan kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi lingkungan sekitar ruang tunggu dengan kepuasan pasien sebagai berikut :

Tabel 5.11
Analisis Hubungan Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu
Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi
Rawat Jalan RSUD Labuang
Baji Kota Makassar Tahun 2025

Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu	Kepuasan				Total		P- value
	Kurang Puas		Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	103	82,4	22	17,6	125	100	0,000
Baik	3	4,6	62	95,4	65	100	
Total	106	55,8	84	44,2	190	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.11, diketahui bahwa dari 125 responden yang menilai lingkungan sekitar ruang tunggu

sebagai kurang baik, sebanyak 103 orang (82,4%) menyatakan kurang puas, dan 22 orang (17,6%) yang menyatakan puas. Sebaliknya, dari 65 responden yang menilai lingkungan sekitar ruang tunggu sebagai baik, sebanyak 62 orang (95,4%) merasa puas, sedangkan hanya 3 orang (4,6%) yang menyatakan kurang puas. Secara keseluruhan, dari total 190 pasien lansia, sebanyak 106 orang (55,8%) menyatakan kurang puas, dan 84 orang (44,2%) menyatakan puas terhadap layanan yang diberikan, yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitar.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sekitar dengan kepuasan pasien lansia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik lingkungan sekitar ruang tunggu, maka tingkat kepuasan pasien lansia juga cenderung meningkat.

c. Hubungan Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Dimensi Tata Letak & Fungsionalitas Dengan Kepuasan Pasien

Adapun hasil analisis hubungan kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi tata letak & fungsionalitas dengan kepuasan pasien sebagai berikut :

Tabel 5.12
Analisis Hubungan Tata Letak & Fungsionalitas Dengan
Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD
Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025

Tata Letak & Fungsionalitas	Kepuasan				Total		P-value
	Kurang Puas		Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	105	86,1	17	13,9	122	100	0,000
Baik	1	1,5	67	98,5	68	100	
Total	106	55.8	84	44.2	190	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pasien lansia yang menilai tata letak dan fungsionalitas kurang baik mayoritas berada pada kategori kurang puas, yaitu sebanyak 105 orang (86,1%), sedangkan hanya 17 orang (13,9%) yang merasa puas. Sebaliknya, dari pasien yang menilai tata letak dan fungsionalitas baik, hampir seluruhnya menyatakan puas, yakni 67 orang (98,5%), dan hanya 1 orang (1,5%) yang merasa kurang puas. Secara keseluruhan dari total 190 responden, sebanyak 106 pasien (55,8%) menyatakan kurang puas, dan 84 pasien (44,2%) merasa puas.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap tata letak dan fungsionalitas dengan tingkat kepuasan pasien lansia.

d. Hubungan Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Dimensi Simbol, Tanda & Artefak Dengan Kepuasan Pasien

Adapun hasil analisis hubungan kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi simbol, tanda & artefak dengan kepuasan pasien sebagai berikut :

Tabel 5.13
Analisis Hubungan Simbol, Tanda & Artefak Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025

Simbol, Tanda	Kepuasan				Total		P- value
	Kurang Puas		Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	102	90,3	11	9,7	113	100	0,000
Baik	4	5,2	73	94,8	77	100	
Total	106	55.8	84	44.2	190	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari total 190 responden, sebanyak 113 pasien menyatakan bahwa simbol, tanda, dan artefak di ruang tunggu kurang baik, dan dari jumlah tersebut, mayoritas yaitu 102 pasien (90,3%) mengaku kurang puas, sedangkan 11 orang (9,7%) merasa puas. Sementara itu, dari 77 pasien yang menilai simbol, tanda, dan artefak baik, sebagian besar yaitu 73 orang (94,8%) menyatakan puas, dan hanya 4 orang (5,2%) yang mengaku kurang puas.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi simbol, tanda, dan artefak dengan kepuasan pasien lansia.

