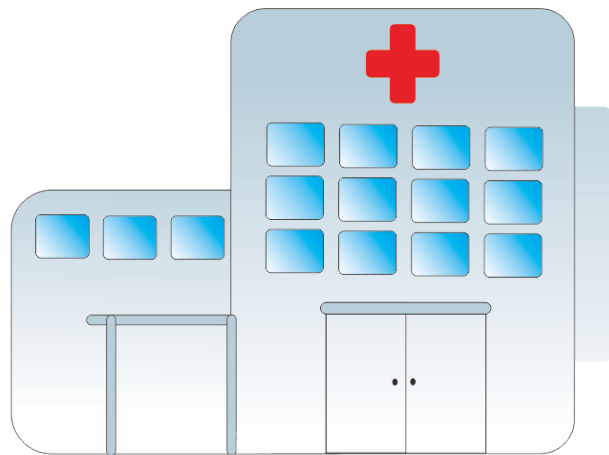




# JHAM

*Journal of Hospital Administration and Management*



Diterbitkan oleh :  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Universitas Awal Bros

Edisi Vol. 4, No. 1, Juni 2023

## TABLE OF CONTENTS

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF WORKLOAD ON THE PERFORMANCE OF ADMINISTRATIVE OFFICERS AT PANAM HOSPITAL<br><b>Anastasya Shinta Yuliana, Frigita Selly Aditya, Wiwik Suryandartiwi</b>                           | 1 - 11      |
| ANALYSIS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES ON THE SATISFACTION OF ELDERLY PATIENTS AT THE KEBUN SIKOLOS HEALTH CENTER, PADANG PANJANG CITY<br><b>Bobi Handoko, Shelly Angella, Cindi Febriani Pramita</b>     | 12 - 18     |
| THE RELATIONSHIP OF BLUETOOTH HEADSET USING HABITS WITH UNDERSTANDING OF RADIATION<br><b>Marido Bisra, Afifah Cahayani Adha, Hamdi Indra</b>  | 19 - 24     |
| PATIENT PERCEPTION OF SERVICE QUALITY IN THE OUTPATIENT PHARMACY UNIT OF PROF. HOSPITAL. DR. TABRANI PEKANBARU<br><b>Agus Salim, Hafizah, Anastasya Shinta Yuliana</b>  | 25 - 38     |
| PERFORMANCE ANALYSIS OF ADMINISTRATIVE OFFICERS IN COVID-19 VACCINE SERVICE ARIFIN ACHMAD REGIONAL GENERAL HOSPITAL RIAU PROVINCE<br><b>Marian Tonis, Raihan safa Padilla, Devi Purnamasari</b>               | 39 - 46     |
| ANALYSIS OF THE USE OF ONLINE REGISTRATION APPLICATIONS USING THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) APPROACH AT ARIFIN ACHMAD HOSPITAL, RIAU PROVINCE<br><b>Muhammad Firdaus, Jihan Syahada, Bobi Handoko</b> | 47 - 61     |
| ANALYSIS OF SINGLE CHANEL-MULTIPHASE QUEUE SYSTEM IN INCREASING SERVICE TIME EFFICIENCY IN MCU SERVICES IN HOSPITALS<br><b>Abdul Zaky, Wiwik Suryandartiwi, Rizka Bagiana</b>                                 | 62 - 71     |

***ANALYSIS OF THE EFFECT OF WORKLOAD ON THE PERFORMANCE OF ADMINISTRATIVE OFFICERS AT THE AWAL BROS HOSPITAL IN PANAM***

**ANALISIS PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PETUGAS ADMINISTRASI DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PANAM**

**Anastasya Shinta Yuliana, <sup>1)</sup> Frigita Selly Aditya <sup>2)</sup>, Wiwik Suryandartiwi <sup>3)</sup>**

<sup>123)</sup> Universitas Awal Bros

**email : *anastasyayuliana@gmail.com***

**ABSTRACT**

*The effect of workload is the impact of excessive workload which results in an unfavorable impact on the performance of hospital administrative officers, which will cause fatigue both physically and mentally. At Awal Bros Panam Hospital, which is crowded with patient visits every day, the burden on administrative staff increases and causes human errors. This study aims to determine the effect of workload on the performance of administrative officers at the early bros panam hospital. This type of research is qualitative with an analytical descriptive approach. is supported by an empirical juridical approach. The study was conducted on 18 July-18 August 2022 at Awal Bros Panam Hospital. There were 8 informants in the study and the research used a Content Analysis model. The results showed that shifts that are prone to errors in data input are the morning shift, no special training for administrative officers, no rewards from the hospital, no backup computers, no display of SOPs related to administrative officers, no regular machine maintenance. It can be concluded that the effect of workload on the performance of administrative officers affects the performance of officers. It is recommended that there be additional officers on the morning shift, special training such as SIMRS training for administrative officers on a regular basis, giving rewards from the hospital, providing backup computers, displaying SOPs related to administrative officers and doing regular machine maintenance.*

**Keywords :** *Influence Workload, Performance, Administrative Officer*

**ABSTRAK**

Pengaruh beban kerja merupakan dampak dari beban kerja yang berlebihan yang mengakibatkan dampak tidak baik terhadap kinerja petugas administrasi rumah sakit, yang akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental petugas. Di Rumah Sakit Awal Bros Panam yang ramai kunjungan pasien setiap harinya membuat beban petugas administrasi menjadi naik dan mengakibatkan terjadinya *human error*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kinerja petugas administrasi di rumah sakit awal bros panam. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian dilakukan pada 18 Juli-18 Agustus 2022 di Rumah Sakit Awal Bros Panam. Informan dalam penelitian berjumlah 8 orang dan penelitian menggunakan model *Content Analysis* (Analisis Isi). Hasil penelitian didapatkan bahwa shift yang rentan terjadinya kesalahan dalam penginputan data yaitu pada shift pagi, tidak dilakukan pelatihan khusus petugas administrasi, tidak adanya *reward* dari rumah sakit, tidak adanya komputer cadangan, tidak dipajangnya SOP terkait petugas administrasi, tidak dilakukan pemeliharaan mesin secara berkala. Dapat disimpulkan bahwa pengaruh beban kerja terhadap kinerja petugas administrasi berpengaruh terhadap kinerja petugas. Disarankan adanya penambahan

petugas pada shift pagi, dilakukan pelatihan khusus seperti pelatihan SIMRS untuk petugas administrasi secara berkala, diberikannya *reward* dari rumah sakit, disediakannya komputer cadangan, dipajangnya SOP terkait petugas administrasi dan dilakukannya pemeliharaan mesin secara berkala.

**Kata Kunci :** Pengaruh Beban Kerja, Kinerja, Petugas Administrasi

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Manusia dikatakan sehat apabila ia sehat fisik artinya memiliki badan yang sehat, bugar serta sehat sosial artinya mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain serta sehat jiwa artinya merasa senang dan bahagia. Kesehatan juga merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009).

Salah satu instansi kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009).

Rumah sakit terdiri dari beberapa ruangan dan tenaga medis yang menunjang rumah sakit itu sendiri, salah satu tenaga medis dirumah sakit adalah pada bagian administrasi. Salah satu bagian terpenting dalam administrasi di bidang kesehatan khususnya rumah sakit yaitu petugas administrasi. Petugas administrasi rumah sakit merupakan petugas yang memiliki peran penting terkait dengan

administrasi yang ada pada suatu rumah sakit, baik pendaftaran, penyimpanan dokumen, pencatatan, mengelola data dan lain sebagainya. Adanya pekerjaan dan tanggung jawab petugas dikatakan berhasil jika outcome yang ditunjukkan bagus dan sesuai dengan harapan rumah sakit, Petugas administrasi merupakan petugas yang memiliki peran penting di setiap rumah sakit. Petugas administrasi di setiap ruangan rumah sakit tentunya dilihat dari pengalaman bekerja dan kinerjanya (Wijaya, dkk, 2018).

Kinerja seorang petugas merupakan suatu kemampuan yang dimiliki petugas untuk menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang sudah diberikan oleh rumah sakit. Kinerja setiap karyawan di rumah sakit tentunya memiliki beban kerja. Beban kerja merupakan sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh petugas dalam jangka waktu tertentu, apabila seorang petugas mampu menyelesaikan dan menyesuaikan diri terhadap sejumlah tugas yang diberikan maka hal tersebut tidak menjadi suatu beban kerja, namun jika petugas tidak berhasil dalam menjalankan tugas maka akan menjadi suatu beban kerja. Selain itu, beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Paramitadewi, 2017).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan beban kerja pada petugas rekam medis dilakukan oleh Raisa Putri Ramadhani dkk (2019), di Puskesmas Ambulu, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beban kerja petugas rekam medis yang dikelompokkan menjadi 5 pendekatan yaitu man yang terdiri dari kurangnya

petugas serta kurangnya motivasi kerja, sementara untuk machine didapatkan hasil tidak adanya printer dan kurangnya jumlah PC, untuk money tidak tersedianya dana untuk pelatihan petugas dan tidak terdapat dana tunjangan untuk petugas, untuk methods tidak adanya pembagian jabatan pada job description dan struktur organisasi yang ada masih belum jelas, untuk material yaitu kurangnya jumlah rak, kursi, dan jumlah map.

Berdasarkan hasil wawancara tidak mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti yang dilakukan pada bulan Maret 2022 dengan 5 petugas administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam hasil wawancara didapatkan bahwa masalah terkait beban kerja pada petugas menunjuk ke masalah kurangnya sumber daya manusia (*man*), kemudian hasil wawancara yang tidak mendalam sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa masalah lainnya yaitu terkait metode atau cara (*methods*) pada petugas administrasi yang seringkali terjadi kesalahan penginputan data (*human error*) serta masalah lainnya yaitu terkait mesin (*machine*) yang digunakan oleh petugas terkadang hilangnya jaringan dan lelet pada saat digunakan. Hal tersebut membuat beban kerja petugas administrasi naik dikarenakan petugas administrasi yang sedikit dan mesin yang digunakan bermasalah, sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan penginputan data (*human error*), sedangkan petugas administrasi dituntut untuk ekstra cekatan dalam menangani pasien dengan waktu yang ditentukan karena jumlah pasien yang terkadang naik secara tiba-tiba. Pasien tentunya ingin mendapatkan kepuasan pelayanan yang sesuai dengan harapan mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Analisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Petugas Administrasi di Rumah Sakit Awal Bsros Panam"

## **METODE**

Jenis pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan Deskriptif Analitik dengan menggunakan metode *Content Analysis* (Analisis Isi). Desain penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi serta telaah dokumen untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang menganalisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja petugas administrasi di Rumah Sakit Awal Bros Panam.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk Menganalisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Petugas Administrasi di Rumah Sakit Awal Bros Panam.

Penelitian ini dilakukan di Unit Administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam pada tanggal 18 Juli- 18 Agustus 2022. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu petugas administrasi yang berjumlah 5 orang, dan informan pendukung yaitu Kepala Unit Administrasi yang berjumlah 1 orang, Kepala Unit SDM yang berjumlah 1 orang dan Diklat Rumah Sakit Awal Bros Panam yang berjumlah 1 orang.

Cara pengumpulan data yaitu dengan melakukan observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam lalu pengolahan dan analisis data dilakukan dengan transkrip data, pengkodean, proses analisis, pembentukan matriks, analisis data selama pengumpulan data dan model analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu model *Content Analysis* (Analisis Isi). Untuk menjaga keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi yang terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi data, dan triangulasi metode. Setelah pengolahan data, selanjutnya dilakukan interpretasi atau penafsiran data.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. *Man* (Sumber Daya Manusia)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan



mengenai *Man* atau Sumber Daya Manusia (SDM) terkait shift pada poli rawat jalan dan BPJS sebagian besar informan mengatakan bahwa 1 shift terdiri dari 4-5 orang. Adapun salah satu kutipan wawancaranya yaitu sebagai berikut :

...*"Satu shift beda-beda tempatnya kalau di sini 5, kalau di rawat jalan 2 UGD ada 3. Shiftnya itu ya pagi siang, malam..."* (U1)

Hasil penelitian sejalan dengan (Rosita 2015) yang mengatakan bahwa periode shift yang ideal dalam satu hari yaitu terdapat pada shift pagi, shift siang dan shift malam.

Kemudian hasil wawancara mendalam kepada informan terkait shift yang sering terjadi kesalahan dalam penginputan data pasien, sebagian besar informan mengatakan bahwa kesalahan dalam penginputan data terjadi pada shift pagi. Adapun salah satu kutipan wawancaranya sebagai berikut :

...*"Tergantung kondisi pasien, unit atau user masing-masing biasa ketika pasien ramai itukan ngga fokus. Ee kemungkinan pagi yang sering salah input..."* (U3)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Rosita 2015) yang mengatakan bahwa pembagian 3 shift seperti shift pagi, shift siang dan shift malam, kerja shift malam mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya kesalahan penginputan data.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pelatihan sebagian besar informan mengatakan bahwa belum ada pelatihan khusus untuk petugas administrasi. Adapun kutipan salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Kalau untuk khusus petugas admission saya rasa belum ada..."* (P2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mardyawati 2016) yang mengatakan bahwa salah satu usaha pengembangan sumber daya manusia yaitu dengan adanya pelatihan khusus. Pelatihan khusus merupakan proses memberikan bantuan bagi para pekerja untuk menguasai

keterampilan khusus atau membantu dalam memperbaiki kekurangannya.

Kemudian hasil wawancara mengenai pelatihan yang didapat kepada petugas administrasi yang mengatakan bahwa adanya pelatihan umum seperti komunikasi efektif dan pelatihan prima dan tidak adanya pelatihan seperti SIMRS. Adapun kutipan salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Kalau pelatihan wajibnya itu ada komunikasi efektif, ada ee rata-rata yang untuk admission tu kayak pelatihan prima..."* (U2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nadhifah 2020) yang menyatakan bahwa pelatihan petugas administrasi rumah sakit mengenai SIMRS wajib dilakukan didalam rumah sakit secara berkala untuk menciptakan petugas administrasi yang handal dan professional.

Kemudian hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh tim audit administrasi semua informan menjawab adanya dilakukan penilaian kinerja karyawan oleh tim audit. Adapun kutipan wawancara dari salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Ada, ee seluruh karyawan pastinya kita nilai atau evaluasi dan evaluasinya itu terdiri dari 3 bulanan, 6 bulan dan 1 tahu..."* (P2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Dindatia 2017) yang mengatakan bahwa dengan adanya penilaian kinerja maka dapat diketahui kemampuan petugas, tindakan petugas dan lain sebagainya dalam melaksanakan pekerjaan.

## **2. Money (Keuangan)**

Hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai reward petugas administrasi yang sebagian besar informan menjawab adanya reward dari masing-masing unit dan tidak adanya reward dari rumah sakit. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu

sebagai berikut :

...*“Ehmm kalau reward atau segala macam sih ngga ada, kalau dari rumah sakitnya ngga ada sih. Paling dari masing-masing unit kayak di perawat atau admission gitu kan. Ketika ada kegiatan biasa paling setahun sekali...”* (U3)

Hasil penelitian sejalan dengan (Zanah 2016) yang mengatakan bahwa kepuasan petugas dalam bekerja tidak terlepas dari masalah gaji dan tunjangan. Kesesuaian gaji dan tunjangan dapat meningkatkan kepuasan kerja petugas.

Kemudian hasil wawancara mendalam tersebut di dukung dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti secara spontan mengenai waktu diberikan reward yang sebagian besar informan yaitu mengatakan bahwa adanya reward dilakukan 1 tahun sekali. Adapun kutipan wawancaranya yaitu sebagai berikut :

...*“Ketika ada kegiatan biasa paling setahun sekali...”* (U3)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Alfiansyah 2020) yang menyatakan bahwa reward dibayarkan berdasarkan reward waktu diantaranya reward berkala dan reward standar yang dilakukan pada event tertentu.

Lalu hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai reward yang dilakukan per unit atau semua unit didapatkan hasil bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa adanya reward dari masing-masing unit. Adapun kutipan wawancaranya yaitu sebagai berikut :

...*“Paling dari masing-masing unit kayak di perawat atau admission gitu kan...”* (U3)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Zanah 2016) yang menyatakan bahwa tidak adanya penghargaan/reward dari perusahaan maupun suatu institusi terhadap karyawannya diperusahaan maupun institusi tersebut menyebabkan loyalitas karyawan terhadap karyawan maupun institusi itu belum maksimal.

### **3. Material (Alat dan Bahan)**

Hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai *Material* terkait alat dan bahan apa saja yang dibutuhkan pada unit administrasi yaitu sebagian besar informan menjawab alat dan bahan yang dibutuhkan yaitu komputer dan printer. Adapun kutipan wawancaranya yaitu sebagai berikut :

...*“Komputer terus printer itu sih yang paling pentingnya...”* (U5)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ritonga 2019) yang mengatakan bahwa peralatan/ fasilitas yang harus ada pada unit administrasi sebagian besar meliputi ATK, komputer, buku pedoman, prosedur tetap, rak berkas dan telepon.

Kemudian hasil wawancara *Material* mengenai sarana pada unit administrasi, sebagian besar informan menjawab sudah lengkap dan sebagian kecil informan menjawab belum lengkap dan didukung hasil observasi pada kenyataannya belum lengkap yang dimana tidak ada komputer cadangan pada unit administrasi. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*“Seharusnya gitu, tapi kendala di admission ini meja sama komputer apalagi pendaftaran yang pasiennya banyak nih baik yang rawat jalan maupun rawat inap jadi kita harus ada persiapan penambahan untuk cadangan yah kayak komputer tu...”* (U4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ramadhani 2019) yang mengatakan bahwa kurangnya jumlah pc, tidak adanya komputer cadangan, jumlah rak, dan tidak tersedianya printer sehingga terlebih saat ada yang rusak sangat mengganggu saat bekerja.

Kemudian hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai jika terjadi kekosongan/kerusakan alat dan bahan yaitu sebagian besar informan menjawab jika terjadi kekosongan/ kerusakan akan menghubungi IT. Adapun kutipan

wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

*...“Ya kita menghubungi ke bagian terkaitnya kayak misalnya nih kayak gangguan jaringan menghubungi IT gitu...”*  
(U1)

Hasil penelitian ini sejalan (Auliani 2021) yang mengatakan bahwa peralatan/fasilitas untuk petugas belum memadai yaitu terkait jumlah alat di rumah sakit yang masih sedikit sehingga jika terjadi kekosongan/ kerusakan peralatan/fasilitas akan menunggu pihak terkait terlebih dahulu untuk dilakukan perbaikan.

Kemudian hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai unit sarana dan prasarana apakah menyediakan alat dan bahan secara berkala, yang seluruh informan menjawab bervariasi seperti disediakan jika dibutuhkan saja. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

*...“Disediakan jika dibutuhkan si ...”* (U1)

Penelitian ini sejalan dengan (Putri 2020) yang menyatakan bahwa peralatan/fasilitas harus disediakan secara rutin supaya tidak terjadi kekosongan/kerusakan alat dan bahan saat bekerja.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai kursi tunggu pasien yaitu sebagian besar informan menjawab sudah cukup dan sebagian kecil informan menjawab belum cukup serta didukung hasil observasi bahwa kursi tunggu pasien yang terbatas sehingga tidak sedikit pasien yang mengantri dengan cara berdiri. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

*...“Emm keknya belum deh, tapi misalnya kek ruang tunggu ruang antrian itu kurang yah buat pasien...”* (U4)

Hasil penelitian sejalan dengan (Rensiner 2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar pasien masih bermasalah dengan kenyamanan ruang tunggu diantaranya

kondisi ruang tunggu yang sempit dengan jumlah kursi tunggu pasien yang kurang pada loket pendaftaran, gedung poliklinik dan apotek.

#### **4. Methods (Metode/ Cara)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai SOP seluruh informan mengatakan bahwa SOP terkait petugas administrasi tidak dipajang pada masing-masing unit administrasi. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

*...“Engga, kalau SOP engga tapi di unit admission ada SOP nya sih tapi engga di pajang di unit...”* (U1)

Hasil penelitian sejalan dengan (Pujilestari 2016) yang mengatakan bahwa kebijakan dan prosedur terkait pelayanan petugas administrasi yang mengatur tentang aturan dan langkah-langkah pelayanan petugas administrasi harus tersedia dan terpajang di unit administrasi sebagai acuan bagi petugas di unit pelayanan administrasi dalam melaksanakan pekerjaannya.

Kemudian hasil wawancara mendalam mengenai isi SOP seluruh informan mengatakan isi SOP terkait petugas administrasi yaitu tentang pendaftaran pasien. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

*...“Isinya alur dari pendaftaran pasien...”*  
(U3)

Penelitian ini sejalan dengan (Yunita 2016) yang menyatakan bahwa SOP sendiri terkait penerimaan pasien, pendaftaran pasien, dan pelayanan pasien.

Kemudian hasil wawancara mendalam seluruh informan mengenai sosialisasi terkait perubahan SOP yaitu dilakukan sosialisasi jika ada perubahan SOP. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

*...“Pastinya iya...”* (P1)

Penelitian ini sejalan dengan (Sari 2014) yang menyatakan bahwa kebijakan dan



SOP harus disosialisasikan sehingga petugas mendapatkan pengetahuan mengenai praktik kerja yang aman.

Lalu hasil wawancara mendalam mengenai kesalahan penginputan data sebagian besar informan mengatakan bahwa jarang adanya kesalahan dalam penginputan data, jika ada kesalahan penginputan data maka solusinya yaitu diperbaiki lagi. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Eee pasti pernah, kita harus double cek juga dari perawat sama farmasi kan nanti ngecek-ngecek juga..."* (U3)

Penelitian ini sejalan dengan (Ismaniar 2015) yang mengatakan bahwa prosedur pada setiap SOP jika terjadi kesalahan maka sebenarnya dapat disesuaikan dengan sistem yang ada di masing-masing rumah sakit itu sendiri.

#### **5. Machine (Mesin)**

Berdasarkan telaah dokumen dan didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terkait adanya mesin CCTV yang ada di Rumah Sakit Awal Bros Panam. Dimana seluruh informan mengatakan bahwa semua unit administrasi dilengkapi CCTV. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Ada sih ya, kalau di masing-masing unit admission sih pasti ada CCTV..."* (U4)

Hasil penelitian ini sejalan (Dewi 2020) dengan yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus dilengkapi CCTV yang terpasang di setiap sudut strategis rumah sakit.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai komputer yang digunakan pada pasien rawat jalan dan rawat inap yaitu sebagian besar informan menjawab komputer yang digunakan untuk pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap yaitu komputer yang sama. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Komputernya sama..."* (U2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ismaniar 2015) yang mengatakan bahwa prosedur pada setiap rumah sakit maka sebenarnya dapat disesuaikan dengan sistem yang ada di masing-masing rumah sakit itu sendiri.

Lalu hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai komputer rusak dan tidak bisa digunakan seluruh informan mengatakan bahwa akan menghubungi IT untuk dilakukan perbaikan. Adapun salah satu kutipan wawancaranya yaitu sebagai berikut :

...*"Kita nanti menghubungi IT ..."* (U1)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Suwaryo 2020) yang mengatakan bahwa IT di rumah sakit mempunyai tugas untuk menjaga, memelihara semua sistem informasi maupun komputerisasi di rumah sakit yang berorientasi pada SIMRS.

Kemudian hasil wawancara kepada informan mengenai pemeliharaan mesin pada unit administrasi yang dimana sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak dilakukan pemeliharaan mesin secara berkala di unit administrasi. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...*"Ehmm engga sih kalau untuk pemeliharaan mesin secara berkala tuh engga..."* (U1)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nurjanah 2020) yang mengatakan bahwa tidak adanya jadwal mengenai pemeliharaan mesin secara berkala, operator yang kurang terampil dalam proses perbaikan mesin dikarenakan pelatihan cara perbaikan pada mesin jarang dilakukan.

