

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN
PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN DI RSUD
DELI SERDANG**

SKRIPSI



OLEH:

RIRIN AUDIA MUKI
0801171087

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATANMASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATANMASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN
PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN DI RSUD
DELI SERDANG**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

OLEH :

**RIRIN AUDIA MUKI
0801171087**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATANMASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATANMASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN
PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN DI RSUD
DELI SERDANG**

RIRIN AUDIA MUKI
0801171087

ABSTRAK

Situasi antrian masih menjadi masalah yang sering dihubungkan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang belum optimal diloket pendaftaran berpotensi mengakibatkan antrian panjang dan menimbulkan waktu tunggu yang lama kepada pasien. Penelitian mengenai proses antrian harus ditelisik lebih mendalam terutama dimasa pandemi COVID-19 dimana pasien tetap harus menunggu lama untuk dapat dilayani petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sistem antrian pada masa pandemi COVID-19 dan persepsi pasien tentang layanan antrian di RSUD Deli Serdang. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif analitik. Populasi dalam penelitian ini merupakan semua pasien yang mengunjungi RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk pakam terhitung dari Januari hingga Desember 2020. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 120 orang. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *Chis-square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dan kepuasan pasien dengan nilai p value $(0,000) < 0,05$. Hasil penelitian di dapatkan bahwa jumlah permintaan pelayanan pasien di bawah rata-rata (<15 orang per jam), waktu antrian tidak sebanding dengan waktu layanan. Penelitian ini menyarankan rumah sakit lebih maksimal menerapkan manajemen sistem antrian dan tenaga kesehatan lebih profesional untuk meningkatkan layanan antrian.

Kata Kunci: Layanan Antrian, Persepsi, Kepuasan.

**ANALYSIS OF QUEUE SYSTEMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC
AND OUTPATIENT PATIENTS' PERCEPTIONS OF SATISFACTION AT
DELI SERDANG HOSPITAL**

RIRIN AUDIA MUKI
0801171087

ABSTRACT

The queuing situation is still a problem that is often associated with the quality of health services. Services that are not optimal at the registration counter have the potential to cause long queues and cause long waiting times for patients. Research on the queuing process must be investigated more deeply, especially during the COVID-19 pandemic where patients still have to wait a long time to get health services. This study aims to describe the queuing system during the COVID-19 pandemic and the patient's perception of queuing services at the Deli Serdang Hospital. This type of research is quantitative analytic. The population in this study were all patients who visited Deli Serdang Hospital, Lubuk Pakam District, from January to December 2020. The sample in this study amounted to 120 people. Bivariate analysis using Chi-square test. The results of the analysis showed that there was a relationship between perception and patient satisfaction with p value (0.000) <0.05. The results showed that the number of requests for patient services was below the average (<15 people per hour), the queue time was not proportional to the waiting time. service. This study suggests that hospitals are more optimal in implementing queuing system management and more professional health workers to improve queuing services.

Keywords: Queue service, perception, satisfaction.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Ririn Audia Muki
NIM : 0801171087
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : AKK
Tempat/Tgl.Lahir : Lhokseumawe, 27 April 1999
Judul Skripsi : Analisis Sistem Antrian Pada Masa Pandemi
Covid-19 Dan Persepsi Pasien Rawat Jalan
Terhadap Kepuasan Di Rsud Deli Serdang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 19 Juli 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

NAMA : RIRIN AUDIA MUKI
NIM : 0801171087
DEPARTEMEN : ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN
PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN DI RSUD
DELI SERDANG**

Dinyatakan bahwa skripsi dan mahasiswi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan)

Medan, 19 Agustus 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP.19900606 201903 1016

Pembimbing Integrasi



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP.19721204 199803 1002

1 dari 1

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

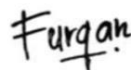
**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN
PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN DI RSUD
DELI SERDANG**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

RIRIN AUDIA MUKI
NIM : 0801171087

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Pada Tanggal 19 Agustus 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP.19800806 200604 1003

Penguji I



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP.19900606 201903 1016

Penguji II



Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes
NIP.19890416 201903 1014

Penguji Integrasi



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP.19721204 199803 1002

Medan, 19 Agustus 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,



Prof. Dr. Svafaruddin, M.Pd
NIP. 19620716 199003 1004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ririn Audia Muki
Tempat/Tgl.Lahir : Lhokseumawe, 27 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. T Raja Muda No.5 Lubuk Pakam
Agama : Islam
Golongan Darah : A
Contact Person : +6282277583082
Alamat *e-mail* : ririnaudia2704@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2004-2005 : TK Bunda Lhokseumawe
2005-2011 : SD Negeri 2 Lhokseumawe
2011-2014 : SMP Negeri 1 Lubuk Pakam
2014-2017 : SMA Negeri 1 Lubuk Pakam
2017-2021 : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan AKK

KEMAMPUAN

Informasi Teknologi : Menguasai Microsoft Office
Bahasa : Bahasa Indonesia (Aktif), English (Pasif)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Bersyukur kepada *Allah subhanahu wa ta'ala* adalah hal yang tiada hentinya penulis lakukan bahkan hingga detik ini dan *in syaa Allah* hingga detik-detik ke depannya. *Shalawat* dan salam juga tak lupa penulis hadiahkan teruntuk *Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam*, semoga kita termasuk ke dalam umat yang kelak mendapat syafaatnya.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yakni penulisan skripsi dengan judul “Gambaran Sistem Antrian Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Persepsi Pasien Rawat Jalan Tentang Layanan Antrian di RSUD Deli Serdang” untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Prof. Dr. Syahrin Harahap, Ma selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

3. Rapotan Hasibuan, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberi perhatian, bimbingan dan arahan dengan sangat baik dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Azhari Akmal Tarigan, MA selaku dosen pembimbing kajian integrasi keislaman yang telah memberi bimbingan arahan serta masukan-masukan dalam perbaikan kajian integrasi keislaman pada skripsi ini.
5. Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes selaku dosen penguji umum yang telah memberi masukan dan arahan dalam perbaikan skripsi menjadi lebih baik.
6. Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
8. Delfriana Ayu, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan Akademik mulai dari awal semester sampai saat ini.
9. Seluruh Staf dan Dosen di lingkungan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan semua ilmu dan pengalaman yang sangat berarti selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Yang istimewa kepada yang tersayang Ayahanda Mukimin dan Ibunda Rahmawani, untuk abang dan kakak terkasih Bripka Rendi Gutama, SH, Ricca Diristia, Am.Keb, Riyendra Putra, Serda Raja Ariyuanda, Tira Yantika S.Pd,

dan dr. Fatahillah untuk doa, cinta, kasih sayang dan dukungannya yang sangat luar biasa dan tak tergantikan yang diberikan kepada penulis hingga pada tahap ini.

11. Kepala RSUD Deli Serdang dr. Hanif Fahri, M.Ked (KJ) Sp. KJ dan seluruh staff Instalasi Rawat Jalan dan Komkordik yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di RSUD Deli Serdang.
12. Rekan-rekan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara kelas IKM-3 dan AKK-B Angkatan 2017 yang telah menemani dari awal semester sampai pertengahan semester proses pendidikan.

Kiranya Allah SWT akan membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah penulis terima selama ini. Semoga Allah SWT melimpahkan berkat dan rahmat-Nya bagi kita semua. Maka dari itu penulis menyadari atas segala keterbatasan dan kekurangan, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini dengan penuh harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Lubuk Pakam, 19 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 LANDASAN TEORI.....	8
2.1 Teori Antrian.....	8
2.2 Tujuan Teori Antrian.....	10
2.3 Komponen Antrian.....	12
2.4 Model Antrian.....	16
2.5 Sistem Antrian	18
2.6 Kinerja Antrian	22
2.7 Persepsi Pasien.....	23
2.8 Kepuasan Pasien	24
2.9 Kajian Integrasi Keislaman	24
2.10 Kerangka Teori	33
2.11 Kerangka Konsep.....	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3 Populasi Dan Sampel.....	34
3.4 Variabel Penelitian	36
3.5 Definisi Operasional	36
3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas	37
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.8 Prosedur pengumpulan data	39
3.9 Analisis Data	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil penelitian.....	43
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
4.1.2 Gambaran Sistem Antrian	44

4.1.3 Gambaran Karakteristik Responden	47
4.1.4 Analisis Univariat	48
4.1.3.1. Jumlah Permintaan layanan/Jam.....	48
4.1.3.2. Waktu Antrian	49
4.1.3.3. Waktu Layanan.....	50
4.1.3.4. Persepsi Layanan Antrian.....	51
4.1.3.5. Tingkat Kepuasan Layanan Antrian	52
4.1.5 Analisis Bivariat	53
4.2 Pembahasan	54
BAB 5 PENUTUP	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	36
Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel	37
Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Umur	47
Tabel 4.3 Hasil Observasi Waktu layanan Antrian	48
Tabel 4.4 Hasil Observasi Waktu Antrian	49
Tabel 4.5 Hasil Observasi Waktu layanan	50
Tabel 4.6 Hasil Observasi Total Waktu Antrian dan Layanan	50
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi	51
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden	52
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan	52
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kepuasan Responden	53
Tabel 4.11 Tabulasi Silang persepsi dengan kepuasan	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Single Channel Single Phase.	16
Gambar 2.2 Single Channel Multiple Phase.	17
Gambar 2.3 Multiple Channel Single Phase	17
Gambar 2.4 Multiple Channel MultiplePhase	18
Gambar 2.5 Kerangka Teori	33
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	xv
Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian	xviii
Lampiran 3. Lembar Observasi Penelitian	xx
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian	xxiii
Lampiran 5. Output Analisis Univariat	xxv
Lampiran 6. Output Analisis Bivariat	xxx

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menunggudalam layanan antrian kerap terjadi dalam kegiatan sehari-hari, waktu merupakan suatu hal yang berharga, untuk itu mengurangi waktu menunggu dalam layanan merupakan fenomena penting untuk ditelisik lebih lanjut (Rumapea, 2019). Pemicu terjadinya waktu tunggu terjadi karena tidak seimbangnya kecepatan kedatangan peserta yang ingin dilayani dengan fasilitas layanan yang disediakan oleh pihak pelayanan. Pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan publik, tidak terlepas dari permasalahan antrian tersebut. Fenomena ini terlihat jelas terutama pada saat pasien melakukan pendaftaran layanan (Sakinah, 2019).

Situasi antrian pasien masih menjadi masalah yang sering dihubungkan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Akses layanan kesehatan yang dapat dilihat dengan waktu tunggu pasien dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (Fuanasari et al., 2014). Dari berbagai tahap layanan rawat jalan yang harus dilewati oleh pasien, loket pendaftaran merupakan ujung tombak dari layanan kesehatan karena merupakan tempat dimana pasien berinteraksi secara langsung kepada petugas untuk pertama kali. Optimalisasi layanan di loket pendaftaran perlu diperhatikan, apabila menimbulkan waktu tunggu yang lama akan menyebabkan rendahnya kepuasan pasien (Wahyuningtyas, Rani, 2013).

Rumah sakit menjadi institusi yang dikunjungi masyarakat untuk mendapatkan layanan pengobatan(Nurhasamah, 2019). Di loket pendaftaran rumah sakit sering terjadi kegiatan mengantri yang cukup banyak, rumah sakit sering

rumah sakit sering terjadi kegiatan mengantri yang cukup banyak, rumah sakit sering terjadi suatu kegiatan mengantri yang cukup banyak pada bagian pelayanan di loket pendaftaran pasien, olehkarenanyadiperlukan pengamatan lebih mendalam terikait permasalahan tersebut mengingat loket pendaftaran merupakan jenis layanan interaksi pasien secara langsung mendapatkan layanan sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya (Septiani dkk, 2017).

Jumlah antrianmempengaruhi kepuasan masyarakat. Masyarakat menginginkan proses pelayanan yang cepat, tepat, dan jelas. Penelitian yang dilakukan oleh Vivia (2019)mengenai selisih tingkat kepuasan pasien BPJS dan non BPJS pada layanan pendaftaran di RSUD Tobelo, hasil penelitian menjelaskan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS pada layanan pendaftaran di RSUD Tobelo(Vivia, 2019). Penelitian Nasution (2017) juga menemukan kedatangan pasien yang paling banyak pada waktu kegiatanmeneliti yaitu 93 pasien, unttuk itu diusulkan agar menambah 1 loket layanan pendaftaran untuk dapat mengurangi kejadian antrian 15,15% (Nasution, 2017).

Penelitian lainnyaolehMaat pono (2018) mengenaianalisis kinerja sistem antrian untuk mengoptimalkan layanan rawat jalan di RSUD Haji Makassar menyimpulkan bahwa kinerja darisistem antrian yang digunakan bagian layanan pendaftaran di RSUD tersebut belum memperlihatkan kinerja yang baik, hal itu menyebabkan pasien rawat jalan melalui proses antrian yang panjang (Pono M, 2018).

Diketahui jumlah kepesertaan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami peningkatan setiap tahunnya dan pihak rumah sakit diwajibkan untuk

mengadakan kerja dengan pihak BPJS Kesehatan dalam melayani pasien, dengan kepesertaan yang bertambah tidak menimbulkan penanganan yang lebih baik. Pasien justru menunggu lebih lama akibat proses registrasi yang lama dan mengakibatkan antrian yang panjang. Untuk mengatasi hal tersebut diperlakukan penanganan yang baik agar pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan merasa puas akan layanan yang diberikan (AHeryana, 2020).

RSUD Deli Serdang menjadi instansi kesehatan satu-satunya di daerah Kabupaten deli serdang yang merupakan rumah sakit bagi pasien BPJS, baik itu BPJS Kesehatan ataupun BPJS Ketenagakerjaan juga dapat dilayani (Manurung et al, 2020). Layanan kesehatan akan didapatkan pasien setelah melakukan antrian terlebih dahulu. Baik pengguna pasien BPJS maupun pasien non BPJS di RSUD Deli Serdang mengantri di suatu ruangan yang sama.

Pengambilan data awal oleh peneliti berdasarkan profil RSUD Deli Serdang menunjukkan pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 31.278 orang. Sementara pada tahun 2020 jumlah pasien rawat jalan sebanyak 30.348 orang. Data tersebut menunjukkan terjadi penurunan kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2019-2020 yaitu sebanyak 930 pasien. Kunjungan rawat jalan tersebut merupakan total kunjungan dari 16 poli klinik yang ada di RSUD Deli Serdang.

Menurut penelitian yang dilakukan Dewi (2021), menyatakan bahwa perilaku petugas dalam pelayanan rekam medis diperlukan sebagai upaya menghasilkan kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Arosuka Kabupaten Solok pada tahun 2018. Sebanyak 40 responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang di berikan oleh petugas kesehatan pada layanan registrasi rekam

medis, perilaku petugas kesehatan perlu dibenahi untuk memperbaiki kondisi tersebut (Dewi et al, 2021).

Berdasarkan laporan rumah sakit, dapat diketahui bahwa kunjungan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Deli Serdang mengalami penurunan dan peningkatan disetiap bulannya. Kunjungan terbanyak terjadi pada bulan September yaitu mencapai 3.801 pasien dan angka kunjungan paling sedikit terjadi pada bulan Juni yang hanya mencapai 1.739 pasien.

Hasil survey awal yang peneliti lakukan juga mendapati tidak tersedianya perbedaan tempat antrian antara pasien pengguna BPJS dan non BPJS. Seluruh pasien baik pengguna BPJS dan non BPJS disatukan di sebuah ruangan antrian Instalasi Rawat Jalan (IRJ). Selain itu, juga tidak ada tempat khusus antrian untuk pasien lansia dan ibu hamil, namun dalam penerapan antrian lansia dan ibu hamil akan di prioritaskan terlebih dahulu.

Di ruang pendaftaran, terdapat empat loket pelayanan administrasi, namun hanya dua loket pendaftaran yang aktif dan tersedia petugas layanan sehingga proses antrian membutuhkan waktu yang lama. Antrian pasien rawat jalan di RSUD Deli Serdang berada di suatu ruangan yang menerapkan protokol kesehatan seperti jaga jarak, wajib menggunakan masker, serta wajib cuci tangan sebelum masuk kedalam ruangan antrian. Namun tidak ada petugas khusus yang memastikan bahwa seluruh pasien mencuci tangan terlebih dahulu..