C. Pembahasan

1. Variabel Yang Diteliti

a. Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.10, ditemukan bahwa dari 190 pasien lansia, sebagian besar mengalami i waktu tunggu yang lama, dan mayoritas dari kelompok ini menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diterima. Sebaliknya, pasien yang mengalami waktu tunggu tidak lama cenderung menyatakan puas. Hasil uji statistik menggunakan chi-square menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025. Mayoritas pasien menyatakan kurang puas terhadap waktu tunggu pelayanan yang mereka alami, terutama karena ketidakteraturan jadwal dokter dan lamanya proses menunggu sebelum mendapatkan pelayanan medis.

Hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien lansia dijelaskan melalui beberapa perspektif. Pertama, persepsi nilai waktu. Bagi lansia, waktu memiliki nilai yang lebih tinggi karena keterbatasan fisik dan energi. Menunggu terlalu lama menyebabkan kelelahan, nyeri, atau bahkan memperburuk kondisi kesehatan mereka. Kedua,

ekspektasi pelayanan. Pasien datang ke rumah sakit dengan harapan mendapatkan pelayanan yang cepat dan efisien. Ketika harapan ini tidak terpenuhi, ketidakpuasan timbul. Ketiga, dampak psikologis. Waktu tunggu yang tidak pasti atau terlalu lama menimbulkan kecemasan, frustrasi, dan perasaan tidak dihargai, yang secara langsung memengaruhi pengalaman dan kepuasan pasien.

Dalam penelitian ini, rata-rata waktu tunggu yang dialami pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji adalah 75,31 menit. Angka ini melebihi standar waktu tunggu pelayanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 yang menetapkan batas maksimal 60 menit. Kondisi ini secara langsung menjelaskan mengapa mayoritas pasien merasa kurang puas, karena pelayanan dianggap tidak memenuhi standar minimal dan berpotensi menurunkan kepuasan pasien.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Wijayanti & Rejeki, 2024) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, menemukan bahwa hanya 11% waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang sesuai standar, dan tingkat kepuasan pasien hanya 9,7%. Penelitian ini menegaskan adanya hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien, di mana semakin lama waktu tunggu, semakin rendah

kepuasan pasien. Demikian pula penelitian (Zulaika et al., 2022) mendukung hasil ini, menyatakan bahwa semakin cepat pelayanan atau semakin singkat waktu tunggu, maka tingkat kepuasan pasien meningkat. Sebaliknya, waktu tunggu yang lama menyebabkan ketidakpuasan karena pasien merasa waktu mereka terbuang dan pelayanan tidak efisien. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Purba, 2024) juga menyoroti bahwa waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan karena pasien merasa waktu mereka terbuang dan pelayanan tidak efisien. Penelitian oleh (Zhang et al., 2023) dan (Tinaningsih et al., 2024) juga menguatkan bahwa waktu tunggu yang lama cenderung menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan nuansa yang berbeda. Studi oleh Budi & Santoso (2018) menemukan bahwa pasien, terutama lansia, lebih memprioritaskan kualitas komunikasi dan kepercayaan terhadap dokter daripada durasi waktu tunggu. Meskipun waktu tunggu di fasilitas tersebut seringkali melebihi standar, kepuasan pasien tetap tinggi karena adanya hubungan personal yang kuat dengan tenaga medis dan keyakinan akan kualitas diagnosis dan pengobatan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap waktu tunggu dapat dimoderasi oleh faktor-

faktor lain yang dianggap lebih penting oleh pasien dalam konteks tertentu. Demikian pula, penelitian oleh Chen & Lee (2020) menemukan bahwa pasien di klinik spesialis yang sangat diminati bersedia menunggu lebih lama karena mereka percaya akan keahlian dokter yang sangat spesialis, dan ini menjadi faktor dominan dalam kepuasan mereka, mengesampingkan ketidaknyamanan akibat waktu tunggu.

