

SKRIPSI

HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DAN KENYAMANAN RUANG TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR TAHUN 2025



Oleh

**Putri Adhira Qania
141 2021 0158**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Hubungan Waktu Tunggu dan Kenyamanan Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025

Putri Adhira Qania

14120210158

Telah diujikan pada tanggal 17 Juli 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Nurmiati Muchlis, SKM., M.Kes.

(.....)

Anggota : Dr. Drs. H. Haeruddin, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota : Dr. Hj. Wardiah Hamzah, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota : Dr. Arni Rizqiani Rusydi, SKM., M.Kes.

(.....)

Makassar, 07 November 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes

PERSETUJUAN

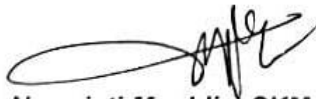
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, Juli 2025

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Nurmiati Muchlis, SKM., M.Kes



Dr. Drs. H. Haeruddin, SKM., M.Kes

Diketahui,
Wakil Dekan I




Dr. Sundari, S.ST., M.P.H

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Waktu Tunggu dan Kenyamanan Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia.

Tidak lupa pula penulis kirimkan sholawat dan salam atas junjungan Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umat dalam segala aspek kehidupan. Sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menuntut ilmu. Sebagai pemula, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Tugas akhir ini bisa diselesaikan dengan baik karena tidak lepas dari peran serta beberapa pihak yang tidak bisa penulis lupakan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua saya yang saya cintai. Ayahanda Abdi Anwari S.Si dan Ibunda Fadilah yang selalu mendukung, memberikan semangat, motivasi, kasih sayang, perhatian dan mendoakan setiap langkah saya.

Dengan kerendahan hati, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia
3. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
4. Dr. Sundari, S.ST., MPH selaku wakil Dekan I, Dr. Muhammad Ikhtiar, SKM., M.Kes selaku wakil Dekan II, Dr. Andi Surahman Batara, SKM., M.Kes selaku wakil Dekan III, dan Dr. dr. H. Muh. Khidri Alwi, M.Kes., M.Ag selaku wakil Dekan IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
5. Mansur Sididi, SKM., M.Kes selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan Ayu Puspitasari, SKM., M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
6. Dr. Nurmiati Muchlis, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Dr. Drs. H. Haeruddin, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, kritik, saran, motivasi dan waktu kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Dr. Hj. Wardiah Hamzah, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Dr. Arni Rizqiani Rusydi, SKM., M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan

waktunya untuk memberikan masukan dan petunjuk kepada penulis dalam penyusunan skripsi.

8. Dr. Ikhrum Hardi, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf yang bekerja di bawah naungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah membimbing dan mendidik selama penulis mengikuti pendidikan hingga selesai. Terima kasih atas ilmu yang tak ternilai.
10. Sahabat seperjuangan saya, Nur Hikmah Wulandari, Wa Ode Noni Fofilawati, Riani Nur Afiah Namudat, Annisa Zulfaidah, dan Ainun Qhairin Azis. Mereka yang telah memberikan bantuan untuk penulis dalam pengerjaan skripsi ini, semangat serta tawa yang membuat kami saling menguatkan dalam proses perjuangan ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk pertemanan yang tak ternilai dalam perjalanan hidup dan akademik penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya yang telah bersedia membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.
12. *Last but not least*, kepada diri saya sendiri. Sangat bangga dan berterimakasih karena telah berusaha dengan sabar dan tekun dalam menghadapi setiap tantangan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah memilih untuk terus melangkah meskipun tidak selalu mudah, serta tetap bertahan dan percaya bahwa setiap usaha tidak akan mengkhianati hasil.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap kepada Allah Subhanahu wa ta'ala semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya kepada penulis dan pembacanya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Juli 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Putri Adhira Qania', with a stylized flourish at the end.

Putri Adhira Qania

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
RINGKASAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum Rumah Sakit	12
B. Tinjauan Umum Rawat Jalan	16
C. Tinjauan Umum Lansia.....	18
D. Tinjauan Umum Waktu Tunggu	19
E. Tinjauan Umum Ruang Tunggu	21
F. Tinjauan Umum Kepuasan	25
G. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	30
B. Bagan Kerangka Konsep	32
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	33
D. Hipotesis	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi	42

D. Sampel	42
E. Besar Sampel	43
F. Cara Pengambilan Sampel	44
G. Pengumpulan Data.....	45
H. Sumber Data	46
I. Pengolahan dan Analisis Data	46
J. Penyajian Data	48
K. Langkah - Langkah Penelitian.....	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	57
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Poli Pelayanan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	59
Tabel 5.5	Distribusi Berdasarkan Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	62
Tabel 5.6	Distribusi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Dimensi Lingkungan Sekitar di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	63
Tabel 5.7	Distribusi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Dimensi Tata Letak & Fungsionalitas di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	64
Tabel 5.8	Distribusi Kenyamanan Ruang Tunggu Berdasarkan Dimensi Simbol, Tanda & Artefak di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	65
Tabel 5.9	Distribusi Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	66
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	66
Tabel 5.11	Analisis Hubungan Kenyamanan Lingkungan Sekitar Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	67

Tabel 5.12	Analisis Hubungan Kenyamanan Tata Letak & Fungsionalitas Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	69
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Kenyamanan Simbol, Tanda & Artefak Dengan Kepuasan Pasien Lansia Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025	70

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	32
Gambar 5.1	Ruang Tunggu Yang Berdekatan Dengan Tempat Bermain Anak	77
Gambar 5.2	Toilet di dekat Ruang Tunggu	78
Gambar 5.3	Kursi Ruang Tunggu di Poli Saraf dan Penyakit Dalam	82
Gambar 5.4	Kursi Ruang Tunggu di Poli Jantung	82

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
UU	: Undang-Undang
AKK	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
M.Kes	: Magister Kesehatan

DAFTAR ISTILAH

Lansia	: Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, sesuai dengan Undang-Undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
Kepuasan Pasien	: Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dibandingkan dengan harapan mereka.
Waktu Tunggu	: Durasi waktu yang dihitung sejak pasien mendaftar hingga memperoleh pelayanan medis dari tenaga kesehatan
Kenyamanan Ruang Tunggu	: Persepsi pasien terhadap kondisi ruang tunggu rumah sakit yang mencakup aspek lingkungan, tata ruang, serta simbol dan tanda
<i>Servicescape</i>	: Konsep dari Bitner (1992) yang menggambarkan lingkungan fisik tempat pelayanan jasa berlangsung dan bagaimana hal tersebut memengaruhi kepuasan pelanggan.
<i>Ambient Condition</i>	: Dimensi dari <i>servicescape</i> yang mencakup pencahayaan, suhu, aroma, dan kebisingan di ruang layanan.
<i>Spatial Layout and Functionality</i>	: Tata letak dan fungsi elemen fisik dalam ruang layanan yang memengaruhi interaksi pengguna dengan fasilitas.

<i>Signs, Symbols and Artifacts</i>	: Komponen visual dan tanda-tanda penunjuk yang membantu pengunjung memahami dan menavigasi ruang pelayanan.
<i>Cross-sectional</i>	: Desain penelitian kuantitatif di mana data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antar variabel.
Rawat Jalan	: Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang tidak memerlukan perawatan inap.
Morbiditas	: Angka kesakitan atau jumlah individu yang mengalami penyakit dalam suatu periode tertentu.
<i>Ageing Population</i>	: Fenomena meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia dalam suatu populasi.
Standar Pelayanan Minimal	: Standar waktu, mutu, dan prosedur pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keputusan (SK) Pembimbing
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Hasil Pengolahan Data Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari FKM UMI
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Pernyataan Keaslian Data
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup Penulis

RINGKASAN

**Universitas Muslim Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan
Hasil Penelitian**

**Putri Adhira Qania
14120210158**

“Hubungan Waktu Tunggu dan Kenyamanan Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025”

Kelompok lansia merupakan kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan berkualitas dan ramah lansia. Kepuasan pasien lansia menjadi indikator penting dalam menilai mutu layanan rumah sakit, terutama terkait waktu tunggu dan kenyamanan ruang tunggu. Waktu tunggu yang lama dan ruang tunggu yang kurang nyaman dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien lansia. Data kunjungan di RSUD Labuang Baji menunjukkan penurunan jumlah pasien lansia, dan hasil observasi awal mengindikasikan ketidakpuasan terhadap waktu tunggu dan kenyamanan ruang tunggu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu tunggu dan kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi *servicescape* (lingkungan sekitar, tata letak dan fungsi ruang, serta simbol, tanda, dan artefak), berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien lanjut usia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 190 responden lansia dipilih menggunakan teknik *cluster purposive sampling* berdasarkan poli dengan kunjungan terbanyak (jantung, saraf, dan penyakit dalam).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menyatakan bahwa waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan melebihi batas waktu yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu 60 menit dan kondisi ruang tunggu kurang nyaman bagi pasien lanjut usia. Hasil analisis bivariat mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dan ketiga dimensi kenyamanan ruang tunggu dengan kepuasan pasien lansia.

Dari temuan tersebut disimpulkan bahwa pengurangan waktu tunggu dan peningkatan kenyamanan ruang tunggu sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien lansia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit dan pemangku kebijakan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang ramah lansia, serta menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka : 42 (2019-2025)

Kata Kunci : Lansia, Kepuasan Pasien, Waktu Tunggu, Kenyamanan Ruang Tunggu, *Servicescape*, Pelayanan Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor penting dalam menjamin kesejahteraan masyarakat (Anggraini Susanti et al., 2021). Sangat penting untuk terus meningkatkan kualitas layanan kesehatan guna memastikan kesejahteraan seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan seperti lansia. Hal ini bertujuan agar setiap pasien, khususnya yang termasuk dalam kelompok rentan, dapat merasakan kepuasan atas layanan yang diberikan, sehingga kebutuhan kesehatan mereka dapat terpenuhi dengan optimal (Mahfudhoh & Muslimin, 2020).