Wawancara yang peneliti lakukan secara acak kepada 10 orang pasien di RSUD Deli Serdang menemukan 7 dari 10 pasien rawat jalan menunggu antrian selama lebih dari 30 menit dan merasa jenuh. Proses antrian yang terjadi di loket

pendaftaran memakan waktu yang lama karena kedatangan pasien yang cukup banyak setiap harinya, dan hanya tersedia 2 loket layanan pendaftaran.

Diloket pendaftaran sering terjadi kekosongan petugas, yang mengakibatkan antrian pasien berlangsung lama. Pengambilan nomor antrian membuat banyak pasien bingung, dan tidak ada petugas khusus yang mengatur pemberian nomor antrian kepada pasien. Menurut Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang standar minimal, waktu tunggu untuk pasien rawat jalan maksimum 60 menit. Ini adalah standar yang ditetapkan pemerintah bagi rumah sakit agar tidak membuat pasien menunggu lebih lama dari 60 menit terhitung sejak pasien mendaftar hingga dilayani oleh dokter. Namun banyak pasien yang menunggu lebih dari waktu yang ditetapkan karena terlalu lama mengantri.

Ruangan antrian yang terbatas dan waktu tunggu yang lama akan memperburuk kondisi antrian. Situasi pandemi COVID-19 turut memperburuk situasi antrian karena ada potensi penularan virus di rumah sakit yang merupakan tempat yang rawan akan virus.

Menjaga jarak dan memakai masker merupakan upaya untuk mengurangi risiko penularan virus COVID-19. Ilmu Kedokteran dan Biologi sudah membuat kajian yang menjelaskan penyebab dari penularan COVID-19 yaitu virus SARS-CoV2 yaitu merupakan jenis virus yang hanya memiliki materi genetik RNA. Virus ini dapat menularkan seseorang melalui droplet orang lain yang telah terjangkit virus tersebut, untuk itu diperlukan suatu hal yang menutupi hidung dan mulut agar melindungi diri (Dai, 2020).

Pemerintah mengatur masyarakat untuk menerapkan pembatasan kegiatan masyarakat dalam rangka pengendalian penyebaran COVID-19. Hal ini tercantum

pada Intruksi Gubernur SumateraUtara No.1 Tahun 2021, yaitu mengintensifikasikan protokol kesehatan yang salah satunya menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Jika pandemi COVID-19 tidak ada, tentunya tidak perlu khawatir mengantri, namun dengan kondisi saat ini manajemen rumah sakit harus memperhatikan waktu tunggu dalam antrian.

Berdasarkan uraian di atas penelitian mengenai proses antrian harus ditelisik lebih mendalam terutama di masa Pandemi COVID-19 dimana pasien tetap harus menunggu lama untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Penelitian ini pada akhirnya diharapkan mendorong pihak manajemen rumah sakit dapat mengelola risiko antrian agar terwujud kebijakan internal yang menjamin kenyamanan pasien dalam mengantri .

1.2 Rumusan Masalah

Di RSUD Deli Serdang masih ditemukan beberapa masalah yang menyangkut implementasi sistem antrian. Penjelasan berbagai permasalahan yang ada kemudian dirumuskan dalam bentuk pertanyaan “Bagaimana sistem antrian pada masa Pandemi COVID-19 dan persepsi pasien terhadap kepuasan tentang layanan antrian di RSUD Deli Serdang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sistem antrian pada masa pandemi COVID-19 dan persepsi pasien tentang layanan antrian di RSUD Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui jumlah permintaan layanan di RSUD Deli Serdang
- b) Mengetahui rata-rata waktu tunggu antrian di RSUD Deli Serdang
- c) Mengetahui rata-rata waktu pelayanan di RSUD Deli Serdang
- d) Mengetahui persepsi pasien terhadap layanan antrian di RSUD Deli Serdang
- e) Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap layanan antrian di RSUD Deli Serdang
- f) Mengetahui hubungan persepsi pasien dengan kepuasan pasien terhadap layanan antrian di RSUD Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan partisipasi dalam ikut serta mengembangu ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi apabila suatu saat akan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai sistem antrian.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk menjadisumber masukan untuk berbagai pihak khususnya kepada RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan sistem antrian pasien nantinya.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Teori Antrian

Teori antrian merupakan konsep matematis yang terkait dengan hubungan kondisi manusia ataupun barang yang menunggu giliran untuk dapat dilayani. Dengan adanya fenomena antrian yang terjadi, dan didasarkan dengan pendapat para ahli mengenai konsep antrian diharapkan dapat menganalisis kinerja dari suatu antrian. Oleh karenanya, berdasarkan teori antrian yang ada dapat dibentuk suatu model antrian yang dapat memudahkan masyarakat yang membutuhkan layanan sesuai dengan kondisi dan yang dibutuhkan (Listiyani et al, 2019). Sistem antrian tercipta jika adanya pasien datang ke tempat pelayanan, pasien yang menunggu untuk mendapatkan pelayanan dan pasien yang segera menjauhi sistem layanan jika telah mendapatkan pelayanan kesehatan (Gross, 2008).

Terjadinya antrian disebabkan karena pengunjung menuju kawasan pelayanan untuk dapat segera dilayani, dan mengalami keterlambatan pemberian layanan karena kesibukan sistem. Kesibukan sistem terjadi karena petugas terlalu lambat dalam bekerja sementara di pintu masuk terus terjadinya penumpukan pengunjung layanan. Masalah antrian terjadi karena tidak seimbang antara yang akan dilayani dengan yang memberi pelayanan. Kemampuan atau kapasitas dari petugas dalam memberikan fasilitas akan mempengaruhi keterlambatan pengunjung untuk dilayani. Kesibukan fasilitas atau petugas akan mempengaruhi waktu tunggu dalam mengantri (Farkhan, 2013).

Kedatangan pengunjung yang tidak dapat diprediksi jumlah dan waktunya, membuat keterbatasan sistem antrian. Jika adanya kepastian waktu pengunjung dan

jumlah yang datang, jadwal kemampuan fasilitas layanan mungkin dapat di ketahui, sehingga bentuk antrian dapat dimanajemenkan dan pengunjung dapat mengetahui waktu tunggu yang harus mereka lalui sebelum mendapat pelayanan. Hal tersebut tentunya dapat membantu pengunjung maupun masyarakat untuk dapat melakukan kegiatan lainnya (Junaid et al, 2020).

Menurut pendapat Siagian (2008), antrian merupakan serangkaian kegiatan yang membentuk jalur tunggu dari pengunjung dalam suatu baris yang memerlukan satu atau lebih jenis pelayanan yang disediakan. Kegiatan menunggu dalam mengantri merupakan hal yang dilakukan sebelum pengunjung mendapatkan fasilitas pelayanan yang tersedia dan bersifat random. Masalah antrian terjadi karena pasien yang datang dalam waktu yang tidak bisa diprediksi, jumlahnya tidak teratur dan tidak dapat langsung dilayani sehingga terjadinya penumpukan pasien dan membuat pasien harus menunggu lama (Siagian, 2008).

Tujuan penggunaan teori dalam antrian akan membuat beberapa pihak pemimpin dari suatu instansi pelayanan dapat membentuk suatu manajemen untuk dapat menyediakan fasilitas yang baik. Dengan manajemen antrian, pasien dapat segera dilayani dengan baik dan tidak perlu menunggu lebih lama untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan. (Kakiy, 2004).

Menurut pendapat sari Indriyani (2010) teori antrian menjadi suatu hal yang penting dari bagian operasi kegiatan yang dilakukan, teori antrian juga merupakan elemen yang paling berharga dalam operasi kegiatan yang terstruktur. Penyebab terjadinya antrian dikarenakan adanya permintaan layanan yang melebihi fasilitas pelayanan yang tersedia, sehingga tidak mampu menampung seluruh permintaan

layanan yang datang dengan tepat waktu. Kesibukan layanan menjadi pemicu antrian panjang dalam suatu sistem (Indriyani, 2010).

Menurut Stevenson dalam Indriyani (2010) teori antrian merupakan ilmu matematis yang bertujuan mengetahui jalur tunggu. Sementara pendapat Bronson dalam Prabowo et al (2012), kegiatan mengantri (queueing process) merupakan hubungan antara kegiatan kedatangan seorang pengunjung yang membutuhkan suatu pelayanan, lalu pengunjung menunggu pada suatu jalur yang membentuk baris (antrian) jika fasilitas pelayanan yang tersedia sibuk, dan akhirnya pengunjung dapat pergi dari fasilitas itu (Prabowo et al, 2012).

Menurut Heizer dan Render dalam Sekarsari (2013), untuk mengupayakan rasa kenyamanan pengunjung selama saat mengantri, instansi pemberi layanan harus dapat mengupayakan pelayanan yang paling baik kepada setiap pengunjung yang datang. Waktu tunggu dalam mengantri tentunya akan mempengaruhi rasa nyaman dari pelanggan, oleh karenanya instansi atau tempat pelayanan itu harus dapat membangun sistem antrian yang cepat dan tepat. Untuk menyelesaikan masalah antrian, tentunya diperlukan biaya karena diperlukan menambah fasilitas ataupun penambahan petugas. Akan tetapi, hal tersebut sangat diperlukan sebagai usaha dalam meningkatkan kualitas layanan yang akan dirasakan pengunjung (Sekarsari, 2013).

2.2 Tujuan Teori Antrian

Tujuan penggunaan teori antrian berkaitan tentang proses antrian yang perlu dilewati pelanggan sebelum mendapatkan pelayanan. Untuk melihat optimalisasi waktu menunggu, dapat dilihat dari keseimbangan pelayanan yang diberikan

dengan waktu menunggu yang harus dilewati untuk mendapatkan pelayanan, hal ini dapat dibandingkan dengan teori antrian yang ada (Ary, 2019). Adapun beberapa tujuan teori antrian antara lain yaitu, yang pertama teori antrian dapat digunakan untuk menganalisa hubungan kemampuan pemberi pelayanan dengan jalur antrian yang terbentuk, dan tujuan teori antrian berikutnya untuk mengetahui metode atau sistem yang dapat dipergunakan untuk mencari tahu masalah dari antrian dan memberikan solusi dari masalah tersebut (Ningtiya, 2019).

Kegunaan inti macam-macam metode antrian yaitu untuk meminimalkan biaya yang diperlukan dalam antrian, antara lain biaya secara langsung untuk dapat menyediakan hal yang dibutuhkan dalam memberikan layanan, dan biaya secara tidak langsung yang terbentuk sebagai akibat dari waktu tunggu pengunjung. Jika suatu tempat pelayanan dapat memberikan fasilitas layanan yang baik, hal ini tentunya tempat layanan tersebut membutuhkan dana atau modal yang lebih untuk mengadakan fasilitas antrian. Namun, apabila modal yang disediakan tidak cukup, maka pemberian layanan akan tertunda karena kesibukan sistem. Model dari suatu antrian adalah alat yang penting untuk dapat mengelola suatu manajemen layanan yang dapat menguntungkan, apa bisa sistem tersebut dapat menghilangkan antrian (Nengsih et al, 2017).

Menurut pendapat Siswanto (2007) penggunaan teori antrian memiliki tujuan agar dapat mengecilkan dua macam biaya sekaligus, biaya tersebut yaitu biaya secara langsung dalam penyediaan layanan yang diberikan dan biaya waktu tunggu yang dialami pengunjung dalam mendapatkan layanan yang diinginkan. Tujuan teori antrian juga untuk merancang suatu sistem kehadiran pengunjung yang datang untuk dapat dilayani, menunggu dilayani jika fasilitas

pelayanan yang tersedia dalam keadaan sibuk, memperoleh layanan yang dibutuhkan hingga dapat menjauhi jalur antrian yang telah terbentuk. Tentunya karena terbentuknya jalur antrian yang panjang akan membuat pengunjung menunggu lama untuk dilayani dan membuang-buang waktu (Siswanto, 2007).

Waktu dalam menunggu tentunya berbeda, untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu dalam antrian bergantung pada tingkat kecepatan layanan yang diberikan. Oleh karenanya, penggunaan teori antrian sangat penting untuk dapat membentuk suatu fasilitas yang dapat memecahkan masalah layanan dengan cara memprediksi berapa jumlah permintaan layanan dan memperharikan keseimbangan antara waktu tunggu dalam mengantri dan waktu layanan yang dapat diberikan oleh sistem (Irjani et al, 2012).

2.3 Komponen Antrian

Menurut Heizer dan Render (2006), ada tiga komponen yang terdapat didalam sistem antrian, yaitu :

1. Karakteristik kedatangan atau masukan sistem

Sumber input yang mendatangkan pelanggan bagi sebuah sistem pelayanan memiliki karakteristik utama sebagai berikut:

a. Ukuran populasi

Ukuran populasi dilihat sebagai tidak terbatas atau terbatas yaitu:

- **Populasi Tidak Terbatas**

Merupakan jalur antrian dengan tingkat kedatangan jumlah permintaan layanan dengan kapasitas tidak terbatas dan membutuhkan pelayanan, atau ketika kedatangan. Populasi dikatakan tidak terbatas adalah jika

jumlah kedatangan ataupun pengunjung pada sebuah waktu tertentu hanyalah sebagian kecil dari semua kedatangan yang potensial.

- Populasi Terbatas

Populasi tidak terbatas adalah jika jumlah kedatangan atau pelanggan pada sebuah waktu tertentu hanyalah sebagian kecil dari semua kedatangan yang potensial. .

- b. Perilaku kedatangan

Konsumen yang datang untuk mendapatkan pelayanan, tentunya memiliki perilaku yang berbeda-beda dalam menyikapi layanan yang diberikan. Ada pengunjung yang sabar dalam melewati segala proses sebelum mendapatkan pelayanan, ada yang tidak mau mengikuti proses antrian, dan ada pula pengunjung yang membelot dikarenakan tahapan layanan tidak sesuai dengan yang diinginkan. Perilaku kedatangan merupakan perilaku dari pengunjung yang beragam dalam mengikuti tahapan untuk dapat dilayani. Misalnya jika pengunjung yang datang untuk dilayani berperilaku sabar, akan menyebabkan sistem didalam jalur antrian tersusun rapi dan pengunjung tidak berpindah didalam jalur antrian yang ada. Begitu pula sebaliknya jika pengunjung yaitu pengunjung yang menolak untuk mengikuti tahapan mendapatkan layanan atau tidak mau ikut serta dalam jalur antrian karena waktu tunggu yang harus dilewati terbilang cukup lama, akan menyebabkan sistem didalam jalur antrian menjadi tidak beraturan karena akan banyak protes dari pengunjung. Sedangkan pengunjung yang membelot adalah pengunjung yang merasa tahapan didalam mendapatkan layanan terlalu

sulit untuk dijalankan dan merasa tidak sabar dalam proses antrian yang harus dilewati, sehingga pengunjung tersebut meninggalkan antrian tanpa memperoleh pelayanan yang dibutuhkan terlebih dahulu.

c. Pola kedatangan

Pola kedatangan pengunjung akan memberikan gambaran tentang kondisi distribusi pengunjung masuk ke dalam jalur antrian. Distribusi pola kedatangan pengunjung terdapat dua macamnya, yaitu Constant arrival distribution, dan juga Arrival pattern random. Constant arrival distribution merupakan keadaan pengunjung yang datang setiap periode tertentu sedangkan Arrival pattern random keadaan pengunjung yang datang secara acak.

2. Disiplin antrian

Disiplin antrian yaitu pedoman yang ada didalam antrian yang menjadikan antrian untuk ada didalam peraturan, sehingga antrian berada dalam barisan untuk menerima pelayanan yang terdiri dari :

- a. First Come First Served (FCFS) atau First In First out (FIFO) yaitu disiplin antrian dimana pengunjung yang datang untuk mendapatkan pelayanan pertama kali akan dilayani lebih dulu. Disiplin antrian dengan menggunakan peraturan FIFO akan ditemukan pengunjung di beberapa tempat pelayanan seperti pada bank, pada SPBU dan tempat layanan lainnya.