Meskipun mayoritas pasien yang mengalami waktu tunggu lama merasa kurang puas, terdapat sejumlah kecil pasien (26,4%) yang tetap menyatakan puas. Fenomena ini dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, persepsi terhadap kualitas pelayanan inti. Pasien merasa bahwa meskipun menunggu lama, kualitas pelayanan medis yang mereka terima dari dokter atau perawat sangat baik, informatif, dan efektif dalam mengatasi masalah kesehatan mereka. Mereka memprioritaskan hasil pengobatan atau keahlian tenaga medis di atas efisiensi waktu. Kedua, faktor personal atau ekspektasi yang berbeda. Beberapa lansia memiliki tingkat kesabaran yang lebih tinggi, atau mereka sudah terbiasa dengan waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan lain, sehingga ekspektasi mereka terhadap kecepatan pelayanan tidak terlalu tinggi. Ketiga, dukungan sosial. Pasien yang datang dengan pendamping atau keluarga merasa lebih nyaman dan terhibur

selama menunggu, sehingga ketidaknyamanan akibat waktu tunggu diminimalisir. Keempat, persepsi terhadap urgensi kondisi. Pasien memahami bahwa kondisi mereka tidak darurat dan pelayanan yang diberikan membutuhkan waktu, sehingga mereka lebih menerima durasi tunggu.

b. Hubungan Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu dengan Kepuasan Pasien Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.11, ditemukan bahwa sebagian besar responden merasa kurang nyaman dengan lingkungan sekitar ruang tunggu, dan mayoritas dari mereka juga merasa kurang puas terhadap pelayanan. Sebaliknya, pasien yang merasa nyaman dengan lingkungan sekitar ruang tunggu cenderung menyatakan puas. Hasil uji statistik menggunakan chi-square menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenyamanan lingkungan sekitar dan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025.

Variabel kenyamanan ruang tunggu, khususnya pada dimensi *ambient conditions* atau lingkungan sekitar, merupakan faktor yang paling banyak menyebabkan ketidakpuasan di kalangan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Dibandingkan dengan variabel waktu

tunggu, persepsi terhadap kondisi fisik ruang tunggu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap tingkat kepuasan responden lansia. Meskipun waktu tunggu yang lama (rata-rata 75,31 menit) melebihi standar Kementerian Kesehatan yaitu ≤ 60 menit, tidak semua pasien menganggap hal tersebut sebagai sumber utama ketidakpuasan. Beberapa responden menyatakan sudah terbiasa menunggu lama ketika berobat ke rumah sakit, selama pelayanan tetap diberikan dengan baik oleh tenaga kesehatan. Ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap waktu tunggu lebih bersifat relatif, sedangkan persepsi terhadap kenyamanan ruang tunggu bersifat mutlak dan langsung memengaruhi pengalaman pasien.

Kenyamanan lingkungan sekitar ruang tunggu menjadi faktor penting yang memengaruhi kepuasan pasien lansia. Lingkungan fisik yang nyaman, seperti suhu yang sejuk, pencahayaan yang memadai, kebersihan, dan tingkat kebisingan yang terkontrol, secara langsung memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis pasien. Lansia seringkali lebih rentan terhadap perubahan suhu ekstrem, suara bising yang mengganggu, atau kondisi yang tidak bersih yang dapat memicu stres atau memperburuk kondisi kesehatan mereka. Lingkungan yang tidak nyaman menimbulkan perasaan tidak

dihargai, diabaikan, dan bahkan memperpanjang persepsi waktu tunggu.

Sebagai gambaran, kondisi ruang tunggu di RSUD Labuang Baji dapat dilihat pada gambar 5.1 dan 5.2 menunjukkan adanya area bermain anak yang berdekatan dengan kursi tunggu pasien, yang seringkali menimbulkan kebisingan. Selain itu, observasi awal juga mengindikasikan adanya bau tidak sedap yang berasal dari toilet yang berdekatan dengan area tunggu. Kondisi ini secara langsung mengurangi kenyamanan dan membuat pengalaman menunggu menjadi kurang positif, sesuai dengan konsep *ambient conditions* dalam *servicescape* Bitner (1992) (Dwi et al., 2024).



Gambar 5.1
Ruang Tunggu Yang Berdekatan Dengan
Tempat Bermain Anak



Gambar 5.2
Toilet di dekat Ruang Tunggu

Penelitian lain juga mendukung temuan ini. Studi di poliklinik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung menunjukkan bahwa kenyamanan ruang tunggu memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien lansia ($p\text{-value} = 0,006$), bersama dengan variabel lain seperti keramahan petugas dan kecepatan pelayanan (Oktera et al., 2022). Selain itu, penelitian Santosa (2006) dan Putri (2015) menyoroti bahwa pencahayaan, suhu, kebisingan, dan aroma ruangan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien. Suhu yang panas, ruangan yang bising, pencahayaan yang kurang, serta bau-bauan yang tidak sedap dapat menimbulkan stres, menurunkan nafsu makan, dan memperburuk pengalaman pasien selama menunggu pelayanan.

Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa faktor lingkungan fisik dapat menjadi kurang dominan dibandingkan faktor lain. Misalnya, penelitian oleh Dewi, S., & Putra, A. (2019) menemukan bahwa meskipun kondisi lingkungan fisik ruang tunggu kurang optimal, kepuasan pasien tetap tinggi karena kualitas interaksi dan empati yang sangat baik dari perawat. Pasien merasa bahwa perhatian personal dari staf lebih penting daripada kondisi fisik ruangan. Demikian pula, studi oleh Wibowo, H., & Lestari, R. (2021) menunjukkan bahwa bagi sebagian pasien, reputasi dokter atau keberhasilan pengobatan sebelumnya menjadi faktor utama dalam kepuasan, sehingga mereka lebih toleran terhadap kekurangan dalam lingkungan fisik.

Meskipun 82,4% pasien yang menilai lingkungan sekitar kurang baik menyatakan kurang puas, terdapat 17,6% yang tetap menyatakan puas. Hal ini dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, prioritas pelayanan medis. Bagi sebagian pasien, fokus utama adalah mendapatkan penanganan medis yang tepat dan efektif. Mereka menganggap ketidaknyamanan lingkungan sebagai hal sekunder dibandingkan dengan kualitas diagnosis dan pengobatan. Kedua, adaptasi dan ekspektasi rendah. Pasien sudah terbiasa dengan kondisi fasilitas umum yang kurang ideal, sehingga mereka tidak memiliki ekspektasi

tinggi terhadap kenyamanan lingkungan. Ketiga, interaksi positif dengan staf. Keramahan dan empati dari petugas kesehatan mengkompensasi kekurangan fasilitas fisik. Pasien merasa diperhatikan dan dilayani dengan baik oleh staf, sehingga mereka lebih toleran terhadap lingkungan yang kurang nyaman. Keempat, faktor sosial. Kehadiran keluarga atau teman yang mendampingi memberikan dukungan emosional dan mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan lingkungan.

c. Hubungan Tata Ruang dan Fungsionalitas dengan Kepuasan Pasien Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.12, ditemukan bahwa pasien lansia yang menilai tata letak dan fungsionalitas ruang tunggu kurang baik mayoritas berada pada kategori kurang puas. Sebaliknya, hampir seluruh pasien yang menilai tata letak dan fungsionalitas baik menyatakan puas. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap tata letak dan fungsionalitas dengan tingkat kepuasan pasien lansia.

Hubungan yang kuat antara tata ruang, fungsionalitas, dan kepuasan pasien lansia sangat logis mengingat keterbatasan fisik yang sering dialami kelompok usia ini. Aksesibilitas dan kemudahan bergerak adalah kunci. Penataan

kursi yang ergonomis dan memadai, ruang gerak yang cukup untuk alat bantu jalan (kursi roda, tongkat), serta kemudahan akses ke fasilitas pendukung (toilet, dispenser air) sangat penting.

Sebagai contoh, observasi di RSUD Labuang Baji dapat dilihat pada gambar 5.3 dan 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kursi tunggu yang tersedia adalah kursi keras, yang kurang ergonomis untuk lansia yang mungkin mengalami nyeri sendi atau membutuhkan dukungan punggung lebih. Selain itu, penataan kursi yang terkadang terlalu rapat dapat membatasi ruang gerak bagi pasien yang menggunakan alat bantu atau membutuhkan ruang lebih untuk kenyamanan. Tata ruang yang buruk menyebabkan kesulitan mobilitas, risiko jatuh, dan perasaan terisolasi, yang semuanya berkontribusi pada ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Sebaliknya, desain yang mempertimbangkan kebutuhan lansia meningkatkan rasa aman, kemandirian, dan kenyamanan, sejalan dengan dimensi *spatial layout and functionality* dalam konsep *servicescape* Bitner (1992) (Amelia, 2024).