Pasien Lanjut Usia (Lansia) masuk dalam kategori kelompok rentan berdasarkan UU Tahun 1999 Nomor 39 tentang Hak Asasi Manusia. Sejalan dengan hal tersebut, bahwa pasien lansia seringkali menghadapi keterbatasan fisik sehingga membutuhkan perlakuan khusus atau fasilitas khusus dalam mengakses layanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Pasal 29 Ayat (1) UU Nomor 25 Tahun 2009 mengenai Pelayanan Publik, rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik juga berkewajiban memberikan pelayanan khusus kepada masyarakat tertentu sesuai ketentuan perundang-undangan (R.A. Fadila & Endang Sulastrri, 2023).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan semakin menegaskan perlunya memberikan pelayanan kesehatan kepada lanjut usia, yang menyatakan bahwa setiap orang lanjut usia berhak memperoleh fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memenuhi kriteria, aman, bermutu, dan terjangkau. Lanjut usia adalah orang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih (Pardomuan & Triadi, 2024).

Menurut estimasi WHO, pada tahun 2030, setidaknya satu dari enam orang di seluruh dunia akan berusia lanjut. Jumlah individu di dunia yang berusia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Selain itu, proporsi orang yang berusia 80 tahun ke atas terus meningkat, dan pada tahun 2050, diperkirakan akan meningkat empat kali lipat menjadi 426 juta (Pradika & Trustisari, 2024). Hal ini terjadi karena seiring dengan meningkatnya harapan hidup, maka proporsi individu yang berusia lanjut pun akan meningkat.

Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, dimana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai lebih dari 10 persen. Persentase lansia mengalami peningkatan setidaknya 4 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2022) sehingga menjadi 11,75 persen dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia harapan hidup. Umur

harapan hidup juga meningkat dari 69,81 tahun pada 2010 menjadi 71,85 tahun di tahun 2022 (BPS, 2022).

Sekitar dua dari lima (42,09 persen) lansia mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dengan angka morbiditas lansia sebesar 20,71 persen. Keluhan kesehatan yang dicatat pada Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) pada bulan Maret tahun 2022 mencakup gangguan yang sering dialami seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit kepala, maupun keluhan yang disebabkan oleh penyakit menahun, disabilitas, kecelakaan, atau keluhan kesehatan lainnya. Adapun angka morbiditas atau angka kesakitan lansia dihitung berdasarkan lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya sehari-hari (Fauziyah et al., 2020).

Fenomena *ageing population* bisa menjadi bonus demografi kedua. Bonus demografi kedua dideskripsikan sebagai keadaan suatu negara atau wilayah ketika proporsi dari penduduk yang berusia tua semakin banyak, namun masih produktif dan masih memberikan sumbangan bagi perekonomian negara (Gunawan et al., 2023). Perbedaan antara masa bonus demografi pertama dan kedua adalah pada masa bonus demografi pertama peran utama pembangunan dilakukan oleh penduduk usia produktif. Sementara pada masa bonus demografi kedua, peran itu dilakukan oleh penduduk usia nonproduktif, yaitu lansia (BPS, 2022).

Meskipun bonus demografi memberikan peluang besar bagi peningkatan ekonomi, bonus demografi kedua yang terjadi dalam beberapa dekade mendatang akan membawa tantangan besar bagi sektor kesehatan, khususnya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi kelompok lansia. Peningkatan jumlah lansia ini membutuhkan perhatian khusus karena mereka sering kali menghadapi masalah kesehatan yang lebih kompleks dan membutuhkan layanan kesehatan yang lebih intensif serta ramah (Arianti, 2020).

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang sangat dibutuhkan masyarakat, rumah sakit harus memprioritaskan peningkatan kualitas pelayanan, khususnya untuk pasien lansia yang memerlukan perhatian lebih. Lansia sering kali menghadapi berbagai masalah kesehatan yang kompleks, seperti penyakit kronis, penyakit degeneratif, serta penurunan fungsi kognitif. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan pelayanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan khusus lansia dengan baik (Musfirah, 2022). Kepuasan pasien merupakan salah satu tolok ukur penting dalam menilai mutu layanan kesehatan. Lansia lebih rentan terhadap penderitaan fisik dan psikologis.

Salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien adalah waktu tunggu. Lamanya waktu tunggu pasien setelah mendaftar sebelum diperiksa oleh dokter spesialis disebut waktu tunggu pasien.

Waktu tunggu pasien tidak boleh lebih dari enam puluh menit. Apabila waktu tunggu melebihi enam puluh menit, maka layanan tidak memenuhi persyaratan. Keputusan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Pasien yang menunggu dalam waktu lama cenderung tidak puas (Zhang et al., 2023), (Tinaningsih et al., 2024).

Bagi pasien lansia, waktu tunggu yang panjang ini dapat menjadi beban fisik maupun psikologis. Selain lamanya waktu tunggu, kenyamanan ruang tunggu di rumah sakit juga memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien lansia. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien lansia seharusnya mempertimbangkan berbagai aspek, seperti fasilitas ketersediaan tempat duduk, kebersihan, desain, sirkulasi udara yang baik, serta suasana yang tenang (Dwi et al., 2024).

Menurut temuan penelitian terdahulu Wijayanti pada tahun 2024, waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebesar 11,0% yang dinilai memenuhi standar dan 89,0% yang tidak memenuhi standar. Di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 9,7% pasien menyatakan senang, sedangkan 90,3% menyatakan tidak puas. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan terhadap

kepuasan pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Wijayanti & Rejeki, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulaika pada tahun 2022, adanya hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien adalah semakin cepat pelayanan pasien atau waktu tunggu yang tidak lama maka pasien akan semakin puas dengan pelayanan yang diterima. Sedangkan semakin lama waktu tunggu maka semakin banyak waktu yang dibutuhkan pasien dalam memperoleh pelayanan, sehingga menimbulkan ketidakpuasan (Zulaika et al., 2022). Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Oktera yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Poliklinik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung” pada tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara parsial antara kenyamanan ruang tunggu dengan kepuasan pasien lansia (Oktera et al., 2022).

RSUD Labuang Baji merupakan salah satu unit pelayanan teknis (UPT Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara meluas hingga Indonesia Bagian Timur. Berdasarkan data kunjungan pasien lanjut usia (lansia) rawat jalan di tiga poli dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu Poli Jantung, Saraf, dan Penyakit Dalam pada tahun 2024 terjadi penurunan tingkat kunjungan pasien lansia. Dimana jumlah kunjungan pasien lansia umur 60 tahun ke atas dari tiga poli terbanyak di bulan September sebanyak 927 orang, bulan Oktober sebanyak 592 orang,

dan bulan November 365 orang. Mengacu pada data diatas, fenomena ini sangat menarik untuk dilihat serta dikaitkan dengan tingkat kepuasan pasien ketika melaksanakan kunjungan ke rumah sakit.

Hasil observasi awal yang dilakukan terhadap 10 responden menunjukkan dari 10 orang responden seluruhnya mengungkapkan bahwa pasien merasa kurang puas dengan lamanya waktu tunggu pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji yang disebabkan pola kedatangan dokter yang tidak teratur karena adanya kegiatan lain seperti operasi, sehingga mengakibatkan terundurnya jadwal dan terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek. Sementara itu, terkait kenyamanan ruang tunggu, dari 10 responden terdapat 4 orang responden yang merasa puas, namun 6 orang lainnya mengungkapkan tidak puas dengan kondisi kenyamanan di ruang tunggu Instalasi Rawat RSUD Labuang Baji. Dikarenakan ruang tunggu yang berdekatan dengan tempat bermain anak, sehingga mengakibatkan kebisingan dan membuat panggilan untuk pemeriksaan sulit terdengar. Selain itu, kursi tunggu yang keras juga menjadi keluhan, karena tidak memperhatikan kebutuhan khusus bagi pasien kelompok rentan atau lansia yang membutuhkan kenyamanan lebih.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan

Waktu Tunggu dan Kenyamanan Ruang Tunggu dengan Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2025". Dikarenakan penelitian yang mengkaji hubungan waktu tunggu dan ruang tunggu secara bersamaan terhadap kepuasan pasien lansia masih sangat terbatas, terutama di rumah sakit yang melayani pasien lansia dengan permasalahan kesehatan yang lebih kompleks.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji?
2. Apakah terdapat hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi lingkungan sekitar dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji?
3. Apakah terdapat hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi tata ruang dan fungsionalitas dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji?
4. Apakah terdapat hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi simbol, tanda dan artefak dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dan kenyamanan ruang tunggu dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi lingkungan sekitar dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi tata ruang dan fungsionalitas dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi simbol, tanda dan artefak dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman peneliti mengenai hubungan antara waktu tunggu dan ruang tunggu dengan kepuasan pasien lansia. Melalui penelitian ini, peneliti juga dapat memperluas wawasan akademis dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit, terutama dalam pelayanan yang ramah terhadap pasien lansia.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, memperluas literatur tentang manajemen pelayanan Kesehatan. Dengan menambahkan perspektif kebutuhan khusus pasien lansia, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji aspek-aspek pelayanan kesehatan yang berdampak langsung kepada kepuasan pasien, serta memperkuat teori yang ada mengenai kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan manfaat bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui perbaikan manajemen waktu tunggu dan penyediaan fasilitas yang sesuai untuk pasien lansia. Juga dapat menjadi bahan rekomendasi bagi pembuat

kebijakan dalam merancang standar pelayanan yang ramah lansia serta meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang pentingnya waktu tunggu dan ruang tunggu yang nyaman bagi lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Ilmayanti et al., 2022). Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perseorangan dalam bentuk spesialisistik atau subspesialisistik.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, rumah sakit adalah tempat yang digunakan untuk merawat orang sakit, serta memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup berbagai masalah kesehatan. Pengertian mengenai rumah sakit juga tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.159 b tahun 1998 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Landang & Supardi, 2024).

Selain itu, dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah, rumah sakit diartikan sebagai fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan. Rumah sakit adalah instansi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Rahmawati & Ramadhika, 2024).

2. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medis dan non medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan (Riswan, 2020).

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI no.44 tahun 2009 fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Fungsi rumah sakit yang meliputi dua aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit (Wibisono, 2023).