Lalu hasil wawancara mengenai penambahan mesin/ fasilitas sebagian besar informan menjawab perlu adanya penambahan fasilitas. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...“Fasilitas sih contohnya penambahan komputer, tambahan meja, tambahan kursi...” (U4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Hendrisman 2021) yang menyatakan bahwa sarana dan fasilitas masih kurang memadai dan perlunya diadakan penambahan sarana dan fasilitas karena sarana dan fasilitas merupakan salah satu pendukung yang tidak boleh dilupakan.

## **6. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja**

Hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai indikator mutu dan penilaian kinerja pada petugas administrasi di Rumah Sakit Awal Bros Panam seluruh informan mengatakan bahwa yang menjadi indikator dan penilaian kinerja yaitu cepat, tanggap, merespon, handal, komunikasi yang baik. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...“Ehmm indikator misalnya responnya cepat, komunikasinya bagus, terus bisa mengoperasikan komputer, empati kepada pasien, mampu bekerja sama itu sih...” (U4)

Hasil penelitian sejalan dengan (Loak 2013) yang mengatakan bahwa adanya indikator mutu dan penilaian kinerja dapat meningkatkan mutu pelayanan dan untuk mewujudkan mutu pelayanan petugas administrasi.

Kemudian hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai survey kepuasan petugas administrasi yaitu seluruh informan mengatakan bahwa adanya survey kepuasan pada petugas administrasi yang dilakukan per bulan. Adapun kutipan wawancara salah satu informan yaitu sebagai berikut :

...“Ada, itu biasanya tiap bulan ada nanti ada form terus di isi...” (U2)

Hasil penelitian sejalan dengan (Arifin 2022) yang mengatakan bahwa survey kepuasan sangat diperlukan untuk mengetahui faktor untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Namun pada kenyataannya indikator mutu dan penilaian kinerja tidak sesuai dengan beban kerja yang ditinjau pada 5M (*Man, Money, Material, Methods, dan Machine*) yang dimana indikator mutu dan penilaian kinerja meliputi cepat, tepat, tanggap, merespon, handal, komunikasi yang baik. *Man* (sumber daya manusia) sering terjadi kesalahan dalam penginputan data yang sering terjadi pada shift pagi dan tidak adanya pelatihan khusus untuk petugas administrasi sehingga kemampuan petugas administrasi dalam melayani pasien kurang cepat, tepat dan handal terlebih pada petugas administrasi yang baru direkrut. Kemudian pada *Money* (keuangan) tidak adanya reward dari rumah sakit melainkan adanya reward dari masing-masing unit seperti pada unit administrasi. Pada *Material* (alat dan bahan) di unit administrasi tidak disediakan komputer cadangan dan terbatasnya kursi tunggu pasien. Pada *Methods* (metode/cara) pada petugas administrasi tidak dipajang di masing-masing unit administrasi. Serta pada *Machine* (mesin) pada unit administrasi tidak dilakukan pemeliharaan mesin secara berkala yang dimana jika terjadi kerusakan mesin maka harus menunggu untuk dilakukan perbaikan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *Man* (Sumber Daya Manusia) adanya 1 shift terdapat 4-5 orang dan 1 shift sendiri yaitu shift pagi, siang dan malam. Kemudian untuk shift yang sering terjadi kesalahan dalam penginputan data yaitu pada shift pagi yang disebabkan oleh *human error*, lalu untuk pelatihan khusus mengenai petugas administrasi itu sendiri tidak ada adanya pelatihan khusus untuk petugas administrasi serta untuk penilaian kinerja karyawan dilakukan oleh tim audit ke unit administrasi yang dilakukan per tahun.

*Money* (Keuangan) yaitu adanya reward yang diberikan kepada petugas

administrasi yaitu diberikan oleh unit masing-masing yang dilakukan 1 tahun sekali dan tidak adanya reward dari rumah sakit nya.

*Material* (Alat dan Bahan) yang dibutuhkan adalah komputer dan printer dan untuk sarana yang ada saat ini informan menjawab sudah mendukung kelengkapan namun berdasarkan observasi dan telaah dokumen tidak mendukung dengan ungkapan informan yang dimana *Material* pada unit administrasi tidak disediakannya komputer cadangan lalu mengenai kekosongan/ kerusakan alat petugas administrasi akan menghubungi IT untuk dilakukan perbaikan, kemudian mengenai alat atau fasilitas yaitu tidak adanya fasilitas komputer cadangan yang disediakan di unit administrasi, serta kurangnya jumlah kursi tunggu pasien yang menyebabkan pasien mengantri dengan cara berdiri.

*Methods* (Metode/Cara) Masing-masing unit administrasi tidak di pajang SOP (*Standar Operational Prosedure*), kemudian untuk isi SOP salah satunya yaitu pendaftaran, lalu jika ada perubahan SOP maka akan dilakukan sosialisasi, serta jika terjadi kesalahan penginputan data maka akan menginput ulang atau dilakukan perbaikan.

*Machine* (Mesin) Terdapat mesin CCTV di setiap masing-masing unit administrasi, lalu komputer yang digunakan untuk pasien rawat jalan dan inap yaitu sama, untuk komputer yang rusak solusi dari petugas administrasi yaitu menghubungi IT untuk dilakukan perbaikan, kemudian untuk pemeliharaan mesin secara berkala yaitu tidak dilakukan pemeliharaan mesin secara berkala di unit administrasi apabila ada kerusakan mesin petugas administrasi akan menghubungi IT dan IT tidak melakukan pemeliharaan mesin secara berkala melainkan jika dibutuhkan saja, dan untuk mesin/ fasilitas perlu adanya penambahan mesin/ fasilitas seperti

komputer cadangan.

*Process* (Proses) dalam penelitian ini yaitu Menganalisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Petugas Administrasi yang dimana adanya indikator mutu terkait petugas administrasi dan dilakukan survey kepuasan terhadap petugas administrasi untuk melihat kepuasan pasien dalam pelayanan petugas serta dilakukan penilaian kinerja pada petugas administrasi untuk melihat kinerja dari petugas administrasi dalam menjalankan pekerjaannya. Namun pada kenyataannya indikator mutu dan penilaian kinerja tidak sesuai dengan beban kerja petugas administrasi yang ditinjau dari 5M (*Man, Money, Material, Methods, dan Machine*).

#### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Petugas Administrasi diharapkan untuk pihak Rumah Sakit Awal Bros Panam agar dapat melakukan penambahan petugas administrasi pada shift pagi karena shift pagi rentan terjadinya kesalahan dalam penginputan data dikarenakan pagi yang ramai kunjungan pasien dan melakukan pelatihan khusus seperti pelatihan SIMRS terkait petugas administrasi secara berkala, yang dimana bertujuan untuk menambah ilmu dan pengetahuan sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan dalam penginputan data pasien.

Perlu adanya reward yang juga diberikan dari rumah sakit untuk petugas yang terbaik agar petugas semakin berusaha bekerja dengan loyal untuk menjadi petugas yang terbaik.

Perlu adanya penambahan komputer cadangan di setiap masing-masing unit administrasi supaya jika terjadi kerusakan komputer atau komputer tidak bisa digunakan maka komputer cadangan bisa menjadi solusinya dan penambahan fasilitas seperti kursi tunggu pasien untuk mengantisipasi jika terjadi penambahan pasien secara tiba-tiba. SOP terkait petugas administrasi perlu di pajang di



masing-masing unit administrasi supaya memudahkan petugas untuk melihat dan sebagai acuan petugas yang akan membantu agar tidak terjadi kesalahan, keraguan dalam melakukan proses pelayanan di unit administrasi dengan begitu agar dapat tercapai pelayanan yang baik sesuai dengan isi SOP.

Perlu dilakukannya pemeliharaan mesin bukan hanya dibutuhkan saja melainkan pemeliharaan mesin secara berkala pada unit administrasi guna meminimalisir terjadinya kerusakan komputer maupun mesin lainnya.

Pada penelitian selanjutnya diharapkan bagi semua pihak yang membaca dan mengetahui untuk dapat memberikan masukan yang dapat membangun agar penelitian selanjutnya bisa lebih sempurna.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ibu Dr. Dra Wiwik Suryandartiwi, MM (Rektor Universitas Awal Bros)
2. Ibu Ns. Utari Christya Wardhani, M.Kep (Dekan Universitas Awal Bros)
3. Bapak Marian Tonis, SKM., MKM selaku (Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit)
4. Ibu Anastasya Shinta Yuliana, SKM., MKM (Dosen Pembimbing I)
5. Ibu Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM selaku pembimbing II
6. Dosen dan Staf Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros)
7. Keluarga besar dan para sahabat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Nurjanah, S. (2020). Analisis Perawatan Mesin Casting Zinc Menggunakan Metode Overall Equipment Effectiveness (OEE) Melalui Pendekatan DMAIC. *JENIUS: Jurnal Terapan Teknik Industri*, 1(1), 30-37.
- Paramitadewi, K. F. (2017). Pengaruh Beban Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Sekretariat Pemerintah Daerah Kabupaten Tabanan. *Unud, E- Jurnal Manajemen*, 6(6), 3370–3397.
- Pujilestari, A. (2016). Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien di Tinjau Dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, pp. 41-49.
- Ramadhani, P. R. (2019). Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis dengan Menggunakan Metode WISN dan Fishbone di Puskesmas Ambulu Pada Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 2721-866X.
- Rosita, R. (2015). Pengaruh Shift Kerja dan Persepsi Lingkungan Psikologis Tempat Kerja Terhadap Stres Kerja Pada Perekam Medis Tahun 2015. *Indonesian Journal On Medical Science (IJMS), APIKES Citra Medika Surakarta*, 2(2).
- UU DPR No 36. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *JDH BPK RI*
- UU No 44. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wulandari, A, dkk (2022). Pengaruh Sistem Perekrutan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Di Unit Administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam Pekanbaru. *Journal of Hospital Administration and Management*,



Universitas Awal Bros, Volume : 3,  
Nomor : 2, Halaman 9-18

Yuliana, A, S, dkk (2020). Persepsi Komunikasi Efektif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsud Petala Bumi Provinsi Riau. *Journal of Hospital Administration and Management, Universitas Awal Bros, Volume : 1, Nomor : 2, Halaman 01-10*

Yuliana, A,S, dkk (2018). Analisis Pengendalian Kejadian Salah Sisip Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018. *Al Tamimi Kesmas : Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences, STIKes Al Insyirah, Volume : 7, Nomor :2, Halaman : 97 - 111*

Zanah, R.F. (2016). Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Tahun 2016. *Jurnal Fakultas Pertanian, Universitas Majalengka, 4,pp. 157-166.*

*Analysis of the Quality of Health Services on the Satisfaction of Elderly Patients at the Kebun Sikolos Health Center, Padang Panjang City*

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN LANJUT USIA DI PUSKESMAS  
KEBUN SIKOLOS KOTA PADANG PANJANG**

**Bob Handoko<sup>1)</sup>, Shelly Angella<sup>2)</sup>, Cindi Febriani Pramita<sup>3)</sup>**

<sup>123)</sup> Universitas Awal Bros

e-mail : [bobihandoko.bh@gmail.com](mailto:bobihandoko.bh@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The quality of service can be said to be good if the service provided is in accordance with or more than the patient's expectations so that it can be said to be satisfactory. On the other hand, services that are not as expected by the patient can make the patient dissatisfied. At the Kebun Sikolos Health Center in Padang Panjang City, 3 out of 7 elderly patients were satisfied with the services provided by the health workers at the Kebun Sikolos Health Center, Padang Panjang City. The purpose of this study was to determine the quality of health services on the satisfaction of elderly patients at the Kebun Sikolos Health Center, Padang Panjang City.*

*This study uses a quantitative type of research using a descriptive design, carried out at Kebun Sikolos Health Center with 51 elderly patients as respondents. The results of the study can be seen from the level of satisfaction of elderly patients with high satisfaction with a value range of 92.2%. It can be said that there is an effect of service quality on patient satisfaction, in line with the results of good service quality. In the assessment of services using five dimensions, most of the elderly patients rate well on the dimensions of Reliability (Reliability) with a range of 64.7%, Responsiveness with a range of 47.1%, Assurance of 41.2%, and Empathy. (Empathy) of 68.6% . However, on the Physical Evidence (Tangible) variable, the majority of elderly patients rated less with a range of 52.9%. The conclusion of the study can be said that the quality of service at the Kebun Sikolos Health Center is good, it can be proven by the high satisfaction of elderly patients. Here it can be said that there is an influence of service quality on patient satisfaction, in line with the results of good service quality.*

**Keywords :** *Quality of Service, Patient Satisfaction, Elderly Patients*

**ABSTRAK**

Kualitas pelayanan dikatakan baik jika pelayanan yang diberikan sesuai atau lebih dari harapan pasien sehingga dikatakan memuaskan. Sebaliknya, pelayanan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien dapat membuat pasien tidak merasa puas. Di Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang , 3 dari 7 pasien lanjut usia merasa puas dengan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain descriptive, dilaksanakan di Puskesmas Kebun Sikolos dengan jumlah responden 51 orang pasien lanjut usia. Penelitian ini menggunakan kuisioner dan pengolahan data, uji univariat, uji normalitas, uji linearitas, dan uji bivariat.

Hasil penelitian dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien lanjut usia puas tinggi dengan range nilai 92,2%. Dapat dikatakan adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sejalan dengan hasil kualitas pelayanan yang baik. Pada penilaian pelayanan menggunakan lima dimensi, sebagian besar pasien lanjut usia menilai baik pada dimensi Keandalan (Reliability) dengan range 64,7%, Ketanggapan (Responsiveness) dengan range 47,1%, Jaminan (Assurance) sebesar 41,2%, dan Empati (Empathy) sebesar 68,6%. Namun pada variabel Bukti Fisik (Tangible) mayoritas pasien lanjut usia menilai kurang dengan range 52,9%.

Kesimpulan penelitian dikatakan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Kebun Sikolos baik dapat dibuktikan dengan kepuasan pasien lanjut usia yang tinggi. Disini dikatakan bahwa adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sejalan dengan hasil kualitas pelayanan yang baik

**Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Pasien Lanjut Usia**



## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpenting dalam upaya kesehatan yang tidak bisa dipisahkan dari pembangunan nasional sehingga layak mempunyai tujuan yang jelas, mengenai arahan pembangunan kesehatan yang dipedomani pelaku pembangunan. Upaya kesehatan memiliki tujuan yang diselenggarakan oleh pemerintah, menurut World Health Organization (WHO) terdapat satu tujuan yang harus dipenuhi dalam upaya kesehatan yang berkaidah ekuitas (equity) yaitu pelayanan kesehatan yang adil dan merata.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 tahun 2016, menyatakan bahwa pemerintah berkewajiban dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, memfasilitasi pengembangan produktifitas dan kreatifitas lansia. Yang bertujuan untuk menjaga para lansia hidup mandiri, produktif bersosial dan berekonomi.

Namun banyak tantang dalam peningkatan kesehatan para lansia, karena keterbatasan akses dan sarana prasarana dalam memberikan pelayanan yang mudah diakses para lansia. Kepuasan pasien sangat bergantung kepada beberapa faktor dalam pelayanan seperti kualitas pelayanan, perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, sarana prasarana, ketersediaan obat, dukungan kepada pasien secara emosional, dan menghargai keputusan pasien. Kesenjangan antara harapan dan pelayanan yang diberikan berhubungan dengan kepuasan pasien tersebut. Dan pasien lansia juga merupakan pengguna layanan kesehatan dan kelompok pasien yang berperan penting dalam pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No.25 Tahun 2016 tentang Upaya kesehatan lanjut usia bertujuan untuk menjaga lansia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara ekonomi dan sosial, untuk mencapai hal ini, pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan ketersediaan layanan

kesehatan dan memungkinkan lansia untuk berkembang, koperasi dan kelompok. Di Indonesia, batasan lanjut usia dimulai dari 60 tahun keatas (Kemenkes RI, 2014). Lansia merupakan salah satu masalah saat ini yang menarik perhatian seluruh dunia, lansia dapat didefinisikan sebagai seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang karakteristik fisiknya berbeda dengan kelompok usia lainnya (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan Badan Pusat Statistika (BPS) pada tahun 2017, presentase penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2017 yaitu 8,97% (23,4 juta) lansia di Indonesia. Lansia berjenis kelamin laki – laki sebanyak 8.48% sedangkan lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 9.47%. Menurut Badan Pusat Statistika (BPS) tahun 2018, jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan dua kali lipat. Di tahun 2018, persentase penduduk lansia terdapat 9,27% (24,49 juta). Persentase lansia Indonesia di dominasi oleh lansia muda (umur 60-69 tahun) yang mencapai 63,39%, dan lansia (umur 70-79 tahun) sebanyak (27,92%) dan lansia tua (umur 80 keatas) sebanyak (8,69) berdasarkan (Badan Pusat Statiska, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistika (BPS) Sumatera Barat pada tahun 2019, jumlah penduduk lanjut usia terdapat sebanyak 533.528 orang atau 9,8% dari jumlah penduduk. Terdiri dari laki – laki sebanyak 244.890 orang dan perempuan sebanyak 288.638 orang.

Pelayanan yang memenuhi harapan para konsumen, dapat diartikan pelayanan yang berkualitas apabila memenuhi harapan para konsumen. Jadi dapat diartikan kualitas pelayanan merupakan kunci utama dalam mengetahui tingkat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang baik dapat dikatakan baik jika pelayanan yang diberikan sesuai atau lebih dari harapan konsumen sehingga

bisa dikatakan memuaskan. Sebaliknya, pelayanan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan konsumen dapat membuat konsumen tidak merasa puas (Kusmahati, Evi. 2015). Namun untuk melihat tingkat kepuasan konsumen dapat dilakukan dengan mengukur dimensi kualitas pelayanan (Pasuraman) servqual. Dengan menggunakan 5 aspek yang disebut dengan TERRA, yaitu Tangibles, Empathy, Reability, Responsiveness, dan Assurance.

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat tingkat dasar di Indonesia dengan menggunakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang merupakan unit organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kotamadya yang bertanggung jawab sebagai pengurus dalam kesehatan masyarakat di setiap wilayah yang bersangkutan Berdasarkan data dari Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang jumlah kunjungan pasien lansia pada tahun 2020 terdiri dari 3.809 orang dan pada tahun 2021 yaitu 3.257 orang.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang, 3 dari 7 pasien lanjut usia merasa puas dengan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang. Namun 1 orang pasien lanjut usia menyatakan kurangnya kursi diruang tunggu mengakibatkan pasien menunggu di kursi ruang tunggu lainnya, 2 orang pasien lanjut usia mengatakan kurangnya jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas sehingga mengakibatkan pelayanan menjadi lambat, dan 1 orang pasien lanjut usia menyatakan antrian pendaftaran lama mengakibatkan beberapa pasien berdiri karena ruang tunggu yang minim. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap



Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang “

## METODE

Pendekatan penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain descriptive. Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien lanjut usia.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lanjut usia yang berkunjung ke Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang selama penelitian yang berlangsung 51 orang.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling. Pemilihan sampel melibatkan penentuan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang terdaftar dalam penelitian untuk jangka waktu tertentu untuk mencapai ukuran sampel yang diperlukan.

Pada penelitian ini, digunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan metode analisis univariat, uji normalitas, uji linieritas dan analisis bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji normalitas berguna untuk menguji apakah dalam regresi, variabel bebas dan terikat atau keduanya memiliki distribusi normal atau mendekati normal yaitu sebaran data terletak disekitar garis lurus

Tabel 1.1 Uji Normalitas

| Variabel                             | Nilai Sign | Nilai Alpha | Keterangan |
|--------------------------------------|------------|-------------|------------|
| Kualitas Pelayanan – Kepuasan Pasien | 0,111      | 0,05        | Normal     |

Pada Tabel 1.1 hasil dari uji normalitas diketahui bahwa nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* sudah terdistribusi normal karena  $0,111 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan nilai residual berdistribusi normal.

Pengujian linearitas dilakukan untuk mengetahui model yang dibuktikan merupakan linear atau tidak.

Tabel 1.2 Uji Linearitas

| Variabel                             | Nilai Sign | Nilai Alpha | Keterangan |
|--------------------------------------|------------|-------------|------------|
| Kualitas Pelayanan – Kepuasan Pasien | 0,006      | 0,05        | linear     |

Sedangkan pada hasil dari pengujian linearitas dapat diketahui nilai signifikansi *linearity* antara variabel kualitas pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien (Y) sebesar 0,006.

Hasil uji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien menggunakan metode korelasi peason (*correlate pearson*) dengan ketentuan  $P < a$  maka tolak  $H_0$  ( $a = 0,05$ )

Tabel 1.3 Uji Bivariat

| Variabel                             | P – Value | Nilai Alpha | Keterangan  |
|--------------------------------------|-----------|-------------|-------------|
| Kualitas Pelayanan – Kepuasan Pasien | 0,006     | 0,05        | Berpengaruh |

Dari hasil uji pengaruh yang telah dilakukan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien didapatkan hasil Koefisiensi  $P - Value$  dengan jumlah 0,006. Dimana  $0,006 < 0,05$  maka hasil ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

Tabel 1.4 10 Tingkat Kualias Pelayanan (X) dan Kepuasan Pasien (Y)

| Variabel               | Kate gori                     | Frekue nsi | Presenta se |
|------------------------|-------------------------------|------------|-------------|
|                        |                               | 1          | 0<br>0%     |
| Kualitas Pelayanan (X) | <i>Reability</i> (Kehandalan) | 2          | 12<br>23,5% |
|                        |                               | 3          | 6<br>11,8%  |

|                                 |            |   |    |       |
|---------------------------------|------------|---|----|-------|
|                                 |            | 4 | 33 | 64,7% |
|                                 |            | 5 | 0  | 0%    |
| Responsiveness<br>(Ketanggapan) |            | 1 | 0  | 0%    |
|                                 |            | 2 | 7  | 13,7% |
|                                 |            | 3 | 24 | 47,1% |
|                                 |            | 4 | 20 | 39,2% |
|                                 |            | 5 | 0  | 0%    |
| Assurance<br>(Jaminan)          |            | 1 | 0  | 0%    |
|                                 |            | 2 | 14 | 27,5% |
|                                 |            | 3 | 16 | 31,4% |
|                                 |            | 4 | 21 | 41,2% |
|                                 |            | 5 | 0  | 0%    |
| Empathy<br>(Empati)             |            | 1 | 0  | 0%    |
|                                 |            | 2 | 16 | 31,4% |
|                                 |            | 3 | 0  | 0%    |
|                                 |            | 4 | 35 | 68,6% |
|                                 |            | 5 | 0  | 0%    |
| Tangible<br>(Bukti Fisiki)      |            | 1 | 0  | 0%    |
|                                 |            | 2 | 27 | 52,9% |
|                                 |            | 3 | 20 | 39,2% |
|                                 |            | 4 | 4  | 7,8%  |
|                                 |            | 5 | 0  | 0%    |
| Kepuasan Pasien (Y)             | Puas       |   | 47 | 92,2% |
|                                 | Tidak Puas |   | 4  | 7,8%  |

Berdasarkan tabel 1.4 diatas, hasil dari 51 responden pasien lanjut usia yang berkunjung ke Puskesmas Kebun Sikolos berdasarkan variabel yaitu Variabel *Reability* (Kehandalan) pasien lanjut usia yang menilai Baik 33 orang (64,7%), pada Variabel *Responsiveness* (Ketanggapan) pasien yang menilai cukup sebanyak 24 orang (47,1%),

selanjutnya pada Variabel *Assurance* (Jaminan) pasien lanjut usia yang menilai Baik sebanyak 21 orang (41,2%), pada Variabel *Empathy* (Empati) pasien lanjut usia yang menilai baik sejumlah 35 orang (68,6%), pada Variable *Tangible* (Bukti Fisik) pasien lanjut usia yang menilai kurang sebanyak 27 orang (52,9%) dan pada penilaian Kepuasan Pasien pasien lanjut usia menilai puas sebanyak 47 orang (92,2%).