- b. Last Come First Served (LCFS) atau Last In First Out (LIFO) yaitu disiplin antrian dimana pengunjung yang datang terakhir dalam mendapatkan pelayanan akan dilayani lebih dulu. Disiplin antrian dengan menggunakan peraturan LIFO akan ditemukan pengunjung didalam sistem antrian elevator lift didalam lantai yang sama.
- c. Service in Random Order (SIRO) yaitu disiplin antrian dimana pengunjung yang dilayani didasarkan oleh peluang secara acak tanpa memperhatikan siapa pengunjung yang tiba lebih awal untun dapat dilayani.
- d. Shortest Operation Times (SOT) yaitu disiplin antrian dimana pengunjung akan melewati waktu antrian yang singkat dalam proses mendapatkan layanan yang diinginkan.

3. Karakteristik pelayanan

Terdapat dua hal penting di dalam karakteristik pelayanan yaitu :

a. Desain sistem pelayanan

Pada umumnya, pelayanan yang diberikan akan didasarkan pada jumlah pelayanan menurut jumlah saluran maupun jumlah tahapan yang tersedia. Berdasarkan jumlah saluran yang ada adalah sistem antrian jalur tunggal dan sistem antrian jalur berganda. Menurut jumlah tahapan adalah sistem satu tahap dan sistem tahapan berganda.

b. Distribusi waktu pelayanan

Distribusi waktu dalam layanan sama halnya dengan pola layanan pengunjung. Pola layanan ini dapat konstan dan juga dapat berpola acak.

Apabila waktu layanan yang diberikan konstan, artinya waktu yang diberikan sumber layanan adalah waktu yang sama antara pengunjung satu dan pengunjung lainnya. Sedangkan waktu layanan yang diberikan acak, artinya waktu yang diberikan sumber layanan kepada pengunjung yang datang tidak sama atau secara acak.

2.4 Model Antrian

Proses antrian secara umum dikategorikan menjadi empat model dasar menurut fasilitas pelayanan (Aminuddin, 2005):

1. Single channel single phase

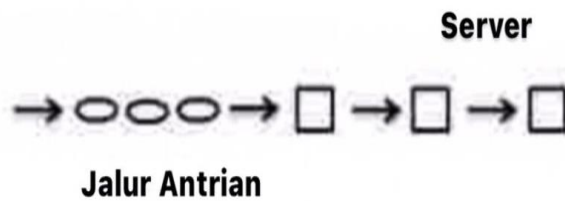
System antrian single channel single phase merupakan system antrian jalur tunggal dimana hanya terdapat satu jenis pelayanan. Contoh dari struktur antrian ini adalah sebuah kantor pos yang hanya mempunyai satu loket pelayanan dengan satu jalur antrian.



Gambar 2.1. Single channel single phase

2. Single channel multiple phase

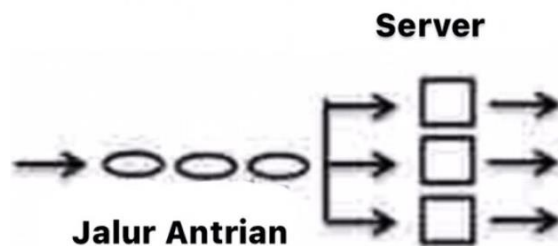
Pada struktur antrian ini, subjek pemanggilan populasi dilayani akan datang, masuk dan membentuk antrian pada beberapa aliran pelayanan dan selanjutnya akan berhadapan dengan satu fasilitas pelayanan sampai pelayanan selesai.



Gambar 2.2. Single channel multiple phase

3. Multiple channel single phase

System antrian multi channel single phase merupakan system antrian dimana terdapat dua atau lebih fasilitas pelayanan yang dialiri oleh aliran tunggal.

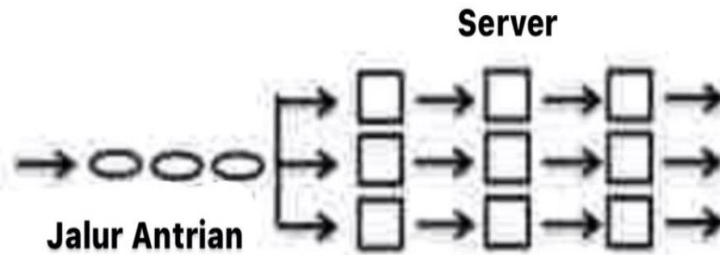


Gambar 2.3. Multiple channel single phase

4. Multiple channel multiple phase

Sistem antrian multi channel multhi phase merupakan system antrian jalur berganda dengan tahapan berganda dimana terdapat lebih dari satu jenis pelayanan dan terdapat lebih dari satu pemberi layanan. Contohnya,

Pelayanan pasien di rumah sakit mulai dari pendaftaran, diagnosa, penyembuhan, sampai pembayaran.



Gambar 2.4. Multiple channel multiple phase

2.5 Sistem Antrian

Sistem antrian di rumah sakit merupakan kedatangan pasien yang datang untuk memperoleh layanan pengobatan, menunggu agar mendapatkan layanan dan meninggalkan sistem layanan apabila telah memperoleh layanan. Waktu pasien datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan layanan tentunya tidak dapat di prediksi dalam waktu yang sama ataupun tidak. Setiap pasien yang datang ke Rumah Sakit untuk berobat, pelayanan akan segera diberikan pihak manajemen rumah sakit. Dan dalam proses layanan tersebut, pasien harus melewati antrian dan menunggu waktu giliran untuk memperoleh pelayanan. Sistem antrian bertujuan untuk membentuk jalur kedatangan pasien agar teratur dan tertib. Pasien akan dilayani dengan waktu tetap dan tidak tetap. Dan setelah selesai, pasien pun meninggalkan antrian (Gross, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, sistem antrian dapat dibagi menjadi 2 komponen yaitu:

- a. Antrian yang memuat pasien atau satuan-satuan yang memerlukan pelayanan (pembeli, pasien, mahasiswa, kapal, dan lain-lain).

- b. Fasilitas pelayanan yang memuat pelayanan dan saluran pelayanan (pompa minyak dan pelayanannya, loket bioskop, petugas penjual karcis, teller, dan lain-lain) (Pulungan, 2019).

Sistem antrian merupakan suatu baris pengunjung, dan adanya aturan yang menjadi acuan mengenai jalur antrian yang terbentuk. Kondisi dari sistem antrian akan didasarkan pada jumlah kedatangan pengunjung yang datang untuk dilayani dalam fasilitas maupun yang berada dalam jalur antrian. Tujuan adanya teori antrian yaitu agar suatu instansi pelayanan dapat membentuk fasilitas pelayanan yang dapat memberikan solusi akan jumlah kedatangan pengunjung yang berfluktuasi secara acak. Teori antrian dapat menjamin agar biaya yang diperlukan dalam pelayanan seimbang dengan biaya yang dikeluarkan selama antrian untuk menunggu gilira memperoleh pelayanan (Subagyo, 1983) .

2.5.1 Jumlah Permintaan Pelayanan

Pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi tentunya mencerminkan bagaimana anggapan pengunjung. Jika suatu instansi dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pengunjung, akan memunculkan penilaian yang baik dari pengunjung. Dengan pelayanan yang baik, akan menjadikan suatu instansi pelayanan lebih maju karna mendapat review yang baik. Kualitas pelayanan harus ditingkatkan oleh setiap perusahaan agar dapat melampaui standart kepuasan pengunjung dan mengakibatkan pengunjung percaya dengan kemampuan perusahaan. Oleh karena itu, fasilitas yang tersedia harus dapat disesuaikan dengan tingkat kedatangan pengunjung agar tidak terjadi kesibukan sistem. Apabila fasilitas tidak mampu melayani pengunjung dengan baik akan

berpengaruh pada tingkat kepuasan pengunjung yang nantinya berdampak pada kualitas dari perusahaan (Wihdaniah et al., 2018).

Apabila jumlah pengunjung yang datang untuk segera dilayani melebihi dari kemampuan fasilitas yang tersedia untuk memberikan pelayanan, hal ini akan menyebabkan kepadatan sistem dan terjadi antrian yang panjang serta memakan waktu yang cukup lama (Hangga et al.). Dengan adanya teori antrian, manajemen perusahaan dapat memperbaiki kondisi sistem antrian yang terjadi agar kebutuhan pengunjung dapat dipenuhi dan tidak melebihi dari kemampuan fasilitas yang tersedia.

Teori antrian dapat terjadi apabila kebutuhan akan suatu pelayanan melebihi kapasitas yang tersedia dalam melakukan pelayanan. Antrian didalam suatu sistem layanan, terjadi karena disebabkan oleh kemampuan fasilitas layanan yang disediakan tidak mampu mencukupi permintaan layanan, ataupun kecepatan permintaan layanan melampaui kemampuan fasilitas layanan dalam memberikan pelayanan sehingga menyebabkan kepadatan dalam sistem antrian (Handayani, 2013).

Teori antrian atau dalam kata lain disebut dengan queuing theory adalah hal penting dalam proses jalannya suatu sistem dan juga sebagai media yang penting dalam pelaksanaan manajemen pelayanan disuatu instansi. Implementasi dari penggunaan teori antrian tentunya selalu terjadi dalam aktivitas manusia dalam kehidupannya. Akibat dari antrian yang panjang yaitu karena kesibukan fasilitas yang tidak dapat menanggung seluruh permintaan yang datang untuk menggunakan fasilitas yang disediakan, sehingga kepadatan pengunjung terus mengisi sistem. Teori antrian berhubungan dengan aturan

bagi seluruh aspek baik pengunjung yang mengantri maupun pihak manajemen yang mempersiapkan fasilitas antrian (Silaban & Sulfin, 2015).

2.5.2 Waktu Antrian

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 ditahun 2008 menuliskan mengenai standar pelayanan minimal yang menjadi acuan pelayanan di Rumah sakit. Kemenkes menyarankan bahwasanya waktu tunggu pasien yaitu waktu keseluruhan yang dialami pasien sejak pasien datang ke Ruma sakit dan melakukan pendaftaran untuk memperoleh pelayanan ataupun aktivitas pengobatan hingga pasien tersebut selesai dilayani oleh dokter spesialis di poli masing-masing. Standart waktu tunggu yang disebutkan kemenkes untuk pasien rawat jalan yaitu kurang dari atau sama dengan 60 menit (1 jam) (Kemenkes, 2008).

Waktu tunggu dalam pelayanan menjadi bagian dari faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Waktu yang lama dalam menunggu antrian akan menyebabkan pasien merasa kurang puas akan pelayanan yang diberikan oleh layanan kesehatan (Esti et al. 2015). Apabila waktu tunggu dalam layanan terbilang lama, hal ini akan menyebabkan kenyamanan pasien akan berkurang dan mempengaruhi keinginan pasien untuk mengunjungi layanan kesehatan yang sama di waktu yang akan datang (Karuniawati et al, 2016).

2.5.3 Waktu Pelayanan

Waktu dalam pelayanan merupakan kebutuhan waktu bagi pengunjung dalam memperoleh pelayanan di suatu fasilitas (Bahar et al, 2018). Waktu pelayanan disebut juga sebagai standar pelayanan minimal yang dijadikan sebagai acuan untuk menghitung waktu pasien dari awal datang hingga selesai dilayani. Standar waktu dalam melayani pasien di ruang pemeriksaan minimal adalah 15 menit. Jenis waktu dalam pelayanan dibagi menjadi 2, yaitu waktu antrian dan waktu memperoleh layanan. Waktu pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh dokter harus diimbangi oleh waktu tunggu pasien, waktu layanan tentunya menjadi salah satu faktor kepuasan pasien (Fitriyuli, 2015).

Pelayanan yang diberikan dengan baik yaitu dapat memberikan pelayanan yang cepat sehingga tidak membiarkan pengunjung menunggu dalam waktu yang lama. Banyak kasus dalam suatu pelayanan, pengunjung tidak puas akan waktu antrian sebelum memperoleh layanan yang diinginkan. Antrian juga merupakan bagian dari pelayanan suatu sistem, sehingga strategi dalam mengatur antrian juga menjadi hal penting untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas layanan. Apabila banyak pengunjung mengeluhkan antrian, maka akan mengakibatkan rasa tidak nyaman dan kurangnya tingkat percaya akan pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan, sehingga akan terjadi penurunan pengunjung (Bataona et al, 2020).

2.6 Kinerja Antrian

Model antrian membantu para manajer untuk membuat keputusan, dengan cara menganalisis antrian akan dapat diperoleh banyak ukuran

kinerja sebuah antrian menurut Heizer dan Render (2004), meliputi hal berikut:

1. Waktu rata-rata yang dihabiskan oleh pelanggan dalam antrian
2. Waktu rata-rata yang dihabiskan oleh pelanggan dalam system (waktu tunggu ditambah waktu pelayanan)
3. Jumlah pelanggan rata-rata dalam sistem
4. Probabilitas fasilitas pelayanan akan kosong
5. Faktor utilisasi sistem
6. Probabilitas sejumlah pelanggan berada dalam sistem

2.7 Persepsi Pasien

Persepsi pasien menurut Tjiptono (2016) adalah bentuk perilaku yang menghubungkan penafsiran melalui mekanisme berfikir mengenai sesuatu yang dipandang, dengar, alami atau dibaca, sehingga persepsi dapat berpengaruh terhadap tingkah laku, cara berkomunikasi maupun perasaan seseorang. Persepsi yang positif akan dapat berpengaruh terhadap kenyamanan seseorang untuk berperilaku dan menyikapi pelayanan kesehatan, sehingga menyebabkan tingkat kepuasan pasien meningkat apabila merasa nyaman akan pelayanan yang rasakannya. Begitu pula sebaliknya, apabila persepsi pasien negatif terhadap suatu pelayanan akan ditunjukkan oleh perilaku dan sikapnya yang tidak baik mengenai kualitas pelayanan (Tjiptono, 2016).

Menurut Puspita dalam Rohayani L (2020) persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang pasien dengar dan juga rasakan sehingga akan

menimbulkan kepuasan pada diri pasien mengenai kualitas pelayanan yang telah dirasakan oleh pasien (Rohayani L, 2020).

2.8 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menjadi nilai subjektif yang menjadi dasar untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Tingkat kepuasan pasien tentunya memiliki hubungan dengan mutu pelayanan yang dapat diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Analisis kuantitatif dapat dilakukan untuk mengetahui nilai kepuasan pasien dan dihubungkan dengan dengan kepuasan pasien (Sabarguna 2010).

Pendapat World Health Organization (WHO) yang merupakan badan kesehatan dunia, memberitahukan bahwasanya pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya dibagian kelengkapan pada rekam medis merupakan hal penting dan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien dan menjadikan hal tersebut sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Pelayanan pada rekam medis menjadi inti utama profesionalitas bagi tenaga kesehatan dalam melayani pasien, sikap dan perilaku perawat dalam melayani pasien di instalasi rekam medis perlu diperhatikan (M, 2016).

2.9 Kajian Integrasi Keislaman

2.9.1 Manajemen Antrian Dalam Perspektif Islam

Secara terminologi islam kata manajemen belum ada disebutkan secara khusus, tidak ada bahasa islami yang populas mengenai manajemen. Manajemen diartikan sebagai ilmu yang mempelajari mengenai tata cara pelaksanaan atau

pengelolaan pekerjaan. Dalam bahasa arab terdapat istilah yang dekat dengan arti dari manajemen yaitu kata “yudabbiru” yang dapat diartikan “mengarahkan”, melaksanakan, mengatur, menjalankan, mengurus maupin mengelola. Yudabbiru berasal dari kata “dabbara” yang artinya mengatur dan “mudabbir” artinya seseorang yang lihai dalam mengatur atau “pengatur dan “mudabbar” yang diatur(Syafaruddin, 2005). Secara terminologi dalam bahasa arab, antrian yaitu بالتَّابِعِ yang di ambil dari Kamus Al-Munawwir yang berarti antri (antri).

Dapat dilihat dalam QS. As-shaff ayat 4,

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَانَتْهُمْ بُنْيَانٌ مَّرْصُورٌ

Artinya: Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berperang di jalan-Nya dalam barisan yang teratur, mereka seakan-akan seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh (QS. As-shaff:4).