4. Sasaran Rumah Sakit

- a. Masyarakat umum : golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Metode bebas memilih pelayanan rumah sakit mana pun bila dikehendaki.
- b. Masyarakat yang terkoordinasi : masyarakat dalam wadah suatu organisasi, misalnya instansi, perkantoran, pabrik hotel, dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terkait

peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut. Oleh karena itu, mereka tidak bebas menentukan rumah sakit yang diinginkan

- c. Masyarakat keluarga : masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarga. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan keluarga pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan (Aliyah, 2024).

5. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yaitu :

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah Rumah Sakit Kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga sebagai Rumah Sakit Pusat

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Perencanaannya rumah sakit kelas B di didirikan di setiap Ibukota Provinsi, yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Rumah sakit kelas D memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, dan Rumah Sakit Ibu Dan Anak (Riswan, 2020).

B. Tinjauan Umum Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk keperluan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialis yang dilaksanakan di rumah sakit. Pasien yang berobat pada rawat jalan hanya dilayani saat jam kerja karena pasien tidak

menginap di rumah sakit. Pelayanan pada rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar hingga masuk ke ruang pemeriksaan dokter atau bisa disebut poliklinik (Afifah, 2022). Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Pelayanan dibagian administrasi merupakan orang yang memegang peranan penting di rumah sakit karena mereka yang memberikan kesan pertama datang ke rumah sakit. Dimana diharapkan petugas memiliki sikap yang sopan, ramah, simpatik dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dengan pasien.

2. Pemeriksaan Dokter

Pelayanan dokter merupakan pelayanan utama yang diberikan rumah sakit ketika menangani pasien rawat jalan sehingga pelayanan dokter dapat memberikan pengaruh langsung terhadap mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

3. Hak Perawatan Oleh Dokter

Hak perawatan oleh dokter adalah proses dimana pasien diobati dan diberi nasihat oleh dokter, seperti dokter mendengar keluhan pasien, dokter memperhatikan kepentingan pasien dan terjadinya komunikasi timbal balik antara dokter dengan pasien.

4. Pemberian Informasi

Pemberian informasi merupakan hak pasien untuk memperoleh informasi dari dokternya mengenai semua hal penyakit pasien dan merupakan kewajiban dari dokter untuk menjelaskannya kepada pasien (Heda, 2021).

C. Tinjauan Umum Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Adapun definisi global dari WHO (*World Health Organization*) juga membagi masa lanjut usia sebagai berikut :

- a. usia 45-60 tahun, disebut *middle age* (setengah baya)
- b. usia 60-74 tahun, disebut *elderly* (usia lanjut)
- c. usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua)
- d. usia diatas 90 tahun, disebut *old* (tua sekali)

Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit (Akbar et al., 2021).

Ini menunjukkan lansia memerlukan perhatian khusus dalam setiap aspek pelayanan kesehatan. Sebagaimana yang dituliskan dalam QS An-Nahl ayat 90 yaitu :

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ
وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kaum kerabat, dan Allah melarang (kamu) dari perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran”.

Maksud dari ayat di atas dalam konteks penelitian ini adalah menekankan pentingnya berbuat baik, yang bisa diterapkan dalam pelayanan kepada pasien lansia dengan memperhatikan kebutuhan mereka. Ayat ini juga bisa menjadi dasar etika dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk memastikan waktu tunggu yang layak dan fasilitas ruang tunggu yang nyaman demi kepuasan pasien lansia (Al-Quran, 2019).

D. Tinjauan Umum Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit (Kurniawati Fajrin et al., 2021) (Narulitha et al., 2025).

Menentukan durasi waktu tunggu yang wajar sangat penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mengoptimalkan kapasitas layanan. Meskipun menunggu sepenuhnya tidak bisa dihindari, waktu tunggu yang lama dianggap sebagai kegagalan sistem pelayanan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Jika waktu tunggu melebihi 2 jam, hal ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien.

Proses pelayanan melibatkan beberapa tahapan yaitu proses pendaftaran, penyiapan berkas rekam medis, proses menunggu hingga pasien bertemu dokter, mendapat pelayanan dari dokter dan menerima resep dari dokter. Setiap tahap tersebut melibatkan pula sarana prasarana serta sumber daya manusia seperti petugas pendaftaran, rekam medis, perawat serta dokter. Sarana prasarana serta sumber daya manusia tersebut secara langsung akan menentukan kecepatan pelayanan masing masing proses, dan terakumulasi menjadi waktu tunggu pada poliklinik (Sihombing, 2023).

Faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu :

a. Waktu tunggu pelayanan yang panjang

Semakin panjang waktu tunggu pasien menyebabkan pasien kurang nyaman

b. Pola kedatangan pasien

Pola kedatangan pasien berkaitan dengan antrean. Pasien yang lebih dulu datang akan semakin cepat waktu untuk mendapatkan pelayanan pasien, begitu pula sebaliknya.

c. Pasien tidak datang pada waktu perjanjian

Pasien yang tidak datang pada waktu perjanjian membuat pasien lain menunggu lebih lama atau mengurangi kesempatan pasien lain untuk lebih cepat mendapatkan pelayanan

d. Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian

Ada jumlah maksimal pelayanan dokter setiap harinya, jika banyak pasien yang datang tanpa perjanjian dan tidak mendapatkan giliran maka harus menunggu dihari berikutnya dan menambahkan waktu tunggu pasien.

e. Pola kedatangan dokter

Pola kedatangan dokter yang datang dihari praktik dan sesuai janji dengan pasien membuat pasien harus update dengan jadwal dokter yang akan ditemui. Semakin banyak hari praktik dan jam pelayanan dokter maka semakin cepat waktu tunggu pasien.

f. Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek

Pasien akan merasa semakin lama waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan medis apabila keinginan dokter untuk berhenti sebentar di jam praktek (Sukur, 2023).

E. Tinjauan Umum Ruang Tunggu

1. Pengertian Ruang Tunggu

Ruang tunggu berasal dari kata ruang dan tunggu. Menurut kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, pengertian ruang tunggu “Ruang tempat menunggu : ruang yang disediakan khusus untuk menunggu”. Pada saat kita sedang menunggu, waktu terasa berjalan dengan begitu lambat. Pada saat kondisi tubuh sehat sekalipun kita tetap merasa terganggu dengan aktivitas menunggu ini. Ketika kondisi tubuh menurun, maka kegiatan ini akan meningkat dari hanya gangguan kecil menjadi aktivitas yang memperburuk kondisi kita, baik secara fisik maupun psikologis (Zein, 2022).

Salah satu area dalam rumah sakit yang juga memerlukan perhatian adalah ruang tunggu. Ruang tunggu rumah sakit merupakan bagian yang penting dan tidak bisa diabaikan begitu saja. Di dalam ruang tunggu tersebut, berbagai jenis orang dengan berbagai kepentingan dan berbagai masalah kadangkala harus duduk menunggu dalam waktu cukup lama, bahkan berjam-jam menunggu dilayani.

2. Kenyamanan Ruang Tunggu

Kenyamanan merupakan kondisi psikologis dan fisiologis seseorang yang merasa tenang, aman, dan bebas dari gangguan. Kenyamanan dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana individu

merasa puas dengan lingkungan fisik, sosial, dan emosional di sekitarnya. Dalam konteks pelayanan, kenyamanan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi pengguna terhadap kualitas layanan. Ruang tunggu yang nyaman dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat waktu tunggu yang lama dan meningkatkan pengalaman pengguna secara keseluruhan.

a. Dimensi Kenyamanan Bitner (1992)

Bitner (1992) memperkenalkan istilah *servicescape* sebagai kerangka konseptual yang menggambarkan pengaruh lingkungan fisik layanan terhadap perilaku pelanggan dan karyawan. Dalam konteks layanan kesehatan, ruang tunggu merupakan bagian penting dari *servicescape*, di mana kenyamanan lingkungan fisiknya dapat mempengaruhi pengalaman pasien. Bitner menjelaskan bahwa kenyamanan dalam *servicescape* terdiri dari tiga dimensi utama:

1. *Ambient Conditions* (Lingkungan Sekitar)

Ambient Conditions adalah karakteristik lingkungan layanan yang berkaitan dengan kelima panca indera. Tanpa disadari *ambient conditions* dapat mempengaruhi emosional, persepsi dan juga perilaku seseorang. Kondisi sekitar juga akan menghasilkan dan menimbulkan suasana hati dari seorang konsumen terhadap apa yang dirasakannya.

Adapun sub dimensi dari *ambient conditions* yaitu aroma, warna, pencahayaan, suhu udara, dan kebisingan.

- a) Aroma : Keberadaan aroma memberikan dampak besar terhadap suasana hati seseorang karena aroma dianggap yang paling lekat dengan sistem panca indera kita. Aroma dapat memberikan respon tertentu dari konsumennya, bahkan dapat mempengaruhi keinginan berbelanja seseorang.
- b) Warna : Warna adalah salah satu dimensi *servicescape* yang memiliki dampak yang besar terhadap perasaan seseorang. Warna yang berbeda-beda akan menimbulkan suatu kesan yang berbeda pula terhadap perasaan seseorang.
- c) Pencahayaan : Pencahayaan dalam lingkungan fisik mempengaruhi persepsi konsumen terhadap kualitas dari suatu ruangan. Pencahayaan yang diatur seefektif mungkin dengan disesuaikan pada warna ruangan, furnitur ruangan akan menanamkan nilai dalam benak konsumen terhadap kondisi yang menyenangkan dan lebih positif dari pada pencerahan yang tidak di atur.
- d) Suhu Udara : Suhu udara digunakan dalam *servicescape* untuk mendeskripsikan bagaimana udara dari suatu ruangan yang dimaksud. Udara yang panas atau dingin

akan mempengaruhi tingkat kenyamanan seorang konsumen ketika sedang mengonsumsi jasa tertentu.

2. *Spatial Layout and Functionality* (Tata Ruang dan Fungsionalitas)

Dimensi kedua dari *servicescape* ini menjadi penting dikarenakan dapat mempengaruhi tingkah laku bekerja karyawan dan juga kebiasaan dari tingkah laku pengunjung. Tata letak ruang dan fungsionalitas menciptakan *servicescape* visual dan fungsional sehingga penghantaran dan konsumsi layanan bisa terjadi.