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian dan analisis yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat peneliti simpulkan sebagai berikut :

- Berdasarkan hasil pengujian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Kebun Sikolos baik dapat dibuktikan dengan kepuasan pasien lanjut usia yang tinggi.
- Jika dilihat dari tingkat kepuasan pasien lanjut usia puas tinggi dengan range nilai 92,2%. Disini dapat dikatakan bahwa adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, sejalan dengan hasil kualitas pelayanan yang baik.
- Pada penilaian pelayanan yang menggunakan lima dimensi, sebagian besar pasien lanjut usia menilai baik pada dimensi Kehandalan (*Reability*) dengan range 64,7%, pada Ketanggapan (*Responsiveness*) dengan range 47,1%, Jaminan (*Assurance*) sebesar 41,2%, dan Empati (*Empathy*) sebesar 68,6%. Namun pada variabel Bukti Fisik (*Tangible*) mayoritas pasien lanjut usia menilai kurang dengan range 52,9%.

## SARAN

Adapun saran yang dapat peneliti berikan setelah melakukan penelitian sebagai berikut :

- Saran dari peneliti, agar penelitian selanjutnya mengembangkan penelitian ini, yaitu dapat menambahkan metode

penelitian, dan variabel yang ada. Dan dapat dilakukan penelitian yang tidak hanya difokuskan kepada pasien lanjut usia saja, bisa juga dilakukan kepada remaja, dewasa yang dengan poli perawatan yang berbeda sehingga dapat mencakup aspek kualitas pelayanan dan kepuasan yang lebih luas.

- b. Puskesmas Kebun Sikolos diharapkan dapat meningkatkan tampilan fisik (*Tangibles*) dari Puskesmas sehingga dapat memperbaiki kualitas pelayanan yang dirasakan pasien lanjut usia yang berkunjung. Tampilan fisik juga merupakan aspek penting dalam kepuasan pasien sehingga dapat memperbaiki penilaian pasien lanjut usia yang berkunjung ke Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang. Diharapkan untuk Pemerintah Kota Padang Panjang untuk lebih meningkatkan fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang karena fasilitas kesehatan juga merupakan hal penting dalam kenyamanan pasien melakukan perawatan di Puskesmas.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang yang telah memberikan izin penelitian, Pembimbing dan Penguji yang telah memberi arahan dan teman teman mahasiswa STIKes Awal Bros Pekanbaru yang telah memberikan dukungan, penulis mengucapkan terimakasih kepada narasumber yang telah bersedia memberikan pencerahann terhadap kepuasan pasien lanjut usia. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Administrasi Rumah Sakit STIKes Awal Bros Pekanbaru.

### DAFTAR PUSTAKA

Adawiyah, R. (2015). *Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sedan Kabupaten Rembang Jawa Tengah*. Skripsi Strata Satu,

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta.

Anita, B & Febriawati, Yandrizal.2019. *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*.Sleman.CV Budi Utama.

Badan Pusat Statistik. 2017. *Maret 2018: Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*. Diakses 1 Februari 2022, Jam 16:50

Badan Pusat Statistik. 2018. *Desember 2021: Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Diakses 1 Februari 2022, Jam 16:15

Bunga, S (2021). *Pengaruh Kerja di Masa Pandemi Covid-19 terhadap Kinerja Petugas Administrasi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achamad Provinsi Riau*.Proposal, STIKes Awal Bros Pekanbaru, Pekanbaru.

Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. 2018. Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kebun Sikolos Nomor 800 *tentang Uraian Tugas UPTD Puskesmas Kebun Sikolos*. Padang Panjang: Dinkes

Efridayanti (2021).*Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskemas Aek Batu*. Sumatera Utara. Repository UIN Sumatera Utara

Hakim, Lukman Nul. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Jurnal masalah-masalah sosial*.

Irmawati, S., Sultah. H., Nurhanis. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu.*e journal katalogis*.

Jalilah, Nurul Hidayatun., Puspitasari, Ruly. 2021. *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*. Indramayu. CV. Adanu Abimata

Kemenkes RI. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan *tentang Lanjut Usia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2019. Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2019 *tentang Puskesmas*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kusmiati, E. (2012). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Lanjut Usia Berdasarkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Lembang Kabupaten Bandung Barat. *e journal STIKes Santo Borromeus*.
- Mu'ah, Masram. 2014. *Loyalitas Pelanggan*. Sidoarjo. Zitama Publisher
- Prapitasari, R. & Jalilah, N. 2020. *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jawa Barat. CV Adanu Abimata
- Peraturan Pemerintah Kesehatan RI. 2016. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia *tentang sarana pelayanan kesehatan*. Permenkes RI
- Peraturan Pemerintah Kesehatan RI. 2014. Undang-Undang Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014 *tentang Puskesmas*. Permenkes RI
- Peraturan Pemerintah Kesehatan RI. 2015. Undang-Undang Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 *tentang Pelayanan kesehatan*. Permenkes RI
- Peraturan Pemerintah Kesehatan RI. 2016. Undang-Undang Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 *tentang lanjut usia*. Permenkes RI
- Peraturan Pemerintah Kesehatan RI. 2019. Undang-Undang Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia *tentang Puskesmas*. Permenkes RI
- Radito, A (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmu Mmanajemen, Volume 11, Nomor 2*.
- Rireja, J. (2017). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Bagian Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Dungus Madiun*. Skripsi starata satu, STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, Madiun.
- Sudirman. 2016. *Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta. PT Leutika Nouvalitera.
- Sujarweni, V Wiratni . Utami, Lila Retnani. (2019). *The Master Book Of SPSS Pintar Mengolah Data Statistik untuk Segala Keperluan Secara Otodidak*. Yogyakarta, Start Up
- World Health Organization. 2013. *Klasifikasi Kategori Umur*. World Health Organization. <https://www.who.int>. Diakses pada Februari 2022
- Wowor, H., Liando, D & Rares, J. (2016). *Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan*. *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*.
- Yustisia, B. (2017). *Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Kepuasan Pasien Lanjut Usia*. Skripsi strata satu, STIKes Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Yufrizal, M., Renaldi, F., Umbara, F. (2017). *Sistem Informasi Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 (Puskesmas) Terintegrasi Kota Cimahi*. SENASK.



## ***THE RELATIONSHIP OF BLUETOOTH HEADSET USING HABITS WITH UNDERSTANDING OF RADIATION***

### **HUBUNGAN KEBIASAAN MENGGUNAKAN HEADSET BLUETOOTH DENGAN PEMAHAMAN TERHADAP RADIASI**

**Marido Bisra <sup>1)</sup>, Afifah Cahayani Adha <sup>2)</sup>, Hamdi Indra <sup>3)</sup>**

<sup>12)</sup> Universitas Awal Bros

e-mail : [marido@univawalbros.ac.id](mailto:marido@univawalbros.ac.id)

#### **ABSTRACT**

*A Bluetooth headset is a combined device of headphones and microphone that functions by connecting a Bluetooth device to a smartphone or other communication device. Bluetooth headsets contain a type of non-ionizing radiation that has the potential to cause health problems. However, it seems that many people and students still do not know about the effects of radiation exposure from Bluetooth devices and the use of headsets that can be harmful to health. The research method used is quantitative research with a survey approach and tested with the Spearman Rank test. This analysis was carried out with a population of students at SMAN 10 Pekanbaru and a sample of 45 people. The Spearman Rank test results obtained were a sig (2-tailed) value of 0.286 with a confidence interval of  $\alpha$  0.05 for the 2-tailed test. The conclusion is drawn that  $H_0$  is accepted and  $H_1$  is rejected. The correlation coefficient value is -0.162 indicating the level of strength of the relationship between variables, there is almost no correlation and the correlation coefficient is negative, which means that the relationship between the variables is not unidirectional. Based on the results obtained, it can be ascertained that there is no relationship between students' understanding of radiation and the use of Bluetooth headsets.*

**Keywords :** *Bluetooth headset ; Radiation ; Habit*

#### **ABSTRAK**

Headset Bluetooth adalah suatu alat gabungan dari headphone dan microphone yang berfungsi dengan mengkoneksikan perangkat Bluetooth ke smarhphone atau perangkat komunikasi lainnya. Headset Bluetooth memiliki sebuah radiasi jenis non-pengion yang cukup berpotensi menyebabkan terganggunya kesehatan tubuh. Namun, masyarakat dan pelajar sepertinya masih banyak yang belum mengetahui tentang efek paparan radiasi dari perangkat Bluetooth dan penggunaan headset yang dapat membahayakan kesehatan. Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey dan di uji dengan uji Spearman Rank. Analisis ini dilakukan dengan populasi siswa – siswi SMAN 10 Pekanbaru dan sampel 45 orang. Hasil uji Spearman Rank yang didapatkan adalah nilai sig(2-tailed) sebesar 0.286 dengan interval keyakinan  $\alpha$  0.05 untuk uji 2 sisi. Ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Nilai koefisien korelasi -0.162 menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antar variable hampir tidak ada korelasi dan korelasi koefisien bernilai negative yang berarti hubungan variable tidak searah. Berdasarkan hasil yang didapatkan dapat dipastikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemahaman radiasi pada siswa dengan penggunaan Headset Bluetooth.

**Kata Kunci :** Headset Bluetooth ; radiasi ; kebiasaan

## PENDAHULUAN

Dengan berkembangnya zaman, semua hal yang ada di dunia juga semakin berkembang dan canggih, termasuk pada teknologi yang semakin berkembang dan maju. Salah satu perkembangan pada teknologi yaitu Headset Bluetooth. Headset Bluetooth adalah suatu alat gabungan antara headphone dan mikrofon yang digunakan untuk mendengarkan suara dan berbicara dengan perangkat komunikasi atau computer yang dihubungkan dengan perangkat Bluetooth.

Semakin berkembangnya teknologi justru berpotensi mempengaruhi kesehatan tubuh penggunaannya karena teknologi selalu berdampingan dengan radiasi, seperti radiasi pada smartphone, radiasi pada computer, televisi, laptop dan termasuk pada headset bluetooth.

Banyak orang yang sudah tahu tentang bagaimana radiasi dari penggunaan smartphone bisa berdampak buruk bagi kesehatan sistem saraf otak hal ini dikarenakan adanya ungkapan dari WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) tentang penggunaan berlebihan pada smartphone bisa mengancam kesehatan. Namun, masih banyak yang belum tahu dan paham tentang efek radiasi pada Headset Bluetooth. Apakah penggunaan Headset Bluetooth memiliki efek bahaya yang sama dengan penggunaan smartphone.

Menurut John Moulder, seorang professor dari Milwaukee di Wisconsin Medical Collage bukti konkret tentang bahaya Headset Bluetooth memang belum ada, khususnya tentang Headset Bluetooth yang bisa memicu timbulnya kanker otak. Namun, para peneliti juga mengatakan

bahwa Headset Bluetooth menggunakan teknologi medan elektromagnetik non-pengion, yang menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Para ahli juga mengatakan penggunaan Headset Bluetooth bisa menyebabkan radiasi di otak dan berpotensi menyebabkan kanker yang mengkhawatirkan. Dengan demikian, banyak pula kontroversi tentang hal ini sebab ada pro dan kontra. Namun, belum di dapatkan pembuktian secara ilmiah akan adanya efek kanker otak, atau efek berbahaya lainnya yang dikarenakan penggunaan Headset Bluetooth.

Berdasarkan uraian di atas, penulis melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kebiasaan Menggunakan Headset Bluetooth Dengan Pemahaman Terhadap Radiasi Pda Siswa-Siswi SMAN 10 Pekanbaru."

Sesuai dengan permasalahan di atas, adapun tujuan yang dicapai dalam laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tentang Headset Bluetooth.
2. Untuk mengetahui tentang radiasi.
3. Untuk mengetahui tentang hubungan yang terjadi pada penggunaan Headset Bluetooth terhadap kesehatan.
4. Untuk mengetahui Headset Bluetooth memiliki radiasi yang berbahaya bagi kesehatan

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis kuantitatif, dengan analisis asosiatif yang menerangkan suatu hubungan timbal balik antar dua variabel, dengan skala pengukuran data yaitu ordinal dan jenis data non-parametric. Teknik pengumpulan

data yang dilakukan secara observasi atau survey serta menggunakan angket atau kuesioner sebagai instrument dalam memperoleh data. Uji yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji Sperman Rank.

Populasi adalah keseluruhan, totalitas atau generalisasi dari satuan, individu, objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristi ktertentu yang akan diteliti dapat berupa orang, benda, institusi, dan peristiwa yang dapat memberikan informasi (data) penelitian yang kemudian dapat ditarik kesimpulan. Definisi tersebut yaitu dapat menjadi salah satu acuan bagi penulis dengan menentukan populasi. Populasi yang digunakan pada penelitian adalah siswa-siswi SMA Negeri 10 Pekanbaru

Sample adalah bagian populasi penelitian yang digunakan untuk memperkirakan hasil penelitian oleh para penelitian. Dalam penelitian tersebut ini, teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah Teknik probability sampling, tipe simple random sampling yaitu pengambilan sample dipilih secara acak dan setiap anggota populasi dapat kesempatan untuk menjadi sampel. Jumlah sample yang didapatkan berjumlah 45 orang siswa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, bahwa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang disebarkan secara langsung kepada responden yaitu siswa/siswi SMAN 10 Pekanbaru dengan jumlah pertanyaan yang digunakan sebanyak 10 tiap variabel. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 45 orang. Rata-rata jumlah

responden laki-laki 21 orang sedangkan responden perempuan berjumlah 24 orang.

Tabel 1 Karakteristik Responden

| No | Jenis Kelamin | Jumlah |
|----|---------------|--------|
| 1. | Laki-Laki     | 21     |
| 2. | Perempuan     | 24     |
|    | Total         | 45     |

Data hasil penelitian diatas terlebih dahulu harus diuji terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas. Pengujian tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Data penelitian bersifat kuantitatif, maka data diolah dengan menggunakan statistika non parametric dengan menggunakan SPSS, dan diperoleh hasil pengolahan data seperti pada tabel dibawah ini.

### a. Uji Realibilitas

Tabel 2

#### Uji Reabilitas Headset Bluetooth

##### KMO and Bartlett's Test

|  |                    |         |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .550    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 111.610 |
|  | df                 | 45      |
|  | Sig.               | .000    |

Tabel 3 Uji Reabilitas radiasi

##### KMO and Bartlett's Test

|  |                    |         |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .672    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 103.461 |
|  | df                 | 45      |
|  | Sig.               | .000    |

Hasil yang di dapatkan pada uji reabilitas yaitu pada kolerasi anti image dari masing-masing item, didapatkan nilai yaitu 0.497 (HB1), 0.487 (HB2), 0.789 (HB3), 0.557

(HB4), 0.478 (HB5), 0.662 (HB6), 0.595 (HB7), 0.563 (HB8), 0.602 (HB9), 0.668 (HB10), 0.689 (RAD1), 0.773 (RAD2), 0.490 (RAD3), 0.466 (RAD4), 0.585 (RAD5), 0.704 (RAD6), 0.619 (RAD7), 0.612 (RAD8), 0.814 (RAD9), 0.629 (RAD10). Pada HB3, HB4, dan HB10 tidak memenuhi standar nilai reabilitas atau  $\text{sig} < 0,05$ , sedangkan untuk uji reabilitas pada RAD seluruh data memenuhi standar nilai reabilitas atau  $\text{sig}$ .

**b. Uji Validitas**

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner.

**Factor Analysis**

**KMO and Bartlett's Test**

|  |                    |        |      |
|--|--------------------|--------|------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    |        | .651 |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 72.874 |      |
|  | df                 | 21     |      |
|  | Sig.               | .000   |      |

Tabel Uji Validitas Headset Bluetooth

→ **Factor Analysis**

**KMO and Bartlett's Test**

|  |                    |         |      |
|--|--------------------|---------|------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    |         | .672 |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 103.461 |      |
|  | df                 | 45      |      |
|  | Sig.               | .000    |      |

Tabel Uji Validitas Radiasi

Data uji validitas diatas menunjukkan bahwa hasil KMO sebesar 0.651, dari nilai KMO jika valid yaitu 0.50. Dan kolerasi anti image dari masing-masing item yaitu 0.556 (HB1), 0.504 (HB2), 0.757 (HB5), 0.745 (HB6), 0.613 (HB7), 0.606 (HB8), 0.680 (HB9), 0.689 (RAD1), 0.773 (RAD2), 0.490

(RAD3), 0.466 (RAD4), 0.585 (RAD5), 0.704 (RAD6), 0.619 (RAD7), 0.612 (RAD8), 0.814 (RAD9), 0.629 (RAD10). Hasil yang di dapatkan pada uji validitas pada Headset Bluetooth (HB) sudah valid dengan tidak memasuki data HB3, HB4 dan HB10. Uji validitas pada radiasi (RAD) sudah valid dengan nilai standar validitas atau  $\text{sig} > 0.05$ .

Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Spearmen Rank, karena analisis data asosiatif dengan skala pengukuran data ordinal.

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

|                |    | HB                      | RAD   |
|----------------|----|-------------------------|-------|
| Spearman's rho | HB | Correlation Coefficient | 1.000 |
|                |    | Sig. (2-tailed)         | .286  |
|                |    | N                       | 45    |
| RAD            |    | Correlation Coefficient | -.162 |
|                |    | Sig. (2-tailed)         | .286  |
|                |    | N                       | 45    |

Berdasarkan output diatas diketahui bahwa N atau jumlah sampel adalah 45. Dilihat dari table diatas didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,286 dengan interval keyakinan  $\alpha$  0,05 untuk uji 2 sisi. Ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Nilai koefisien kolerasi -0,162 menunjukkan bernilai negative yang artinya hubungan variabel tidak searah dan hampir tidak ada kolerasi antar variabel.

Setelah penulis memperoleh data penelitian mengenai penggunaan Headset Bluetooth dengan pemahaman siswa terhadap radiasi, selanjutnya penulis melakukan pengujian data. Sebelum dilakukannya pengujian Spearman rank, penulis melakukan pengujian validitas dan reliabilitas yang berfungsi untuk menentukan apakah data yang didapatkan valid atau tidak, serta untuk melihat data konsisten dari



pengukurannya. Hasil yang didapatkan pada saat uji realibilitas pada headset Bluetooth dapat dilihat bahwa nilai korelasi dari HB3 (0.376), HB4 (0.428), HB10 (0,430) yaitu  $\alpha < 0.05$  sehingga, HB3, HB4, HB10 tidak konsisten dan tidak valid. Sedangkan pada uji realibilitas pada variable radiasi, nilai korelasi dinyatakan semuanya valid dan konsisten. Setelah dilakukan uji realibilitas, selanjutnya penulis melakukan uji validitas pada tiap variable, karena pada uji realibilitas HB3, HB4, dan HB10 tidak valid, maka pada pengujian validitas tidak dimasukkan. Setelah melakukan uji realibilitas dan validitas, penulis melakukan uji Spearman rank. Pada uji spearman rank nilai korelasi yaitu -0,162 maka nilai ini menunjukkan hampir tidak ada korelasi antar variable dan tanda negative pada nilai yaitu menunjukkan bahwa hubungan variable tidak searah. Pada nilai sig (2-tailed) hasil yang di dapatkan yaitu 0.286 hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\alpha > 0.05$  dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan headset Bluetooth dengan pemahaman siswa terhadap radiasi.

## KESIMPULAN

Headset Bluetooth adalah jenis headphone atau earphone yang dapat digunakan apabila di koneksikan ke suatu perangkat. Radiasi adalah energy yang terpancar dari materi (atom) dalam bentuk partikel atau gelombang. Radiasi pada Headset Bluetooth adalah radiasi non-pengion. Radiasi yang ada di Headset Bluetooth adalah radiasi dari gelombang radio. Para peneliti masih memperdebat tentang radiasi non-pengion pada Headset Bluetooth dapat menyebabkan kanker otak atau gangguan kesehatan yang

mengkhawatirkan karena belum didapatkan bukti secara ilmiahnya.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0.286 dengan interval keyakinan  $\alpha < 0.05$  untuk uji 2 sisi. Ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Nilai koefisien korelasi -0.162 menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antar variabel hampir tidak ada korelasi dan koefisien bernilai negative yang berarti hubungan variabel tidak searah.

## SARAN

Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait paparan gelombang radiasi pada modalitas lain yang juga memanfaatkan pancaran gelombang elektromagnetik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada pihak yang telah membantu hingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan optimal, terima kasih kepada SMAN 10 Pekanbaru yang telah memberikan waktu dan kesempatan untuk bekerjasama dalam melaksanakan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Denata Rahmadani Lukitasari,  
(2021), "Bahaya Pemakaian Headset bagi Telinga dan Otak"; Surabaya (<http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/955-seberapa-bahayakah-penggunaan-headset>)
- Yasinta Rahmawati, Sheunna,  
(2021), "jangan keseringan pakai headset bluetooth"; Yogyakarta (<https://www.suara.com/health/2021/>)

12/18/190354/jangan-keseringan-pakai-headset-bluetooth-ini-lho-risiko-kesehatannya )

Krinsa octavianus dwiputra, (2020), "Benarkah Bluetooth Headphone membahayakan kesehatan?: Jakarta (<https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3625169/benarkah-bluetooth-headphone-membahayakan-kesehatan> )

Adib auliawan herlambang, (2021), "Ngeri, sering pakai headset Bluetooth bisa sebabkan kanker hingga tumor otak"; Semarang selatan (<https://www.ayosemarang.com/kesehatan/pr-772198919/ngeri-sering-pakai-headset-bluetooth-bisa-sebabkan-kanker-hingga-tumor-otak> )

Asrid, (2017), "Radiasi dan kesehatan "; Jakarta (<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/031717-radiasi-dan-kesehatan> )

Sandi,(2009),"Bahaya radiasi dan cara proteksinya";Badunggawa (<https://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/9869/7399-bahaya-radiasi-dan-cara-proteksi> )

Adhatrao,Kalpesh., Aditya Gaykar., Amiraj Dhawan., Rohit Jha ., & Vipul Honrao. (2013). Predicting Student's Performance Using ID3 and C.45 Classification Algorithm's. *International Journal of Data Mining & Knowledge Management Process. (IJDKP)*, 3(5), 39-52. <https://doi.org/10.5121/ijdkp.2013.3504>

Aprilia, D., C Dennis. (2013). Belajar Data Mining Dengan RapidMiner. Jakarta, Indonesia.

Atmaja, Ketut Jaya., Ida Bagus Gede Anandita., Ni Kadek Ceryna Dewi (2017). Penerapan Data Mining Untuk Memprediksi Potensi Pendonor Darah Menjadi Pendonor Tetap Menggunakan Metode Decision Tree C.45. *Jurnal Ilmu Komputer dan Sain. Terapan*, 7(2), 101-108.<https://doi.org/10.31598/sacies.v7i2.284>

Badi'auzzaman, Iffah Syafiqah Meor., Moey Soo Foon,, Mohd. Zulfaezal Che Azemin., Mohd. Izzuddin., Mohd. Tamrin. (2019). The Use of Decision Tree in Breast Cancer-Related Research: a Scoping Analysis Based on Scopus- Indexed Articles. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE)*, 8(9), 1344-1355. <https://doi.org/10.35940/ijitee.I3290.0789S319>.