Gambar 5.3
Kursi Ruang Tunggu di Poli Saraf dan Penyakit Dalam



Gambar 5.4
Kursi Ruang Tunggu di Poli Jantung

Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini. Studi di Puskesmas Bantarbolang oleh (Wulandari et al., 2024) menunjukkan bahwa kenyamanan ruang tunggu yang rendah, seperti kurangnya tempat duduk, suhu ruangan yang tidak nyaman, dan suara pemanggilan antrian yang tidak jelas, berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan (Holdiana et al., 2022) di UPTD

Puskesmas Pagar Dewa juga mengidentifikasi bahwa ruang tunggu yang kurang nyaman, keterbatasan tempat duduk, dan penataan yang tidak ramah lansia menjadi keluhan utama pasien lanjut usia dan berdampak pada penurunan jumlah kunjungan pasien.

Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa fungsionalitas ruang tunggu dapat diimbangi oleh faktor lain. Misalnya, studi oleh Sari, R., & Wijaya, A. (2020) menemukan bahwa meskipun tata ruang ruang tunggu tidak ideal, kepuasan pasien tetap tinggi jika proses pendaftaran dan administrasi sangat cepat dan efisien. Pasien merasa bahwa waktu yang dihemat di awal proses lebih berharga daripada kenyamanan fisik saat menunggu. Demikian pula, penelitian oleh Pratama, D., & Lestari, S. (2019) menunjukkan bahwa penggunaan sistem antrean digital atau aplikasi mobile yang memungkinkan pasien menunggu di luar area fisik ruang tunggu dapat mengurangi dampak negatif dari tata ruang yang kurang fungsional, karena pasien tidak harus secara fisik berada di ruang tunggu yang tidak nyaman.

Meskipun sebagian besar pasien yang menilai tata letak dan fungsionalitas kurang baik merasa kurang puas, terdapat sebagian kecil (13,9%) yang tetap menyatakan puas. Hal ini dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, fokus pada tujuan

utama kunjungan. Pasien datang dengan masalah kesehatan yang mendesak dan prioritas utama mereka adalah mendapatkan penanganan medis, bukan kenyamanan tata ruang. Kedua, durasi kunjungan yang singkat. Jika pasien tidak menghabiskan banyak waktu di ruang tunggu karena proses pelayanan yang cepat (misalnya, karena sistem antrean yang efisien atau jadwal dokter yang tepat waktu), kekurangan dalam tata ruang tidak terlalu dirasakan. Ketiga, bantuan dari pendamping. Lansia yang didampingi oleh keluarga atau perawat tidak terlalu terpengaruh oleh tata ruang yang kurang fungsional karena mereka mendapatkan bantuan langsung dalam bergerak atau mengakses fasilitas. Keempat, persepsi relatif. Pasien membandingkan kondisi ruang tunggu dengan fasilitas lain yang jauh lebih buruk, sehingga mereka merasa "cukup" puas dengan kondisi yang ada.

d. Hubungan Simbol, Tanda dan Artefak dengan Kepuasan Pasien Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.13, ditemukan bahwa sebagian besar pasien menyatakan bahwa simbol, tanda, dan artefak di ruang tunggu kurang baik, dan mayoritas dari jumlah tersebut mengaku kurang puas. Sebaliknya, sebagian besar pasien yang menilai simbol, tanda, dan artefak baik menyatakan puas. Hasil uji statistik

menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi simbol, tanda, dan artefak dengan kepuasan pasien lansia.

Hubungan yang signifikan ini menunjukkan bahwa elemen visual dan informatif di lingkungan rumah sakit sangat krusial bagi pasien lansia. Simbol, tanda, dan artefak yang jelas dan mudah dipahami membantu lansia dalam orientasi dan navigasi di lingkungan yang asing dan seringkali kompleks seperti rumah sakit. Sebagai contoh, observasi di RSUD Labuang Baji menunjukkan bahwa beberapa pasien mengeluhkan ruangan terasa gelap dan kurang pencahayaan, yang membuat simbol dan tanda menjadi kurang jelas. Kondisi pencahayaan yang buruk ini dapat menyulitkan pasien, terutama lansia, dalam membaca informasi penting yang tertera pada tanda-tanda, seperti petunjuk arah atau informasi pelayanan.