3. *Signs, Symbols and Artifacts* (Simbol, Tanda, dan Artefak)

Dimensi simbol ini dirasakan penting untuk membantu pengunjung ataupun karyawan dalam mengkategorikan ruangan serta mengkomunikasikan secara simbolis. Tanda, simbol, dan artefak digunakan oleh penyedia jasa untuk membantu memberikan petunjuk-petunjuk yang akan memudahkan dan memandu konsumen untuk menemukan apa yang mereka cari saat berada di dalam lingkungan jasa (Purnama, 2019)

F. Tinjauan Umum Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan

pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Kepuasan pengguna layanan kesehatan adalah tanggapan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pengguna sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang diterima (Alfiana et al., 2025), (Maarif et al., 2023). Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat) (Wardani & Fatriyawan, 2022).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan.

- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut (Sulaeman & Hudi Yusuf, 2024)h.

3. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Fornell dkk dan Tjiptono dalam Wangi 2017), kepuasan pelanggan dapat dibentuk melalui 3 item yaitu :

- a. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan apabila dibandingkan dengan sejenis (*expectation*)

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur secara langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian dan ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan/institusi pada sejumlah atribut atau dimensi penting.

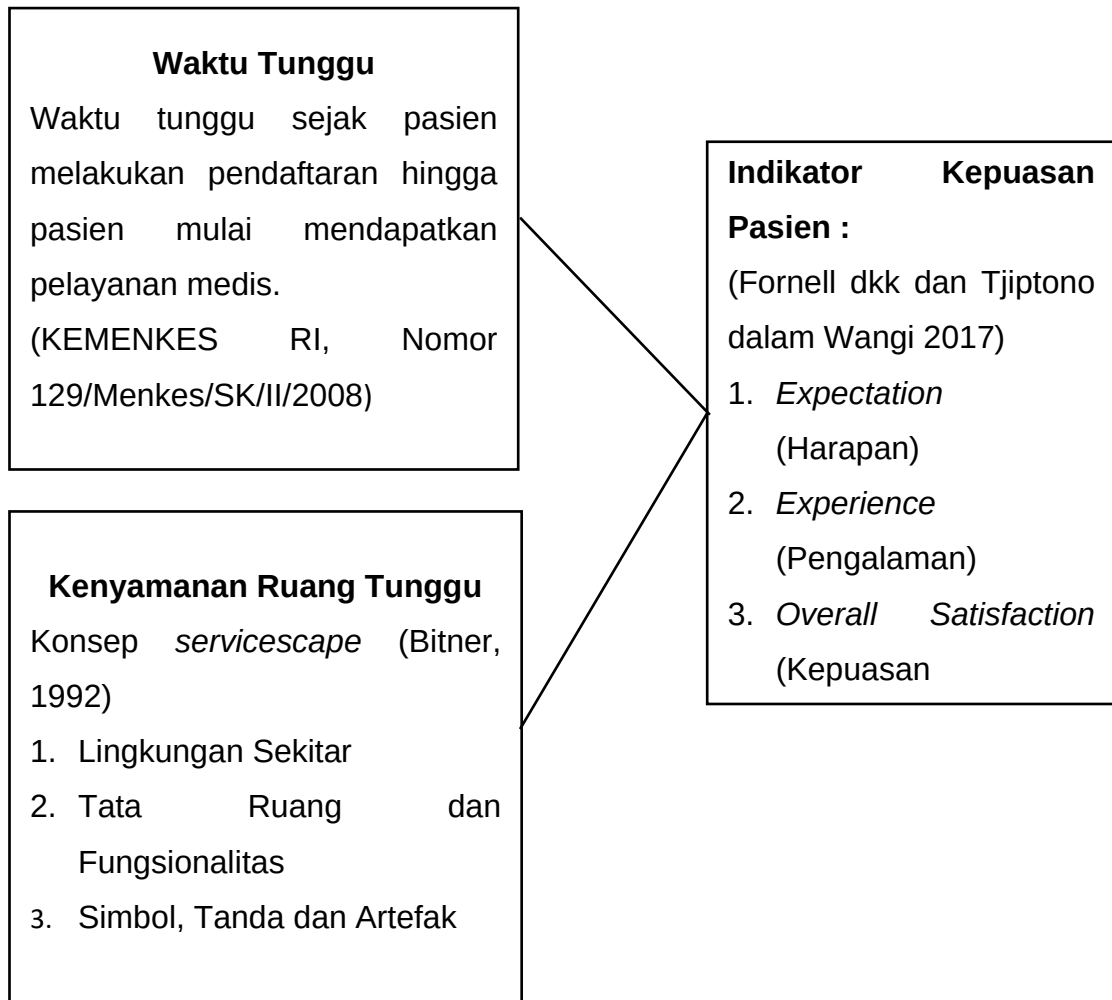
- b. Tingkat kepuasan pelanggan selama menjalin hubungan dengan perusahaan (*experience*)

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan. Dengan memberikan kepuasan pada pelanggan akan membangun kesetiaan pelanggan dan akhirnya dapat menciptakan hubungan yang erat antara pelanggan dan perusahaan/institusi

- c. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan secara keseluruhan (*overall satisfaction*)

Kepuasan pelanggan secara keseluruhan merupakan yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka terhadap jasa atau produk yang telah diterima. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap jasa atau produk perusahaan /institusi bersangkutan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap jasa pesaing (Prastica, 2019).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Purnama, 2019), (Prastica, 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka telah diidentifikasi variabel dalam kerangka konsep penelitian, baik variabel dependen (variabel terikat) dan independen (variabel bebas) yaitu:

1. Variabel independen

a. Waktu tunggu

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Kemenkes RI No. 129 Tahun 2008. Waktu tunggu yang terlalu lama dapat menyebabkan ketidaknyamanan pasien dan menurunkan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan. Dalam penelitian ini, waktu tunggu didefinisikan sebagai durasi yang dihitung sejak pasien melakukan pendaftaran hingga pasien mulai mendapatkan pelayanan medis.

b. Kenyamanan ruang tunggu

Kenyamanan ruang tunggu merujuk pada persepsi pasien terhadap kondisi lingkungan fisik ruang tunggu berdasarkan dimensi *servicescape* oleh Bitner (1992). Dimensi yang diukur meliputi :

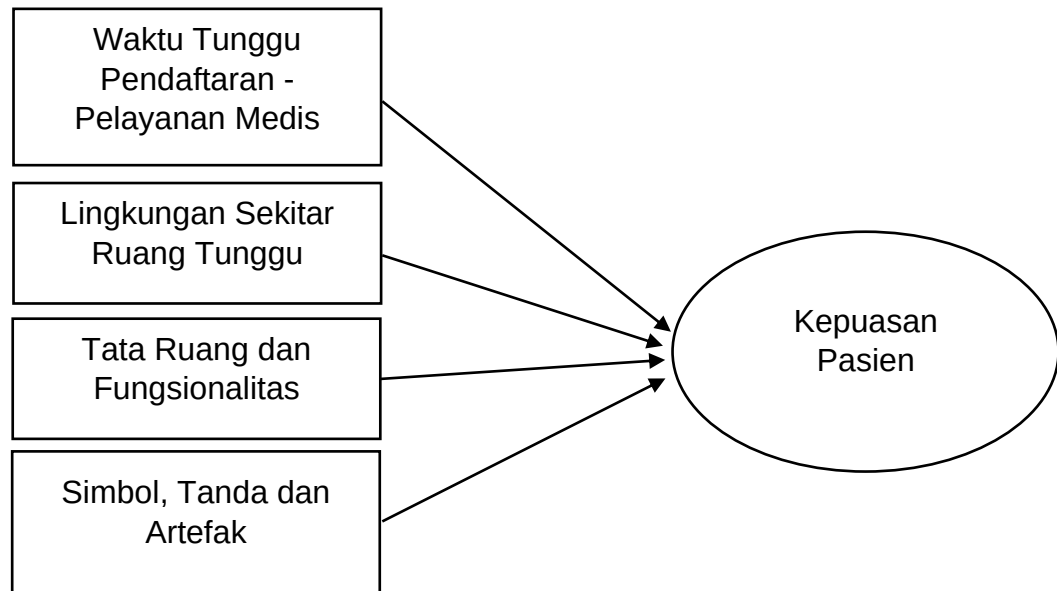
- a) *Ambient Conditions* (Lingkungan Sekitar) : Pencahayaan, suhu, kebisingan, dan aroma ruangan.
- b) *Spatial Layout And Functionality* (Tata Ruang dan Fungsionalitas) : Penataan kursi, dan fasilitas tambahan.
- c) *Signs, Symbols, Artifacts* (Tanda, Simbol, dan Artefak) : Kejelasan tanda informasi, dan elemen visual lainnya.

2. Variabel dependen

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkat kesesuaian antara harapan pasien dan pelayanan yang diterima. Mengacu pada (Model Fornell dkk dan Tjiptono dalam Wangi 2017) kepuasan dipengaruhi oleh :

- a) *Expectation* (Harapan): Harapan pasien terhadap layanan sebelum mereka menerimanya, berdasarkan pengalaman sebelumnya, informasi, atau persepsi pribadi.
- b) *Experience* (Pengalaman): Pengalaman aktual yang dirasakan pasien selama menerima pelayanan, termasuk interaksi dengan petugas, fasilitas ruang tunggu, dan durasi waktu tunggu.
- c) *Overall Satisfaction* (Kepuasan Keseluruhan) : Tingkat kepuasan umum yang dirasakan pasien terhadap layanan yang diberikan, mencakup kesan positif atau negatif yang terbentuk setelah menerima pelayanan.