**PATIENT PERCEPTION OF SERVICE QUALITY IN THE OUTPATIENT  
PHARMACY UNIT OF PROF. HOSPITAL. DR. TABRANI PEKANBARU**

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DI UNIT FARMASI  
RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI PEKANBARU**

**Agus Salim <sup>1)</sup>, Hafizah <sup>2)</sup>, Anastasya Shinta Yuliana <sup>3)</sup>**

123) Universitas Awal Bros

email : royyanfaraz85@gmail.com

**ABSTRACT**

*In an effort to improve pharmaceutical services, it is also necessary to improve the quality of services provided. This is due to the increasingly complex needs of the community for health. Basically, the quality of health services refers to the level of health services in creating a sense of satisfaction for each patient. The more perfect the satisfaction, the better the quality of health services. The purpose of this study was to determine the relationship between patient perceptions of service quality in the outpatient pharmacy unit of Prof. Hospital. Dr. Tabrani Pekanbaru. This type of research is quantitative with a cross sectional design. This research was conducted on 15 September-23 September 2022 at the Pharmacy Unit of Prof. Hospital. Dr. Tabrani Pekanbaru. Respondents in this study amounted to 72 people with purposive sampling method. The results showed that the patient's perception of the Tangible dimension was 0.480. For the patient's perception of the Reability dimension of 0.239, Responsiviness of 0.197, Assurance/Guarantee of 0.237, patient's perception of Empathy of 0.513. So the five hypotheses are significant because the value  $> 0.05$  obtained from data processing through the SPSS 26.0 application. The conclusion of this study shows that the Tangible, Reability, Responsiviness, Assurance, Empathy variables have a significant relationship to the patient's perception. Suggestions from this study should further researchers be able to conduct research, it would be better to use quantitative methods and use the Mix Method.*

**Keywords : Patient perception, service quality, and pharmaceutical services.**

**Literature : 26 (2009-2022)**

**ABSTRAK**

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kefarmasian perlu ditingkatkan pula mutu pelayanan yang diberikan. Hal ini disebabkan semakin kompleksnya kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan ialah menunjuk pada tingkat pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di unit

farmasi rawat jalan RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 15 September-23 September 2022 di Unit Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. Responden dalam penelitian ini berjumlah 72 orang dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa persepsi pasien terhadap dimensi *Tangible* sebesar 0,480. Untuk persepsi pasien terhadap dimensi *Reability* sebesar 0,239, *Responsiviness* sebesar 0,197, *Assurance*/Jaminan sebesar 0,237, persepsi pasien terhadap *Empathy* sebesar 0,513. Jadi kelima hipotesis tersebut sudah signifikan karena nilai  $>0,05$  yang diperoleh dari pengolahan data melalui aplikasi SPSS 26.0. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *Tangible*, *Reability*, *Responsiviness*, *Assurance*, *Empathy* memiliki hubungan yang signifikan terhadap persepsi pasien. Saran dari penelitian ini sebaiknya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian alangkah baiknya menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan *Mix Method*.

**Kata kunci** : Persepsi pasien, mutu pelayanan, dan pelayanan kefarmasian  
**Kepustakaan** : 26 (2009-2022)

## PENDAHULUAN

Memperhatikan kesehatan sangatlah penting bagi setiap orang karena kesehatan merupakan faktor yang sangat berharga dalam hidup. Kesehatan kini memang menjadi kebutuhan utama bagi masyarakat, karena dengan mempunyai raga yang bugar, tentu saja akan menghasilkan jiwa yang damai dan perasaan yang seimbang. Untuk itu perlu adanya upaya kesehatan. Upaya kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU RI No. 36 Tahun 2009).

Untuk mendukung upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan sub spesialisik atau medik tersier. Dengan demikian, produk utama rumah sakit adalah pelayanan medik. Dalam kegunaannya, unit penghasil pelayanan dalam Rumah Sakit adalah instalasi. Sebagai unit penghasil pelayanan, maka instalasi di rumah sakit merupakan ujung tombak dalam operasional rumah sakit (Permenkes RI, No. 30 Tahun 2019).

Selain itu, rumah sakit juga merupakan peranan yang sangat penting, terutama dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, dan terdiri dari berbagai unit

pelayanan salah satunya adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) sebagai pusat pelayanan. Oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi oleh suatu rumah sakit. Salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat adalah dengan meningkatkan kinerja rumah sakit secara profesional dan mandiri. Dan Rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan yang termasuk di dalamnya (UU No. 44 Tahun 2009).

Dengan adanya mutu pelayanan maka di setiap pelayanan yang didapatkan oleh pasien akan memberikan kepuasan terhadap pasien itu sendiri, terutama bagi pasien rawat jalan (Permenkes RI, No. 11 Tahun 2016).

Ketika pasien sudah mendapatkan pelayanan yang diberikan terutama di unit farmasi rawat jalan, maka akan menimbulkan persepsi pasien atau penilaian yang diberikan pasien terhadap pelayanan yang telah didapatkan. Karena persepsi pasien sangat berperan dalam menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan persepsi ini akan timbul kesan pasien terhadap rumah sakit, yang selanjutnya dapat disebut sebagai kualitas pelayanan rumah sakit. (Taekab, A.H, 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti ada bahwa jumlah pasien rawat jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru pada tahun 2020 mengalami peningkatan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 11.368, akan tetapi pada tahun 2021 jumlah pasien semakin meningkat mencapai 13.073. Hal ini membuktikan

bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru mengalami peningkatan. Sehingga terjadilah masalah keterlambatan waktu petugas dalam memberikan resep obat kepada pasien. Tentunya hal ini menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama dari waktu yang ditunggu.

Adapun jumlah resep obat Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru mengalami peningkatan sebanyak 11.368 orang pada tahun 2020, dan pada tahun 2021 jumlah resep obat semakin meningkat menjadi 13.073 jumlah pasien. Hal ini membuktikan bahwa mutu farmasi di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru mengalami peningkatan jumlah resep obat. Sehingga hal ini menjadi masalah dalam ketepatan waktu petugas untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien yang sudah menunggu panggilan.

Dari hasil yang sudah diketahui mengenai jumlah pasien di unit farmasi rawat jalan dan jumlah resep dapat disimpulkan jumlah pasien sebanyak 13.073 dengan jumlah resep obat sebanyak 13.073. Peneliti melakukan wawancara terbatas yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang pasien di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani, didapatkan bahwa ada masalah keterlambatan petugas unit farmasi rawat jalan dalam memberikan pelayanan tepat waktu. Sehingga dari 5 pasien tersebut, mengatakan tidak puas dalam menunggu antrian pengambilan obat yang begitu lama.

## **METODE**



Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan metode *purposive sampling* dengan *desain cross sectional*. Pendekatan metode penelitian kuantitatif merupakan sebuah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme serta memanfaatkan angka-angka dan analisis menggunakan statistik. (Sugiyono, 2022).

Penelitian ini dilakukan di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru, yaitu untuk mengetahui adanya Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. Adapun yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah seluruh pasien di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru untuk mengetahui apakah adanya hubungan bukti langsung (*tangible*), reabilitas/keandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, dan teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Penelitian dilaksanakan selama satu minggu pada 15 September - 23 September 2022.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di unit rawat jalan RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang berobat di rawat jalan Unit Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru
2. Pasien berusia minimal 18 Tahun
3. Dapat berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia
4. Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Pasien Rawat Inap, ICU, HCU, NICU, PICU, ICCU dan MCU.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Hasil**

**a. Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang karakter masing-masing variabel yang diteliti guna mendapatkan gambaran umum dari data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

Statistika deskriptif merupakan proses transformasi data penelitian dalam bentuk tabulasi sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan. Statistik deskriptif meliputi karakteristik responden dan deskriptif variabel penelitian (Sugiyono, 2022).

a) Usia Responden

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Usia Responden

| Usia   | Jumlah | Persentase |
|--------|--------|------------|
| 18-25  | 12     | 16,8%      |
| >25-40 | 31     | 43,3%      |

|       |    |        |
|-------|----|--------|
| >40   | 29 | 40,5%  |
| Total | 72 | 100,0% |

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pasien rawat jalan di unit farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani sebanyak 72 orang, dengan usia responden >25-40 tahun sebanyak 31 orang dengan persentase 43,3% dan usia >40 tahun sebanyak 29 orang dengan persentase 40,5% dan usia 18-25 sebanyak 12 orang dengan persentase 16,8% yang disajikan dalam bentuk tabel. Jadi rentang usia yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu >25-40 tahun sebanyak 31 orang dengan persentase 43,3%.

**b. Jenis Kelamin Responden**

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pasien rawat jalan di unit farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani sebanyak 72 orang, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang dengan persentase 25,0%, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang dengan persentase 75,0% yang disajikan dalam bentuk tabel. Jadi jumlah responden dengan jenis kelamin yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang dengan persentase 75,0%.

**c. Pendidikan Terakhir Responden**

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Pendidikan

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pasien rawat jalan di unit farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani sebanyak 72 orang, dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 7 orang dengan persentase 9,7%, pendidikan terakhir SMP sebanyak 9 orang dengan persentase 12,5%, pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 orang dengan persentase 51,4%, pendidikan terakhir D3 sebanyak 7 orang dengan persentase 9,7%, S1 sebanyak 12 orang dengan persentase 16,7% yang disajikan dalam bentuk tabel. Jadi jumlah pendidikan terakhir responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu SMA/SMK ada 37 orang dengan hasil persentase 51,4%.

**d. Pekerjaan Responden**

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Laki-laki     | 18     | 25,0       |
| Perempuan     | 54     | 75,0       |
| Total         | 72     | 100,0      |

| Pendidikan terakhir | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------|--------|----------------|
| SD                  | 7      | 9,7%           |
| SMP                 | 9      | 12,5%          |
| SMA/SMK             | 37     | 51,4%          |
| D3                  | 7      | 9,7%           |
| S1                  | 12     | 16,7%          |
| Total               | 72     | 100,0          |

| Pekerjaan         | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------|--------|----------------|
| Pelajar/Mahasiswa | 9      | 12,5%          |
| IRT               | 35     | 48,6%          |
| Petani            | 3      | 4,2%           |
| Wirausaha         | 3      | 4,2%           |
| Wiraswasta        | 10     | 13,95          |
| Honorar           | 8      | 11,1%          |
| PNS               | 4      | 5,6%           |
| Total             | 72     | 100,0          |

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pasien rawat jalan di unit farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani sebanyak 72 orang, dengan latar belakang pekerjaan Mahasiswa sebanyak 9 orang dengan persentase 12,5%, IRT sebanyak 35 orang dengan persentase 48,6%, Petani sebanyak 3 orang dengan persentase 4,2%, Wirausaha sebanyak 3 orang dengan persentase 4,2%, Wiraswasta sebanyak 10 orang dengan persentase 13,9%, Honorar

| No    | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1     | 10             | 1         | 1,4%           |
| 2     | 12             | 14        | 19,4%          |
| 3     | 13             | 23        | 31,9%          |
| 4     | 14             | 23        | 31,9%          |
| 5     | 15             | 6         | 8,3%           |
| 6     | 16             | 3         | 4,2%           |
| 7     | 18             | 1         | 1,4%           |
| 8     | 19             | 1         | 1,4%           |
| Total |                | 72        | 100%           |

sebanyak 8 orang dengan persentase 11,1%, dan PNS sebanyak 4 orang dengan persentase 5,6% yang disajikan dalam bentuk tabel. Jadi jumlah pekerjaan

terakhir responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu IRT ada 35 orang dengan hasil persentase 48,6%.

Berdasarkan data yang didapat dari Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden, Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden, Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden yang sudah disajikan, dapat diketahui bahwa responden sebagian besar >40 tahun 29 orang dengan persentase 40,5%. Sedangkan dari jenis kelamin, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang dengan persentase 75,0%. Dari sisi pendidikan, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 37 orang dengan persentase 51,4% dan dari sisi latar belakang pekerjaan, sebagian besar responden adalah IRT sebanyak 35 orang dengan persentase 48,6%. Jadi jumlah responden dengan latar belakang pekerjaan paling banyak yaitu IRT dengan jumlah 35 orang dan dilihat hasil persentase sebanyak 48,6%..

1) Deskriptif variabel penelitian (Sugiyono, 2022).

a) Distribusi Skor Kuesioner

(1) Distribusi Skor Dimensi *Tangible*/Bukti Langsung

**Tabel 5.** Deskripsi Variabel *Tangible*/Bukti Langsung

Mengukur variabel *Tangible*/Bukti Langsung diperoleh dengan menggunakan

analisis deskripsi data. Dari data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel *Tangible*/ Bukti Langsung memiliki skor terendah 10 dengan persentase 1,4% dan skor tertinggi 19 dengan persentase 1,4%, sehingga rentang nilainya sebesar 9 dan banyak interval kelas adalah 8. Jadi jumlah distribusi skor dimensi *Tangible*/Bukti Langsung responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu interval 14 berjumlah 23 orang dengan hasil

| No    | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1     | 10             | 1         | 1,4%           |
| 2     | 11             | 3         | 4,2%           |
| 3     | 12             | 13        | 18,1%          |
| 4     | 13             | 17        | 23,6%          |
| 5     | 14             | 23        | 31,9%          |
| 6     | 15             | 10        | 13,9%          |
| 7     | 16             | 1         | 1,4%           |
| 8     | 17             | 1         | 1,4%           |
| 9     | 18             | 2         | 2,8%           |
| 10    | 19             | 1         | 1,4%           |
| Total |                | 72        | 100%           |

persentase 31,9%.

### (2) Distribusi Skor Dimensi Reability/Reabilitas

**Tabel 6.** Deskripsi Variabel Reability/Keandalan

| No | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1  | 11             | 3         | 4,2%           |
| 2  | 12             | 9         | 12,5%          |
| 3  | 13             | 12        | 16,7%          |
| 4  | 14             | 14        | 19,4%          |
| 5  | 15             | 21        | 29,2%          |
| 6  | 16             | 3         | 4,2%           |
| 7  | 17             | 2         | 2,8%           |

|       |    |    |      |
|-------|----|----|------|
| 8     | 18 | 3  | 4,2% |
| 9     | 19 | 1  | 1,4% |
| 10    | 20 | 4  | 5,6% |
| Total |    | 72 | 100% |

Mengukur variabel *Reability*/Keandalan diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Dari data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel *Reability*/Keandalan memiliki skor terendah 11 dengan persentase 4,2% dan skor tertinggi 20 dengan persentase 5,6%, sehingga rentang nilainya sebesar 9 dan banyak interval kelas adalah 10. Jadi jumlah distribusi skor dimensi *Reability*/Keandalan responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu interval kelas 15 berjumlah 21 orang dengan hasil persentase 29,2%.

### (3) Distribusi Skor Dimensi Responsiveness/Keandalan

**Tabel 7.** Deskripsi Variabel *Responsiveness*/Daya Tanggap

Mengukur variabel *Responsiveness*/Daya Tanggap diperoleh dengan menggunakan analisis deskriptif data. Data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel *Responsiveness*/Daya Tanggap memiliki skor terendah 10 dengan persentase 1,4% dan skor tertinggi 19 dengan persentase 1,4%. Sehingga rentang nilainya sebesar 9 dan banyak interval kelas adalah 10. Jadi jumlah distribusi skor dimensi *Responsiveness*/Daya Tanggap responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu interval kelas 14 berjumlah 23 orang dengan hasil persentase 31,9%.

(4)Dimensi Skor Distribusi

| No    | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1     | 11             | 3         | 4,2%           |
| 2     | 12             | 5         | 6,9%           |
| 3     | 13             | 20        | 27,8%          |
| 4     | 14             | 13        | 18,1%          |
| 5     | 15             | 16        | 22,2%          |
| 6     | 16             | 10        | 13,9%          |
| 7     | 17             | 4         | 5,6%           |
| 8     | 19             | 1         | 1,4%           |
| Total |                | 72        | 100%           |

Assurance/Jaminan

**Tabel 8.** Deskripsi Variabel Assurance/Jaminan

| No    | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1     | 10             | 1         | 1,4%           |
| 2     | 11             | 4         | 5,6%           |
| 3     | 12             | 19        | 26,4%          |
| 4     | 13             | 12        | 16,7%          |
| 5     | 14             | 21        | 29,2%          |
| 6     | 15             | 4         | 5,6%           |
| 7     | 16             | 8         | 11,1%          |
| 8     | 17             | 1         | 1,4%           |
| 9     | 18             | 1         | 1,4%           |
| 10    | 20             | 1         | 1,4%           |
| Total |                | 72        | 100%           |

Mengukur variabel skor Assurance/Jaminan diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Data statistik induk penelitian seperti pada

lampiran diketahui skor variabel Assurance/Jaminan memiliki skor terendah 10 dengan persentase 1,4% dan skor tertinggi 20 dengan persentase 1,4%. Sehingga rentang nilainya sebesar 10 dan banyak interval kelas adalah 10. Jadi jumlah distribusi skor dimensi Assurance/Jaminan responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu interval kelas 14 berjumlah 21 orang dengan hasil persentase 29,2%.

(5)Dimensi Skor Distribusi

Empathy/Empati

**Tabel 9.** Deskripsi Variabel Empathy/Empati

Mengukur variabel Empathy/Empati diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel Empathy/Empati memiliki skor terendah 11 dengan persentase 4,2% dan skor tertinggi 19 dengan persentase 1,4%. Sehingga rentang nilainya sebesar 8 dan banyak interval kelas adalah 8. Jadi jumlah distribusi skor dimensi Empathy/Empati responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu interval kelas 13 berjumlah 20 orang dengan hasil persentase 27,8%.

(6) Distribusi Skor Persepsi Pasien

**Tabel 10.** Deskripsi Variabel Persepsi Pasien

| No | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1  | 10             | 1         | 1,4%           |
| 2  | 12             | 25        | 34,5%          |
| 3  | 13             | 11        | 15,3%          |
| 4  | 14             | 12        | 16,7%          |



|       |    |    |       |
|-------|----|----|-------|
| 5     | 15 | 17 | 23,6% |
| 6     | 16 | 4  | 5,6%  |
| 7     | 17 | 1  | 1,4%  |
| 8     | 18 | 1  | 1,4%  |
| Total |    | 72 | 100%  |

Mengukur variabel Persepsi Pasien diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel persepsi pasien memiliki skor terendah 10 dengan persentase 1,4% dan skor tertinggi 18 dengan persentase 1,4%. Sehingga rentang nilainya sebesar 8 dan banyak interval kelas adalah 8. Jadi jumlah distribusi skor dimensi persepsi pasien responden yang paling banyak dalam penelitian ini yaitu interval kelas 12 berjumlah 25 orang dengan hasil persentase 34,5%.

(7) Mean, Median dan Standar Deviasi Variabel

**Tabel 11.** Median, Mean, dan Standar Deviasi Variabel

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dijelaskan berkaitan dengan variabel Tangible/Bukti Langsung mempunyai nilai rata-rata (mean) sebesar 13.53, median sebesar 13.00 dan standar deviasi sebesar 1.394. Berkaitan dengan variabel Reability/Kehandalan mempunyai nilai rata-rata (mean) sebesar 14.49, median

sebesar 14.00 dan standar deviasi sebesar 2.143. Berkaitan dengan variabel Responsiviness/Daya Tanggap nilai rata-rata (mean) sebesar 13.61, median sebesar 14.00 dan standar deviasi sebesar 1.597. Berkaitan dengan variabel Assurance/Jaminan mempunyai nilai rata-rata sebesar 13.54, median 13.50 dan standar deviasi sebesar 1.768. berkaitan dengan variabel Empathy/Empati mempunyai nilai rata-rata (mean) sebesar 14.19, median sebesar 14.00 dan standar deviasi sebesar 1.598. Berkaitan dengan variabel Persepsi Pasien mempunyai nilai rata-rata (mean) sebesar 13.54, median sebesar 13.00 dan standar deviasi sebesar 1.547.

**b. Analisis Bivariat**

Pada analisis bivariat metode yang digunakan yaitu korelasi pearson (correlate bivariate) dengan ketentuan jika  $p < \alpha$  maka tolak  $H_0$  ( $\alpha = 0,05$ ). Adapun hasil dari analisis yaitu sebagai

| Variabel        | Mean  | Median | Std. Dev |
|-----------------|-------|--------|----------|
| Tangible        | 13.53 | 13.00  | 1.394    |
| Reability       | 14.49 | 14.00  | 2.143    |
| Responsiviness  | 13.61 | 14.00  | 1.597    |
| Assurance       | 13.54 | 13.50  | 1.768    |
| Empathy         | 14.19 | 14.00  | 1.598    |
| Persepsi Pasien | 13.54 | 13.00  | 1.547    |

| Variabel                      | P-value | Pearson Correlation | Jumlah |
|-------------------------------|---------|---------------------|--------|
| Tangible Persepsi Pasien      | 0,007   | 0,316               | 72     |
| Reability-Persepsi Pasien     | 0,001   | 0,400               | 72     |
| Responsivines-Persepsi Pasien | 0,002   | 0,366               | 72     |
| Assurance-Persepsi Pasien     | 0,001   | 0,386               | 72     |
| Empathy-Persepsi Pasien       | 0,001   | 0,373               | 72     |

berikut.

Koefisiensi p-value dengan jumlah nilai 0,007 maka dapat dikatakan bahwa *Tangible/Bukti* Langsung memiliki hubungan yang signifikan dengan Persepsi Pasien, di mana nilai p yaitu  $0,007 < 0,05$  yang berarti berkorelasi lemah.

## 2. Pembahasan

Dari data yang didapatkan dari total 72 responden, frekuensi responden paling banyak berasal dari usia >25-40 tahun dengan total 31 orang (43,3%) dan frekuensi responden paling sedikit berasal dari usia 18-25 tahun dengan total 12 orang (16,8%). Hasil ini menunjukkan mayoritas usia terbanyak yang menjadi responden peneliti yaitu >25-40 tahun, hal ini dikarenakan responden dengan usia >25-40 tahun

lebih cenderung memahami cara menjawab pernyataan yang ada dikuesioner dengan teliti sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden. Pada distribusi frekuensi jenis kelamin, frekuensi responden paling banyak berasal dari jenis kelamin perempuan dengan total 54 orang (75%) dan laki-laki berjumlah 18 orang (25%). Hasil ini menunjukkan mayoritas responden yang dijumpai peneliti adalah perempuan disbanding responden laki-laki. Pada distribusi pendidikan terakhir, frekuensi responden paling banyak berasal dari pendidikan SMA/SMK dengan total 37 orang (51,4%) dan frekuensi paling sedikit berasal dari pendidikan SD dan D3 dengan masing-masing total 7 orang (9,7%). Hasil ini menunjukkan mayoritas pendidikan SMA/SMK yang tergolong tinggi, hal ini tentu akan mempengaruhi seberapa pahamnya responden dalam menjawab pernyataan yang diberikan, yang dilihat dari sudut pandang dan hal yang dirasakan oleh responden selama mendapatkan pelayanan. Pada distribusi pekerjaan responden, frekuensi responden paling banyak berasal dari pekerjaan IRT dengan total 35 orang (48,6%) dan responden paling sedikit berasal dari pekerjaan Petani dan Wirausaha yang masing-masing berjumlah 3 orang (4,2%). Hasil ini menunjukkan mayoritas pekerjaan responden dipengaruhi melalui keahlian serta pemahaman dalam menghadapi persoalan terutama dalam menanggapi pelayanan yang diberikan.

a. Hubungan Dimensi *Tangible/Bukti* Langsung Terhadap Persepsi Pasien  
Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dimensi *Tangible/Bukti*

Langsung terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya pengaruh signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,007 < 0,05$  yang artinya “terdapat hubungan Tangible/Bukti Langsung terhadap persepsi pasien terkait mutu pelayanan di unit farmasi rawat jalan”.

Penelitian ini sejalan dengan Andriani, Medi, dkk (2022) dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rumah Sakit Langit Golden Medika Sarolangun”. Peneliti berasumsi bahwa mutu pelayanan farmasi di rawat jalan dengan dimensi *Tangible/Bukti* Langsung sudah baik, dan itu dapat diketahui dari kemampuan petugas farmasi untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan.

b. Hubungan Dimensi *Reability* /Kehandalan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dimensi *reability* terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya “Terdapat Hubungan *Reability/Kehandalan* Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan”.

Penelitian ini sejalan dengan Andriani, Medi, dkk (2022) dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Rumah Sakit Langit Golden Medika Sarolangun”. Peneliti berasumsi bahwa mutu pelayanan farmasi di rawat jalan

dengan dimensi *Reability/Kehandalan* sudah baik, dan itu dapat diketahui dari kemampuan petugas farmasi yang memberikan bantuan kepada pasien sesuai yang diharapkan, sehingga pasien merasa diperhatikan.

c. Hubungan Dimensi *Responsiviness* /Daya Tanggap

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dimensi *Responsiveness* terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,002 < 0,05$  yang artinya “Terdapat Hubungan *Responsiveness/Daya Tanggap* Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan”.