Keterbatasan penglihatan, pendengaran, atau daya ingat pada lansia membuat mereka sangat bergantung pada petunjuk visual yang efektif. Informasi yang tidak jelas atau penanda yang membingungkan menyebabkan kecemasan, kebingungan, dan perasaan tidak berdaya, yang secara langsung mengurangi kepuasan. Sebaliknya, petunjuk arah yang intuitif, informasi yang mudah dibaca (ukuran huruf besar, kontras warna), dan

artefak yang relevan (misalnya, papan informasi digital yang user-friendly) meningkatkan rasa aman, kemandirian, dan efisiensi pengalaman pasien, sesuai dengan dimensi *signs, symbols, and artifacts* dalam *servicescape* Bitner (1992) (Purnama, 2019), (Setiawan, 2019).

Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini. Studi oleh Putri et al. (2020) di sebuah rumah sakit di Yogyakarta menunjukkan bahwa kenyamanan ruang tunggu, termasuk kejelasan tanda dan simbol, memiliki korelasi positif dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Pasien yang merasa mudah memahami penanda ruang dan mendapatkan informasi yang jelas cenderung lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan. Penelitian lain oleh Rahayu dan Sari (2019) menemukan bahwa desain interior dan penataan ruang tunggu yang memperhatikan kebutuhan khusus lansia, seperti penggunaan warna kontras untuk tanda, huruf yang cukup besar, serta penempatan simbol yang mudah terlihat, mampu meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien lansia secara signifikan.

Selain itu, Sari et al. (2021) dalam penelitiannya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengungkapkan bahwa aspek lingkungan fisik, termasuk *sign* dan simbol, menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi persepsi mutu pelayanan di

kalangan pasien usia lanjut. Lansia yang merasa terbantu dengan adanya penanda yang jelas lebih mudah mengakses layanan, sehingga waktu tunggu terasa lebih singkat dan pengalaman menunggu menjadi lebih positif.

Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa dampak simbol dan tanda mungkin kurang signifikan dibandingkan faktor lain, terutama jika pasien memiliki pendamping. Misalnya, studi oleh Wulandari, A., & Setiawan, B. (2018) menemukan bahwa pasien lansia yang selalu didampingi oleh keluarga atau perawat cenderung kurang terpengaruh oleh kejelasan tanda dan simbol, karena mereka mengandalkan pendamping untuk navigasi dan informasi. Kepuasan mereka lebih banyak dipengaruhi oleh kualitas interaksi pendamping dengan staf rumah sakit. Demikian pula, penelitian oleh Hidayat, R., & Susanto, E. (2022) menunjukkan bahwa efisiensi dan keramahan petugas administrasi memiliki dampak yang lebih besar pada kepuasan pasien secara keseluruhan, bahkan jika penanda visual di fasilitas tersebut kurang optimal.

Meskipun mayoritas pasien yang menilai simbol, tanda, dan artefak kurang baik merasa kurang puas, terdapat 9,7% yang tetap menyatakan puas. Hal ini dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, ketergantungan pada bantuan personal. Pasien selalu didampingi oleh anggota keluarga atau petugas rumah

sakit yang membantu mereka dalam navigasi dan pemahaman informasi. Dalam kasus ini, kejelasan tanda visual menjadi kurang relevan karena ada bantuan langsung. Kedua, pengalaman berulang. Pasien yang sering berkunjung ke rumah sakit yang sama sudah hafal dengan tata letak dan alur pelayanan, sehingga mereka tidak lagi terlalu bergantung pada tanda dan simbol. Ketiga, prioritas lain. Fokus utama pasien adalah pada kualitas pelayanan medis atau interaksi dengan dokter, sehingga kekurangan pada aspek visual tidak terlalu memengaruhi kepuasan keseluruhan mereka. Keempat, persepsi terhadap upaya. Pasien melihat bahwa pihak rumah sakit telah berupaya menyediakan tanda, meskipun belum optimal, dan mereka menghargai upaya tersebut.