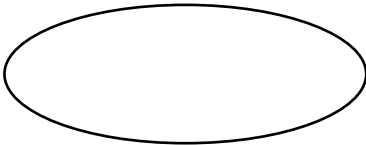
B. Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Waktu Tunggu

a. Definisi Operasional

Waktu yang dihitung sejak pasien mendaftar hingga mendapatkan pelayanan medis.

b. Kriteria Objektif

1. Lama : >60 menit

2. Tidak Lama : <60 menit

2. Lingkungan Sekitar Ruang Tunggu

a. Definisi Operasional

Tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien selama berada di ruang tunggu berdasarkan *ambient conditions* atau lingkungan sekitarnya seperti : pencahayaan, suhu, kebisingan, dan aromanya.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert yaitu sebagai berikut.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 4

Skor tertinggi = 5

Skor terendah = 1

Jumlah skor tertinggi = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 $= 5 \times 4$
 $= 20 (100\%)$

Skor terendah = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 4 = 4$
 $= 4/20 \times 100 = 20 (20\%)$

Range = skor tertinggi – skor terendah
 $= 100 - 20 = 80\%$

Kategori = 2 (baik dan kurang baik)

Interval = Range / Jumlah kategori
 $= 80 / 2 = 40\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval
 $= 100 - 40 = 60\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

a) Baik

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai lebih dari 60%

b) Kurang baik

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai kurang dari 60%

3. Tata Ruang dan Fungsionalitas

a. Definisi Operasional

Tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien selama berada di ruang tunggu berdasarkan *spatial layout and functionality* (tata ruang dan fungsionalitasnya) seperti : penataan kursi, ruang gerak, dan fasilitas tambahan.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert yaitu sebagai berikut.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 4

Skor tertinggi = 5

Skor terendah = 1

Jumlah skor tertinggi = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan

= 5 x 4

= 20 (100%)

Skor terendah	= Skor terendah x Jumlah pertanyaan = $1 \times 4 = 4$ = $4/20 \times 100 = 20$ (20%)
Range	= skor tertinggi – skor terendah = $100 - 20 = 80\%$
Kategori	= 2 (baik dan kurang baik)
Interval	= Range / Jumlah kategori = $80 / 2 = 40\%$
Kriteria penilaian	= skor tertinggi – interval = $100 - 40 = 60\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

a) Baik

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai lebih dari 60%

b) Kurang baik

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai kurang dari 60%

4. Simbol, Tanda dan Artefak

a. Definisi Operasional

Tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien selama berada di ruang tunggu berdasarkan *signs, symbols, artifacts* atau simbol dan tanda seperti : kejelasan tanda informasi, dan elemen visual.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert yaitu sebagai berikut.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 4

Skor tertinggi = 5

Skor terendah = 1

Jumlah skor tertinggi = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 $= 5 \times 4$
 $= 20 (100\%)$

Skor terendah = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 4 = 4$
 $= 4/20 \times 100 = 20 (20\%)$

Range = skor tertinggi – skor terendah
 $= 100 - 20 = 80\%$

Kategori = 2 (baik dan kurang baik)

Interval = Range / Jumlah kategori
 $= 80 / 2 = 40\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval

$$= 100 - 40 = 60\%$$

Maka kriteria objektifnya adalah

a) Baik

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai lebih dari 60%

b) Kurang Baik

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai kurang dari 60%

5. Kepuasan

a. Definisi Operasional

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima, yang meliputi waktu tunggu dan kenyamanan ruang tunggu.

Indikator :

- 1) Persepsi kualitas.
- 2) Harapan pelanggan.
- 3) Nilai yang dirasakan.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert yaitu sebagai berikut.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 12

Skor tertinggi = 5

Skor terendah = 1

Jumlah skor tertinggi = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 $= 5 \times 12$
 $= 60 (100\%)$

Skor terendah = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 12 = 12$
 $= 12/60 \times 100\% = 20 (20\%)$

Range = skor tertinggi – skor terendah
 $= 100 - 20 = 80\%$

Kategori = 2 (puas dan kurang puas)

Interval = Range / Jumlah kategori
 $= 80 / 2 = 40\%$

Kriteria penilaian = skor tertinggi – interval
 $= 100 - 40 = 60\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

a) Puas

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai lebih dari 60%

b) Kurang puas

Jika presentasi total jawaban responden memiliki nilai kurang dari 60%

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- b. Tidak ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi lingkungan sekitar dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- c. Tidak ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi tata ruang dan fungsionalitas dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- d. Tidak ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi simbol, tanda dan artefak dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji

- b. Ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi lingkungan sekitar dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- c. Ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi tata ruang dan fungsionalitas dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji
- d. Ada hubungan antara kenyamanan ruang tunggu berdasarkan dimensi simbol, tanda dan artefak dengan kepuasan pasien lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey dan desain *Cross-Sectional*. Yaitu dimana variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan dalam waktu yang sama (Saryono & Anggraini, 2020).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2025

C. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang berkunjung di Poli Jantung, Saraf, dan Penyakit Dalam RSUD Labuang Baji pada bulan November tahun 2024 sebanyak 365 pasien.

D. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang berkunjung ke Poli Jantung, Saraf, dan Penyakit Dalam RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

E. Besar Sampel

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin seperti di bawah ini :

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

Ket :

n : jumlah sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 5% atau 0,05

$$n = \frac{365}{1 + 365 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{365}{1 + 365 (0,0025)}$$

$$n = \frac{365}{1 + 0.9125}$$

$$n = \frac{365}{1.9125}$$

$$n = 190,84 = 190$$

Dengan menggunakan perhitungan slovin di dapatkan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 190,84 jika dibulatkan menjadi 190 responden. Sampel dalam penelitian ini juga melalui proses penyaringan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan pada setiap pertanyaan kuesioner. Responden yang tidak sesuai dengan kriteria dikeluarkan dari sampel penelitian. Adapun kriteria sampel yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien usia >60 tahun
- b. Pasien yang menjalani rawat jalan di Poli Jantung, Saraf, dan Penyakit Dalam RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
- c. Pasien yang mampu berkomunikasi dan bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Pasien lansia yang memiliki gangguan kognitif berat atau kondisi kritis, sehingga menyulitkan pada saat wawancara atau pengisian kuesioner.

F. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan *cluster purposive sampling*. Peneliti memilih poli-poli tertentu yang dianggap representatif terhadap populasi lansia berdasarkan jumlah kunjungan terbanyak selama tiga bulan terakhir. Adapun *cluster* (kelompok) yang dipilih secara *purposive* adalah Poli Jantung, Poli Saraf, dan Poli Penyakit Dalam di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji, karena ketiga poli ini menunjukkan frekuensi kunjungan pasien lansia tertinggi dibandingkan poli lainnya.

Setelah *cluster* ditentukan, jumlah sampel dialokasikan secara proporsional berdasarkan jumlah populasi pasien lansia di masing-masing poli pada bulan November 2024. Dari total populasi sebanyak

365 pasien lansia, distribusi responden dilakukan dengan rumus proporsional berikut :

$$\text{Jumlah sampel per poli} = \frac{\text{Jumlah pasien per poli}}{\text{Total Pasien}} \times 190$$

Adapun hasil alokasi sampel berdasarkan data populasi sebagai berikut :

Poli	Jumlah Populasi	Sampel Proporsional
Poli Jantung	137	71
Poli Saraf	118	62
Peyakit Dalam	110	57
Total	365	190

Sumber : Data Sekunder, 2024

Dengan demikian, sebanyak 190 responden lansia dibagi berdasarkan proporsi kunjungan di tiga poli yang dipilih, sesuai dengan prinsip *cluster purposive sampling*, agar data yang diperoleh lebih representatif terhadap kelompok sasaran penelitian.

G. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dala penelitian ini adalah :

1) Kuesioner

Kuesioner adalah suatu alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi dari responden melalui serangkaian pertanyaan tertulis.

2) Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara memperoleh data dan informasi dalam bentuk arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar serta keterangan yang dapat mendukung penelitian.

H. Sumber Data

1) Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah dipersiapkan sebelumnya.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan rekam medis RSUD Labuang Baji yang berisi rata rata pasien lansia rawat jalan Poli Jantung, Saraf, dan Penyakit Dalam RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

pada bulan September, Oktober, dan November tahun 2024

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang bertujuan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

1) *Editing*

Memeriksa data yang terkumpul tentang hasil pengisian kuesioner untuk mengetahui apakah jawaban yang ada sudah terisi lengkap, jelas terbaca, relevan dengan pertanyaan.

2) *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang diperoleh diberikan simbol pada setiap kriteria.

3) *Processing*

Pemrosesan data atau pengolahan data pada penelitian ini dimulai dengan *tabulating* skor atau melakukan *entry* data kasar dalam bentuk tabulasi pada lembar kertas data. Tujuannya adalah memastikan kesiapan data dengan tepat sebelum di *entry* data kedalam program SPSS.

4) *Cleaning*

Dalam *cleaning* dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* pada program SPSS dengan maksud untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah untuk membersihkan kemungkinan adanya kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data misalnya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan dan korelasi.

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Tujuannya untuk memberikan gambaran tentang karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen yang diteliti dengan variabel dependen.

J. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis lebih lanjut disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan atau narasi.

K. Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi pengurusan surat izin penelitian serta persiapan pembuatan kuesioner yang akan digunakan pada saat penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan pelaksanaan dan pengumpulan data. Penelitian dimulai dengan membagikan kuesioner kepada responden dan kemudian dilakukan pengumpulan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Selanjutnya pengumpulan data untuk dilakukan skoring kemudian dilanjutkan dengan analisis data untuk uji hipotesis.

3. Tahap Akhir

Tahap terakhir yang dilakukan yaitu analisis data dari data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi dan diolah baik melalui metode yang telah ditetapkan. Hasil dari analisis data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel atau persentase rata-rata terkait variabel dependen dan variabel independen yang telah diteliti dalam penelitian ini. Selanjutnya hasil data tersebut akan diinterpretasikan sehingga dapat dilihat variabel yang memiliki hubungan atau yang tidak memiliki hubungan.

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 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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Waktu tunggu berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien lansia. Semakin singkat waktu tunggu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan. Ini menunjukkan pentingnya pengelolaan waktu pelayanan yang efisien.
2. Kenyamanan ruang tunggu dari aspek lingkungan sekitar memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan lansia. Suasana yang nyaman, seperti pencahayaan, suhu, aroma, dan kebisingan yang terkontrol, mendukung terciptanya kepuasan pasien.
3. Tata ruang dan fungsionalitas ruang tunggu juga berhubungan dengan kepuasan lansia. Penataan kursi, ruang gerak yang memadai, dan fasilitas pendukung memberikan kenyamanan fisik yang berdampak pada kepuasan.
4. Simbol, tanda, dan artefak turut memengaruhi kepuasan pasien lansia. Informasi visual dan petunjuk arah yang jelas membantu orientasi pasien dan menciptakan kesan pelayanan yang baik.

B. Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit
 - a) Rumah sakit perlu melakukan evaluasi rutin terhadap sistem manajemen waktu tunggu pasien, khususnya lansia, agar pelayanan dapat berjalan lebih efisien dan sesuai standar yang

telah ditetapkan. Upaya ini dapat dilakukan dengan penjadwalan dokter yang lebih teratur, monitoring kedatangan dokter, serta optimalisasi proses administrasi pendaftaran.

- b) Disarankan untuk meningkatkan kenyamanan ruang tunggu dengan memperhatikan kebutuhan khusus lansia, seperti menyediakan kursi yang empuk dan ergonomis, memastikan ruang tunggu terpisah dari area bermain anak untuk mengurangi kebisingan, serta memperbaiki sistem panggilan agar lebih jelas terdengar oleh pasien lansia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a) Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pemahaman dan kepedulian terhadap kebutuhan pasien lansia, termasuk memberikan informasi yang jelas mengenai estimasi waktu tunggu dan membantu lansia selama berada di ruang tunggu.
- b) Disarankan untuk memberikan pelatihan berkala kepada petugas pelayanan mengenai komunikasi efektif dan pelayanan prima untuk kelompok rentan, agar kepuasan pasien lansia dapat lebih terjamin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat memperluas variabel yang diteliti, misalnya dengan menambahkan aspek lain seperti kualitas komunikasi petugas, ketersediaan fasilitas penunjang, atau faktor psikologis pasien lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah. (2022). *Faktor-Faktor Waktu Tunggu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit X Tahun 2022*.
- Akbar, F., Darmiati, Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397.
- Al-Quran, Tim Lajnah Pentashihan Mushaf. (2019). Tafsir Al-Muyassar: Tafsir Ringkas Resmi Kementerian Agama Republik Indonesia. In *Jakarta: LPMQ*.
- Alfriana, A. T., Ikhtiar, M., & Hamzah, W. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjung Kembali Melalui Kepuasan Pasien di Puskesmas Manimpahoi dan Pulau Sembilan Kabupaten Sinjai. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 6(1), 220–227.
- Aliyah, N. (2024). *Hubungan Kualitas Pelayanan dan kepuasan Pasien dengan Loyalitas Pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Amaretha, R. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Landia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Anggraini Susanti, Amran Razak, & Nurmiati Muchlis. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar pada Masa Pandemi Covid-19. *An Idea Health Journal*, 1(2), 118–125.
- Arianti. (2020). *Pola Adaptasi Lansia Dalam Perawatan Kesehatan di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji Kabupaten Gowa*. Universitas Hasanuddin.
- BPS. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia, Vol (20)*. Jakarta
- BPS. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta
- Dwi, I. N., Atmaja, J., Virginia, F., Dewi, S., Pande, I. K., Putra, P. W., Putra, A. S., Pebriana, I., & Metha, P. (2024). Hubungan Karakteristik Pasien Terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Mataram
- Fauziyah, N., Simamora, K. H., Ningrum, S. D., & Salamiah, S. (2020). Faktor-Faktor Penunjang Kebahagiaan pada Lanjut Usia. *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1(1), 18–28.
- Gunawan, L. S., Pratiwi, R., & Andrianie, P. S. (2023). Tingkatkan Kesehatan Jiwa Raga Untuk Masa Senja Yang Bergairah. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(6), 1333–1346.

- Heda. (2021). *Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2020*. Universitas Jambi.
- Ilmayanti, N. A., Arni Rizqiani Rusydi, & Ella Andayanie. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Poli Interna di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(6), 1079–1088.
- Kurniawati Fajrin, Haeruddin, & Reza Aril Ahri. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Pasien di RSUD Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(5), 827–835.
- Landang, Y., & Supardi. (2024). *Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode MMUST di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar*. Politeknik Kesehatan Kartini Bali.
- Larasati, R. A. (2023). Gambaran Kepuasan Lansia Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Poli Lansia Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. *Jurnal UMJ*, 4(1).
- Maarif, I., Haeruddin, & Sumiaty. (2023). Hubungan Kualitas Layanan Dengan Kepuasan Pasien. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(2), 79–88.
- Mahfudhoh, M., & Muslimin, I. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 8(1), 39–46.
- Musfirah, A. (2022). *Gambaran Pelayanan dan Kebutuhan Kesehatan Lansia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Narulitha, A., Batara, A. S., Administrasi, P., Kesehatan, K., Masyarakat, F. K., & K, E. P. K. (2025). Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia. *Window of Public Health Journal*, 6(2), 293–304.
- Oktera, D. P., Aryawati, W., & Aryastuti, N. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Poliklinik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 734–745.
- Pardomuan, J. D., & Triadi, I. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Usia Lanjut di Bidang Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 6.
- Pradika, D. M., & Trustisari, H. (2024). Aspek-Aspek Keberfungsian Sosial Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383.

- Prastica, I. (2019). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.]. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Purnama, A. D. S. (2019). Pengaruh Servicescape Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Konsumen Di Ruang Rawat Inap Kelas II RSUD Kota Bogor). In *Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Pakuan Bogor*.
- R.A. Fadila, & Endang Sulastri. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Lansia Poli Penyakit Dalam. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(26), 110–118.
- Rahmawati, T., & Ramadhika, A. (2024). Analisis Sistem dan Kompleksitas Pelayanan Rumah Sakit. *Economics and Digital Business Review*, 5(2), 764–769.
- Riswan. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. In *FKM Universitas Hasanuddin*.
- Saryono, & Anggraini. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Setiawan, G. (2019). *Pengaruh Dimensi Servicescape Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Konsumen di Ruang Rawat Inap Kelas II RS. Advent di Bandar Lampung)*.
- Sihombing, V. E. (2023). *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Sukur, M. (2023). *Hubungan Waktu Tunggu Pasien Dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Poli Urologi Rumah Sakit Islam Banjarnegara*. UNiversitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sulaeman, A. M., & Hudi Yusuf. (2024). Standard Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) Bagi Pasien Menurut Undang-Undang. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2596–2605.
- Tinaningsih, M. D., Syaodih, E., & Rahim, A. H. (2024). Pengaruh Waktu Tunggu Terhadap Minat Kunjungan Ulang Yang Dimediasi Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*, 15(2), 53–59.
- Wardani, B. W., & Fatriyawan, A. A. (2022). Hubungan Tingkat Kinerja Petugas Dengan Kepuasandi Puskesmas Masbagik. *Nusadaya Journal of Multidiciplinary Studies*, 1(3), 13–18.
- Wibisono, B. W. S. (2023). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap*

Kepuasan Pasien dan Kepercayaan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.

- Wijayanti, C. W., & Rejeki, M. (2024). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 7(1), 25.
- Zein, L. M. (2022). Persepsi Kondisi Ruang Tunggu pada Fasilitas Umum di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal LINEARS*, 5(2), 80–86.
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine (United States)*, 102(40), E35184.
- Zulaika, Suherni, & Soetojo, N. N. (2022). Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Poli Umum Klinik Relof. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 298–307.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 1 : SURAT KEPUTUSAN (SK) PEMBIMBING

	YAYASAN WAKAF UMI UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id	
SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI Nomor : 2452/IL.23/FKM-UMI/X/2024		
Tentang PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI) Atas Rahmat Allah SWT Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia		
Menimbang	1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.	
Mengingat	1. UU Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional 2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000 3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014	
MEMUTUSKAN		
Menetapkan	1. Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i) PUTRI ADHIRA QANIA (NIM: 14120210158) Peminatan : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN Dengan susunan Tim sebagai berikut :	
Pertama	1. Dr. Nurmiati Muchlis, SKM., M.Kes Pembimbing I 2. Dr. H. Haeruddin, SKM., M.Kes Pembimbing II	
Kedua	Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia	
Ketiga	Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya a pabila terdapat kekeliruan di dalamnya	
Keempat	Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.	
Ditetapkan di : Makassar Pada Tanggal : 05 R. Awal 1446 H. 14 Oktober 2024 M.		
Dekan Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.		
Tembusan :	1. Ketua YW-UMI 2. Rektor UMI 3. Arsip	
www.fkmumi.ac.id KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"		
fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial		

LAMPIRAN 2 :**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DAN KENYAMANAN RUANG TUNGGU
DENGAN KEPUASAN PASIEN LANSIA DI INSTALASI
RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI**

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Pendidikan Terakhir :

a. Tamat SD/Sederajat c. Tamat SMA/Sederajat

b. Tamat SMP/Sederajat d. Perguruan

Tinggi/Akademi

B. WAKTU TUNGGU

No	Pertanyaan	Jawaban
	Pendaftaran	
1	Jam berapa anda mulai mendaftar?	
	Pelayanan Medis	
2	Jam berapa anda mulai di layani oleh dokter?	