Berdasarkan ayat tersebut bahwa Allah telah menjelaskan jika ia suka dengan orang-orang yang disiplin dalam mengerjakan sesuatu di aktivitas sehari hari. Baiknya proses yang dijalankan nya tersusun rapi didalam barisan yang teratur. Imam Al-Baihaqi mengampai pendapatnya yang tertera di kitab *al-Khilafiyat*, di dala kitab itu Imam Al-Baihaqi menjelaskan mengenai tentang urutan wudhu. Menurut pendapatnya makna yang ada didalam ayat mengenai amar berwudhu menuntun umat islam untuk mengikuti sesuai yang ada dalam rukun wudhu. Dan tahapan ini membuat umat islam menjadi disiplin mengikuti aturan berwudhu. Hal tersebut merupaka perintah Allah yang harus diikuti. tememaparkan argumentasi mengapa wudhu harus dilakukan berurutan (Yasin, 2018). Rukun wudhu termasuk urutan yang harus diikuti umat islam dalam berwudhu. Begitu pula antrian yang

merupakan tahapan yang harus dilakukan pengunjung untuk dapat memperoleh pelayanan.

Mengenai permasalahan yang terjadi didalam antrian, pendapat Nahdhatul Ulama menjelaskan bahwasanya terhadap hal yang penting dalam kedisiplinan ilmu fiqih yaitu untuk membiasakan diri dalam kebiasaan mengantri di segala aktivitas dalam kehidupan. Kebiasaan mengantri di dalam ilmu fiqih belum terlalu populas, namun ilmu dalam fiqih memberikan pengajaran untuk umat islam agar selalubertib dalam menjalankan kehidupannya. Misalnya dalam berwudhu, untuk memenuhi wudhu harus melakukan seluruh rukun wudhu secara tertib dan teratur sesuai dengan urutannya. Misalnya, terlebih dahulu membasuh kedua tangan dibandingkan dengan kumur-kumur. Apabila berwudhu dilakukan tidak sesuai urutan, akan menjadikan wudhu tidak sah. Begitulah ilmu dalam fiqih memberikan kita pengajaran untuk selalu disiplin dalam menjalankan kehidupan, bahkan didalam kitab Sulamut Taufiq, disebutkan bahawa menyerobot antrian merupakan perilaku maksiat dan tidak diperbolehkan untuk dilakukan karena menyerobot antrian merupakan hal yang bertentangan dalam menjaga ketertiban (Hawadini, A, 2020)

Hal tersebut menjelaskan bahwa Allah menyukai orang orang yang teratur dan disiplin dalam mengerjakan sesuatu dalam mencapai tujuan. Termasuk dalam mengantri yang tersusun dengan barisan yang teratur dan menghindari adanya kerumunan. Terlebih saat masa pandemi COVID-19 seperti saat ini, virus dapat menularkan siapa saja , dimana saja dan kapan saja. Maka protokol kesehatan mengenai menjaga jarak termasuk bagian dari mengantri dan termasuk bagian dari perintah Allah SWT.

Allah SWT berfirman,

يُدْبِرُ الْأَمْرَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يَعْرُجُ إِلَيْهِ فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ أَلْفَ سَنَةٍ مِمَّا

تَعُدُّونَ ﴿٥٥﴾

Artinya : Dia mengatur urusan dari langit ke bumi, kemudian (urusan) itu naik kepadanya dalam satu hari yang kadarnya adalah seribu tahun menurut perhitunganmu (As Sajdah : 05).

Berdasarkan kandungan ayat di atas diketahui bahwasanya Allah swt merupakan pengatur seluruh kegiatan didalam alam raya (Al Mudabbir/manager). Bentuk alam raya yang teratur adalah pembuktian bahwa Allah maha besar, Allah telah mengelola alam ini dengan baik. Manusia merupakan makhluk yang diciptakan Allah dengan memiliki akal dan pikiran, untuk itu manusia dijadikan Allah sebagai khalifah bumi untuk mengelola dan mengatur apapun yang telah diciptkan Allah SWT dibumi dengan sebaik mungkin. Manusia harus mengelola ciptaan Allah dengan baik sebagaimana Allah telah mengatur bumi ini (Umam, 2018).

Berdasarkan hal tersebut merupakan suatu keharusan untuk menaati peraturan rumah sakit, yang mana manajemen rumah sakit dibentuk dengan tujuan mengatur seluruh aktivitas rumah sakit baik pasien dan petugas kesehatan. Menerapkan protokol kesehatan terutama dalam menghindari kerumunan dalam mengantri merupakan kegiatan menjaga kesehatan dan diri dari bahaya, serta menghilangkan bahayakarena termasuk kegiatan pencegahan penularan virus COVID-19. Dalam islam juga menjunjung tinggi kaidah-kaidah kedokteran yang berjalan diatas tiga perkata, diantaranya:

1. Menjaga kesehatan dari segala sesuatu yang membahayakan
2. Menjaga diri dari bahaya, dan
3. Menghilangkan bahaya(Nasor, 2018).

Orang yang pertama kali menemukan dan mengembangkan teori antrian yaitu A.K. Erlang, beliau merupakan seorang insinyur Denmark dan bekerja disuatu perusahaan bidang komunikasi telepon di Kopenhagen tahun 1910. Awal dari penemuan antrian, yaitu saat petugas operator kesulitan pada waktu sibuk dan menyebabkan pengunjung yang membutuhkan layanan komunikasi telepon menunggu giliran dalam memperoleh layanan dan dibutuhkan waktu yang cukup lama. Tujuan kegunaan teori antrian yaitu untuk dapat membentuk fasilitas layanan yang dapat mengatasi masalah permintaan pelayanan di waktu sibuk, sehingga dapat menjaga keseimbangan antara waktu layanan dan waktu yang dialami pengunjung selama mengantri (Farid et al, 2021).

Manajemen antrian merupakan suatu aturan yang penting dibangun ataupun dilakukan untuk mengatur dan menjaga proses antrian agar dapat berjalan dengan baik, sehingga para pengunjung dapat menjalani proses pelayanan dengan tertib dan teratur. Seperti halnya terkandung dalam QS. An-Nisa: 59

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ أُولَئِكَ مِّنكُمْ فَأَنذَرْتُكُمْ عَذَابَ شَدِيدٍ
 ءَفَرُّ دُونَ هَٰذَا لِلَّذِينَ آمَنُوا مِن نَّبَأِ اللَّهِ هُوَ الْيَوْمَ مِمَّا لَا خَيْرَ لَكُمْ فِيهِ وَلَا حَسَنَاتٍ
 أَوْلَىٰ

Artinya: Wahai orang-orang yang beriman! Taatilah Allah dan taatilah Rasul (Muhammad), dan Ulil Amri (pemegang kekuasaan) di antara kamu.

Kemudian, jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya (QS. An-Nisa: 59).

Ibnu Katsir berpendapat bahwa taat pada Allah SWT termasuk mengikuti penjelasan yang ada didalam Al Quran, ajaran dalam Al Quran mengharuskan umatnya untuk taat pula pada *ulil amri* ataupun pemegang kekuasaan dalam suatu negara yaitu pemerintah. Taat kepada pemerintah harus didasarkan pada ketaatan pada Allah dan juga Rasulullah, aturan yang diikuti tidak diperbolehkan bertentangan dengan ajaran islam. Ketentuan yang diikuti tidak boleh terdapat dalam golongan perilaku maksiat. Agar seluruh kegiatan dapat di selenggarakan dengan baik, untuk itu perlu penetap hukum. Dengan hal ini menjadikan manusia tertib untuk mengikuti aturan yang ada, dan jika tidak sesuai aturan akan dihukum. Menaati apapun putusan hukum yang dilakukan pemerintah termasuk menaati hukum Allah. Allah SWT memerintahkan umatnya untuk selalu taat dalam segala bentuk perjanjian dan peraturan yang bertujuan untuk menciptakan maupun memelihara ketertiban (Maslahah, 2011).

2.9.2 Perkembangan Layanan Rumah Sakit

Secara terminologi dalam bahasa arab, rumah sakit berasal dari kata “*mustasyfa*”. Awal mula berdirinya rumah sakit diawali pada masa peradaban Yunani. Hippocrates merupakan tokoh yunani yang banyak berkecimpung dalam ilmu kedokteran. Hipocrates merupakan tabib yang memberitahukan mengenai ilmu pengobatan dan menuliskannya. Periode pertama ilmu kedokteran dalam

ruang lingkup islam diawali karena adanya penerjemah dari penerjemah pembelajaran olmi kedokteran dari bahasa Yunani dan bahasa lain kedalam bahasa Arab yang terjadi di abad ke-7 sampai ke-8. Pada abad tersebut sejumlah ketabat dari dinasti bari Umayya menerjemahkan teks ilmu kedokteran dan kimia kedalam bahasa Arab (Maryam, 2016).

Pengalihbahasaan literature medis meningkat drastis dibawa kekuasaan Khalifah Al-Ma'mun dari dinasti Abbasiyah di Baghdad. Sejumlah sarjana Islam pun terkemuka ikut ambil bagian dalam proses transfer pengetahuan itu. Pada abad ke-9 M hingga ke-13 M, dunia kedokteran Islam berkembang begitu pesat. Sejumlah RS (RS) besar berdiri. Pada masa kejayaan Islam, RS tak hanya berfungsi sebagai tempat perawatan dan pengobatan para pasien, namun juga menjadi tempat menimba ilmu para dokter baru. Dokter Muslim yang termasyhur antara lain:

- Ibnu Sina atau Avicenna (980-1037 M) karyanya: Al-Qanun fi Al-Tibb'
- Ibnu Rusdy atau Averroes (1126-1198 M) karyanya: Al-Kulliyat fi Al-Tibb.
- Al-Razi Karyanya : Al-Hawifi al-Tibb.

Dokter-dokter Islam sangat berjasa dengan konstribusinya pada dunia ilmu kedokteran. Hal ini dapat dilihat melalui penemuan-penemuan mereka dalam menganalisis dan menemukan penyakit beserta obt penawarnya, cara-cara pengobatan, institusi- institusi pengobatan maupun pendidikan, serta bangunan-bangunan dan berdiri kokoh hingga sekarang (Majid F, 1986).

2.9.3 Pendapat Ulama tentang Manajemen Rumah sakit

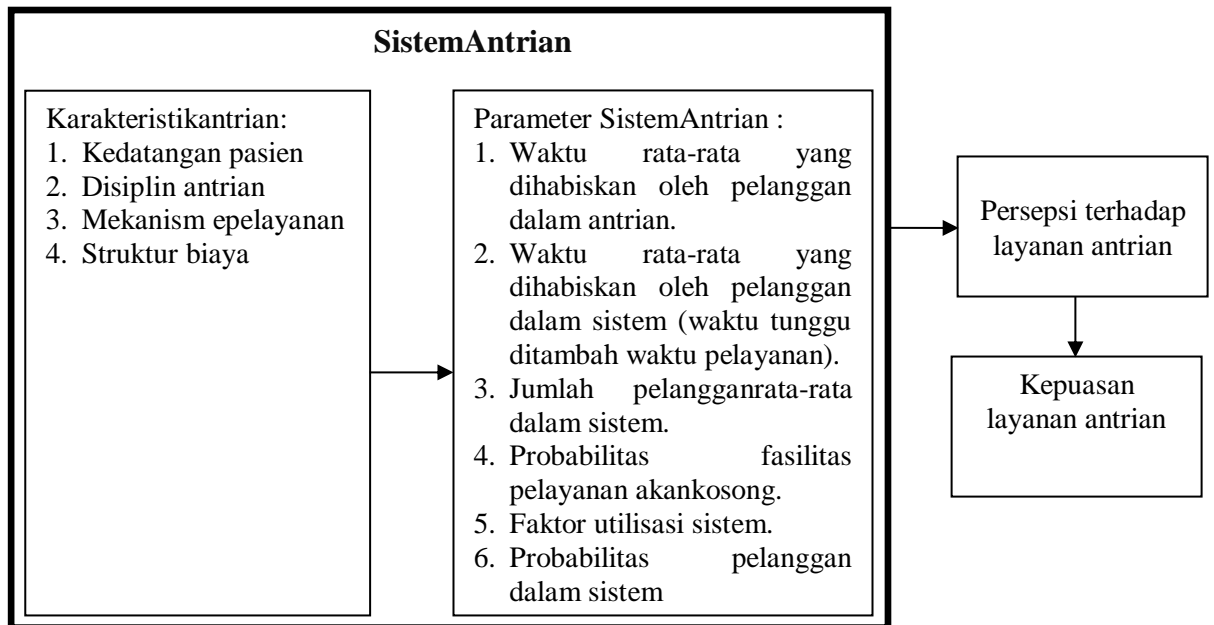
Berdasarkan Fatwa DSN-MUI No 107/DSN-MUI/2016. Majelis Ulama Indonesia memberikan pedoman tentang keseluruhan kegiatan yang ada di Rumah Sakit harus didasarkan sengan prinsip syari'ah. Pedoman mengenai kegiatan

Rumah Sakit berupa peraturan yang telah dibuat dalam bentuk musyawarah. Pedoman tersebut merupakan aturan dalam memperoleh pelayanan di Rumah Sakit, melakukan kegiatan pengobatan dan juga alur pelayanan poliklinik. Didalam fatwa MUI dijelaskan tentang istilah Clinical Pathway atau disebut dengan Alur klinik. Alur klinik adalah tahapan yang harus dilewati seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan termasuk kedalam hasil yang diharapkan. Masyarakat harus mengikuti seluruh aturan yang tersedia di rumah sakit, karna pedoman itu difungsikan untuk mengatur seluruh kegiatan dapat berjalan secara terencana dan juga terorganisir (Faizin, 2018).

Berdasarkan fatwa MUI tersebut, sebagai orang yang beriman dan beragama tentu menaati peraturan Rumah Sakit, yang didalamnya termasuk kegiatan dari administrasi merupakan sesuatu pedoman yang harus dipenuhi. Meskipun terkadang ada beberapa proses dari administrasi yang sulit untuk dilengkapi, hal ini termasuk manajemen yang dibentuk dari Rumah sakit dan harus dilakukan. MUI juga meminta kepada siapa pun tanpa terkecuali wajib hukumnya mengikuti ketentuan protokol kesehatan yang sudah ditentukan pada ahli saat mengantri (Noor, 2020).

2.10 KerangkaTeori

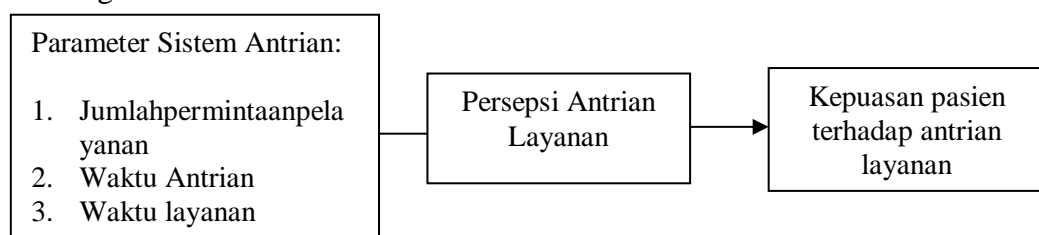
Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka kerangka teori yang digunakan dalam penelitian digambarkan sebagaiberikut :



Gambar 2.5 Kerangka teori Menurut Prabhu (1997), Heizer& Render (2004)

2.11 KerangkaKonsep

Mengacu pada teori yang digunakan maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.6 KerangkaKonsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa parameter sistem antrian yaitu jumlah permintaan pelayanan, waktu antrian, waktu pelayanan berpotensi mempengaruhi persepsi antrian layanan pasien rawat jalan di RSUD Deli Serdang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik menggunakan survey deskriptif secara *cross-sectional*, untuk mendeskripsikan gambaran sistem antrian pada saat pandemic COVID-19 di RSUD Deli Serdang. Sementara penelitian analitik kuantitatif digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel persepsi dan kepuasan merupakan yang akan dianalisis dengan uji statistik..