Penelitian ini sejalan dengan Janati, Aqnan (2019) dengan judul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode 2019”. Peneliti berasumsi bahwa mutu pelayanan farmasi di rawat jalan dengan dimensi *Responsiveness/Daya Tanggap* sudah baik, dan itu dapat diketahui dari ketanggapan petugas farmasi dalam melayani keluhan pasien dan menjelaskan apa yang tidak dimengerti oleh pasien mengenai obat.

d. Hubungan Dimensi *Assurance*/Jaminan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dimensi *Assurance/Jaminan* terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya “Terdapat hubungan

*Assurance*/Jaminan terhadap persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di unit farmasi”.

Penelitian ini sejalan dengan Kusmaningtyas, Tiara (2019) dengan judul “Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Loyalitas Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Kota Madiun”. Peneliti berasumsi bahwa mutu pelayanan farmasi di rawat jalan dengan dimensi *Assurance*/Jaminan sudah baik, dan itu dapat diketahui dari kesesuaian resep obat yang diberikan petugas farmasi rawat jalan dengan resep yang diterima pasien yakin dan percaya akan kebenaran obat yang diterima.

#### e. Hubungan Dimensi *Empathy*/Empati

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *Empathy*/Empati terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya “Terdapat Hubungan *Empathy*/Empati Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan”.

Penelitian ini sejalan dengan Kusmaningtyas, Tiara (2019) dengan judul “Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Loyalitas Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Kota Madiun”. Peneliti berasumsi bahwa mutu pelayanan farmasi di rawat jalan dengan dimensi *Empathy*/Empati sudah baik, dan itu dapat diketahui dari segi perhatian dan sikap baik yang diberikan petugas farmasi kepada pasien tanpa memandang status sosial, dan komunikasi antara petugas farmasi

dengan pasien berjalan dengan baik dan lancar. Tentunya hal ini membuat pasien memahami apa yang dikatakan oleh petugas farmasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan di Unit Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Kota Pekanbaru Tahun 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

### 1. *Tangible*/Bukti Langsung

Hubungan dimensi *Tangible*/Bukti Langsung terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,007 < 0,05$  yang artinya “Terdapat Hubungan *Tangible*/Bukti Langsung Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan”.

### 2. *Reability*/Kehandalan

Hubungan dimensi *reability*/kehandalan terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya pengaruh signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya “Terdapat Hubungan *Reability*/Kehandalan Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan”.

### 3. *Responviness*/Daya Tanggap

Hubungan dimensi *responsiveness*/daya tanggap terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil



analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,002 < 0,05$  yang artinya "Terdapat Hubungan *Responsiveness/Daya Tanggap Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi*".

#### 4. Assurance/Jaminan

Hubungan dimensi *assurance/jaminan* terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya "Terdapat Hubungan *Assurance/Jaminan Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi*".

#### 5. Empathy/Empati

Hubungan *empathy/empati* terhadap persepsi pasien, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana dimana nilai  $p$  yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya "Terdapat Hubungan *Empathy/Empati Terhadap Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Unit Farmasi Rawat Jalan*".

### SARAN

1. Sebaiknya pihak Rumah Sakit mengadakan pelatihan farmasi untuk petugas farmasi minimal 3 bulan sekali, untuk meningkatkan mutu pelayanan di unit farmasi.
2. Perlu adanya audit secara berskala untuk melihat dan menilai daya tanggap petugas farmasi terhadap pasien agar petugas memberikan alasan dan penjelasan yang jelas, dan dapat memberikan obat tepat waktu.

3. Sebaiknya menyediakan fasilitas lengkap seperti koran, majalah dan buku. Sehingga pasien/keluarga pasien yang menunggu obat dengan waktu yang cukup lama tidak merasa jenuh.

### UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ibu Dr. Dra Wiwik Suryandartiwi, MM (Rektor Universitas Awal Bros)
2. Ibu Ns. Utari Christya Wardhani, M.Kep (Dekan Universitas Awal Bros)
3. Bapak Marian Tonis, SKM., MKM selaku (Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit)
4. Bapak Agus Salim S.Kep., M.Si (Dosen Pembimbing I)
5. Ibu Anastasya Shinta Yuliana, SKM., MKM (Dosen Pembimbing II)
6. Dosen dan Staf Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros)
7. Bapak Dr. Dovy Saptika Faulin M.K.M (Direktur Rumah Sakit Prod. Dr. Tabrani Pekanbaru)
8. Kepala Unit SDM beserta jajarannya (Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru)
9. Kepala Unit Farmasi beserta jajarannya (Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru)
10. Seluruh staff Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru yang sudah terlibat.
11. Keluarga besar dan para sahabat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Sugiyono, 2022. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. (Bandung: ALFABETA).

Husein Umar. 2013. Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis. Jakarta: Rajawali

Imran Rosyidi, M, dkk. 2020. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2020, ISBN : 978-602-5411-69-4.

Kusmaningtyas, Tiara (2019). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Kaliwates.

Liwun, Lusia Liho (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka.

Wati, Ani Riza (2021). Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

Andriani, Medi, dkk. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Langit Golden Medika Sarolangun.

Janati, Aqnan (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode 2019.

Rohmah, Dini Auliya (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Magelang.

Wulandari, A, dkk (2022). Pengaruh Sistem Perekrutan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Di Unit Administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam Pekanbaru. Journal of Hospital Administration and Management, Universitas Awal Bros, Volume : 3, Nomor : 2, Halaman 9-18

Yuliana, A, S, dkk (2020). Persepsi Komunikasi Efektif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Journal of Hospital Administration and Management, Universitas Awal Bros, Volume : 1, Nomor : 2, Halaman 01-10

Yuliana, A,S, dkk (2018). Analisis Pengendalian Kejadian Salah Sisip Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018. Al Tamimi Kesmas : Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences, STIKes Al Insyirah, Volume : 7, Nomor :2, Halaman : 97 - 111

**PERFORMANCE ANALYSIS OF ADMINISTRATIVE OFFICERS IN COVID-19  
VACCINE SERVICE ARIFIN ACHMAD REGIONAL GENERAL HOSPITAL RIAU  
PROVINCE**

**ANALISIS KINERJA PETUGAS ADMINISTRASI DALAM PELAYANAN VAKSIN  
COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI  
RIAU**

**Marian Tonis <sup>1)</sup>, Raihan Safa Padilla <sup>2)</sup>, Devi Purnamasari <sup>3)</sup>**

<sup>123)</sup> Universitas Awal Bros  
e-mail : [mariantonis676@gmail.com](mailto:mariantonis676@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Performance is a result of work achieved by a person in carrying out the tasks assigned to him Arifin Achmad Hospital. The purpose of this study was to find out how the performance of the officers in the covid-19 vaccine service division at the Arifin Achmad Hospital By using performance indicators, namely the quality of work and working time.*

*his research was conducted from September 19 to October 19, 2022 this research uses a qualitative research type. Data analysis in this study uses a descriptive method, namely describing the data collected in the form of words, pictures, and not numbers, the purpose of data analysis is data. to make it easier to understand, and then make a conclusion.*

*The results of the study show that the performance of administrative officers in the Covid-19 vaccine service has obstacles, this can be seen from the officers who need additional, the existence of facilities to support the performance of officers for the better, and also for the implementation of related training and the unavailability of SOP (Standard Operating Procedure). It is recommended that the Covid-19 vaccine service at the Arifin Achmad Hospital in Riau Province regarding the addition of officers, infrastructure facilities that help the performance of officers to be better.*

**Keywords: Performance, Covid-19 vaccine service, Hospital**

**ABSTRAK**

Kinerja merupakan suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Tujuan Penelitian ini untuk Mengetahui bagaimana Kinerja Petugas dibagian Pelayanan Vaksin Covid-19 di RSUD Arifin Achmad dengan menggunakan Indikator Kinerja yaitu Kualitas Kerja dan Waktu Kerja.

Penelitian ini dilakukan dari bulan 19 September sampai dengan 19 Oktober 2022 penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, Analisis data pada Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata , gambar, dan bukan angka, tujuan dari analisis data merupakan suatu data agar lebih mudah dipahami, dan selanjutnya dibuat suatu kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja petugas administrasi dalam pelayanan vaksin covid-19 terdapat kendala hal ini terlihat dari petugas yang perlunya tambahan, adanya fasilitas untuk menunjang kinerja petugas menjadi lebih baik, dan juga untuk terlaksananya terkait pelatihan dan belum tersedianya SOP (Standar Operasional Prosedur). Disarankan Pelayanan vaksin covid-19 di RSUD Arifin Achmad Provisinsi Riau mengenai penambahan petugas, sarana prasarana yang membantu kinerja petugas menjadi lebih baik.

**Kata Kunci : Kinerja,Pelayanan vaksin covid-19, Rumah Sakit**

## **PENDAHULUAN**

Menurut WHO (World Health Organization) 2011 (dalam Ani Riza 2021), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. WHO menyebutkan juga bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Mishbahuddin, 2020)

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dibidang pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadikan pelayanan tersebut menjadi lebih efektif serta efisien dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan peraturan yang ada.

Pelayanan merupakan tindakan atau perbuatan seseorang atau suatu organisasi memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesama karyawan, dan juga pemimpin. Pelayanan yang berkualitas baik tidak hanya di pelayanan medis saja tetapi juga pelayanan administrasi juga mendukung dalam pelayanan yang terbaik, Kualitas pelayanan dikatakan baik apabila pelayanan yang diberikan memuaskan pasien yang diterima ataupun dirasakan sesuai dengan ekspektasi yang diharapkan, jika pelayanan yang diberikan melebihi harapan pasien maka kualitas pelayanan yang diberikan sangat baik, begitu juga sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien bisa dikatakan pelayanan tersebut kurang baik atau kurang memuaskan. Dengan menghasilkan kualitas pelayanan maka akan tercapai kinerja yang baik secara keseluruhan. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan



tugas dalam suatu organisasi, dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi tersebut. (Tsauri, 2019)

Rumah sakit berperan penting dalam penyediaan pelayanan vaksin covid-19 virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), sedangkan covid-19 merupakan penyakit akibat infeksi virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang umum seperti batuk, demam, kelelahan, kehilangan rasa dan bau hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia. Jika terinfeksi virus langkah-langkah untuk peningkatan kesehatan darurat segera dilakukan untuk pencegahan penyakit covid-19, diantaranya yaitu isolasi wajib, pembatasan berkala, pelaksanaan sistem pendidikan dari rumah, dan lainnya. Adapun bentuk dari gejala umum virus corona yang paling umum : demam, batuk, kelelahan, kehilangan rasa atau bau sedangkan gejala yang sedikit umum seperti sakit tenggorokan, sakit kepala, diare, ruam pada kulit atau perubahan warna pada jari tangan dan kaki, mata merah atau iritasi. Virus ini belum ada obat penyembuhan tapi untuk mengurangi dampak tertularnya virus tersebut pemerintah telah menyediakan vaksin covid-19 dengan berbagai jenis seperti : Sinovac, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, Novavax, Sputnik-V, Janssen, Convidencia, dan Zifivax ketersediaan vaksin yang lebih sering digunakan oleh pelayanan vaksin covid-19 di sebuah instansi kesehatan yaitu, Sinovac, Sinopharm, Moderna, AstraZeneca vaksin tersebut mempunyai efek samping yang merupakan respons tubuh terhadap cairan

vaksin yang disuntikan dengan gejala ringan hingga berat tergantung dengan daya tahan tubuh masing-masing. Ada beberapa gejala yang umumnya muncul setelah vaksin, seperti rasa nyeri dan bengkak pada area bekas suntikan. Vaksin Covid-19 juga menimbulkan efek samping seperti demam ringan, sakit kepala, mudah lelah. Vaksin Covid-19 itu sendiri sangat penting terkait dalam kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau terletak di Jl. Diponegoro No.02, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya. Adapun Visi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu menjadi rumah sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional. Oleh karena itu pentingnya pelayanan yang bermutu agar dapat menunjang tercapainya visi dan misi tersebut di masa pandemi covid-19.

Adanya alur dalam melakukan layanan Vaksin Covid-19 dengan melakukan pendaftaran dibagian pelayanan administrasi menggunakan NIK (Nomor Identitas Kependudukan) dengan menunjukkan KTP bagi anak berusia 17< jika belum memiliki KTP bisa menggunakan KK (Kartu Keluarga), setelah itu akan diberikan oleh petugas formulir yang berisi data diri, sebelum melakukan

vaksin covid-19 pasien dites suhu tubuh, tekanan darah dan apakah pasien ada keluhan seperti demam, batuk. jika suhu tubuh, tekanan darah normal ataupun tidak ada keluhan maka bisa langsung melakukan vaksin covid-19, wawancara terkait pelayanan survei awal yang dilakukan bulan Maret 2022 Vaksin Covid-19 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, terdapat gangguan sistem jaringan pada saat melakukan pendaftaran pasien kunjungan, data pasien yang telah melakukan vaksin covid-19 tidak tercantum pada saat akan mencetak kartu vaksin. Hal inilah menjadi salah satu kendala yang ada di pelayanan vaksin covid-19.

Dari uraian latar belakang tersebut peneliti berkeinginan untuk mengetahui Kinerja Petugas Administrasi dalam Pelayanan Vaksin Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Berdasarkan dari masalah tersebut Peneliti tertarik mengambil judul didalam penelitian ini untuk menyusun Skripsi dengan judul “ Analisis Kinerja Petugas Administrasi dalam Pelayanan Vaksin Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, Analisis data pada Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka, tujuan dari analisis data merupakan suatu data agar lebih mudah dipahami, dan selanjutnya dibuat suatu kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Kualias Kerja**

Berdasarkan Rumusan Masalah pada variabel di penelitian ini terdapat dari Indikator Kinerja yaitu Kualitas Kerja dan Waktu Kerja, Kualitas Kerja dilihat dari tersedianya SPO dan adanya dilakukan pelatihan untuk petugas, Kualitas Kerja mempengaruhi kinerja petugas tentunya dilaksanakan pelatihan khusus untuk petugas administrasi ataupun tersedianya SOP di pelayanan vaksin covid-19, pelatihan berpengaruh dalam meningkatkan kinerja petugas secara khusus pelatihan termasuk kedalam kualitas suatu kinerja petugas dan sedangkan untuk SPO (Standar Operasional Prosedur) berpengaruh pada kinerja petugas dalam melakukan pelayanan pada saat ini belum adanya tersedianya untuk bagian vaksin covid-19. SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan perangkat lunak mengatur semua tahapan kerja, atau prosedur kerja tertentu dengan adanya SOP Kinerja Petugas bisa dikatakan baik sesuai standar yang telah ditetapkan. Dari hasil yang dilakukan dengan menggunakan wawancara dan pelatihan untuk petugas belum adanya dilakukan Pelatihan khusus sedang hasil wawancara dengan ketua vaksin adanya pelatihan yang diberikan tidak secara khusus tapi sosialisasi yang diberikan oleh dinas kesehatan dan begitu juga SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mana seharusnya sudah tersedia tapi pada saat ini masih dalam proses dan ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan dari petugas vaksin covid-19. Maka dari itu peneliti berharap kepada manajemen RSUD Arifin Achmad Provinsi

Riau untuk dapat melakukan pelatihan bagi petugas administrasi dan menyediakan terkait SOP untuk keberlangsungan kinerja petugas.


SOP (Standar Operasional prosedur) merupakan perangkat lunak mengatur semua tahapan kerja, atau prosedur kerja tertentu. Menurut penelitian terdahulu Pelatihan SDM yang dilakukan juga masih jarang yang mana ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan dari petugas farmasi. Untuk pelatihan SDM pernah dilakukan untuk awal pertama masuk bekerja di Rumah Sakit tetapi pada akhirakhir ini sudah tidak rutin dilaksanakan dan jika tidaklah pelatihan mengenai manajemen obat, melainkan pelatihan secara umum untuk keseluruhan SDM di Rumah Sakit. (Riza, 2021)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa di bagian vaksin covid-19 belum adanya memiliki standar prosedur kerja dan pelatihan yang berkaitan dengan petugas. Maka dari itu asumsi dari peneliti pelayanan dibagian vaksin covid-19 sebisa mungkin untuk di adakan terkait SOP agar kinerja dalam pelayanan vaksin dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad dibagian vaksin covid-19 dalam waktu kerja yang telah ditentukan, tetapi pada saat penelitian petugas belum sepenuhnya menyesuaikan waktu kerja yang telah ditentukan.

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi, dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi tersebut. kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas

tertentu. Agar dapatnya terselenggara kinerja yang baik indikator kinerja bisa digunakan untuk mengukur sampai mana kinerja tersebut bisa dikatakan baik, indikatornya ada kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja, dan kerja sama dalam penelitian ini hanya menggukan dua indikator kinerja yaitu kualitas kerja dan waktu kerja. kinerja yang dilakukan dalam sebuah pelayanan tentunya memerlukan kinerja petugas yang baik pula. Untuk melihat kinerja petugas yang baik diperlukannya penilaian kinerja sebelum melakukan penilaian kinerja adanya indikator kinerja untuk melihat kinerja itu baik atau tidak.

## **B. Waktu Kerja**

 untuk waktu kerja rumah sakit telah menetapkan jam kerja dari jam 08.00 wib sampai dengan jam 12.00 wib, istirahat dari jam 12.00 wib sampai dengan jam 13.00 wib setelah petugas istirahat jam 13.00 wib sampai dengan jam 16.00 wib membuka kembali pelayanan vaksin covid-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad dibagian vaksin covid-19 dalam waktu kerja yang telah ditentukan, tetapi kenyataanya petugas belum sepenuhnya menyesuaikan waktu kerja yang telah ditentukan. Kemampuan perusahaan untuk menetapkan waktu kerja yang dianggap paling efisien dan efektif pada semua level dalam manajemen.

Waktu kerja merupakan dasar bagi seseorang pegawai dalam menyelesaikan suatu produk atau jasa yang menjadi tanggung jawabnya. 71 (Sudaryo, 2018) Menurut asumsi dari peneliti bahwa waktu kerja yang di bagian vaksin covid-19 sudah ditentukan tapi belum

diterapkan dengan semestinya. Peneliti berharap petugas agar lebih memperhatikan jam waktu kerja agar tidak terjadinya masalah dikemudian hari. Kemampuan perusahaan untuk menetapkan waktu kerja yang dianggap paling efisien dan efektif pada semua level dalam manajemen. Waktu kerja merupakan dasar bagi seseorang pegawai dalam menyelesaikan suatu produk atau jasa yang menjadi tanggung jawabnya. (Sudaryo, 2018)

Menurut asumsi dari peneliti bahwa waktu kerja yang di bagian vaksin covid-19 sudah ditentukan tapi belum diterapkan dengan semestinya. Peneliti berharap petugas agar lebih memperhatikan jam waktu kerja agar tidak terjadinya masalah dikemudian hari.

Petugas Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan menggunakan wawancara, dan observasi di ketahui bahwa petugas administrasi di bagian vaksin covid-19 ada 2 dan masing-masing petugas mempunyai 2 pekerjaan, petugas pertama bekerja di pengolahan data rekam medis dan pelayanan vaksin covid-19 dan petugas kedua bekerja dipelayanan pendaftaran rawat jalan dan pelayanan vaksin covid-19 tapi dikarenakan pekerjaan utama di bagian rawat jalan tidak bisa ditinggal sekarang hanya tinggal 1 petugas yang bekerja di pengolahan data rekam medis, dan petugas datang keruangan vaksin covid-19 hanya pada saat setelah sholat dzuhur dan waktunya sebentar hanya untuk menginput data pasien yang telah vaksin, setelah itu balik ke pekerjaan utama di pengolahan rekam medis. Kinerja karyawan adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai

seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya (Huseno,2016).

Petugas yang tidak mencukupi menyebabkan kegiatan pelayanan vaksin covid-19 yang dilakukan kurang maksimal dikarenakan pekerjaan yang merangkap 2 tempat dengan beban kerja yang bertambah dari sebelumnya. Maka dari itu asumsi dari peneliti diharapkan bahwa adanya penambahan petugas agar memaksimalkan kinerja petugas yang ada di pelayanan vaksin covid-19 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## KESIMPULAN

Pada variabel Indikator Kinerja yaitu Kualitas Kerja dan Waktu Kerja menyatakan bahwa belum adanya pelatihan khusus untuk petugas administrasi di pelayanan vaksin covid-19 pelatihan berpengaruh dalam meningkatkan kinerja petugas dan Untuk SPO (Standar Operasional Prosedur) belum tersedianya untuk bagian vaksin covid-19 SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan perangkat lunak mengatur semua tahapan kerja, atau prosedur kerja tertentu dengan adanya SOP Kinerja Petugas bisa dikatakan baik sesuai standar yang telah ditetapkan.

S

## SARAN

Penelitian ini adalah bentuk untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terutama dalam pelayanan vaksin covid-19 agar lebih mengerti tentang kinerja petugas. Semoga penelitian

ini sangat bermanfaat bagi Rumah sakit, Universitas Awal Bros dan bagi peneliti.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Saya sebagai Mahasiswi Universitas Awal Bros mengucapkan Terimakasih kepada seluruh dosen Universitas Awal Bros yang telah memberikan dukungan kepada kami dalam menjalankan kegiatan ini, kepada pembimbing maupun akademik, dan seluruh pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian.

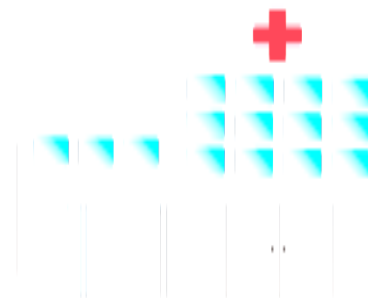
### DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Ratna.(2021).Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Besemah Kota Pagar Alam.Palembang.
- Fahmi, Irham.(2017).Manajemen Sumber Daya Manusia Teori dan Aplikasi. Bandung: Alfabeta.
- Isabullah.(2019).Analisis Kinerja SDM bagian rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara.Yogyakarta.
- Mishbahuddin.(2020). meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit. Yogyakarta: Tangga Ilmu.
- Prathivi, Sandya Bunga (2021). Pengaruh Stres Kerja Di Masa Pandemi Covid 19 Terhadap Kinerja Petugas Administrasi Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.Skripsi Prodi ARS. Stikes Awal Bros Pekanbaru
- Rohman. (2017). dasar-dasar manajemen . Malang: Inteligencia Media.
- Rundungan, Ria O, Dkk.(2015). JIKMU.Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Vol 5.No 2a
- Sugiyono. (2021). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D . Bandung: Alfabeta.
- Sudaryo, Yoyo A. A. (2018). manajemen sumber daya manusia kompensasi tidak langsung dan lingkungan fisik. Yogyakarta: Andi.
- Supomo, R. (2018). Pengantar Manajemen. Bandung: Penerbit Yrama Widya.
- Wati, Ani Riza. (2021). gambaran manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit prof.Dr.tabrani Pekanbaru.Skripsi Prodi ARS.Stikes Awal Bros Pekanbaru
- Wulandari, A, dkk (2022). Pengaruh Sistem Perekrutan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Di Unit Administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam Pekanbaru. Journal of Hospital Administration and Management, Universitas Awal Bros, Volume : 3, Nomor : 2, Halaman 9-18
- Yuliana, A, S, dkk (2020). Persepsi Komunikasi Efektif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsud Petala Bumi Provinsi Riau. Journal of Hospital Administration and Management, Universitas Awal Bros, Volume : 1, Nomor : 2, Halaman 01-10
- Yuliana, A,S, dkk (2018). Analisis Pengendalian Kejadian Salah Sisip Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018. Al



Tamimi Kesmas : Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences, STIKes Al Insyirah, Volume : 7, Nomor :2, Halaman : 97 - 111

JHAM



**ANALYSIS OF THE USE OF ONLINE REGISTRATION APPLICATIONS  
USING THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) APPROACH AT  
ARIFIN ACHMAD HOSPITAL, RIAU PROVINCE**

**ANALISIS PENGGUNAAN APLIKASI PENDAFTARAN ONLINE  
DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TECHNOLOGY  
ACCEPTANCE MODEL (TAM) DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI  
RIAU**

**Muhammad Firdaus <sup>1)</sup>, Jihan Syahada <sup>2)</sup>, Bobi Handoko <sup>3)</sup>**

<sup>123)</sup>Universitas Awal Bros

email : dauz.messi@gmail.com



**ABSTRACT**

*MIRAI is an online registration application launched by Arifin Achmad Hospital, Riau Province. To find out the extent to which the utilization and views of the public regarding the MIRAI online registration application, it is necessary to test the technology acceptance model. The technology acceptance model is a theory that explains the state of technology users accepting and using technology. The variables used by the researcher are the perception of the ease of using technology and the perception of the usefulness of technology to determine a person's behavior in using technology. The general objective of this study is to determine the effect of the technology acceptance model on online registration at the Arifin Achmad Hospital, Riau Province. This research used a quantitative descriptive research design with purposive sampling method according to the researcher's criteria and a sample of 99 users of the MIRAI online registration application. This research was conducted on June 22 – July 29, 2022 at the heart disease polyclinic and internal medicine polyclinic at the Arifin Achmad Hospital, Riau Province. The results showed that the perception of convenience can affect a person's attitude towards the use of the MIRAI online registration application through a linearity test of 0.094. And the perception of usefulness can affect a person's attitude towards the use of the MIRAI online registration application through a linearity test of 0.086, so that both hypotheses are significant because the value > 0.05 obtained from data processing through the SPSS 26.0 application. The conclusion of this research is the implementation of the TAM acceptance model that has been made has obtained the factors that affect user acceptance of the use of MIRAI and the variables there is an influence. The suggestion from this research should then be able to develop a TAM research model using more variables.*

**Keywords : Online Registration, Technology, MIRAI**

## **ABSTRAK**

MIRAI merupakan sebuah aplikasi pendaftaran *online* yang diluncurkan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Untuk mengetahui sejauh mana pemanfaatan dan pandangan masyarakat mengenai aplikasi pendaftaran *online* MIRAI, maka harus dilakukan pengujian model penerimaan teknologi. Model penerimaan teknologi adalah teori yang menjelaskan keadaan pengguna teknologi menerima dan menggunakan teknologi. Variabel yang digunakan peneliti adalah persepsi kemudahan penggunaan teknologi dan persepsi kegunaan teknologi untuk menentukan sikap perilaku seseorang dalam menggunakan teknologi. Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh model penerimaan teknologi terhadap pendaftaran *online* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan kriteria peneliti dan sampel berupa para pengguna aplikasi pendaftaran *online* MIRAI berjumlah 99 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni – 29 Juli 2022 di poliklinik penyakit jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kemudahan dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* MIRAI melalui uji linearitas sebesar 0,094. Dan persepsi kegunaan dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* MIRAI melalui uji linearitas sebesar 0,086, sehingga kedua hipotesis tersebut sudah signifikan karena nilai  $> 0,05$  yang diperoleh dari pengolahan data melalui aplikasi SPSS 26.0. Kesimpulan penelitian ini adalah hasil implementasi model penerimaan TAM yang dibuat telah didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap penggunaan MIRAI dan variabel-variabel terdapat pengaruh. Saran dari penelitian ini sebaiknya peneliti selanjutnya dapat mengembangkan model penelitian TAM dengan menggunakan lebih banyak variabel.