C. KENYAMANAN RUANG TUNGGU

Petunjuk : berikan tanda centang (✓) pada kolom sesuai jawaban anda

Keterangan Jawaban :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
	<i>Ambient Conditions / Lingkungan Sekitar</i>					
1	Suhu udara di ruang tunggu rawat jalan RSUD Labuang Baji terasa sejuk dan nyaman					
2	Pencahayaan di ruang tunggu rawat jalan RSUD Labuang Baji cukup terang dan tidak menyilaukan					
3	Ruang tunggu rawat jalan RSUD Labuang Baji dalam keadaan bersih dan terawat					
4	Tingkat kebisingan di ruang tunggu rawat jalan RSUD Labuang Baji tidak mengganggu kenyamanan					
	<i>Spatial Layout and Functionality / Tata Letak Ruang dan Fungsinya</i>					
1	Tempat duduk di ruang tunggu rawat jalan RSUD Labuang Baji cukup dan nyaman digunakan					
2	Jarak antar tempat duduk memberikan ruang gerak yang cukup					
3	Tata letak fasilitas (seperti meja, kursi, dispenser) memudahkan akses pergerakan					
4	Ruang tunggu mudah di akses oleh semua pasien, termasuk lansia atau penyandang disabilitas					
	<i>Signs, Symbols and Artifacts / Simbol, Tanda dan Artefak</i>					
1	Terdapat papan informasi atau penunjuk arah yang mudah dibaca					

	di ruang tunggu rawat jalan RSUD Labuang Baji					
2	Dekorasi atau tampilan visual di ruang tunggu menambah kenyamanan pasien					
3	Informasi penting seperti jam praktek atau alur pelayanan mudah ditemukan					
4	Informasi visual seperti poster atau spanduk di ruang tunggu mudah di fahami dan relevan dengan kebutuhan pasien					

D. KEPUASAN

Berikan tanda centang (✓) untuk setiap pernyataan dibawah ini sesuai

dengan penilaian anda terhadap pelayanan instalasi rawat jalan

Keterangan :

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. N : Netral
4. S : Setuju
5. SS : Sangat Setuju

No	PERNYATAAN	PENILAIAN				
		STS	TS	N	S	SS
	<i>Expectation (Harapan)</i>					
1	Pelayanan di fasilitas kesehatan ini akan cepat dan responsif					
2	Petugas kesehatan akan bersifat ramah dan sopan					
3	Informasi yang saya terima akan jelas dan mudah di fahami					
4	Saya akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan saya					
	<i>Experience (Pengalaman)</i>					
1	Pelayanan diberikan dengan cepat dan tanpa penundaan yang tidak perlu					

2	Petugas kesehatan bersikap ramah dan menghormati saya sebagai pasien					
3	Informasi tentang kondisi dan pengobatan saya disampaikan dengan jelas					
4	Pelayanan yang saya terima sesuai dengan kebutuhan saya					
Overall Satisfaction (Kepuasan Keseluruhan)						
1	Saya puas dengan pelayanan yang saya terima di RSUD Labuang Baji					
2	Pengalaman saya di RSUD Labuang Baji memenuhi atau melampaui harapan saya					
3	Saya bersedia merekomendasikan RSUD Labuang Baji kepada orang lain					
4	Jika membutuhkan lagi, saya bersedia kembali ke RSUD Labuang Baji					

LAMPIRAN 3 : MASTER TABEL

NAMA	U	L/P	PEND	PKRJ	POLI	WAKTU TUNGGU	RUANG TUNGGU																										
							Lingkungan Sekitar						Tata Letak										Simbol & Tanda										
							P1	P2	P3	P4	total	%	KO	P1	P2	P3	P4	total	%	KO	P1	P2	P3	P4	Total	%	KO						
Marta	74	P	SMA	IRT	Saraf	LAMA	1	1	3	3	8	40	1	4	4	4	4	16	80	2	4	4	4	4	16	80	2						
Rais	79	L	S1	Pensiunan	Saraf	LAMA	3	3	3	1	10	50	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Ratna	60	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	4	4	4	4	16	80	2	4	4	4	4	16	80	2	4	4	4	4	16	80	2						
Ramlahtanang	65	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2						
Leli	68	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	1	3	3	3	10	50	1	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1						
Umar	87	L	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Jum	62	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Abdul Hamid	82	L	SMA	Tdk Bekerja	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Ratna	77	P	SMA	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Abdul Ghani	73	L	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Hj. Martiani	75	P	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Monika	62	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Siti Salma	60	P	D3	Pensiunan	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Sahrudin	66	L	S1	Pensiunan	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Zulaiha	65	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Fatimah	67	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Baso	68	L	SMA	Pensiunan	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Asnawati	60	P	SMP	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2						
Syamsul	67	L	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1						
Mappatoya	82	L	SMP	Tdk Bekerja	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2						
Maaruf	70	L	S1	Tdk	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2						

				Bekerja																							
Jumatia	68	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Dg. Nai	83	P	SD	IRT	Jantung	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ester	65	P	D3	Pensiunan	Jantung	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ludia	68	P	SMA	Pensiunan	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1
Salawati	67	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1
Marisun	63	L	SMA	PNS	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Syamsiah	69	P	SMP	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nur Hayati	60	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Hj. Siti Samsina	60	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Desimung	70	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2
Desida	70	L	SMA	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2
Rahmatila	61	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Kamaria	64	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Abdul Hafid	70	L	S1	Pensiunan	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Baharuddin	68	L	Tdk Sekolah	Buruh	Jantung	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Agnes	67	P	S1	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Agustin	70	L	SMA	PNS	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Muna	68	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Nursamsi	67	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
M. Darling	69	L	SMA	Karyawan Swasta	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Roshida	62	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Husain	63	L	SMA	Tdk Bekerja	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Abdul Haris	60	L	SMA	Wiraswasta	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	2	2	2	2	8	40	1	3	3	3	3	12	60	1

Megawati Wahab	60	P	S1	PNS	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Syamriah	72	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nurdin	72	L	SMA	Pensiunan	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Abdul Muin	68	L	S1	Pensiunan	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	1	3	3	3	10	50	1	3	3	3	3	12	60	1
KewoRanneh	65	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Marlina	72	P	SMP	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Asri	60	P	Tdk Sekolah	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Thauw Hu Iming	69	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hasra	65	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Hasan	75	L	SMP	Petani	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Adidah	60	P	SMP	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
M. Jabir	74	L	SMP	Tdk Bekerja	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Mansyur Samsida	67	L	S1	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Sri Mulyani	60	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Abdul Majid	65	L	Tdk Sekolah	Tdk Bekerja	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nani	62	P	Tdk Sekolah	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Ricen	67	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Syamsul	69	L	SMP	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Anselmus	61	L	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Herma Sutomo	62	P	D3	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Kasmiati	67	P	SD	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Iriani Harjo	70	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ahmad	61	L	S1	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1

Syamsul	65	L	S2	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Supriadi	68	L	SMA	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Fatmawati	63	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Duri	60	P	Tdk Sekolah	IRT	Jantung	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Alimuddin	83	L	SMP	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Satri	72	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Rahma	78	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Syafaruddin	62	L	Tdk Sekolah	Buruh	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Dg. Ngalli	67	L	S1	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Syamsuddin	64	L	SMP	Petani	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Setyowibowo	64	L	SMA	Buruh	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Mansur	60	L	SMP	Buruh	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ratna	67	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ratmawati	68	P	SMP	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Andi Radja Hasni	65	P	D3	Karyawan Swasta	Jantung	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
M. Basir	62	L	Tdk Sekolah	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Baharuddin	69	L	SMP	Buruh	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Sunarti	69	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Marni	60	P	SMA	Pensiunan	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Panut	60	L	SMP	Wiraswasta	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Hasim	72	P	S3	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Muliyati	60	P	SD	Wiraswasta	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Rahmaniar	66	P	D3	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1
Nurul Fauziah	61	P	S1	Karyawan Swasta	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1

Undini Imran	65	L	S2	Pensiunan	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Murung	60	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Fatimah	65	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Yanti	60	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Ferdi	67	L	SMP	Buruh	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hasmudin	68	L	S1	Pensiunan	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Rahmatia	60	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Sudirman	72	L	SMA	Buruh	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Hairamla	60	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Rabaniah	60	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Salma	80	P	SD	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Kasmira	73	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1
Madaw Bunga	81	P	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Efendi	69	L	S1	Wiraswasta	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Syamsiah	66	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nurjannah	65	P	SMA	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Zakaria	60	L	Tdk Sekolah	Nelayan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Waheda	66	P	SMA	PNS	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Hj. Nurbaya	65	P	SMA	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Endang Sukaseh	65	P	SMP	IRT	Saraf	LAMA	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1
Semi	70	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1
Paul	87	L	SMA	Pensiunan	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Nurpati	70	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Mansyur	75	L	S1	Pensiunan	Penyakit Dalam	LAMA	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1

Rosma	66	P	SMA	Pensiunan	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Raudhia	75	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	2	2	2	2	8	40	1	2	2	2	2	8	40	1	2	2	2	2	8	40	1
Syamia	65	P	S1	IRT	Jantung	LAMA	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Siana	65	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Suryani	63	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Mbaya	61	P	SD	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Mbaisa	64	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
M. Idris	68	L	SMP	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	2	2	2	2	8	40	1	3	3	3	3	12	60	1
Rohani	74	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hatija	67	P	SD	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Lasni	65	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Ali	72	L	SMP	Wiraswasta	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ramang	75	L	S1	Wiraswasta	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Sahidong	60	L	S1	Wiraswasta	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Sunajro	70	L	S1	Pensiunan	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Hadijah	63	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	2	2	2	2	8	40	1	2	2	2	2	8	40	1	2	2	2	2	8	40	1
Hasna	67	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hamandi	65	L	SMP	Nelayan	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nuri	61	P	SD	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Bunga Rosi	66	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Umisa	69	P	SD	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Anisa	63	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Karni	65	P	Tdk Sekolah	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Lili	61	P	SMP	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Mahila	65	P	SMP	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1

Nurmulia	61	P	SMA	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Darmawati	66	P	SMP	IRT	Jantung	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Sangkala	72	L	SD	Wiraswasta	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Amuria	70	P	SMP	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Aripa	69	P	SD	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Muliati	68	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Herawati	75	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Ss. Sinces	75	P	SMA	Pensiunan	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Suparji	70	L	SMA	Pensiunan	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Suparman	68	L	SMP	Tdk Bekerja	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2
Abdurrahman	65	L	S1	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Dg. Naba	82	L	SD	Tdk Bekerja	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Dg. Ratu	77	P	SD	IRT	Jantung	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Darmanto	63	L	D3	Pensiunan	Jantung	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Susianti	72	P	SMA	Pensiunan	Penyakit Dalam	LAMA	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1	1	1	1	1	4	20	1
Aceng	61	L	SD	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	1	1	1	1	4	20	1	3	3	3	3	12	60	1
Nuriani	73	P	SMP	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Asina	68	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Umiati	60	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Bahara	71	L	SMA	Pensiunan	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2
Alimani	68	L	SMA	Buruh	Penyakit Dalam	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	3	3	3	3	12	60	1	5	5	5	5	20	100	2
Nurmani	62	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Erika	66	P	SD	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2