3.2 Lokasi dan Waktu

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai Pada bulan Juni sampai bulan Juli 2021.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan yaitu semua pasien yang berkunjung ke RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk pakam terhitung dari Januari hingga Desember 2020 untuk mengetahui persepsi dan kepuasan pasien terhadap layanan antrian. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah pasien yang berkunjung yaitu sebanyak 30.348 pasien, dengan rata-rata kunjungan perbulan yaitu 2.529 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel Penelitian merupakan bagian dari populasi yang ada di lokasi penelitian. Untuk itu, sampel merupakan subjek penelitian yang mewakili populasi untuk memberikan rangkaian informasi yang akan dianalisis. Dalam penentuan jumlah sampel, penelitian ini menggunakan rumus lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n	: Jumlah sampel
p	: Perkiraan proporsi 50% (0.5)
q	: 1-p
d	: Presisi absolut (9%)
Z 1- $\alpha/2$: Statistic Z (Z= 1.96 untuk $\alpha= 0.05$)
N	: Besar populasi

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 2.529 pasien yang merupakan pembulatan jumlah pasien yang mengunjungi rumah sakit setiap bulan berdasarkan data dari profil Rumah Sakit Umum Deli Serdang. Maka untuk mengetahui jumlah sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(2.529) (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}{(0,09)^2 (2.529-1) + (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}$$

$$n = \frac{(2.529)(3,8)(0,25)}{2.402,55 + 0,95}$$

$$n = \frac{1.055,18}{17,42} = 112,12$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 113 pasien.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu *non probability sampling* yakni dengan *quota sampling*, untuk dapat mempertimbangkan ke-heterogen-an sampel per hari selama seminggu. Pemilihan sampel dengan cara tersebut bertujuan agar seluruh populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel terpilih baik mereka yang berkunjung pada hari kerja maupun yang berkunjung pada akhir pekan.

3.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien akan layanan antrian dan variabel bebasnya adalah:

1. Jumlah permintaan pelayanan
2. Waktu antrian
3. Waktu pelayanan
4. Persepsi pasien tentang antrian layanan
5. Kepuasan pasien tentang layanan antrian

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Jumlah Permintaan Pelayanan	Total pasien yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan	Observasi	Nomor pendaftaran	1. Diatas rata-rata 2. Dibawah rata-rata	Ordinal
2.	Waktu Antrian	Waktu menunggu pasien untuk	Observasi	Stopwatch	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Ordinal

		mendapatkan pelayanan				
3.	Waktu Pelayanan	Waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien	Observasi	Stopwatch	1. Lama 2. Cepat	Ordinal
4.	Persepsi pasien tentang antrian layanan	Pengalaman pasien tentang objek atau peristiwa untuk menafsirkan pesan mengenai layanan antrian	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
5.	Kepuasan pasien tentang antrian layanan	Perasaan pasien yang timbul selama melakukan antrian	Wawancara	Kuesioner	1. Puas 2. Kurangpuas	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel

No.	Variabel	Kategori	Skor	Skala
1.	Jumlah permintaan pelayanan	Diatas rata-rata Dibawah rata-rata	>15org/jam <15 org/jam	Ordinal
2.	Waktu Antrian	Sesuai Tidak sesuai	>25Menit <25Menit	Ordinal
3.	Waktu Pelayanan	Lama Cepat	<5 Menit >5 Menit	Ordinal
4.	Persepsi antrian layanan	Baik Kurang baik	Mean \geq 36 Mean \leq 36	Ordinal
5.	Kepuasan antrian layanan	Puas Kurang puas	Mean \geq 18 Mean \leq 18	Ordinal

Dalam pengukuran persepsi dan kepuasan antrian layanan, skala yang digunakan yaitu skala likert, penggunaan skala likert bertujuan untuk dapat mengetahui sikap dan persepsi seseorang mengenai fenomena sosial yang ada dilingkungannya. Hal tersebut sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui persepsi pasien mengenai layanan antrian.

3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.3.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu cara untuk mengetahui alat ukur (kuesioner) yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur sesuai sasaran yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun sebelumnya valid, maka dilakukan uji korelasi pearson untuk mengetahui nilai korelasi dari item pertanyaan, hal itu dapat dilihat dari nilai r tabel pada output uji validitas. Apabila nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel maka kuesioner dinyatakan valid begitu pula sebaliknya, apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka item pertanyaan pada kuesioner dinyatakan tidak valid. Uji validitas akan dilakukan pada pasien di RSUD Sari Mutiara karena cirri-ciri dan karakteristik responden sama dengan responden di tempat penelitian yaitu RSUD Deli Serdang.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden dan r tabel yang digunakan yaitu sebesar 0,361. Berdasarkan output uji validitas di dapatkan dari 16 pertanyaan mengenai persepsi pasien dan 8 pernyataan mengenai kepuasan pasien yang diuji menggunakan SPSS 22.0 diperoleh hasil keseluruhan pernyataan dinyatakan valid.

3.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu cara untuk mengetahui alat ukur (kuesioner) yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya atau mampu diandalkan dalam mengukur fenomena yang akan diukur. Hasil uji reliabilitas akan menunjukkan sejauh mana hasil kuesioner tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih mengenai fenomena yang sama dengan tetap menggunakan alat ukur yang sama.

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan reliabel atau tidak maka perlu dilakukan *crombach alpha*. Apabila nilai *crombach alpha* $>0,6$ artinya alat ukur yang digunakan reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diperoleh hasil *crombach alpha* $>0,6$ maka seluruh pernyataan dinyatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.3.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan peneliti secara langsung pada lokasi penelitian. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara observasi dan wawancara langsung terhadap responden yang pertanyaannya sesuai dengan kuesioner penelitian yang sebelumnya telah disiapkan.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti dari catatan yang ada di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam. Data sekunder mengenai jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Deli Serdang.

3.3.2 Alat atau Instrumen Penelitian

1. Lembar Observasi

Lembar observasi berperan sebagai pedoman dari diberlakukannya pengamatan sesuatu yang ingin diteliti. Lembar observasi yang digunakan berisi mengenai diberlakukannya proses antrian yang diamati apa adanya sesuai dengan parameter yang dibutuhkan dalam mengukur optimasi sistem antrian sesuai dengan kerangka konsep penelitian.

2. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap layanan antrian merupakan adaptasi dan modifikasi dari Susanna (2008) dan Diana Handayani (2018), terdiri dari 16 pernyataan dengan alternatif jawaban Buruk, Cukup, Baik. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap layanan antrian merupakan adaptasi dan modifikasi dari Marsha (2016) terdiri dari 8 pernyataan dengan alternatif jawaban Puas, Cukup puas, Tidak puas.

3.3.3 Prosedur pengumpulan data

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Peneliti akan melakukan observasi dalam waktu 6 hari kerja selama 1 jam untuk mengamati proses antrian. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 113 responden untuk menentukan persepsi dan kepuasan pasien terhadap layanan antrian. Kuota responden dalam pengambilan data yaitu 20 responden perharinya. Sehingga nantinya akan didapatkan 120 responden yang mewakili pasien dari hari pelayanan antrian dari hari Senin hingga Sabtu. Data primer dalam penelitian ini meliputi:

- Lembar observasi, terdiri dari pengukuran parameter sistem antrian yang dilakukan selama 6 hari dalam waktu 1 jam.
- Kuesioner, terdiri dari pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang pengalaman responden selama melakukan antrian layanan dan kepuasan pasien atau perasaan pasien yang timbul pada saat melakukan antrian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk dokumen diperoleh dari RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi :

1. Data wilayahkerja RSUD Deli serdang
2. Profil RSUD Deli Serdang
3. Data jumlah kunjungan pasien di RSUD Deli serdang perbulan terhitung dari tahun 2019-2020

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendeskripsikan parametersistem antrian pada periode pandemi COVID-19 di RSUD Deli Serdang.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu *Chi-Square* untuk menghitung frekuensi dan persentase dua variabel dengan cara menyilangkan variabel yang dianggap berhubungan dalam bentuk tabulasi. Variabel yang dimaksud adalah persepsi pasien dan kepuasan pasien terhadap layanan antrian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Deli Serdang, merupakan Pusat Rujukan Pelayanan dengan status Kelas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/ MENKES/ SK/ XI/ 2008. Tahun 2020 RSUD Deli Serdang telah menerima sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS Ed.1 Nomor : KARS- SERT/1475/III/2020 dengan kelulusan tingkat Paripurna Bintang 5 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Untuk menerapkan pola keuangan RSUD Deli Serdang yang berstatus sebagai rumah sakit menerapkan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang status kepemilikannya berada di pemerintah daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang mempunyai wilayah kerja 22 Kecamatan yang ada di Kabupaten Deli Serdang, dengan jumlah penduduk 2.193.070 jiwa, yaitu

1. Kecamatan Bangun Purba
2. Kecamatan Batang Kuis
3. Kecamatan Beringin
4. Kecamatan Biru-Biru
5. Kecamatan Deli Tua
6. Kecamatan Galang
7. Kecamatan Gunung Meriah

8. Kecamatan Hamparan Perak
9. Kecamatan Kutalimbaru
10. Kecamatan Labuhan Deli
11. Kecamatan Lubuk Pakam
12. Kecamatan Namu Rambe
13. Kecamatan Pagar Merbau
14. Kecamatan Pancur Batu
15. Kecamatan Pantai Labu
16. Kecamatan Patumbak
17. Kecamatan Percut Sei Tuan
18. Kecamatan Sibolangit
19. Kecamatan STM Hilir
20. Kecamatan STM Hulu
21. Kecamatan Sunggal
22. Kecamatan Tanjung Morawa

Penelitian dilakukan di RSUD Deli Serdang tepatnya di loket pendaftaran Instalasi Rawat Jalan. Instalasi Rawat di RSUD Deli Serdang beroperasi dari hari Senin-Sabtu di pukul 08.00-14.00, di Hari Jumat beroperasi dari pukul 08.00-11.00.

4.1.2 Gambaran Sistem Antrian Pada Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Deli Serdang

Antrian di Rumah Sakit Umum Deli Serdang pada masa pandemi COVID-19 tentunya berbeda dari sebelum adanya pandemi. Tentunya ada kebijakan protokol kesehatan yang harus di patuhi rumah sakit. Dengan adanya manajemen yang baik untuk menanggapi COVID-19, akan menjadi penyebab rumah sakit

menjadi tempat penularan virus bagi petugas kesehatan dan pasien serta keluarga. Pemimpin ataupun manajemen rumah sakit harus memikirkan strategi yang tepat akan hal tersebut, berikut merupakan tanggung jawab bagi pemimpin rumah sakit.

Kebijakan adaptasi kebiasaan baru tentunya di terapkan di Rumah Sakit Umum Deli Serdang seperti disediakannya tempat untuk mencuci tangan, menjaga jarak saat menunggu antrian, dan wajib menggunakan masker. Namun tidak ada petugas khusus yang langsung memperhatikan pasien apakah sudah mencuci tangan atau belum sebelum masuk ke ruangan, sehingga ada beberapa pasien masuk ke dalam ruangan Instalasi Rawat Jalan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Selain itu tidak ada proses skrining yang dilakukan petugas, misalnya pengecekan suhu ataupun melihat gejala yang dialami pasien sebelum masuk ke loket pendaftaran. Selain itu tidak dibedakan antara pintu masuk dan pintu keluar diloket pendaftaran.

Kemenkes tentunya telah mengupayakan untuk menganjurkan beberapa hal untuk dapat menanggulangi COVID-19 di rumah sakit, seperti memisahkan pintu masuk dan pintu keluar. Sebaiknya pintu masuk dan pintu keluar instalasi pelayanan di rumah sakit terpisah. Selain itu di instalasi pelayanan rawat jalan naiknya pintu dibiarkan terbuka agar memudahkan sirkulasi udara, selain itu ruangan instalasi rawat jalan juga lebih baik disertai dengan toilet khusus. Ada beberapa kebiasaan baru mengenai Protokol kesehatan untuk dapat terhindar dari COVID-19, beberapa hal yang harus di terapkan yaitu: penggunaan masker bagi petugas kesehatan, penggunaan masker bagi pasien dan juga pengunjung rumah sakit, menjagajarak antar satu sama lain $>1m$, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum masuk, menyediakan hand sanitizer, serta tetap memperhatikan pertukaran

(sirkulasi) udara. Kebijakan tersebut perlu di upayakan manajemen rumah sakit semenjak adanya wabah COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Dengan memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan diberikan secara merata kepada seluruh pasien, merupakan salah satu upaya untuk dapat memenuhi hak kesehatan setiap pasien. Pelayanan kesehatan yang adil akan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan. Baiknya, setiap petugas kesehatan memberikan layanan kepada pasien tanpa membeda-bedakan status maupun golongan masyarakat, sehingga tidak ada yang merasa kecewa dengan pelayanan yang diberikan (Hazfiarini, 2016).

Ruangan pelayanan antrian di Rumah Sakit Umum Deli Serdang tidak membedakan antara pasien JKN dan non JKN, sehingga menyebabkan pasien JKN merasa tidak adil karena langsung melihat pasien non JKN langsung dapat ke poliklinik tanpa mengantri. Selain itu, pasien yang datang lebih awal, belum tentu lebih cepat selesai dilayani juga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan antrian. Tidak ada petugas yang mengawasi pasien dalam mengambil nomor antrian, juga mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan antrian karena banyak pasien yang bingung menggunakan mesin antrian.

Kegiatan mengantri tentunya sudah menjadi masalah bagi setiap masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Proses yang panjang dan mengakibatkan waktu tunggu yang lama tentunya sangat mengganggu aktivitas masyarakat sehari hari. Antrian merupakan hal yang tak lazim dikalangan layanan kesehatan, Baik layanan kesehatan Puskesmas, di Klinik, di Rumah sakit, pasien harus menunggu atau mengantri terlebih dahulu sebelum mendapatkan pelayanan pengobatan. Hal ini membuat masyarakat mengeluh dikarenakan waktu untuk menunggu giliran agar

dapat dilayani terbilang lama. Di tengah wabah COVID-19 mengharuskan pasien atau pengunjung layanan kesehatan untuk menjaga jarak, tentunya membuat kapasitas ruangan yang di sediakan menjadi tidak cukup. Hal tersebut justru mengganggu masyarakat dalam menunggu giliran dalam mendapatkan layanan, untuk itu diperlukan sistem antrian yang dapat menjamin kenyamanan masyarakat di era pandemi(Ishafani, 2019).

4.1.3 Gambaran Karakteristik Responden di RSUD Deli Serdang

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman responden berdasarkan jenis kelamin dan usia, sehinggalah itu dapat menghasilkan gambaran yang jelas mengenai kondisi dari responden.

Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	34	28,3%
Perempuan	86	71,7%
Total	120 Orang	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 120 responden, jumlah responden yang berjenis kelamin sebanyak 34 responden (28,3%) dan (71,7%) yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase
20-30 tahun	9	7,5%
31-40 tahun	43	35,8%
41-50 tahun	59	49,2%
51-60 tahun	9	7,5%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa diketahui bahwa dari 120 responden terdapat 9 responden (7,5%) berusia 20-30 tahun, 43 responden

(35,8%) berusia 31-40 tahun, 59 responden (49,2%) berusia 41-50 tahun, dan 9 responden (7,5%) berusia 51-60 tahun.

4.1.4 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui observasi penelitian terhadap layanan antrian dan pengisian kuesioner terhadap 120 Responden. Data univariat ini terdiri atas data observasi jumlah permintaan layanan, waktu antrian, waktu layanan, persepsi layanan antrian, dan kepuasan pasien terhadap layanan antrian.

Observasi penelitian terhadap layanan antrian yang dialami pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Deli Serdang. Observasi penelitian ini dilakukan di hari operasional rumah sakit yaitu Senin sampai dengan Sabtu di jam 09.00-10.00 Wib. Observasi ini mengamati tentang jumlah permintaan layanan, waktu antrian, waktu layanan, dan total yang waktu yang dialami pasien di loket pendaftaran.

4.1.4.1. Jumlah Permintaan Layanan per Jam

Tabel 4.3 Hasil Observasi Waktu layanan Antrian di RSUD Deli Serdang

Hari	Jumlah pasien datang	Jumlah pasien yang dapat dilayani	Jumlah pasien belum dapat dilayani
Senin	19	8	11
Selasa	16	15	1
Rabu	14	6	8
Kamis	12	8	4
Jumat	12	8	4
Sabtu	9	7	2
Total	82	52	30
Rata-rata	14	9	5

Dari tabel 4.3 diketahui hanya 9 dari 14 orang yaitu 64,2% pasien yang bisa dilayani setiap jamnya, sedangkan 35,8% pasien belum bisa dilayani (mengantri).