**Kata Kunci : Pendaftaran Online, Teknologi, MIRAI**

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan secara global dianggap sebagai industri layanan yang berkembang sebagai prioritas utama yang sangat penting dan berkembang di banyak negara. Di era perkembangan teknologi, industri pada suatu pelayanan kesehatan akan terus berkembang dan berinovasi dalam berbagai bidang contohnya dalam hal pendaftaran *online*. Saat ini, ditopang oleh kemajuan teknologi dan informasi, pendaftaran pasien di rumah sakit dan industri kesehatan lainnya telah berubah menjadi aplikasi media yang memfasilitasi proses pendaftaran pasien secara *online* (Anggraini, 2021).

Inovasi pendaftaran pasien secara *online* di Indonesia pertama kali dijalankan oleh Pemerintahan Kota Surabaya. Hal ini mempunyai tujuan untuk mempermudah proses pendaftaran bagi masyarakat yang akan datang ke rumah sakit dalam melakukan proses pendaftaran *online*, baik oleh pasien baru maupun pasien lama. Pendaftaran *online* dapat mengurangi antrean panjang yang terjadi di rumah sakit, selain itu agar memudahkan pasien dalam mempersiapkan waktu untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sa'idah, 2017).

Pendaftaran pasien secara *online* dimaksudkan untuk memudahkan pendaftaran pasien atau anggota keluarga tanpa pasien harus melalui antrean yang panjang. Pendaftaran atau registrasi pasien adalah proses pendataan pasien pada faskes dan pengobatan yang diawali oleh proses registrasi pasien, baik untuk kasus rawat jalan maupun gawat darurat atau rawat inap. Pengumpulan data dapat dilakukan oleh pendaftar, dokter,

paramedis, dan profesional kesehatan lainnya yang memberikan layanan pada pasien melalui wawancara atau observasi. Untuk mencapai tata kelola yang baik, pendaftaran pasien harus terus ditingkatkan seperti pada layanan pendaftaran pasien secara *online* di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Rohman, 2022).

Saat ini pendaftaran di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat dilakukan secara *online* melalui aplikasi *Mobile Information System of RSUD Arifin Achmad (MIRAI)*. MIRAI adalah aplikasi pendaftaran *online* berbasis sistem operasi android yang dapat diunduh melalui *google play store* menggunakan *smartphone*. Dengan menggunakan MIRAI, pasien yang sudah pernah berobat sebelumnya dan memiliki nomor rekam medis dapat mendaftar 1 hari sebelum tanggal kunjungan dan mendapatkan nomor urut di poliklinik. Dengan pemanfaatan layanan MIRAI ini, pasien tidak perlu mengantre di rumah sakit hanya untuk melakukan pendaftaran. Tentunya menghemat tenaga, waktu, dan jarak (Kurniawan, 2020).

Aplikasi MIRAI memiliki beberapa fitur yang praktis bagi penggunanya. Fitur yang terdapat pada aplikasi MIRAI beberapa diantaranya yakni pengecekan jadwal praktik poliklinik, jadwal praktik dokter, dan pendaftaran antrean poliklinik. Khusus untuk pasien BPJS kesehatan, pada saat validasi data registrasi dan rujukan calon pasien terdapat transisi yang dilakukan langsung oleh BPJS kesehatan (Fristy, 2021). Penerapan layanan pendaftaran *online* melalui aplikasi harus selalu dilakukan pemantauan. Sistem aplikasi yang terintegrasi dapat memudahkan pertukaran informasi antara pasien dan rumah sakit. Tetapi, jika terlalu

banyak sistem yang dibuat yang dibuat akan mempengaruhi pasien atau pengguna dalam menerima teknologi tersebut (Basri, 2022).

Model yang biasa digunakan untuk mengukur penerimaan teknologi oleh pengguna adalah *Technology Acceptance Model* (TAM). Teori teknologi penerimaan pengguna tersebut adalah model teori yang mengapodisi teknologi baru dalam mempengaruhi seseorang dalam cara penggunaan teknologi. Kesuksesan implementasi suatu teknologi dipengaruhi oleh cara penerimaan pengguna (Widyaprabha, 2016).

Berdasarkan kunjungan dan wawancara terhadap petugas *Electronic Data Processing* (EDP) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, masalah yang biasa terjadi pada pemanfaatan sistem tersebut yakni pasien yang mengalami kesulitan dalam menggunakan aplikasi pendaftaran layanan kesehatan secara *online*. Berikut data ulasan pengguna aplikasi MIRAI di *google play store*

**Tabel 1** | Ulasan Pengguna Aplikasi MIRAI di *google play store*

| Pengguna | Tanggal    | Rating | Ulasan   |
|----------|------------|--------|--|
| Seti     | 22/08/2022 | 3      | Tolong diperbaiki servernya rujukan atau kontrol masih berlaku tapi katanya sudah kadaluarsa saya mau kontrol sesuai jadwal di poli ontologi dua hari sebelumnya, saya mau |

daftar *online* tapi katanya “tidak ada rujukan atau kontrol untuk anda” bagaimana ini terkatung-katung aku jadinya, tolonglah untuk dibenahi ini servernya. Salam damai. Data sudah lengkap tapi tidak bisa daftar *online*

Ali 30/08/2022

Sumber : Google Play Store, 2022

Salah satu masalah dalam pendaftaran *online* adalah aplikasi yang bermasalah. Kesalahan pada proses pendaftaran *online* ini terjadi bisa dikarenakan beberapa faktor. Tetapi, pelayanan kesehatan yang berbasis teknologi akan menjadi peluang dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat. Sehingga hal ini memberikan dampak positif kepada masyarakat agar lebih mudah dalam beradaptasi dengan kemajuan teknologi.

Data yang didapat dari jumlah kunjungan pasien melalui aplikasi MIRAI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai berikut:

**Tabel 2** | Jumlah Pendaftaran *Online* Aplikasi MIRAI Tahun 2021



## Jumlah Pendaftaran *Online* Aplikasi MIRAI Tahun 2021

| Jenis Pendaftaran | Tahun 2021 |
|-------------------|------------|
| Pasien BPJS       | 17.151     |
| Pasien Umum       | 206        |
| Total Kunjungan   | 17.357     |

Sumber: Hasil Survey, 2022

Dalam melakukan peningkatan pelayanan berbasis teknologi diharapkan adanya solusi yang dapat diberikan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam menangani keluhan pasien yang mengakses sistem pendaftaran *online*. Peran individu terhadap penilaian suatu rumah sakit akan menjadi tolak ukur masyarakat dalam memilih tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tentunya masyarakat akan memilih fasilitas kesehatan yang terbaik. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, hal tersebutlah yang membuat peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Analisis Penggunaan Aplikasi Pendaftaran *Online* dengan Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau".

### METODE

Penelitian ini bertujuan untuk menilai penerimaan pengguna terhadap aplikasi pendaftaran *online* MIRAI melalui pengujian teori TAM yang menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Adapun responden pada penelitian ini adalah para pendaftar *online* MIRAI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian kuantitatif merupakan sebuah metode penelitian yang

berdasarkan pada filsafat positivisme serta memanfaatkan angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2022).

Lokasi penelitian ini adalah poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni - 29 Juli tahun 2022.

Populasi adalah wilayah abstraksi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai karakter dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh seorang peneliti untuk ditinjau yang kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah total pendaftar *online* MIRAI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2021. Populasi pada penelitian ini berjumlah 17.357 orang. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil toleransi kesalahan sebesar 10% (0,1). Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 99 responden. Teknik pengam Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *Non Probability Sampling*. Pada sampel *non probability sampling* pengambilan sampel tidak memberi peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk dipilih (Sugiyono, 2022).

Teknik *non probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2022).

Kriteria sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, yakni:

#### 1. Kriteria inklusi:

- Pengguna aplikasi MIRAI
- Usia antara 18-50 tahun, laki-laki dan perempuan

- c. Memahami Bahasa Indonesia
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Pendaftar *online* MIRAI pada poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam

**2. Kriteria eksklusi:**

- a. Bukan pengguna aplikasi MIRAI
- b. Tidak bersedia menjadi responden

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Hasil**

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Fungsi dari analisis ini untuk meringkas sebuah kumpulan data dari hasil pengukuran sedemikian rupa menjadi informasi yang berguna.

1) Statistika Deskriptif Responden  
Statistika deskriptif merupakan proses transformasi data penelitian dalam bentuk tabulasi sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan. Statistik deskriptif meliputi karakteristik responden dan deskriptif variabel penelitian (Sugiyono, 2022).

a) Usia Responden

**Tabel 3 | Distribusi Frekuensi Usia Responden**

| Usia        | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------|--------|----------------|
| >40         | 22     | 22%            |
| 30-40 tahun | 35     | 35%            |
| <30 tahun   | 42     | 42%            |
| Total       | 99     | 100%           |

Sumber: Olahan Kuesioner, 2022

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pengguna MIRAI sebanyak 99 orang, dengan usia responden <30 tahun sebanyak 42 orang, usia 30-40 tahun sebanyak 35 orang,

dan usia >40 tahun sebanyak 22 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

b) Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4 | Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden**

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Laki-laki     | 47     |                |
| Perempuan     | 52     |                |
| Total         |        |                |

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa responden MIRAI sebanyak 99 orang, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang, sedangkan responden MIRAI dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

c) Pendidikan Terakhir Responden

**Tabel 5 | Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden**

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden**

| Pendidikan terakhir | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------|--------|----------------|
| SD                  | 5      | 5%             |
| SMP                 | 2      | 2%             |
| SMA                 | 25     | 25%            |
| S1                  | 65     | 65%            |
| S2                  | 2      | 2%             |
| Total               | 99     | 100%           |

Sumber: Olahan Kuesioner, 2022

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pengguna MIRAI sebanyak 99 orang, dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 5 orang, pendidikan terakhir SMP sebanyak 2 orang, pendidikan terakhir SMA sebanyak 25 orang, pendidikan terakhir S1 sebanyak 65 orang, dan pendidikan terakhir S2 sebanyak 2 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

d) Pekerjaan Responden

**Tabel 6** | Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

| Pekerjaan         | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------|--------|----------------|
| PNS               | 13     | 13%            |
| IRT               | 8      | 8%             |
| Wiraswasta        | 32     | 32%            |
| Pekerja Swasta    | 27     | 27%            |
| Petani            | 4      | 4%             |
| Pelajar/Mahasiswa | 15     | 15%            |
| Total             | 99     | 100%           |

Sumber: Olahan Kuesioner, 2022

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden pengguna MIRAI sebanyak 99 orang, dengan latar belakang pekerjaan PNS sebanyak 13 orang, IRT sebanyak 8 orang, wiraswasta sebanyak 32 orang, pekerja swasta sebanyak 27 orang, petani sebanyak 4 orang, dan mahasiswa sebanyak 15 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

Berdasarkan data yang didapat dari seluruh tabel yang sudah disajikan, dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berusia 30-40 tahun sebanyak 35 orang. Sedangkan dari jenis kelamin, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang. Dari sisi pendidikan, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan S1 sebanyak 65 orang, dan dari sisi latar belakang pekerjaan, sebagian besar responden adalah wiraswasta sebanyak 32 orang.

1. Statistika Deskriptif Kuesioner

a. Distribusi Skor Kuesioner

1) Persepsi Kemudahan (Variabel Independen)

**Tabel 7** | Deskripsi Variabel Persepsi Kemudahan

| Kode | Distribusi Skor |    |    |    | Mean |
|------|-----------------|----|----|----|------|
|      | 1               | 2  | 3  | 4  |      |
| P1   | 0               | 0  | 71 | 28 | 3,28 |
| P2   | 0               | 8  | 67 | 24 | 3,16 |
| P3   | 0               | 12 | 82 | 5  | 2,93 |
| P4   | 0               | 8  | 77 | 14 | 3,06 |
| P5   | 9               | 9  | 41 | 40 | 3,13 |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel persepsi kemudahan memiliki mean tertinggi pada kode pernyataan P1 yakni 3,28 dan mean terendah pada kode pernyataan P3 yakni 2,93.

**Tabel 8** | Distribusi Skor Persepsi Kemudahan

| Kelompok | Kelas | Interval | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-------|----------|-----------|----------------|
| 1        | 11    | 2        | 2         | 2%             |
| 2        | 12    | 3        | 3         | 3%             |
| 3        | 13    | 8        | 8         | 8%             |
| 4        | 14    | 4        | 4         | 4%             |
| 5        | 15    | 25       | 25        | 25%            |
| 6        | 16    | 26       | 26        | 26%            |
| 7        | 17    | 26       | 26        | 26%            |
| 8        | 18    | 5        | 5         | 5%             |
| Total    |       |          | 99        | 100%           |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Mengukur variabel persepsi kemudahan diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Dari data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel persepsi kemudahan memiliki skor terendah 11 dan skor tertinggi 18, sehingga banyak interval kelas adalah 8.

**Tabel 9** | Distribusi Kecenderungan Persepsi Kemudahan

|               | Kemudahan (X1) |    |      |
|---------------|----------------|----|------|
| Sangat Tinggi | >16            | 31 | 31%  |
| Tinggi        | 15-16          | 26 | 26%  |
| Rendah        | 13-15          | 37 | 37%  |
| Sangat Rendah | <13            | 5  | 5%   |
| Total         |                | 99 | 100% |

Sumber: Olahan Kuesioner, 2022

Dari tabel distribusi kecenderungan persepsi pengguna MIRAI tentang persepsi kemudahan penggunaan dapat diketahui bahwa kecenderungan persepsi pengguna

MIRAI tentang persepsi kemudahan penggunaan termasuk pada kategori rendah. Jadi, persepsi pengguna MIRAI termasuk dalam kategori kurang baik.

2) Persepsi Kegunaan  
(Variabel Independen)

**Tabel 10** | Deskripsi Variabel Persepsi Kegunaan

**Tabel 4.8**  
Deskripsi Variabel Persepsi Kegunaan

| Kode | Distribusi Skor |    |    |    | Mean |
|------|-----------------|----|----|----|------|
|      | 1               | 2  | 3  | 4  |      |
| P6   | 0               | 6  | 63 | 30 | 3,24 |
| P7   | 0               | 5  | 75 | 19 | 3,14 |
| P8   | 0               | 4  | 75 | 20 | 3,16 |
| P9   | 1               | 6  | 81 | 11 | 3,03 |
| P10  | 8               | 16 | 28 | 47 | 3,15 |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel persepsi kegunaan memiliki *mean* tertinggi pada kode pernyataan P6 yakni 3,24 dan *mean* terendah pada kode pernyataan P9 yakni 3,03.

**Tabel 11** | Distribusi Skor Persepsi Kegunaan

| Kelompok Kelas | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|----------------|-----------|----------------|
| 1              | 10             | 2         | 2%             |
| 2              | 11             | 1         | 1%             |
| 3              | 12             | 2         | 2%             |
| 4              | 13             | 6         | 6%             |
| 5              | 14             | 9         | 9%             |
| 6              | 15             | 15        | 15%            |
| 7              | 16             | 25        | 25%            |
| 8              | 17             | 29        | 29%            |
| 9              | 18             | 10        | 10%            |
| Total          |                | 99        | 100%           |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Mengukur variabel persepsi kegunaan diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Dari data statistik induk penelitian seperti pada lampiran diketahui skor variabel persepsi kegunaan memiliki skor terendah 10 dan skor tertinggi 18, sehingga banyak interval kelas adalah 9.

**Tabel 12** | Distribusi Kecenderungan Persepsi Kegunaan

| Kategori      | Skor  | Persepsi Kegunaan (X <sub>1</sub> ) | Persentase (%) |
|---------------|-------|-------------------------------------|----------------|
| Sangat Tinggi | >16   | 39                                  | 39%            |
| Tinggi        | 14-16 | 40                                  | 40%            |
| Rendah        | 12-14 | 17                                  | 17%            |
| Sangat Rendah | <12   | 3                                   | 3%             |
| Total         |       | 99                                  | 100%           |

Sumber: Olahan Kuesioner, 2022

3) Sikap Penggunaan (Variabel Dependen)

**Tabel 13** | Deskripsi Variabel Sikap Penggunaan

| Kode | Distribusi Skor |   |    |    | Mean |
|------|-----------------|---|----|----|------|
|      | 1               | 2 | 3  | 4  |      |
| P11  | 0               | 2 | 64 | 33 | 3,31 |
| P12  | 0               | 7 | 68 | 24 | 3,17 |
| P13  | 0               | 6 | 75 | 18 | 3,12 |
| P14  | 0               | 1 | 80 | 18 | 3,17 |
| P15  | 5               | 9 | 31 | 54 | 3,35 |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel sikap penggunaan memiliki *mean* tertinggi pada kode pernyataan P15 yakni 3,35 dan *mean* terendah pada kode pernyataan P13 yakni 3,12.

**Tabel 14** | Distribusi Skor Sikap Penggunaan

| Kelompok Kelas | Interval Kelas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|----------------|-----------|----------------|
| 1              | 11             | 2         | 2%             |
| 2              | 12             | 1         | 1%             |
| 3              | 13             | 5         | 5%             |
| 4              | 14             | 2         | 2%             |
| 5              | 15             | 12        | 12%            |
| 6              | 16             | 33        | 33%            |
| 7              | 17             | 34        | 34%            |
| 8              | 18             | 6         | 6%             |
| 9              | 19             | 4         | 4%             |
| Total          |                | 99        | 100%           |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Mengukur variabel persepsi kemudahan diperoleh dengan menggunakan analisis deskripsi data. Data statistik induk penelitian

seperti pada lampiran diketahui skor variabel persepsi kemudahan memiliki skor terendah 11 dan skor tertinggi 19, sehingga banyak interval kelas adalah 9.

**Tabel 15** | Distribusi Kecenderungan Sikap

| Kategori      | Skor  | Sikap Penggunaan (Y) | Persentase (%) |
|---------------|-------|----------------------|----------------|
| Sangat Tinggi | >17   | 10                   | 10%            |
| Tinggi        | 15-17 | 67                   | 67%            |
| Rendah        | 13-15 | 19                   | 19%            |
| Sangat Rendah | <13   | 3                    | 3%             |
| Total         |       | 99                   | 100%           |

Sumber: Olahan Kuesioner, 2022

Dari tabel distribusi kecenderungan persepsi pengguna MIRAI tentang sikap penggunaan dapat diketahui bahwa kecenderungan persepsi pengguna MIRAI tentang sikap penggunaan termasuk pada kategori tinggi. Jadi, persepsi pengguna MIRAI termasuk dalam kategori baik.

4) Median, Mean, dan Standar Deviasi Variabel

**Tabel 16** | Median, Mean, dan Standar Deviasi Variabel

| Variabel           | Median | Mean  | Std. Dev |
|--------------------|--------|-------|----------|
| Persepsi Kemudahan | 16     | 15,57 | 1,559    |
| Persepsi Kegunaan  | 16     | 15,73 | 1,737    |
| Sikap Penggunaan   | 16     | 16,13 | 1,509    |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel 4. dapat dijelaskan bahwa berkaitan dengan variabel kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) mempunyai nilai rata-rata (*mean*) sebesar 15,57, median sebesar 16, dan standar deviasi sebesar 1,559. Berkaitan dengan variabel persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) mempunyai nilai rata-rata (*mean*) sebesar 15,73, median

16, dan standar deviasi sebesar 1,737. Berkaitan dengan sikap penggunaan (*attitude towards using*) mempunyai nilai rata-rata (*mean*) 16,13, median 16, dan standar deviasi sebesar 1,509.

**b. Analisis Bivariat**

Pada analisis bivariat metode yang digunakan yaitu *correlate bivariate* dengan ketentuan jika  $P < \alpha$  maka tolak  $H_0$  ( $\alpha = 0,05$ ). Adapun hasil dari analisis yaitu sebagai berikut:

**Tabel 17** | Hasil Analisis Korelasi Sederhana

| Variabel                            | P-value | Pearson | Jumlah |
|-------------------------------------|---------|---------|--------|
| <b>Correlation</b>                  |         |         |        |
| Persepsi Kemudahan-Sikap Penggunaan | 0.000   | 0.384   | 99     |
| Persepsi Kegunaan-Sikap Penggunaan  | 0.000   | 0.500   | 99     |

Sumber: Olahan SPSS, 2022

Koefisiensi *p-value* dengan jumlah nilai 0.000 maka dapat dikatakan bahwa persepsi kemudahan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap penggunaan, di mana nilai  $p$  yaitu  $0.000 < 0.05$ . Pada interval kekuatan hubungan antara kedua variabel ( $X_1$  dan  $Y$ ) memiliki korelasi yang cukup karena memiliki hasil 0.384. Untuk variabel persepsi kegunaan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap penggunaan, di mana nilai  $p$  yaitu  $0.000 < 0.05$ . Dan pada interval kekuatan hubungan antara kedua variabel



tersebut (X2 dan Y) memiliki korelasi kuat karena memiliki hasil 0.500.