Ernawati	63	P	S1	PNS	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Sijoni	73	L	Tdk Sekolah	Tdk Bekerja	Jantung	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Mardiah	70	P	S1	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Karim	75	L	SMA	Pensiunan	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Ramlah Patongai	64	P	SD	IRT	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	2
Slamet	66	L	SD	IRT	Saraf	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Jusuf	60	L	SMA	PNS	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Saodah	65	P	SD	IRT	Jantung	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Marzuki	67	L	SMP	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Hj. Maemunah	68	P	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Dg. Sila	76	P	D3	IRT	Penyakit Dalam	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Rubiah	67	P	SD	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Abdullah	80	L	SMA	Buruh	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
La Ode Makkasau	70	L	S1	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Rahayu	65	P	S2	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Aminah	71	P	SMA	Tdk Bekerja	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Wati Sugiharti	69	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Harun	73	L	Tdk Sekolah	Tdk Bekerja	Jantung	LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Johanes	75	L	SMA	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Daeng Lala	76	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Jumriah	67	P	SMP	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nurhayati	66	P	Tdk Sekolah	IRT	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Nursiah	69	P	S1	Pensiunan	Jantung	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Arifin	62	L	SMP	Petani	Saraf	LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1

Zainab	69	P	SMA	IRT	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1	3	3	3	3	12	60	1
Rasyid	63	L	SMP	Buruh	Penyakit Dalam	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2
Rahmawati	71	P	SMA	IRT	Saraf	TIDAK LAMA	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2	5	5	5	5	20	100	2

KEPUASAN														
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	%	KO
1	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	3	40	66.66666667	2
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	56.66666667	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	26	43.33333333	1
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	56.66666667	1
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	56.66666667	1
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	56.66666667	1
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	56.66666667	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	35	58.33333333	1
3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	44	73.33333333	2

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	44	73.33333333	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	60	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	58	96.66666667	2

LAMPIRAN 4 : HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-74 tahun	164	86.3	86.3	86.3
Valid 75-90 tahun	26	13.7	13.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	71	37.4	37.4	37.4
Valid Perempuan	119	62.6	62.6	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	12	6.3	6.3	6.3
Valid SD	38	20.0	20.0	26.3
Valid SMP	38	20.0	20.0	46.3
Valid SMA	68	35.8	35.8	71.1
Valid Perguruan Tinggi	34	17.9	17.9	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Poli/Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid JANTUNG	71	37.4	37.4	27.4
Valid SARAF	62	32.6	32.6	70.0
Valid PENYAKIT DALAM	57	30.0	30.0	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Waktu Tunggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lama	129	67.9	67.9	67.9
Valid Tidak Lama	61	32.1	32.1	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Lingkungan Sekitar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Nyaman	125	65.8	65.8	65.8
	Nyaman	65	34.2	34.2	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Tata Letak & Fungsionalitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Nyaman	122	64.2	64.2	64.2
	Nyaman	68	35.8	35.8	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Simbol, Tanda & Artefak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Nyaman	113	59.5	59.5	59.5
	Nyaman	77	40.5	40.5	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	106	55.8	55.8	55.8
	Puas	84	44.2	44.2	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Crosstabs**Waktu Tunggu* Kepuasan Crosstabulation****Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
Waktu Tunggu	Lama	Count	95	34	129
		% within Waktu tunggu	73.6%	26.4%	100.0%
	Tidak Lama	Count	11	50	61
		% within Waktu tunggu	18.0%	82.0%	100.0%
Total	Count		106	84	190
	% within Waktu tunggu		55.8%	44.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.928 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	49.698	1	.000		
Likelihood Ratio	54.470	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	51.655	1	.000		
N of Valid Cases	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan Sekitar* Kepuasan Crosstabulation

Crosstab			Kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
Lingkungan Sekitar	Kurang Nyaman	Count	103	22	125
		% within Lingkungan sekitar	82.4%	17.6%	100.0%
	Nyaman	Count	3	62	65
		% within Lingkungan sekitar	4.6%	95.4%	100.0%
Total	Count		106	84	190
	% within Lingkungan sekitar		55.8%	44.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	104.901 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	101.771	1	.000		
Likelihood Ratio	120.210	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	104.349	1	.000		
N of Valid Cases	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Tata Letak* Kepuasan Crosstabulation

Crosstab			Kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
Tata Letak	Kurang Nyaman	Count	105	17	122
		% within Lingkungan sekitar	86.1%	13.9%	100.0%
	Nyaman	Count	1	67	68
		% within Lingkungan sekitar	1.5%	98.5%	100.0%
Total	Count		106	84	190
	% within Lingkungan sekitar		55.8%	44.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	126.685 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	123.279	1	.000		
Likelihood Ratio	151.898	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	126.019	1	.000		
N of Valid Cases	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Simbol Tanda* Kepuasan Crosstabulation

Crosstab			Kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
Simbol Tanda	Kurang Nyaman	Count	102	11	113
		% within Lingkungan sekitar	90.3%	9.7%	100.0%
	Nyaman	Count	4	73	77
		% within Lingkungan sekitar	5.2%	94.8%	100.0%
Total	Count		106	84	190
	% within Lingkungan sekitar		55.8%	44.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	134.368 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	130.942	1	.000		
Likelihood Ratio	157.253	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	133.661	1	.000		
N of Valid Cases	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.04.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 5 : SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

	YAYASAN WAKAF UMI UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id	
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Nomor : 2965/B.09/FKM/UMI/XII/2024 Lampiran : - Hal : Permintaan Data Awal		13 Desember 2024 M 11 Jumadil Akhir 1446 H
Kepada yang terhormat Direktur RSUD Labuang Baji Di - Makassar		
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :		
Nama : Putri Adhira Qania Stambuk : 14120210158 Program Studi : Kesehatan Masyarakat Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)		
Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :		
"RSUD Labuang Baji"		
Data yang Dibutuhkan : "Hubungan Waktu Tunggu dan Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Lansia di Loket Layanan Pasien Prioritas RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2024"		
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih. والله ولي التوفيق والهداية		
An. Dekan Wakil Dekan-I Bidang Akademik Dr. Sundari, SST., MPH.		
<u>Tembusan:</u> 1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan) 2. Arsip		
	www.fkmumi.ac.id KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"	
fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial		

LAMPIRAN 6 : SURAT IZIN PENELITIAN DARI FKM UMI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jin. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0265/B.09/FKM-UMI/V/2025

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

02 Mei 2025 M

04 Zulqadah 1446 H

Kepada Yang Terhormat
 Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
 Di
 Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Putri Adhira Qania
Stambuk	: 14120210158
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"RSUD Labuang Baji"

Judul Penelitian :
"Hubungan Waktu Tunggu dan Kenyamanan Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية



a.n Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik
 DR. SUDAR, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



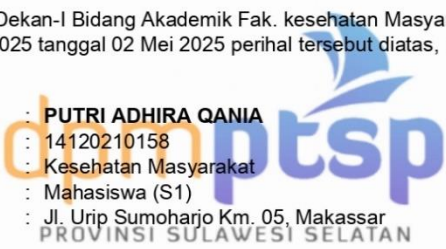
 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial

**LAMPIRAN 7 : SURAT IZIN PENELITIAN DARI DINAS PENANAMAN
MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231		
Nomor : 9259/S.01/PTSP/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Izin penelitian</u>	Kepada Yth. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar	
di- Tempat		
Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0265/B.09/FKM-UMi/V/2025 tanggal 02 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
N a m a Nomor Pokok Program Studi Pekerjaan/Lembaga Alamat	: PUTRI ADHIRA QANIA : 14120210158 : Kesehatan Masyarakat : Mahasiswa (S1) : Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar 	
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :		
" HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DAN KENYAMANAN RUANG TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI "		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 08 Mei s/d 03 Juli 2025		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 08 Mei 2025		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
 ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Yth 1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar; 2. <i>Pertinggal.</i>		

LAMPIRAN 8 : SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

	PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS KESEHATAN UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI Jl. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 Makassar E-mail: rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 800.2/304/LB-01.3/VI/2025	
Yang bertanda tangan dibawah ini : Nama : Syamsir, SKM., M.M NIP. : 19701231 199003 1 017 Pangkat/Golongan : Pembina/IV.a Jabatan : Plh. Ka.Bidang Pendidikan, Penelitiandan Inovasi	
Dengan ini menerangkan bahwa : Nama : Putri Adhira Qania NIM : 14120210158 Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat Pekerjaan/Institusi : Mahasiswa/Univ. Muslim Indonesia Makassar Alamat : NTI Jl. Mangga OB 25, Makassar	
Telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis pada tanggal 24 Desember 2024 s.d. 24 Juni 2025 Dengan Judul "HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DAN KENYAMANAN RUANG TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI"	
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
Makassar, 24 Juni 2025 Plh. Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Inovasi  Syamsir, SKM., M.M NIP. 19701231 199003 1 017	

LAMPIRAN 9 : SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 0,5 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor :105/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/VI/2025

NAMA : PUTRI ADHIRA QANIA
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14120210158
PRODI : KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DAN KENYAMANAN
RUANG TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN
LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG
BAJI KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.Kep., Ns., M.Kes

Makassar, 23Juni 2025
Yang membuat pernyataan
Peneliti

PUTRI ADHIRA QANIA

LAMPIRAN 10 : DOKUMENTASI

Pengisian Kuesioner



Pengisian Kuesioner



Pengisian Kuesioner



Pengisian Kuesioner

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Putri Adhira Qania
NIM	: 14120210158
Tempat/Tanggal/Lahir	: Makassar, 23 Oktober 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: NTI Jl. Mangga OB 25
No.Hp	: 081251490657
Email	: putriagania@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

TK	: TK Anggrek Permai
SD	: SDN 005 Balikpapan Kota
SMP	: SMPN 1 Tarokan Kediri
SMA	: SMAN 5 Kediri
Perguruan Tinggi	: Universitas Muslim Indonesia

C. Keluarga

Ayah	: Abdi Anwari, S.Si
Tempat/Tanggal/Lahir	: Sumberjo, 17 Agustus 1975
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Ibu	: Fadilah
Tempat/Tanggal/Lahir	: Padangsappa, 21 Januari 1981
Pekerjaan	: IRT
Saudara	: Reihan Putra Abdillah Kayla Zakiya Azza Rafan Alghifari Abdillah