4.1.4.2. Waktu Antrian

Tabel 4.4 Hasil Observasi Waktu Antrian di RSUD Deli Serdang

Waktu Antrian	N	Min	Max	Mean	Std.Dev.
Senin	8	1.235	3.108	2.302,88	684,441
Selasa	15	487	1.639	1.015,87	318,842
Rabu	6	2.399	4.153	3.322,33	614,921
Kamis	8	790	2.380	1.630,75	629,689
Jumat	8	493	1.814	1.139,75	552,322
Sabtu	7	936	2.055	1.366,43	368,577
Minggu	Libur				
Total	52				
Mean waktu	1.640,85				
Sd	898,643				

Berdasarkan tabel 4.4 nilai mean tertinggi pada hari Rabu yaitu 3.322 detik (55,37 menit) dan nilai mean terendah pada hari Selasa yaitu 1.105 detik (18,41 menit). Dari keseluruhan, pasien paling lama mengantri pada hari rabu dengan nilai tertinggi 4.153 detik (69,22 menit). Nilai total waktu rata-rata antrian yaitu 1.640 detik (27,33 menit).

Waktu antrian panjang yang dialami oleh pasien, disebabkan karena petugas tidak langsung melayani pasien satu persatu hingga tuntas dilayani, dan menumpuk berkas pasien. Sehingga status pasien belum ada dan pasien tidak dapat segera dilayani dokter spesialis.

4.1.4.3. Waktu Layanan

Tabel 4.5 Hasil Observasi Waktu layanan di RSUD Deli Serdang

Waktu Pelayanan	n	Min	Max	Mean	Std.Dev.
------------------------	----------	------------	------------	-------------	-----------------

Senin	8	44	63	52,25	7,086
Selasa	15	30	72	54,73	12,337
Rabu	6	54	104	76,67	17,918
Kamis	8	43	122	58,63	26,306
Jumat	8	38	62	51,88	8,043
Sabtu	7	52	71	60,00	5,859
Minggu	Libur				
Total	52				
Mean waktu	57,75				
Sd	15,614				

Berdasarkan tabel 4.5 nilai mean tertinggi pada hari Rabu yaitu 76,67 detik (1, 27 menit) dan nilai mean terendah pada hari Sabtu yaitu 51 detik. Nilai total waktu rata rata layanan yaitu 57 detik.

Tabel 4.6 Hasil Observasi Total Waktu Antrian dan Layanan di RSUD Deli Serdang

Total waktu (antri dan layanan)	N	Min	Max	Mean	Std.Dev.
Senin	8	1.279	3.164	2.355,13	687,510
Selasa	15	547	1.685	1.070,60	313,508
Rabu	6	2.483	4.213	3.399,00	614,265
Kamis	8	835	2.442	1.682,88	650,757
Jumat	8	553	1.866	1.191,63	549,671
Sabtu	7	988	2.114	1.426,43	370,159
Minggu	Libur				
Total	52				
Mean waktu	1.697,60				
Sd	904,906				

Berdasarkan Tabel 4.6 nilai mean tertinggi pada hari Rabu yaitu 3.399 detik (56,65 menit) dan nilai mean terendah pada hari Selasa yaitu 1.070 detik.(17,83 menit). Nilai total waktu (antri dan layanan) rata-rata yaitu 1.697 detik (28,29 menit).

4.1.4.4. Persepsi Layanan Antrian

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Layanan Antrian di RSUD Deli Serdang

No	Pernyataan	Baik		Cukup		Kurangbaik		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ketertiban sistem antrian sehingga pasien tidak merasa diperlakukan tidak adil	19	15,8	59	49,2	42	35,0	120	100,0
2	Kesigapan petugas kesehatan dalam menanggapi pasien	15	12,5	63	52,5	42	35,0	120	100,0
3	Ketepatan petugas kesehatan dalam menanggapi pasien	15	12,5	67	55,8	38	31,7	120	100,0
4	Prosedur pendaftaran yang tidak membingungkan pasien	12	10,0	68	56,7	40	33,3	120	100,0
5	Tindakan petugas kesehatan kepada pengantri menunjukkan sifat baik	9	7,5	66	55,0	45	37,5	120	100,0
6	Penerapan protokol kesehatan dalam proses pelayanan	12	1,0	67	55,8	41	34,2	120	100,0
7	Pemeriksaan protokol kesehatan yang dilakukan petugas	9	7,5	67	55,8	44	36,7	120	100,0
8	Sirkulasi udara yang sejuk diruang tunggu sehingga nyaman ditempati	9	7,5	46	38,3	65	54,2	120	100,0
9	Ketersediaan jumlah loket pendaftaran sehingga pasien tidak menunggu lama	18	15,0	54	45,0	48	40,0	120	100,0
10	Ketersediaan jumlah kursi di ruang tunggu memadai	13	10,8	58	48,3	49	40,8	120	100,0
11	Pelaksanaan pelayanan CS di loket pendaftaran	13	10,8	66	55,0	41	34,2	120	100,0
12	Prosedur pelayanan cepat dan tidak berbelit-belit	11	9,2	66	55,0	43	35,8	120	100,0
13	Kecepatan waktu menunggu dalam antrian	19	15,8	52	43,3	49	40,8	120	100,0
14	Jaminan ketepatan waktu pelayanan	17	14,2	65	54,2	38	31,7	120	100,0
15	Sikap petugas dalam menanggapi keluhan pasien	22	18,3	58	48,3	40	33,3	120	100,0
16	Perasaan yang dialami pasien saat mengantri	16	13,3	60	50,0	44	36,7	120	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dari Tabel 4.7 mengenai persepsi responden, diketahui bahwa dari 120 responden, yang tertinggi menjawab kurang baik yaitu pada indikator Sirkulasi udara yang sejuk diruang tunggu sehingga nyaman ditempati dengan jumlah 65 responden yang menjawab kurang baik. Jumlah

responden yang tertinggi menjawab kurang baik berikutnya pada indikator ketersediaan jumlah kursi di ruang tunggu memadai dan kecepatan waktu menunggu dalam antrian dengan jumlah 49 responden yang menjawab kurang baik.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Layanan Antrian di RSUD Deli Serdang

Persepsi	f	%
Kurangbaik	65	54,2
Baik	55	45,8
Total	120	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 pengkategorian persepsi responden mengenai layanan antrian diketahui bahwa dari 120 responden terdapat 55 responden (45,8%) memiliki persepsi yang baik dan 65 responden (54,2%) memiliki persepsi yang kurang baik.

4.1.4.5. Tingkat Kepuasan Layanan Antrian

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan di RSUD Deli Serdang

No	Pernyataan	Puas		Cukup		Kurang puas		Total	
		f	%	f	%	f	%	F	%
1	Alur antrian layanan rawat jalan pasien sudah jelas	13	0,8	66	55,0	41	34,2	120	100,0
2	Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, wifi, air minum, dll	12	10,0	66	55,0	42	35,0	120	100,0
3	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas	6	5,0	70	58,3	44	36,7	120	100,0
4	Petugas kesehatan tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian	11	9,2	57	47,5	52	43,3	120	100,0
5	Waktu menunggu antrian yang tidak lama	15	12,5	57	47,5	48	40,0	120	100,0
6	Prosedur pelayanan antrian cepat dan tidak berbelit-belit	21	17,5	50	41,7	49	40,8	120	100,0
7	Adanya jaminan ketertiban antrian	21	17,5	54	45,0	45	37,5	120	100,0
8	Secara umum bagaimana meng enailayanan antrian	25	20,8	52	43,3	43	35,8	120	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil penelitian mengenai tingkat kepuasan responden, diketahui bahwa dari 120 responden, yang tertinggi menjawab kurang puas yaitu

pada indikator petugas kesehatan tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian dengan jumlah 52 responden. Jumlah responden yang tertinggi menjawab kurang puas berikutnya pada indikator Prosedur pelayanan antrian cepat dan tidak berbelit-belit dengan jumlah 49 responden. Setelah itu pada indikator waktu menunggu antrian yang tidak lama dengan jumlah 48 responden.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kepuasan Responden di RSUD Deli Serdang

Kepuasan	f	%
Kurangpuas	65	54,2
Puas	55	45,8
Total	120	100,0

Berdasarkan Tabel 4.10 pengkategorian kepuasan responden mengenai pelayanan antrian diketahui bahwa dari 120 responden terdapat 65 responden (54,2%) yang kurang puas dan 55 responden (45,8%) yang puas.

4.1.5 Analisis Tabulasi Silang Persepsi Layanan dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat merupakan uji analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel dalam penelitian. Penggunaan tabel silang bertujuan untuk dapat menyortir dan menganalisis hubungan antara persepsi dengan kepuasan pasien terhadap antrian layanan. Hasil uji statistik hubungan persepsi dengan kepuasan pasien terhadap layanan antrian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang persepsi dengan kepuasan layanan antrian di RSUD Deli Serdang

Persepsi	Kepuasan				Total		Pvalue
	Kurang Puas		Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang baik	61	93,7	4	6,3	65	100,0	<0,001
Baik	4	7,3	51	92,7	55	100,0	
Total	65	100	55	100	120		

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 65 responden yang persepsi kurang baik, sebanyak 61 responden (93,8%) yang kurang puas dengan layanan antrian dan sebanyak 4 responden (6,2%) yang puas dengan layanan antrian. Dari 55 responden yang persepsi baik, sebanyak 4 responden (7,3%) yang kurang puas dengan layanan antrian dan sebanyak 51 responden (92,7%) yang puas dengan layanan antrian. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan p value $(0,000) < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara persepsi dengan kepuasan layanan antrian di RSUD Deli Serdang. .

4.2 Pembahasan

4.2.1 Layanan Antrian Pada Masa Pandemi COVID-19

Setelah adanya wabah pandemic COVID-19 tentunya ada beberapa kebijakan yang di buat oleh manajemen RSUD Deli Serdang untuk mencegah penularan virus pada pasien. Seperti tersedianya tempat cuci tangan di luar ruangan antrian, wajib menggunakan masker, pengaturan jarak tempat duduk untuk menunggu giliran layanan dan juga jarak pasien terhadap petugas layanan antrian yang dibatasi oleh kaca pembatas. Diruang antrian juga dibangun toilet baru khusus untuk pasien mengantri semenjak adanya pandemic COVID-19 untuk kenyamanan pasien.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang baik, harus melakukan usaha atau program untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan harus disusun dan direncanakan dengan baik. Wabah COVID-19 akan menghasilkan perubahan yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Seperti yang dituliskan oleh Hamid (2020) dalam Stefanny et al (2020) terdapat perubahan pada peraturan dan jam operasional pada layanan

puskesmas di Kota Dumai, pasien yang melakukan pengobatan harus mengikuti protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan juga memakai masker. Jam pelayanan kesehatan dilakukan hingga malam hari dan puskesmas tidak melayani pasien rawat inap. Layanan rawat jalan harus dilakukan dengan baik dan dilakukan pemeriksaan pada pasien jika pasien tersebut terdapat gejala COVID-19, dapat segera dicegah (Stefanny et al, 2020).

Peraturan mengenai protokol kesehatan tidak hanya berlaku di layanan kesehatan, beberapa layanan umum juga harus menerapkan proses untuk dapat memutus rantai penularan COVID-19, seperti yang tertera didalam penelitian Kuncoro (2020) menjelaskan semenjak adanya wabah COVID-19 para pengunjung cafe perlu mematuhi protokol kesehatan seperti menjaga jarak bagi pengunjung cafe minimal 1 sampai dengan 2 meter agar pertukaran udara baik, dan juga menyekat kasir agar sirkulasi udara yang terjadi lebih baik, lalu juga memberi jarak pada antrian cashier agar pada saat orang mengantri tidak berdekatan (Kuncoro et al, 2020).

4.2.2 Jumlah Permintaan Pelayanan

Di Rumah Sakit Umum Deli Serdang jumlah pasien yang berkunjung dalam interval jam beragam setiap harinya. Jumlah pasien yang datang dari hari Senin-Sabtu termasuk didalam hasil ukur dibawah rata-rata. Jumlah permintaan pelayanan yang paling banyak yaitu pada hari Senin dan juga hari Selasa, sedangkan jumlah permintaan pelayanan yang paling sedikit yaitu pada hari Sabtu. Dari jumlah permintaan pelayanan di RSUD Deli Serdang tidak semua pasien dapat dilayani, kinerja petugas loket pendaftaran sangat mempengaruhi waktu antrian dan hal ini tentunya berpengaruh pada kepuasan pasien. Dengan jumlah permintaan layanan yang terus meningkat, dan tidak semua pasien dapat dilayani dalam interval jam

akan mengakibatkan kepadatan antrian dan keterbatasan jumlah kursi didalam ruangan.

Kepadatan pasien pada waktu tertentu juga berkontribusi pada permintaan layanan. Seperti yang disebutkan dalam studi Dahliana (2015) yang mengobservasi pelayanan pasien yang menunggu pelayanan oleh perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan 1 pasien dengan triase warna hijau yang dilayani lebih dari 30 menit. Seharusnya bisa dilayani kurang dari 30 menit. Hal ini bisa dikarenakan jumlah pasien yang lebih banyak berkunjung pada pagi hari terutama pada kriteria kasus prioritas 3 (waktu tunggu < 30 menit). Sehingga terjadi penundaan penanganan. Keterlambatan penanganan pasien biasanya disebabkan kepadatan pasien yang terjadi pada shift pagi saat banyaknya angka kunjungan pasien. Hal ini dapat menyebabkan masalah beban kerja sehingga berakibat pada waktu tunggu yang lama pada pasien (Dahliana, 2015).

4.2.3 Waktu Antri dan Layanan

Waktu antriandi Rumah Sakit Umum Deli Serdang masih menjadi masalah yang harus diselesaikan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dalam mengantri. Masih ada beberapa pasien yang mengantri lebih dari 1 jam, hal ini terjadi karena petugas loket pendaftaran terlalu lambat dalam menyelesaikan pendaftaran pasien. Pasien non BPJS tidak membutuhkan waktu lama untuk mengantri di loket pendaftaran, karena hanya perlu menyertakan KTP dan membayar ke kasir. Berbeda dengan pasien JKN yang harus menunggu lebih lama.

Hasil observasi menemukan bahwa pasien yang datang terlebih dahulu belum tentu mendapatkan layanan terlebih dahulu. Ada beberapa pasien yang harus menunggu lebih lama untuk dilayani dibandingkan dengan pasien lainnya, hal ini

menyebabkan beberapa pasien merasa diperlakukan tidak adil dan mempengaruhi kepuasan pasien dalam layanan antrian.

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikutistandar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal, waktu tunggu rawat jalan adalah maksimum 60 menit. Ini adalah standar yang ditetapkan pemerintah bagi rumah sakit agar tidak membuat pasiennya menunggu lebih lama dari 60 menit sejak pasien mendaftar hingga dilayani oleh dokter (Dedi,2019).

Waktu tunggu pendaftaran yang lama disebabkan karena terjadinya antrian yang panjang. Antrian timbul disebabkan oleh kebutuhan akan layanan melebihi kemampuan (kapasitas) pelayanan atau fasilitas layanan, sehingga pengguna fasilitas yang datang tidak bisa segera mendapat layanan disebabkan kesibukan layanan, Antrian sering terjadi karena ketersediaan petugas pada bagian pendaftaran kurang dan waktu antar kedatangan pasien lebih cepat daripada waktu pelayanan (Alfita et al, 2020).

Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan dari pasien di beberapa fasilitas kesehatan. Pasien sangat memperhatikan waktu tunggu pelayanan. Waktu tunggu yang panjang secara konsisten dapat menyebabkan ketidakpuasan dari pasien. Lama waktu tunggu memberikan pengaruh yang besar kepada pasien karena berhubungan dengan mutu pelayanan atau pengobatan sehingga harus diperhatikan oleh penentu kebijakan (Maulana et al, 2019).

4.2.4 Persepsi Pasien Terhadap Layanan Antrian

Pada penelitian ini, persepsi responden mengenai layanan antrian di Rumah Sakit Umum Deli Serdang lebih didominasi oleh pasien yang berpersepsi kurang baik terhadap layanan antrian. Persepsi pasien terhadap layanan antrian dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang pasien alami selama mengantri, pengalaman masa lalu, pelayanan yang diterima dari petugas kesehatan juga mempengaruhi persepsi mutu terhadap kepuasan pasien.