### c. Analisa Data dan Interpretasi Data

#### 1. Uji Persyaratan Analisis

##### a). Uji Normalitas

Untuk menguji data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Teknik analisis yang digunakan untuk uji normalitas dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kolmogorov-smirnov dengan bantuan perangkat lunak SPSS 26.0. Adapun kriteria pengujian yaitu jika nilai  $\text{sig} > 0.05$  maka data normal begitu juga sebaliknya. Hasil dari uji normalitas diketahui bahwa hasil nilai signifikansi kolmogorov-smirnov sudah terdistribusi normal karena  $0,151 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan nilai residual berdistribusi normal.

##### b). Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan yang linear atau tidak secara signifikan antara dua variabel. Uji linearitas yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan rumus regresi linear melalui program SPSS 26.0. Kriteria pengambilan keputusan linear atau tidaknya antar dua variabel di uji menggunakan taraf signifikansi 0,05. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan linear apabila nilai signifikansinya kurang dari 0,05.

Hasil dari pengujian linearitas hipotesis 1, dapat diketahui nilai signifikansi *linearity* antara variabel persepsi kemudahan (X1) terhadap sikap penggunaan (Y) sebesar 0,094. Sedangkan pada pengujian linearitas hipotesis 2, dapat diketahui nilai signifikansi *linearity* antara variabel

persepsi kegunaan (X2) terhadap sikap penggunaan (Y) sebesar 0,086. Sehingga kedua hipotesis tersebut sudah signifikan.

#### 2. Pembahasan

Dari data yang didapatkan dari total 99 responden, frekuensi responden pada distribusi usia responden paling banyak berasal dari usia <30 tahun dengan total 42 orang (42%) dan frekuensi responden paling sedikit berasal dari usia >40 tahun dengan total 22 orang (22%). Hasil ini menunjukkan mayoritas usia terbanyak yang menjadi responden peneliti adalah seseorang dengan usia <30 tahun, hal ini dikarenakan seseorang dengan usia <30 lebih cenderung untuk sering menggunakan ponsel dan internet karena kepekaan akan teknologi dibanding seseorang yang berusia >40 tahun. Pada distribusi frekuensi jenis kelamin, frekuensi responden paling banyak berasal dari jenis kelamin perempuan dengan total 52 orang (52%) dan laki-laki berjumlah 47 orang (47%). Hasil ini menunjukkan mayoritas responden yang dijumpai peneliti adalah perempuan dibanding responden laki-laki. Pada distribusi pendidikan terakhir, frekuensi responden paling banyak berasal dari pendidikan S1 dengan total 65 orang (65%) dan frekuensi paling sedikit berasal dari pendidikan S2 dan SMP dengan total masing-masing 2 orang (2%). Hasil ini menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu S1 yang merupakan tingkat pendidikan yang tergolong tinggi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan seseorang yang tinggi melalui pengalaman dibidang keilmuan akan membuat orang tersebut lebih mudah beradaptasi dengan teknologi yang canggih dan akan lebih memahami cara penggunaan teknologi dibanding dengan

seseorang dengan tingkat pendidikan rendah. Pada distribusi pekerjaan responden, frekuensi responden paling banyak berasal dari pekerjaan wiraswasta dengan total 32 orang (32%) dan frekuensi responden paling sedikit berasal dari pekerjaan petani dengan total 4 orang (4%). Hasil ini menunjukkan mayoritas pekerjaan responden yakni wiraswasta, hal ini dikarenakan pekerjaan seseorang dipengaruhi melalui keahlian yang dimiliki seseorang tersebut menjadi tolak ukur pemahaman mengenai teknologi, sedangkan seorang petani lebih jarang menggunakan teknologi, karena aktivitas pekerjaannya yang tidak terlalu memerlukan bantuan ponsel sehingga cenderung masih menggunakan cara pendaftaran langsung ke rumah sakit.

#### **Pengaruh *Perceived Ease Of Use* (Persepsi Kemudahan) Terhadap *Attitude Towards Using* (Sikap Penggunaan)**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai persepsi kemudahan terhadap sikap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* MIRAI, diketahui bahwa adanya pengaruh signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana di mana nilai  $p$  yaitu  $0.000 < 0.05$  yang artinya "Terdapat pengaruh persepsi memudahkan terhadap sikap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* MIRAI".

Pada data hasil analisis statistik deskriptif yang telah dilakukan sebelumnya, indikator pada variabel *perceived ease of use* (persepsi kemudahan) memiliki 5 item pernyataan. Dari 5 item pernyataan tersebut terdapat *mean* tertinggi yaitu dengan nilai 3.28 pada item P1. Item tersebut memiliki pernyataan "Sistem pendaftaran *online* MIRAI mudah diakses". Hal tersebut mengindikasikan bahwa

pengguna sangat menyetujui bahwa adanyakemudahan mengakses aplikasi MIRAI menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap penggunaan dalam menggunakan MIRAI. *Mean* terendah yaitu sebesar 2.93 terdapat pada item P3. Item tersebut memiliki pernyataan "Menurut saya, MIRAI secara umum mudah digunakan (contoh: tidak terdapat *error*, dll)". Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengguna sangat menyetujui langkah penggunaan MIRAI mudah untuk dihafal menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap penggunaan dalam menggunakan MIRAI. Asumsi peneliti pada hasil penelitian yakni aplikasi mudah untuk digunakan serta dipahami oleh pengguna, karena sebuah aplikasi dapat mempengaruhi penilaian pengguna untuk terus digunakan atau tidak, sejalan dengan Perangin-angin (2018) bahwa upaya setiap orang dalam menggunakan suatu sistem teknologi informasi akan berbeda-beda, namun secara umum sistem harus mudah digunakan oleh pengguna tanpa upaya yang akan dianggap memberatkan agar tidak terjadi penolakan oleh pengguna sistem teknologi informasi. Ketika pengguna aplikasi pendaftaran *online* MIRAI memahami penggunaan aplikasi MIRAI dengan cepat maka menciptakan persepsi bahwa teknologi tersebut menyenangkan untuk digunakan, sehingga pengguna menganggap penggunaan teknologi sangat diperlukan. Pola pikir tadi akan menjadi sebuah kebiasaan baru dalam melakukan pendaftaran di rumah sakit tanpa harus mengantri panjang di loket pendaftaran sehingga pengguna merasakan manfaat bahwa MIRAI mudah diakses, mudah untuk dipelajari, mudah dioperasikan, mudah untuk digunakan, mudah dimengerti, dan jelas, hal ini sejalan dengan Rayahu (2017), bahwa

pemanfaatanteknologi yang cenderung tidak memiliki manfaat akan menimbulkan ketidaksukaan dan bosan untuk menggunakan teknologi karena tidak memiliki dampak positifkemudahan.

### ***Perceived Usefulness (Persepsi Kegunaan) Terhadap Attitude Towards Using (Sikap Penggunaan)***

Berdasarkan hasil penelitian mengenai persepsi kegunaan terhadap sikap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* MIRAI, diketahui bahwa adanya pengaruh signifikan yang didukung dengan hasil analisis korelasi sederhana di mana nilai  $p$  yaitu  $0.000 < 0.05$  yang artinya "Terdapat pengaruh persepsi kegunaan terhadap sikap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* MIRAI".

Pada data hasil analisis statistik deskriptif yang telah dilakukan sebelumnya, indikator pada variabel *perceived usefulness* (persepsi kegunaan) memiliki 5 item pernyataan. Dari 5 item pernyataan tersebut terdapat *mean* tertinggi yaitu dengan nilai 3.24 pada item P6. Item tersebut memiliki pernyataan "Sistem pendaftaran *online* MIRAI menyediakan menu/semua layanan yang saya butuhkan". Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengguna MIRAI sangat menyetujui jika menu/semua layanan yang dibutuhkan sudah terpenuhi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap penggunaan dalam menggunakan MIRAI. *Mean* terendah yaitu dengan nilai 3.03 pada item P9. Item tersebut memiliki pernyataan "Menurut saya, menggunakan MIRAI dapat meningkatkan efisiensi dalam melakukan daftar rumah sakit (contoh: bisa melakukan daftar rumah sakit tanpa harus datang ke

tempat, sehingga dapat menghemat waktu dan tenaga)". Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengguna MIRAI sangat menyetujui jika menggunakan MIRAI menjadi efisien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap penggunaan dalam menggunakan MIRAI.

Asumsi peneliti pada hasil penelitian yaitu dapat disimpulkan bahwa ketika pengguna aplikasi pendaftaran *online* MIRAI mampu mengoperasikan aplikasi tersebut maka akan menciptakan pandangan positif terhadap aplikasi MIRAI sehingga memunculkan frekuensi untuk terus menggunakan, hal ini sejalan dengan Perangin-angin (2018) bahwa adanya rasa percaya pengguna dalam penggunaan teknologi, maka pengguna tersebut akan mudah menerima dan menggunakannya. Sebaliknya, jika seseorang percaya bahwa sistem informasi tidak terlalu berguna, mereka akan menolaknya dan memilih tidak menggunakannya. Saat pengguna aplikasi pendaftaran *online* MIRAI menyadari besarnya manfaat dari aplikasi pendaftaran *online* MIRAI maka terdapat dampak positif dari keefisienan penggunaan sehingga lebih menghemat waktu dan tidak mengganggu aktivitas harian, hal ini sejalan dengan Adhiputra (2016), menunjukkan bahwa persepsi kegunaan merupakan sebuah ukuran dari kesulitan atau usaha yang berat pada akhirnya akan menimbulkan perhatian untuk menggunakan suatu teknologi. Persepsi kemanfaatan merupakan sebuah ukuran dari suatu harapan atas penggunaan suatu sistem.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai implementasi model TAM untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pengguna terhadap

sikap penggunaan MIRAI, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi model penerimaan TAM yang dibuat telah didapatkan hasil faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan penggunaan terhadap penggunaan MIRAI, yakni pada persepsi kemudahan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap sikap penggunaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengguna MIRAI setuju bahwa layanan ini mempengaruhi sikap dalam memilih layanan pendaftaran *online* dan pada persepsi kegunaan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap sikap penggunaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengguna MIRAI setuju dengan adanya manfaat kegunaan layanan MIRAI dalam melakukan pendaftaran nomor antrean pasien.

## **SARAN**

### **1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan maka peneliti memberikan saran bagi pihak rumah sakit agar lebih memperbaharui aplikasi pendaftaran *online* MIRAI menjadi lebih baik lagi sehingga seluruh pengguna MIRAI dapat memperoleh seluruh kebutuhan layanan secara langsung melalui aplikasi MIRAI tersebut.

### **2. Bagi Universitas Awal Bros**

Diharapkan bagi pihak Universitas Awal Bros agar dapat memberikan dukungan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, serta dapat menambahkan sumber referensi yang lebih lengkap agar memudahkan proses penelitian.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian yang sudah dilakukan hanya untuk mengetahui analisis penggunaan aplikasi pendaftaran *online* dengan menggunakan pendekatan *technology acceptance model*, mungkin untuk peneliti selanjutnya agar bisa lebih melakukan pengkajian lebih dalam mengenai variabel lain yang berpengaruh terhadap aplikasi pendaftaran *online* di rumah sakit.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM (Rektor Universitas Awal Bros).
2. Ibu Ns. Utari Christya Wardhani, M. Kep (Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros).
3. Marian Tonis, SKM., MKM (Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit).
4. Bobi Handoko, SKM., M.Kes (Dosen Pembimbing I).
5. Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR (Dosen Pembimbing II).
6. Dosen dan Staf Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
7. Ibu drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp. KG (Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau).
8. Ibu drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp. KG (Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau).
9. Seluruh Staf Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yang sudah terlibat.
10. Keluarga besar dan para sahabat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adhiputra, M. W., & Suartini, N. W. (2016). *Pendekatan Technology Acceptance Model and Theory of Reasoned Action dalam Niat Bisnis Online*. Denpasar: Prosiding, 189-196.



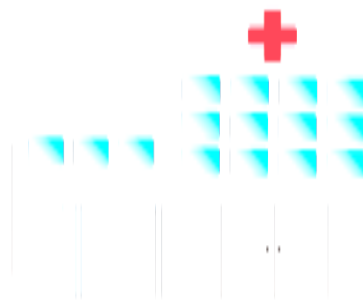
- Anggraini, Abriana, R., Kholifah, D. N., & Wati, F. F. (2021). *Faktor Pengaruh Niat Pengguna dalam Menggunakan Aplikasi Pendaftaran Pasien Online pada RSUD Banyumas*. Jakarta: Jurnal Kajian Ilmiah, 21(3), 365-376.
- Basri, A., Kuswanto, V., & Leo, A. (2022). *Rancang Bangun Bridging Sistem Pendaftaran dan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Tangerang: SKANIKA, 5(1), 11-20.
- Fristy, W. S. (2021). *Inovasi Pelayanan Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Pekanbaru: JIANA (Jurnal Ilmu Administrasi Negara), 19(1), 85-95.
- Kurniawan, A. (2020). *Implementasi Cyber Public Relations RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk Meningkatkan Pelayanan Kepada Pasien*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Pekanbaru.
- Perangin-angin, Afriani, W., Respati, Dyah, A., & Kusumawati, Dhian, M. (2018). *Pengaruh Perceived Usefulness dan Perceived Ease Of Use terhadap Attitude Toward Using E- faktur*. Surabaya: Jurnal Riset Ekonomi dan Manajemen, 16(2), 307-322.
- Rahayu, F. S., Budiyanto, D., & Palyama, D. (2017). *Analisis Penerimaan E-Learning Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) (Studi Kasus: Universitas Atma Jaya Yogyakarta)*. Yogyakarta: Jurnal Terapan Teknologi Informasi, 1(2), 87-98.
- Rohman, H., Wati, A. K., & Kurniawan, A. (2022). *Implementasi Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Berbasis Web di Puskesmas*. Yogyakarta: Jurnal Pengabdian Masyarakat-Teknologi Digital Indonesia., 1(1), 42-51.
- RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2022). *details: MIRAI RSUD Arifin Achmad* (online):[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://play.google.com/store/apps/details%3Fid%3Dcom.rsudaa.pelayananonline%26hl%3Des\\_DO%26gl%3DUS&ved=2ahUKEwiz1uPDqoL3AhVg7XMBHevpCQQQjjh6BAGUEAE&usg=AOvVaw3x2IcLrFMPcGUdD8tpUvwS](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://play.google.com/store/apps/details%3Fid%3Dcom.rsudaa.pelayananonline%26hl%3Des_DO%26gl%3DUS&ved=2ahUKEwiz1uPDqoL3AhVg7XMBHevpCQQQjjh6BAGUEAE&usg=AOvVaw3x2IcLrFMPcGUdD8tpUvwS) (30 Agustus 2022).
- Sa'idah, N. (2017). *Analisis Penggunaan Sistem Pendaftaran Online (E-health) Berdasarkan Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*. Surabaya: Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 5(1), 72-81.
- Shomad, A. C., & Purnomosidhi, B. (2012). *Pengaruh Kepercayaan, Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan, dan Persepsi Risiko Terhadap Perilaku Penggunaan E-commerce*. Malang: Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB, 1(2).
- Sugiyono, (2022). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Widyaprabha, E. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Niat Pengguna untuk Menggunakan Aplikasi Daftar Online Rumah Sakit (Studi Kasus: RSUD Gambiran Kediri)*, Tesis, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya
- Wulandari, A, dkk (2022). Pengaruh Sistem Perekrutan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Di Unit Administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam Pekanbaru. *Journal of Hospital Administration and Management*, Universitas Awal Bros, Volume : 3, Nomor : 2, Halaman 9-18
- Yuliana, A, S, dkk (2020). Persepsi Komunikasi Efektif Perawat Dengan Kepuasan



Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsud  
Petala Bumi Provinsi Riau. Journal of  
Hospital Administration and  
Management, Universitas Awal Bros,  
Volume : 1, Nomor : 2, Halaman 01-10

Yuliana, A,S, dkk (2018). Analisis  
Pengendalian Kejadian Salah Sisip  
Dokumen Rekam  
Medis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina  
Pekanbaru Tahun 2018. Al Tamimi  
Kesmas : Jurnal Ilmu Kesehatan  
Masyarakat (Journal of Public Health  
Sciences, STIKes Al Insyirah, Volume :  
7, Nomor :2, Halaman : 97 - 111

JHAM



***ANALYSIS OF SINGLE CHANEL-MULTIPHASE QUEUE SYSTEM IN  
INCREASING SERVICE TIME EFFICIENCY IN MCU SERVICES IN  
HOSPITALS***

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN SINGLE CHANEL-MULTIPHASE DALAM  
PENINGKATAN EFISIENSI WAKTU PELAYANAN PADA PELAYANAN MCU DI  
RUMAH SAKIT**

**Abdul Zaky <sup>1)</sup>, Wiwik Suryandatiwi <sup>2)</sup>, Rizka Bagiana <sup>3)</sup>**

<sup>123)</sup> Universitas Awal Bros

*e-mail : zaky@univawalbros.ac.id*

**ABSTRACT**

*Medical Check-Up (MCU) service facilities must of course be available in a hospital. As for providing the best MCU service, the Hospital must provide the best time service for those who are queuing to get the MCU results. The purpose of this study was to determine the queuing system, standardization of service time, and patient perceptions of MCU service time at the Hospital.*

*The system Matic sampling method is used in selecting the sampling in the research conducted. The number of samples observed was 21 people consisting of MCU examination patients. The data were obtained through the process of observation and literature study, then distributing questionnaires and collecting documentation. Test data used includes data processing and data analysis.*

*The queuing system used by the MCU service is a single-channel-multiphase system that is effectively implemented. This system is a queuing system that applies the principle of first come first serve (FCFS). The first come first serve (FCFS) queue discipline increasingly provides a sense of fairness for every visitor who queues to get MCU results. The standardization of MCU service time was declared in the slow category because the Minimum Service Standardization was 85.24 minutes, which was 25.2 minutes different from the medium SPM category, which was 60 minutes. Based on the 17-point statements of patient perceptions of the Hospital's MCU queue system with the Strongly Agree and Agree categories. The percentage of the patient's agreement value on each statement is above 50%. This shows that the patient's perception of the MCU queue service at the Hospital is good, but does not really have additional value because it is still quite common in Hospitals.*

**Keywords : Medical Check-Up, Queue System, Service Time**

**ABSTRAK**

Fasilitas pelayanan *Medical Check-Up* (MCU) tentunya harus tersedia di suatu Rumah Sakit. Adapun untuk memberikan pelayanan MCU yang terbaik, Rumah Sakit harus memberikan pelayanan waktu yang terbaik juga bagi mereka yang antri untuk mendapatkan hasil MCU.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem antrian, standarisasi waktu pelayanan dan persepsi pasien terhadap waktu pelayanan MCU di Rumah Sakit.

Metode *system matic sampling* digunakan dalam memilih sampling pada penelitian yang dilakukan. Adapun jumlah sampel yang diamati sebanyak 21 orang yang terdiri dari pasien pemeriksaan MCU. Data diperoleh melalui proses observasi dan studi kepustakaan, kemudian dilakukan penyebaran kuesioner dan pengumpulan dokumentasi. Uji data yang digunakan meliputi pengolahan data dan analisis data.

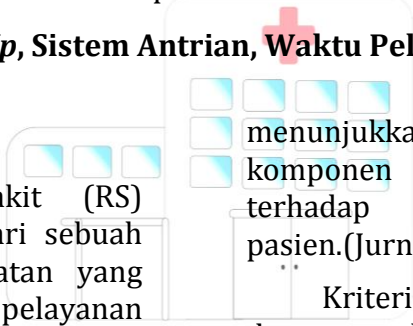
Sistem antrian yang digunakan oleh pada pelayanan MCU adalah sistem *single chanel-multiphase* yang efektif diterapkan. Sistem ini merupakan sistem antrian yang menerapkan prinsip *first come first serve* (FCFS). Adapun disiplin antrian *first come first serve* (FCFS) semakin memberikan rasa adil bagi setiap pengunjung yang antri untuk mendapatkan hasil MCU. Standarisasi waktu pelayanan MCU dinyatakan kategori lambat karena Standarisasi Pelayanan Minimum didapatkan 85,24 menit yang selisih 25,2 menit dari kategori sedang SPM yaitu 60 menit. Berdasarkan 17 butir pernyataan persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU Rumah Sakit dengan kategori Sangat Setuju dan Setuju. Persentase nilai persetujuan pasien terhadap masing masing pernyataan diatas 50%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan antrian MCU di Rumah Sakit baik, tetapi tidak begitu memiliki nilai tambahan karena masih cukup umum untuk Rumah Sakit.

**Kata kunci** : *Medical Check-Up, Sistem Antrian, Waktu Pelayanan*

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, Rumah Sakit (RS) merupakan elemen integral dari sebuah organisasi sosial serta kesehatan yang berperan dalam penyediaan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, serta pencegahan penyakit yang terjadi di masyarakat. Pengertian tentang Rumah Sakit juga sudah dijelaskan dalam UU No. 44 Tahun 2009, yaitu sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan individu dengan paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat.

Waktu yang digunakan pasien dalam menunggu layanan kesehatan dari loket pendaftaran hingga mendapatkan layanan di ruang pemeriksaan dokter disebut dengan waktu tunggu. Waktu tunggu pasien merupakan sebuah bagian yang berpotensi memunculkan rasa tidak puas. Jangka waktu tunggu pasien yang lama



menunjukkan bagaimanakah RS mengelola komponen pelayanan yang diselenggarakan terhadap keadaan serta keinginan pasien. (Jurnal eBm, 2015)

Kriteria jarak antara waktu tunggu dengan waktu pemeriksaan yang diprediksi dapat memberi sebuah kepuasan maupun tidak memberi kepuasan untuk pasien. Kementerian Kesehatan Indonesia sudah menetapkan waktu tunggu pasien melalui standar pelayanan minimal (SPM) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 Standar pelayanan minimal di rawat jalan yakni kurang dari 60 menit. Diantaranya adalah ketika pasien tiba untuk mendaftar ke loket pendaftaran, antri dan menanti sampai dipanggil ke poli umum untuk dianamnesis serta diperiksa oleh dokter, perawat maupun bidan termasuk dalam kategori lama jika waktunya melebihi 90 menit, kategori sedang jika waktunya berkisar 30-60 menit dan termasuk dalam kategori cepat jika waktunya kurang dari

30 menit. Waktu tunggu yang sudah ditetapkan tersebut wajib dijalankan oleh seluruh rumah sakit Indonesia. (Jurnal eBm, 2015) Medical Check Up biasanya ditujukan untuk pegawai serta calon pegawai, calon pekerja serta mahasiswa yang hendak melanjutkan pendidikan ke luar negeri maupun didalam negeri berdasarkan persyaratan tempat yang dituju, dan dalam menetapkan kelayakan aplikasi untuk calon peserta asuransi. Akan tetapi faktanya banyak masyarakat khususnya di kota besar sebagaimana Pekanbaru yang sudah mempunyai kesadaran agar menjalankan pemeriksaan kesehatan secara periodik. Permenaker No. 02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja Pasal 1 a) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan b) Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan pada waktu - waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter c) Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu. (Permenaker, 1980)

Salah satu lembaga pemerintahan di Riau yang bergerak di bidang kesehatan adalah Rumah Sakit. Kebanyakan pasien yang mengunjungi Rumah Sakit adalah masyarakat dari golongan menengah ke bawah, baik sekedar untuk menjalankan pengobatan maupun menjalankan pemeriksaan kesehatannya. Menurut Kepala Perawat MCU dan Rawat Jalan Utama setiap pengunjung yang membutuhkan pelayanan wajib masuk kedalam sistem antrian serta menggabungkan diri agar terbentuk antrian berdasarkan prosedur maupun jalur untuk memperoleh pelayanan hingga dilayani oleh rumah sakit. Banyak sekali pengaruh positif dari perkembangan

teknologi dalam menyelenggarakan operasional rumah sakit, begitupun yang terjadi di Rumah Sakit. Seiring dengan waktu yang terus berjalan, sudah terjadi beberapa pergantian sistem antrian di rumah sakit tersebut, pergantian itu terjadi pada pertengahan tahun 2005 dimana sebelumnya memakai sistem manual sekarang sudah dirubah memakai sistem komputerisasi. Perkembangan itu berpengaruh terhadap aktivitas efisiensi rumah sakit karena bisa mengurai jumlah pengunjung atau pasien agar tidak menumpuk.