Menurut Haryadi (2015) dalam penelitian Ahmad F (2019) menyatakan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pasien sangat membutuhkan pelayanan yang baik agar merasa puas namun tidak semua kepuasan dapat diterima dengan sama karena pasien memiliki persepsi yang berbeda-beda. Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian, sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun yang ada didalam diri individu tersebut (Ahmad F, 2019).

4.2.5 Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Antrian

Kepuasan responden mengenai layanan antrian di Rumah Sakit Umum Deli Serdang lebih didominasi oleh pasien yang kurang puas terhadap layanan antrian. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan dan upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apabila jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan

persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lama waktu pelayanan).

Kepuasan pasien lazim digunakan sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima. Apabila pelayanan yang diterima memenuhi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas dan sebaliknya apabila pelayanan yang diterima tidak memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa kecewa. Salah satu bentuk kategori pelayanan di Rumah sakit atau Pukesmas yang dapat menjadi tolak ukur kepuasan pasien yaitu waktu tunggu. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk keruang pemeriksaan dokter(Alfita et al, 2020).

4.2.6 Hubungan Persepsi dengan Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Antrian

Pelayanan yang bermutu merupakan hak setiap orang, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Persepsi memiliki peran yang sangat penting dalam menilai suatu mutu pelayanan kesehatan, karena berdasarkan persepsi yang baik dari pasien terhadap mutu pelayanan akan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan menimbulkan image yang positif kepada pelayanan kesehatan tersebut(Kotler, 2014) .

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa dari ada hubungan antara persepsi dengan kepuasan layanan antrian di RSUD Deli Serdang. Hal ini sesuai dengan kerangka teori yang ada dalam penelitian ini. Persepsi pasien yang kurang baik dalam suatu pelayanan kesehatan, akan menyebabkan rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap suatu layanan kesehatan tersebut. Persepsi merupakan

pengalaman seseorang mengenai suatu objek, semakin baik pengalaman seseorang mengenai sesuatu layanan maka akan semakin baik tingkat kepuasannya.

Hasil penelitian ini didukung oleh Rampengan (2015) didapat bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan akan baik bila tingkat kepuasan pasien tinggi (Rampengan, 2015). Dan juga didukung oleh penelitian Wati (2020) menyatakan ada hubungan persepsi pasien pada mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Idaman Banjarbaru (Wati et al, 2020).

4.3 Integrasi Keislaman Hasil Penelitian

Jika pengunjung rumah sakit merasa nyaman akan layanan yang diberikan, meskipun tidak berhubungan langsung dengan mekanisme pelayanan, akan dapat berpengaruh dengan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan akan memicu pasien untuk kembali mengunjungi rumah sakit tersebut untuk mendapatkan layanan kesehatan. Jika ditinjau dalam pandangan agama islam, islam merupakan agama yang menuntun umatnya untuk bersikap empati kepada kesusahan yang dirasakan orang lain, untuk itu Nabi Muhammad SAW bersabda : “Belum beriman seseorang itu sebelum ia mencintai saudaranya seperti mencintai dirinya sendiri”. Berdasarkan dari hadis tersebut, menghubungkan antara iman dengan rasa peduli terhadap sesama, yaitu harus mencintai orang lain bukan hanya diri sendiri. Kapasitas rasa peduli terhadap orang lain pun telah dianjurkan oleh Rasulullah yaitu sama besarnya terhadap peduli dengan kepentingan diri (Amelia et al, 2018).

At-Tahthiith atau perencanaan merupakan rangkaian aktivitas untuk masa selanjutnya (yang akan datang) dengan metode dan waktu tertentu (Ayuningsi,

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَّقِنَهُ

2018).Tentunya proses administrasi Rumah Sakit merupakan bagian dari perencanaan. Nabi Muhammad SAW bersabda,

Artinya: Sesungguhnya Allah sangat mencintai orang yang jika melakukan suatu pekerjaan, dilakukan dengan itqan(tepat, terarah, jelas, tuntas). (HR. Thabrani).

Secara sederhananya Allah SWT berfirman dalam surat Al Insyirah (94:7-8):

وَالرِّبِّكَفَارِغِب . فَإِذَافَرَغْتَفَانصَبْ

Artinya: Apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakan dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

Menurut ajaran agama Islam, segala hal yang diperbuat harus dikerjakan dengan rapi, dan dijalankan secara teratur. Segala tahapan yang ada harus dikerjakan secara baik dan benar. Hal tersebut adalah pedoman yang diajarkan dalam islam. Jika segala kehiatan yang akan dilakukan, dibentuk terlebih dahulu rencana kegiatan, tentunya kegiatan tersebut akan dilakukan dengan lancar dan terstruktur sehingga terhindar dari masalah apapun . Kerapian dalam pengerjaan sesuatu merupakan hal yang penting agar pekerjaan yang dilakukan tidak berantakan (Goffar A, 2016).

Hal tersebut merupakan tujuan dan alasan yang jelas mengapa sebagai umat islam harus mematuhi dan memenuhi segala proses untuk mengerjakan sesuatu, seperti halnya administrasi Rumah Sakit yang harus dilakukan sebelum mendapatkan pelayanan pengobatan dengan tujuan agar segala pengerjaan yang dilakukan rapi, benar dan tertib.

Layanan yang di berikan dengan baik tentunya akan memperoleh hasil yang baik dari pengunjung yang membutuhkan layanan, berdasarkan firman Allah dalam surah An-Nisa ayat 86 yang artinya: “Apabila kamu diberi penghormatan dengan sesuatu penghormatan, Maka balaslah penghormatan itu dengan yang lebih baik dari padanya, atau balaslah penghormatan itu (dengan yang serupa). Sesungguhnya Allah memperhitungkan segala sesuatu”. (QS. An-Nisa : 86).

Dari ayat tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan yang baik akan menimbulkan kesan yang baik, dan terdapat hubungan antara kedua hal tersebut. Oleh karenanya, petugas layanan harus dapat memberikan layanan yang baik dan mempunyai rasa empati kepada pengunjung, agar kesan yang didapat baik, sehingga kesan yang baik nantinya akan membuat masyarakat percaya dengan petugas dan terus datang ke tempat pelayanan untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Suatu tempat layanan jika berprinsip demikian, akan lebih maju dan berhasil karena mengutamakan rasa nyaman daei pengunjung.

Begitu pula sebaliknya, apabila petugas layanan tidak baik dalam memberikan layanan akan menimbulkan kesan yang tidak baik bagi pengunjung layanan menyebabkan organisasi atau instansi tersebut mengalami kerugian karna sepi pengunjung. Begitu juga dalam perihal layanan kesehatan, petugas kesehatan perlu meningkatkan rasa empati agar pasien senang dalam melewati proses pengobatan. Apabila pasien senang dengan layanan kesehatan yang petugas berikan, status kesehatan dapat di kontrol sehingga beberapa upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dapat dilakukan dengan baik (Setiasari, 2018).

Rasulullah shallallahu alaihi wa sallam bersabda,

Artinya: “Sungguh, telah beruntung seorang hamba yang memegang tali kekang kudanya dalam jihad fi sabilillah. Rambut kepalanya kusut. Kakinya berbalut debu. Jika dia mendapat tugas untuk berjaga, dia terima tugas tersebut dan dia laksanakan dengan baik. Begitu pula jika ditugaskan di posisi pasukan paling belakang, dia pun menjalankan tugasnya dengan baik. Apabila dia memohon izin, tidak diizinkan. Apabila meminta syafaat (sebagai perantara), tidak diterima (karena tidak terkenal).” (HR. al-Bukhari no. 2887 dari sahabat Abu Hurairah radhiyallahu anhu)

Dari hadits di atas bisa diambil beberapa kesimpulan:

1. “Rambut kepalanya kusut. Kakinya berbalut debu.”

Dalam konteks layanan kesehatan, petugas kesehatan harus tetap melayani pasien dengan penuh rasa tanggung jawab. Walaupun kondisi tubuh lelah atau karna banyak pikiran saat bekerja tanggung jawab untuk melayani pasien harus tetap dilakukan. Baiknya melayani masyarakat harus semaksimal mungkin, dengan tujuan untuk beramal dan mendapat pahala Allah.

2. “Jika dia mendapat tugas untuk berjaga, dia terima tugas tersebut dan dia laksanakan. Begitu pula jika ditugaskan di posisi pasukan paling belakang, dia pun menjalankan tugasnya.”

Dalam konteks layanan kesehatan, dengan jelas ayat tersebut menyebutkan tugas yang di terima harus dijalankan dengan baik. Meskipun posisi petugas kesehatan di jabatan terendah, harus tetap melayani pasien dengan ikhlas dan mengutamakan kepuasan pasien. Petugas tidak boleh marah atau mengeluh atas beban kerja yang dirasakan petugas. Terlebih petugas kesehatan telah bersumpah

untuk menjadi profesi tenaga medis, hal itu harus dijaga untuk mendapat penilaian serta ridha dari Allah.

Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* bersabda,

التَّائِبِي مِنَ اللَّهِ وَالْعَجَلَةُ مِنَ الشَّيْطَانِ

Artinya: Kehati-hatian adalah karunia dari Allah, sedangkan tergesa-gesa berasal dari setan.” (HR. al-Baihaqidalam as-Sunan al-Kubra no. 20270. Hadits ini dinilai sahih oleh Syaikh al-Albani dalam as-Silsilah ash-Shahihah no. 1795).

Tenaga kesehatan ataupun seluruh pihak yang ikut serta memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tentunya Allah akan memberikan hadiah berupa pahala yang besar. Untuk itu tenaga kesehatan perlu menjalankan tugas secara terstruktur agar terhindar dari kesalahan untuk mendapat hadiah yang berupa pahala dari Allah SWT(Salamah, 2018).

Dalam bertugas tentunya ada standart ataupun pedoman yang harus dipatuhi setiap petugas. Petugas kesehatan juga sudah disumpah sebelum menjalankan tugasnya. Untuk itu segala pedoman yang ada harus dilakukan petugas dengan rasa ikhlas. Kehikhlasan petugas dalam bekerja akan menimbulkan kesan yang baik untuk pasien dan meningkatkan rasa puas pasien terhadap pelayanan, apabila membantu orang lain dan mencintai orang lain hal itu merupakan anjuran ajaran islam.

Ajaran islam tentunya telah menuntun umat nya untuk selalu memberikan pelayanan yang baik, pelayanan yang diberikan harus dilakukan semaksimal mungkin dan harus penuh dengan rasa ikhlas, allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا
 أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ ۖ وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ
 وَلَسْتُمْ بِأَخِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ ۗ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ
 حَمِيدٌ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman nafkanlah (dijalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji”. (Q.S. al-Baqarah : 267.)

Jika dihubungkan dalam konteks pelayanan, ayat diatas dapat dimaknai bahwasanya petugas layanan harus melayani pengunjung dengan baik, sebagaimana dia ingin diperlakukan dengan baik, begitulah yang diberikannya dengan pengunjung (M Rachmadi, 2016). Begitu pula petugas kesehatan harus dapat memberikan layanan kesehatan dengan ikhlas dan baik, tujuan utama keikhlasan dalam bekerja yaitu memperoleh pahala Allah SWT.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Jumlah permintaan pelayanan di Rumah Sakit Umum Deli Serdang dalam interval per jam dari hari Senin-Sabtu yaitu sebanyak 82 pasien dengan rata-rata 13,7pasien per jam.
2. Nilai total rata-rata waktu antrian di Rumah Sakit Umum Deli Serdang yaitu 1.640 detik (27,33 menit).
3. Nilai total rata-rata waktu layanan di Rumah Sakit Umum Deli Serdang yaitu 57 detik .
4. Persepsi responden mengenai layanan antrian di RSUD Deli Serdang diketahui bahwa dari 120 responden terdapat 55 responden (45,8%) memiliki persepsi yang baik dan 65 responden (54,2%) memiliki persepsi yang kurang baik
5. Kepuasan pasien terhadap layanan antrian di RSUD Deli Serdang diketahui bahwa dari 120 responden terdapat 65 responden (54,2%) kurang puas dan 55 responden (45,8%) puas.
6. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan p value $(0,000) < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara persepsi dengan kepuasan layanan antrian di RSUD Deli Serdang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisa, untuk dapat meningkatkan sistem antrian di Rumah Sakit Umum Deli Serdang maka beberapa saran yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut:

Untuk pihak Rumah Sakit:

1. Disarankan kepada Rumah Sakit Umum Deli Serdang agar dapat memaksimalkan manajemen sistem antrian agar dapat meningkatkan kepuasan pasien mengenai layanan antrian.
2. Disarankan kepada petugas kesehatan Rumah Sakit Umum Deli Serdang agar dapat bekerja secara professional dan bertanggung jawab atas waktu tunggu pasien.
3. Disarankan kepada petugas kesehatan Rumah Sakit Umum Deli Serdang untuk memperbaiki persepsi pasien terhadap layanan antrian sebagai upaya peningkatan kepuasan pasien.
4. Disarankan kepada petugas Kesehatan Rumah Sakit Umum Deli Serdang untuk mengawasi pasien yang akan masuk pada ruang antrian telah memperhatikan protokol kesehatan
5. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit Umum Deli Serdang untuk menjaga layanan antrian, dan dapat mengevaluasi setiap bulannya mengenai layanan antrian .

Untuk Pengunjung Rumah Sakit

1. Disarankan kepada masyarakat meerapkan protokol kesehatan di layanan antrian RSUD Seli Serdang.

2. Disarankan kepada masyarakat untuk mematuhi peraturan antrian dari manajemen RSUD Deli Serdang.

Untuk peneliti selanjutnya:

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengkaji factor yang mempengaruhi keterlambatan sistem antrian
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat membandingkan antrian di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi farmasi.
3. Objek penelitian dapat diperluas dan tidak terbatas pada parameter sistem antrian saja. Melainkan karakteristik antrian, dan penerapan model antrian juga perlu dikaji lebih dalam.
4. Sebaiknya menggunakan variabel lain selain jumlah kedatangan, waktu antrian, persepsi dan kepuasan. Seperti utilisasi sistem dan probabilitas antrian.

DAFTARPUSTAKA

- Amelia, R., & Betan, A. B. (2018). Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dara'Kabupaten Polewali Mandar. *Journal Of Islamic Nursing*, 1(2), 1-15
- Aminuddin, 2003. Prinsip-Prinsip Riset Operasi. Jakarta: Erlangga
- Ary, M. (2019). Analisis Model Sistem Antrian Pada Pelayanan Administrasi. *Jurnal Tekno Insentif*, 13(1), 9-15.
- Ayuningsi, S. (2018). Manajemen Pelayanan Calon Jama'ah Haji Kementerian Agama Kota Kendari Tahun 2017 (Analisis Pelaksanaan Undang-Undang No. 13 Tahun 2008) (Doctoral Dissertation, IAIN Kendari).
- Bahar, S., Mananohas, M. L., & Montolalu, C. (2018). Model Sistem Antrian Dengan Menggunakan Pola Kedatangan Dan Pola Pelayanan Pemohon SIM Di Satuan Penyelenggaraan Adminstrasi SIM Resort Kepolisian Manado. *D'cartesian*, 7(1), 15-21.
- Bataona, B. L., Nyoko, A. E., & Nursiani, N. P. (2020). Analisis Sistem Antrian Dalam Optimalisasi Layanan Di Supermarket Hyperstore. *Journal Of Management: Small And Medium Enterprises (Smes)*, 12(2), 225-237.
- Bitjoli, V. O., Pinontoan, O., & Buanasari, A. (2019). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Dan Non Bpjs Terhadap Pelayanan Pendaftaran Di Rsud Tobelo. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Dahlia, N (2015) Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Pasien Trauma Dan Non Trauma Di IGD RS PKUM Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prosiding Nasional Covid-19*, 66-73.
- Dedi Fetrida, Dkk. 2019. Hubungan Waktu Tunggudengan Tingkat Kepuasan Pasiendalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. Volume 4, Nomor 1.
- Dewi, A., Eravianti, E., & Putri, D. K. (2021, February). Hubungan Lama Waktu Tunggu Pasien Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Lubuk Begalung. In *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika* (Vol. 1, No. 1).
- Dewi, A., & Pardede, R. (2021). Hubungan Perilaku Kelengkapan Rekam Medis Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 85-94.