Tentunya rumah sakit sebagai pelayanan publik (masyarakat) mengatur jadwal kegiatan operasionalnya dengan teratur agar manajemen rumah sakit dapat berjalan dengan rapi. Adapun kegiatan operasional pelayanan kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit selain hari libur yaitu hari senin - sabtu dibuka dari jam 08.00-16.00 untuk pelayanan yang dibuka pada hari senin - sabtu adalah penyakit dalam, kesehatan anak, bedah umum, tht, syaraf, paru-paru, kb, gigi & mulut, kulit dan kelamin, poli umum, gizi, bedah mulut, kebidanan, MCU. Pada hari Senin sampai Kamis diberbagai loket pendaftaran terjadi antrian panjang yang terjadi sekitar pukul 08.00 - 10.30 WIB. Kemudian terdapat beberapa pelayanan yang dilakukan dengan membuat perjanjian terlebih dahulu dengan tenaga medis atau dokter pada pelayanan bedah saraf, bedah orthopedy, urologi, bedah mulut, dan jiwa. Sekarang ini pasien yang berkunjung untuk berobat begitu tinggi, dengan 2 (dua) hingga 4 (empat) pegawai yang melayani. Pegawai bisa sangat kerepotan untuk memberi pelayanan kepada pasien yang hendak berobat di jam-jam sibuk tersebut jadi bisa menyebabkan penumpukan pasien serta menyebabkan panjangnya waktu pelayanan untuk tiap pengunjung. Sehingga sarana yang tersedia di Rumah Sakit yang dipakai pengunjung khususnya

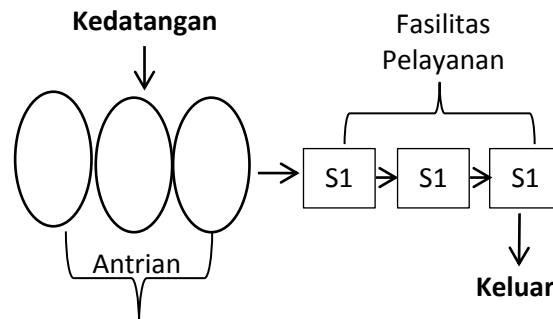
tempat duduk menjadi kurang, dan pasien yang menunggu giliran untuk dipanggil harus rela menunggu sambil berdiri baik di dalam ataupun di luar ruangan yang sudah disediakan.

Rumah Sakit selalu berupaya meningkatkan perbaikan dan akselerasi kinerja dari layanannya, dengan menggunakan tiga pendekatan yang sinergis, yakni pengembangan fasilitas dan infrastruktur, pengembangan SDM dan pembenahan sistem manajemen ke arah profesional dengan berkesinambungan terbukti dengan diterbitkannya sertifikasi akreditasi RS versi 2012. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan rawat inap dan rawat jalan, UGD, pelayanan penunjang dan MCU. Rumah Sakit menjalankan aktivitas pelayanan kesehatan promotif serta preventif untuk kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di daerah cakupannya yakni di Provinsi Riau dan sekitarnya, dan pengembangan RS sebagai organisasi yang sehat. Kegiatan itu terus dilakukan dan digalakkan di Rumah Sakit yakni melalui menempatkan unit pemeriksaan kesehatan (Medical Check Up) menjadi suatu prioritas yang berkontribusi tinggi terhadap rumah sakit untuk kedepannya.

Struktur antrian terbagi dalam beberapa model antara lain sebagai berikut (Nurfitri D.et al, 2016):

- a. Single chanel – Single phase  
Saluran tunggal berarti ada satu jalur untuk masuk ke sistem layanan atau ada satu layanan. Fase tunggal menunjukkan bahwa hanya terdapat satu stasiun pelayanan sehingga yang telah menerima pelayanan dapat segera keluar dari sistem antrian.
- b. Saluran Chanel – Multi Phase  
Struktur ini memiliki satu saluran layanan sehingga disebut saluran tunggal. Istilah multi-fase menunjukkan bahwa ada dua atau lebih layanan yang dieksekusi secara berurutan.

Setelah menerima layanan, individu tidak dapat meninggalkan area layanan karena masih ada layanan lain yang harus dilakukan agar sempurna.



Gambar 1 | Sistem Antrian single chanel-multi phase

- c. Multi channel – single phase  
Outgoing Service Facility  
Outgoing Service Facility  
Antrian Arrival Service Facility  
17 Single phase multi channel sistem terjadi ketika dua atau lebih fasilitas pelayanan dialirkan oleh satu atrium. Contoh struktur antrian ini adalah pelayanan di bank yang akan dilayani oleh beberapa teller atau pusat atau supermarket yang memiliki banyak kasir untuk pembayarannya.

- d. Multi Channel – Multi Phase  
Masing-masing sistem ini memiliki beberapa fasilitas layanan pada setiap tahap, sehingga lebih dari satu individu dapat dilayani pada satu waktu. Secara umum, jaringan ini terlalu kompleks untuk dianalisis dengan teori antrian. Contoh struktur antrian ini adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah, beberapa perawat yang akan datang secara rutin dan pelayanan yang berkesinambungan, mulai dari pendaftaran, penyembuhan hingga pembayaran.

Disiplin antrian atau disiplin pelayanan adalah aturan dimana pelanggan memilih jalur antrian untuk mendapatkan



pelayanan dengan cepat (Wereh H.S. et al, 2014). Pembagian antrian antara lain :

- a. First come first serve (FCFS) atau first in first out (FIFO) ; Aturan dimana pelanggan datang lebih dulu dan akan dilayani lebih dulu. Misalnya, mengantri untuk pembayaran di supermarket.
- b. Last come first serve (LCFS) atau last in first out (LIFO) ; Aturan dimana pelanggan yang datang terakhir akan dilayani lebih dulu. Misalnya sistem bongkar muat barang, pasien yang dalam kondisi kritis (darurat).
- c. Service in random order (SIRO) atau random selection for services (RSS) ; Aturan di mana layanan atau panggilan didasarkan pada kesempatan acak, jadi tidak masalah bagi siapa pun terlebih dahulu. Misalnya, arisan berdasarkan nomor undian yang diambil secara acak.
- d. Priority service (PS) ;Aturan yang mengutamakan pelanggan yang memiliki prioritas lebih tinggi dibandingkan dengan prioritas yang lebih rendah, meskipun prioritas yang lebih rendah tiba di antrean lebih dulu. Misalnya, jika Anda memiliki hubungan kekerabatan, Anda berpotensi dilayani terlebih dahulu, seseorang yang memiliki penyakit yang lebih parah daripada orang lain di kantor dokter

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan model sistem antrian yang diterapkan. Dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisis model sistem antrian pada pelayanan MCU Rumah Sakit yaitu membandingkan waktu pelayanan di Rumah Sakit dengan SPM Rawat Jalan sesuai Kepkes 2008.

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode observasi atau survey lapangan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan form observasi dan kuesioner atau angket. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai alat yang digunakan untuk memperoleh hasil yang diinginkan dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Adapun responden pada penelitian ini merupakan Pasien MCU yang mendapat pelayanan MCU di Rumah Sakit. Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi Rumah Sakit sehingga bermuara kepada peningkatan kepuasan masyarakat dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat khususnya pelayanan MCU.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Model Sistem Antrian

Pengamatan yang dilakukan di unit MCU Rumah Sakit selama 5 hari yaitu hari Selasa, Kamis, Jumat, Senin, Selasa atau dari tanggal 16 s/d 23 Agustus 2022. Hasil pengamatan memperlihatkan para pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan atau menunggu untuk diperiksa oleh dokter. Hasil pengamatan ini juga memperlihatkan model struktur antrian yang diterapkan di MCU Rumah Sakit Provinsi Riau adalah menggunakan *single chanel multiphase*. Model antrian ini merupakan model antrian dimana pengunjung akan mendaftar di satu loket pendaftaran dan mendapatkan layanan dari sejumlah pegawai melalui berbagai prosedur pelayanan. Struktur ini memiliki satu saluran layanan sehingga disebut saluran tunggal. Istilah *multi-fase* menunjukkan bahwa ada dua atau lebih layanan yang dieksekusi secara berurutan. Setelah menerima layanan, individu tidak dapat meninggalkan area layanan karena masih ada layanan lain yang harus dilakukan untuk menyempurnakannya.

Konsep disiplin antrian yang selaras dengan struktur antrian MCU di Rumah Sakit adalah bagian First come first serve (FCFS) di mana aturan yang datang lebih dulu akan dilayani terlebih dahulu. Sedangkan 3 macam disiplin antrian lainnya tidak serasi dengan struktur single chanel-multiphase yang di mana 3 disiplin antrian lainnya lebih mengutamakan prioritas dan kedaruratan. Sedangkan dalam proses antrian MCU tidak membutuhkan hal tersebut karena yang mengantri di MCU bukan seorang pasien yang sakit dan butuh perawatan khusus serta prioritas.

Struktur antrian single chanel-multiphase ini efektif dan bisa diterapkan pada pelayanan Medical Check-Up (MCU) dengan menerapkan disiplin antrian First come serve (FCFS). Hal ini terapkan guna membangun rasa keadilan bagi pengunjung yang mengambil antrian di mana yang datang terlebih dahulu dan mengambil nomor antrian akan mendapat pelayanan sesuai dengan nomor antrian yang diambil.

### Standarisasi Waktu Pelayanan

Berikut adalah hasil olah data terhadap standarisasi waktu pelayanan MCU yang dilakukan di Rumah Sakit. Proses standarisasi ini dilakukan selama lima hari, yaitu hari Selasa, Kamis, Jumat, Senin, Selasa sehingga didapatkan hasil olahan data tiap harinya.

Tabel 1 | Waktu Antrian

| Hari   | Mean (Menit) | Median (Menit) | Modus (Menit) | Standar Deviasi | Min (Menit) | Max (Menit) |
|--------|--------------|----------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|
| Selasa | 5.14         | 4.00           | 1             | 4.525           | 1           | 12          |
| Kamis  | 6.00         | 3.00           | 2             | 6.083           | 2           | 13          |
| Jumat  | 3.33         | 2.00           | 1             | 3.215           | 1           | 7           |
| Senin  | 8.25         | 7.00           | 2             | 7.089           | 2           | 17          |
| Selasa | 11.50        | 11.00          | 9             | 2.646           | 9           | 15          |
| Total  | 6.81         | 7.00           | 1             | 5.212           | 1           | 17          |

Tabel 1 memperlihatkan nilai minimum waktu antrian hari selasa sebesar 1 menit,

nilai maksimum sebesar 12 menit, nilai rata-rata sebesar 5,14 menit dengan standar deviasi sebesar 4,525. Hari Kamis diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 2 menit, nilai maksimum sebesar 13 menit, nilai rata-rata sebesar 6,00 menit dengan standar deviasi sebesar 6,083. Hari jumat diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 1 menit, nilai maksimum sebesar 7 menit, nilai rata-rata sebesar 3,33 menit dengan standar deviasi sebesar 3,215. Hari senin diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 2 menit, nilai maksimum sebesar 17 menit, nilai rata-rata sebesar 8,25 menit dengan standar deviasi sebesar 7,089. Hari selasa diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 9 menit, nilai maksimum sebesar 15 menit, nilai rata-rata sebesar 11,50 menit dengan standar deviasi sebesar 2,646. Total Keseluruhan selasa-selasa nilai minimum waktu antrian sebesar 1 menit, nilai maksimum sebesar 17 menit, nilai rata-rata sebesar 6,81 menit dengan standar deviasi sebesar 5,212.

Tabel 2 | Waktu Pelayanan

| Hari   | Mean (menit) | Median (menit) | Modus (menit) | Standar Deviasi | Min (menit) | Max (menit) |
|--------|--------------|----------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|
| Selasa | 82.86        | 78.00          | 42            | 48.316          | 42          | 187         |
| Kamis  | 67.67        | 68.00          | 62            | 5.508           | 62          | 73          |
| Jumat  | 72.00        | 71.00          | 62            | 10.536          | 62          | 83          |
| Senin  | 127.00       | 141.50         | 32            | 69.862          | 32          | 193         |
| Selasa | 70.75        | 69.50          | 62            | 8.382           | 62          | 82          |
| Total  | 85.24        | 71.00          | 62            | 43.846          | 32          | 193         |

Tabel 2 diatas memperlihatkan nilai minimum waktu pelayanan hari selasa sebesar 42 menit, nilai maksimum sebesar 187 menit, nilai rata-rata sebesar 82,86 menit dengan standar deviasi sebesar 48,316. Hari kamis nilai minimum waktu pelayanan sebesar 62 menit, nilai maksimum sebesar 73 menit, nilai rata-rata sebesar 67,67 menit dengan standar deviasi sebesar 5,508. Hari jumat nilai minimum waktu pelayanan sebesar 62 menit, nilai maksimum sebesar 83 menit,

nilai rata-rata sebesar 72,00 menit dengan standar deviasi sebesar 10,536. Hari senin nilai minimum waktu pelayanan sebesar 32 menit, nilai maksimum sebesar 193 menit, nilai rata-rata sebesar 127,00 menit dengan standar deviasi sebesar 69,862. Hari selasa nilai minimum waktu pelayanan sebesar 62 menit, nilai maksimum sebesar 82 menit, nilai rata-rata sebesar 70,75 menit dengan standar deviasi sebesar 8,382. Total keseluruhan hari selasa-selasa nilai minimum waktu pelayanan sebesar 32 menit, nilai maksimum sebesar 193 menit, nilai rata-rata sebesar 85,24 menit dengan standar deviasi sebesar 43,846.

Waktu pelayanan ketika melakukan proses Medical Check-up (MCU) menjadi salah satu pelayanan yang harus diperhatikan oleh seluruh instansi kesehatan. Hal demikian diperlukan karena membantu mengefisienkan waktu orang yang mengantri. Tentu saja ingin segera dilayani dan ditangani kebutuhan semua orang yang ingin melakukan MCU. Tetapi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang jangkauan pelayanannya adalah satu wilayah/kota tentu saja tenaga medis tidak bisa langsung menangani orang yang mengantri saat itu juga, melainkan harus melalui proses antrian dikarenakan jumlah orang yang ingin melakukan proses MCU tidak sedikit setiap harinya.

Proses pelayanan MCU dalam hal ini tentu saja sudah diatur oleh pemerintah agar setiap instansi kesehatan dapat menjalankannya dengan sebaik mungkin, sekaligus juga sebagai pelindung instansi kesehatan ketika terdapat pasien yang komplain merasa lama ditangani atau dipanggil ke poli. Proses pelayanan MCU ini diatur dalam Permen No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal atau disingkat SPM. Kemudian standar pelayanan minimum dalam hal ini telah diatur dalam Kepkes tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal menjadi

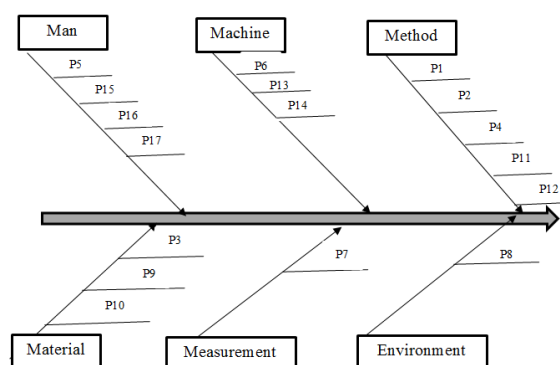
3 kategori meliputi: Kategori Cepat yang berjalan < 30 menit; Kategori sedang yang berjalan ± 60 menit; dan Kategori lama yang berjalan > 90 menit. Adapun prinsip SPM ini telah diatur dalam Permen No. 65 Tahun 2005 tentang Prinsip Standar Pelayanan Minimal yang di dalamnya terdapat 5 poin prinsip SPM.

Waktu pelayanan MCU yang terdapat di Rumah Sakit tergolong lambat di mana orang yang membutuhkan hasil MCU menunggu lama dipanggil poli untuk pelayanan kesehatan. Waktu pelayanan MCU yang dalam hal ini masuk ke dalam fasilitas kesehatan tentu saja akan memengaruhi persepsi orang yang antri terhadap kinerja dan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit.

### Persepsi Pasien Terhadap Sistem Antrian

Penelitian ini akan dikelompokkan menggunakan diagram fishbone yang terdiri dari faktor 5M+1E meliputi: *machine* (mesin), *man* (manusia), *method* (metode), *material* (bahan produksi), *measurement* (pengukuran), dan *environment* (lingkungan). Pendapat kuesioner tersebut berdasarkan keterangan dan instrumen (kuesioner) yaitu sebagai berikut:

Gambar 2 | Fishbone Diagram



Sebanyak 21 responden dengan kategori jenis kelamin 10 laki-laki dan 11 perempuan telah diminta untuk membeberikan persepsinya. Kemudian berdasarkan kategori usia terdapat 12 responden yang berada pada usia 18-30

tahun, 3 responden dengan usia 31-40 tahun, 5 responden dengan usia 41-50 tahun dan 1 responden dengan usia 51-60 tahun.

Adapun hasil persentase menggunakan faktor diagram fishbone pada setiap butir kuesioner yang berjumlah 17 butir yang telah dikelompokkan di atas sebagai berikut.

Tabel 3 | Persepsi Pasien terhadap Sistem Antrian

| No. | Faktor/<br>Indikator               | Jumlah<br>butir       | Persentase<br>(%) |
|-----|------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1.  | <i>Machine</i><br>(mesin)          | 3 butir<br>Pernyataan | 60%               |
| 2.  | <i>Man</i><br>(manusia)            | 4 butir<br>Pernyataan | 72,61%            |
| 3.  | <i>Method</i><br>(metode)          | 5 butir<br>Pernyataan | 68,95%            |
| 4.  | <i>Material</i><br>(bahan/produk)  | 3 butir<br>Pernyataan | 70,79%.           |
| 5.  | <i>Measurement</i><br>(pengukuran) | 1 butir<br>Pernyataan | 60,95%            |
| 6.  | <i>Environment</i><br>(lingkungan) | 1 butir<br>Pernyataan | 76,19%            |

Hal ini memperlihatkan persentase nilai persetujuan pasien terhadap masing masing pernyataan diatas 50%. Menyikapi hal ini, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pelayanan pada antrian MCU di Rumah Sakit tergolong baik.

Rumah Sakit harus terus meningkatkan kualitas dan pelayanan, salah satunya pelayanan di ruang MCU karena itu juga yang mempengaruhi persepsi atau penilaian pasien pada pihak instansi kesehatan. Sebagai Rumah Sakit yang bergerak pada bidang jasa pelayanan kesehatan, Rumah Sakit perlu melakukan suatu inovasi pelayanan. Seperti yang disampaikan Triwibowo (2012) di mana rumah sakit harus selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau kunjungan pasien agar tercipta mutu rumah sakit yang baik dan memuaskan. Suatu instansi rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan

yang bermutu berdasarkan standar yang ditentukan dan terjangkau oleh masyarakat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dijelaskan pada bab sebelumnya perihal analisis sistem antrian pelayanan MCU dalam meningkatkan efisiensi waktu pelayanan di Rumah Sakit, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Model sistem antrian yang digunakan dalam proses pelayanan MCU adalah *single chanel-Multiphase* di mana sistem tersebut dianggap efektif oleh pihak Rumah Sakit dalam hal ketertiban dan pelayanan kinerja yang terukur. Serta dengan menerapkan disiplin antrian *first come first serve* (FCFS) semakin memberikan rasa adil bagi setiap pengunjung yang antri untuk mendapatkan hasil MCU.
2. Standarisasi pelayanan minimum pada Rumah Sakit selama penelitian 5 hari didapatkan hasil 85,24 menit pelayanan rata rata pada antrian di MCU. Hal ini menandakan durasi tersebut dikategorikan lambat, karena selisih 25,24 menit dari kategori sedang.
3. Berdasarkan 17 butir pernyataan persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU Rumah Sakit dengan kategori Sangat Setuju dan Setuju. Hal ini memperlihatkan persentase nilai persetujuan pasien terhadap masing masing pernyataan diatas 50%. Sehingga persepsi pasien terhadap pelayanan antrian MCU di Rumah Sakit baik, tetapi tidak begitu memiliki nilai tambahan karena masih cukup umum untuk Rumah Sakit.

## SARAN



Pihak Rumah Sakit dalam usaha memberikan pelayanan terbaik bagi kesehatan masyarakat, salah satunya pelayanan waktu tunggu atau antri di ruang MCU supaya dapat diminimalkan, dengan mengefektifkan jadwal dokter di poliklinik khusus untuk pelayanan pasien MCU dan menerapkan SOP Standar Pelayanan Minimum. Serta di harapkan petugas dapat menjelaskan kepada pasien berapa lama waktu yang akan dihabiskan untuk melakukan setiap tindakan *Medical Check Up* sampai selesai. Selain dari petugas menyampaikan berapa lama waktu yang akan di habiskan ialah membuat poster mengenai penjelasan Standar Pelayanan Minimum.

Masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit secara khusus dan seluruh pasien di instansi kesehatan secara umum, perlu untuk memahami tata tertib yang berlaku di setiap instansi. Salah satunya adalah masyarakat harus mengetahui peraturan durasi tunggu pasien di ruang MCU hingga panggilan poli.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada pimpinan Universitas Awal Bros, Rumah Sakit yang telah memberikan izin dalam pengambilan data dan rekan-rekan yang telah banyak membantu dalam kegiatan penelitian hingga artikel ini dapat dipublikasikan pada suatu jurnal.

### DAFTAR PUSTAKA

Abdillah, Willy dan Jogiyanto. (2015). Partial Least Square (PLS) Alternatif Structural Equation Modeling (SEM) dalam Penelitian Bisnis. Ed.1. Yogyakarta: ANDI

Saladin, D. (2015). Intisari Pemasaran dan Unsur-unsur Pemasaran, cetakan keempat, Linda Karya, Bandung

Hasan, R. dan Zaky, A. (2022). Analisis Atribut Kualitas Pelayanan Pasien di Puskesmas Harapan Raya. *Journal of Hospital Administration and Management*, 3(1)

Heizer, J. dan Render, B. (2016). *Manajemen Operasi*. Edisi Sebelas. Jakarta: Salemba Empat.

Daulay, I.N, Aleksander, M. dan Permata W.I. (2012). Study Of Queuing Theory M/M/M And Optimization Services Teller At Retail Banking. *Jurnal Ekonomi*, 20(4)

Lobianus, dkk. (2021). Sistem Antrean Multi Chanel Rumah Sakit Berbasis Web. *Journal Pegguruang: Conference Series eISSN: 2686-3472 JPCS Vol. 3 No. 1 Mei 2021 Graphical abstract*.

Menkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Menkes RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

Menteri Tenaga Kerja RI. (1980). Tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja

Nengsih, Y.G. (2020). Sistem Antrian Rekam Medis Pasien Di Rumah Sakit Menggunakan Model Multi Channel Dengan Pola Poisson. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(2)

Neti, M. dkk. (2015). Analisis Lama c Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015

Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nurfitriya, D., Nureni, & Utami, I. (2016). Analisis Antrian Dengan Model



Single Channel Single Phase Service Pada Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU) I Gusti Ngyrahrai Palu. *Jurnal Ilmiah Matematika dan Terapan*, Vo. 12 No.2, 125-138.

Peraturan Pelaksanaanya Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal. Pelayanan Minimal. Standar. Pencabutan. (Penjelasan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178). No.2, 2018 Administrasi.

Ririn Audi Muki, (2021). Analisis sistem antrian pada masa pandemi covid-19 dan persepsi pasien rawat jalan terhadap kepuasan di RSUD Deli Serdang” . Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan

Rai Riska Resty Wasita, Agus Donny Susanto. (2022). Pengaruh Sistem Antrian Berbasis Quick Responses Code Terhadap Beban Kerja Petugas Loker Pendaftaran Di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar. *Healthy Tadulako Journal*, 8(1)

Rika Melyanti, dkk. (2020). Rancang Bangun Sistem Antrian Online Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Syafira Berbasis Web. *Journal of Information Technology and Computer Science*, 3 (2)

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabeta.

Triwibowo. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: TIM.