- Dr. Abdullah Bin Muhammad Alu Syaikh, Tafsir Ibnu Katsir Jilid 6,(Jakarta:Pustaka Imam Asy-Syafi'I 2010) Hal 198
- Esti, A., Puspitasari, Y. &Rusmawati, A., 2015. Pengaruh Waktu Tunggu Dan Waktu Sentuh Pasien Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Poli Umum
- F. Al Isfahani, F. Nugraha, R. Mubarak, And A. Rahmatulloh, "Implementasi Web Service Untuk Aplikasi Pemantau Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)," Innovation In Informatics (INNOVATICS), 2019.
- Faizin, Mu'adil. Analisis Fatwa DSN-MUI Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Syariah. Nizham, Vol. 06, No. 02 Juli-Desember 2018
- Farid, F., Burhanuddin, B., &Ritawan, R. (2021). Analisis Antrian Nasabah Pada PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero). *Jurnal Sinar Manajemen*, 8(1), 50-60.).
- Farkhan, F. (2013). Aplikasi Teori Antrian dan Simulasi Pada Pelayanan Teller Bank (Doctoral Dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Fuanasari, A. D., Suparwati, A., &Wigati, P. A. (2014). Analisis Alur Pelayanan Dan Antrian Di Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 2(1), 15-21.
- Goffar, A. (2016). Manajemen Dalam Islam (Perspektif Al-Qur'an Dan Hadits). *Islamic Akademika: Jurnal Pendidikan dan Keislaman*, 8(1), 35-58.
- Gross, Donal. 2008. Fundamental Of Queueing Theory. New Jersey: Wiley.
- Habiburrahman, M. (2020). Maqashid Syariah. Ushul Fiqh Kontemporer Koridor Dalam Memahami Konstruksi Hukum Islam, 159, 154.
- Handayani, H. (2013). Analisis Antrian Pada Mini Market Dengan Menggunakan Teori Antrian Untuk Menentukan Pelayanan Yang Optimal. *UG Journal*, 7(7).
- Hawadini, A. (2020). Analisis Sistem Antrian Dan Optimalisasi Layanan Teller Untuk Meningkatkan Kepuasan Nasabah Dalam Perspektif Lembaga Keuangan Islam(*Studi Pada Bank Pembiayaan Rakyat Syariah Tanggamus*)(Doctoral Dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Hazfiarini, A., &Ernawaty, E. (2016). Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 77-85.
- Heizer, Jay Dan Rander, Barry. 2006. Operation Management Buku 2 Edisi Ketujuh. Salemba Empat: Jakarta.
- Heryana, A., Mahadewi, E. P., &Ayuba, I. Kajian Antrian Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Di Rumah Sakit Queue Analysis Of BPJS Patient Registration

Services In Hospital.

- Indriyani, D. D. (2010). Pengoptimalan Pelayanan Nasabah Dengan Menggunakan Penerapan Teori Antrian Pada PT. BNI (Persero) Tbk. Kantor Cabang Utama (KCU) Melawai Raya.
- Irjaniet et al. (2012). Optimalisasi Kualitas Layanan Melalui Analisis Antrian Pada Pusat Pelayanan Mahasiswa Di Fakultas Tarbiyah IAIN Mataram,” *Jurnal Beta* 5, No. 2: 128.
- Jamal, R. (2016). Maqashid Al-Syari’ah Dan Relevansinya Dalam Konteks Kekinian. *Jurnal Ilmiah Al-Syir’ah*, 8(1).
- Junaid, M. R., Firmansyah, F., & Saputra, A. C. (2020). Analisis Sistem Antrian Terhadap Kepuasan Nasabah Pada Pt. Bank Central Asia Tbk
- Kakiay, Thomas J. 2004. Dasar Teori Antrian Untuk Kehidupan Nyata. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Kamus Al-Munawwir Edisi Indonesia Arab Hal. 49
- KANTOR CABANG AHMAD YANI MAKASSAR. *Bongaya Journal For Research In Management (BJRM)*, 3(1), 19-25.
- Karuniawati, H., Hapsari, I. G., Arum, M., Aurora, A. T., & Wahyono, N. A. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Salatiga. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 20-25.
- Kementerian Kesehatan RI (2020), Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru, ISBN 978-623-301-043-6
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta.
- Kuncoro, A., Lunarto, A., Jillian, T., Anastasha, V., & Anggraini, L. D. (2021, July). Perubahan Perilaku Pengunjung Pasca Pandemi Covid-19 Terhadap Desain Interior Cafe. In *Prosiding Seminar Nasional Desain Sosial (SNDS)* (Vol. 3, No. 1, Pp. 22-28).
- Listiyani, R., Linawati, L., & Sasongko, L. R. (2019). Analisis Proses Produksi Menggunakan Teori Antrian Secara Analitik Dan Simulasi. *Jurnal Rekayasa Sistem Industri*, 8(1), 9-18.
- M, F. (2016). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RSUD Dr. Rasidin Padang.


- Majid Fakhry, Sejarah Filsafat Islam , Diterjemahkan Dari Ahistory Of Islamic Philosophy,Cet. I; Jakarta: Pustaka Jaya. 1986), H. 151 7 Philip K Hitty, ... ,H 184
- Manurung, J., Munthe, S. A., Bangun, H. A., &Putri, N. (2020). Analisis Pending Claim Pada Pasien Bpjs Kesehatan Di Rsud Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2018. *Jurnal Teknologi Kesehatan Dan Ilmu Sosial (Tekesos)*, 2(2), 11-19.
- Maryam, M. (2016). Perkembangan Kedokteran Dalam Islam. *Sulesana: Jurnal Wawasan Keislaman*, 6(2), 79-90.
- Mayasari, F. (2018). Analisis Hubungan Waktu Pelayanan Dan Faktor Total Quality Service Terhadap Kepuasan Pasien Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3).
- Maslahah, L. (2011). *Analisis Model Antrian Single Channel–Multi Phase* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Maulana, D., Tamrin, R., Alim, A., &Imran, A. (2019). Analisis Hubungan Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Maccini Sombala. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 99-111.
- Mayasari, F. (2018). Analisis Hubungan Waktu Pelayanan Dan Faktor Total Quality Service Terhadap Kepuasan Pasien Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3).
- Nasution, A. S., &Mutia, S. (2017). Analisis Sistem Antrian Pada Loket Pendaftaran Pasien Di Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat. *Jurnal Sains Dan Teknologi: Jurnal Keilmuan Dan Aplikasi Teknologi Industri*, 17(2), 120-125.
- Nasor, H. (2018). Rancang Bangun Sistem Pelayanan Pendaftaran Pasien Rumah Sakit Berbasis Web Service Dengan Protokol SOAP WSDL Dan Bantuan Alat Deteksi Sidik Jari (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Nengsih, M. K., &Yustanti, M. V. (2017). Analisis Sistem Antrian Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Padmalalita Muntilan. *Managament Insight: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 12(1), 68-78.
- Ningtiya, F. S. A. (2019). Analisis Sistem Antrian Pada Pelayanan Apotek Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Malang (Doctoral Dissertation, University Of Muhammadiyah Malang).

- Nurhasanah, W.P. 2019, Analisis Sistem Antrian Pada Loker Pendaftaran BPJS Di Rumah Sakit Mata SMEC. Fakultas MIPA Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Nurhayati, M. A., & Sinaga, A. I. (2018). *Fiqh Dan Ushul Fiqh*. Kencana.
- Noor, D. (2020). Sikap Masyarakat Dalam Melaksanakan Fatwa MUI Tentang Pandemi Covid-19. *Emanasi: Jurnal Ilmu Keislaman Dan Sosial*, 3(2).
- Pangoempia, S. J., Korompis, G. E., & Rumayar, A. A. (2021). Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *KeSMAS*, 10(1).
- Pono, M. (2018). Analisis Kinerja Sistem Antrian Dalam Mengoptimalkan Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Haji Makassar. *JBMI (Jurnal Bisnis, Manajemen, Dan Informatika)*, 14(3), 228-238.
- Prabowo, F., & Bodroastuti, T. (2012). Penentuan Jumlah Teller Yang Optimal Berdasarkan Metode Antrian (Studi Pada Bank Mega Cabang Pemuda Semarang). *Jurnal Kajian Akuntansi Dan Bisnis*, 1(1), 102568.
- Rachmadi, M., & Muslim, M. (2016). MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK DALAM PERSPEKTIF ISLAM (Studi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru). *JURIS (Jurnal Ilmiah Syariah)*, 14(2), 151-167..
- Rampengan, Starry H. 2015. Persepsi Pasien Atau Keluarganya Terhadap Mutu Pelayanan Unit Gawat Darurat. *Jurnal Biomedik*. Volume 7 Nomer 3.
- Rohayani, L., Inayah, I., Shoumi, A. S., & Praghlapati, A. (2020). Pelayanan Prima Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap Talaga Bodas (Penyakit Dalam Pria Kelas 3) Rumah Sakit Tingkat II 03.05. 01 Dustira Cimahi 2019. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 42-46.
- Rumapea, A. E. (2019). *Analisis Sistem Antrian Pada Pelayanan Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan*.
- Sabarguna (2010). *Mutu Dan Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta, Sunda Kelapa.
- Sakinah, N. (2019). *Penerapan Sistem Antrian Pada Pelayanan Peserta Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Makassar* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

- Salamah, U. (2018). Tabayyun Dalam Perspektif Al-Qur'an, Telaah Atas Urgensi Tabayyun Dalam Kehidupan Masyarakat (Doctoral Dissertation, IAIN Kediri)..
- Sekarsari, N. (2013). Analisis Teori Antrean Pada Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU) Gajah Mada Jember. *Jurnal. Jember: Universitas Jember*.
- Septiani, A.S., Dan Wigati, P.A. 2017. Gambaran Sistem Antrian Pasien Dalam Optimasi Pelayanan Di Loket Pendaftaran Instalasi Rawat Jalan RSU Pusatfatmawati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat(E-Journal) Volume 5 No. 4, ISSN: 2356-3346*.
- Setiasari, I. (2018).Persepsi Masyarakat Muslim Dan Non Muslim Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Islam Perspektif Ekonomi Islam (Doctoral Dissertation, IAIN Metro)..
- Siagian, P. 2008. Penelitian Operasional: Teori Dan Praktek. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Silaban, D.C & Sulvin, M. (2015). Analisis Kinerja Sistem Antrian M/M/C. *JURNAL SINGUDAENSIKOM, 7(3). 165-170*
- Siswanto. 2007. "Operation Research". Jilid II. Erlangga, Jakarta
- Subagyo, P., 1983. "Dasar – Dasar Operasi Riset (Operation Research)". BPFE, Yogyakarta.
- Suhendi, S. (2013). Pandangan Maqashid Syariah Dalam Mencapai Kesempurnaan Konsepsi Ekonomi Islam. *IQTISHADUNA: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita, 2(2), 559-572*
- Syafaruddin, Manajemen Lembaga Pendidikan Islam, (Jakarta, Ciputat Pres, 2005),
- Tjiptono, F. (2016). Quality & Satisfaction. Yogyakarta: Andi.
- Umam, M. K. (2018). Imam Para Nabi: Menelusur Jejak Kepemimpinan Dan Manajerial Nabi Muhammad Saw. *Al-Hikmah: Jurnal Kependidikan Dan Syariah, 6(1), 59-74*.
- Verdika, Y. (2016). *Model Antrian Multi Channel Dengan Pola Kedatangan Poisson* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Wahyuningtyas, Rany. 2013. "Analisis Antrian Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Bagian Poliklinik, Laboratorium, Dan Apotek," Skripsi Program Studi Sarjana Jurusan

- Wati, D. C. (2020). Hubungan Persepsi Pasien Pada Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsd Idaman Banjarbaru Tahun 2020 (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Wihdaniah, S., Pono, M., & Munizu, M. (2018). Analisis Kinerja Sistem Antrian Dalam Mengoptimalkan Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Bisnis, Manajemen Dan Informatika*, 14(3), 228– 238.
- Yasin, Hadi. *Ayat -Ayat Akhlak Dalam Al-Quran: Membangun Keadaban Menuju Kemuliaan Peradaban*. Tadzhib Akhlak, 2018.


LAMPIRAN 1



SEKRETARIAT PENDIDIKAN

KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
UPTRUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477
 Email : rsud_deliserdang@yahoo.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id



Nomor	: 004.7(0) / A4. KK /XII /2020	Lubuk Pakam, 28 Desember 2020
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lamp	: -	Dekan Universitas Islam Negeri
Perihal	: <u>Survey Awal</u>	Sumatera Utara Medan
		di-
		Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari Dekan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor B.2010/UN.11/KM.V/PP.00.9/12/2020 tanggal 22 Desember 2020 perihal Mohon Diberikan Izin Survey Awal, maka kami sampaikan bahwa:

Nama	: Ririn Audia Muki
NIM	: 0801171087
Judul	: Gambaran Sistem Antrian Pada Masa Pandemi COVID-19 dan Persepsi Pasien Rawat Jalan Tentang Layanan antrian di RSUD Deli Serdang

Diberikan Izin Survey Awal di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Survey harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.




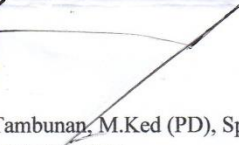


Ka. Komkordik
 UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam

dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD, FINASIM
 NIP. 19761129 200604 1 006

A. SURAT IZIN SURVEI

B. SURAT IZIN MENELITI

	<p>SEKRETARIAT PENDIDIKAN KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK) UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG</p> <p>Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477 Email : rsud_deliserdang@yahoo.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id</p>	
<p>Nomor : 004. Sb / A4. KK / VII / 2021 Sifat : Biasa Lamp : - Perihal : <u>Izin Penelitian</u></p>	<p>Lubuk Pakam, 03 Juli 2021 Kepada Yth : Dekan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan di- Tempat</p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Sesuai dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Medan Sumatera Utara nomor : B.1488/Un.11/KM.V/PP.00.9/06/2021 tanggal 20 Juni 2021 perihal Mohon Diberikan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:</p> <p>Nama : Ririn Audia Muki NIM : 0801171087 Judul : <u>Gambaran Sistem Antrian Pada Masa Pandemi Covid – 19 dan Persepsi Pasien Mengenai Layanan Antrian di RSUD Deli Serdang.</u></p> <p>Diberikan Izin Penelitian mulai tanggal 05 Juli 2021/ 05 Agustus 2021 di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Penelitian harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.</p> <p>Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.</p>		
<p>Ka. Komkordik UPT/RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="text-align: right;">  </div> </div> <p>Dr. Asri-Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD, FINASIM NIP. 19761129 200604 1 006</p>		

C. SURAT SELESAI MENELITI



SEKRETARIAT PENDIDIKAN
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
UPTRUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG



Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477
 Email : rsud_deliserdang@yahoo.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id

Nomor	: 004. 656 /A4.KK /VIII/2021	Lubuk Pakam, 05 Agustus 2021
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lamp	:	Dekan FKM UIN Sumatera Utara
Perihal	: <u>Selesai melaksanakan Penelitian</u>	di-

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara nomor : B.1498/Un.12/KM.V/PP.00.30/Juli/2021 tanggal 30 Juli 2021 perihal Permohonan Izin Selesai Meneliti maka kami sampaikan bahwa:

Nama	: Ririn Audia Muki
Nim	: 0801171087
Judul	: Gambaran Sistem Antrian Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Persepsi Pasien Rawat Jalan Mengenai Layanan Antrian di RSUD Deli Serdang.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam selama 30 hari kerja di Instansi Rekam Medik RSUD Deli Serdang dimulai tanggal 05 Juli s/d 05 Agustus 2021

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.

Wadir III Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian,
 SDM dan Data
 UPT RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam



dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD, FINASIM
 NIP. 19761129 200604 1 006

LAMPIRAN 2. DOKUMENTASI LAPANGAN



Beberapa loket pendaftaran yang telah tersedia tidak seluruhnya beroperasi



Terjadi kekosongan petugas pada loket pendaftaran



Pasien tidak mendapatkan tempat duduk didalam ruangan



Kepadatan pengunjung hingga mengantri di luar ruangan



Tidak ada petugas yang mengawasi pasien untuk mencuci tangan

LAMPIRAN 3 LEMBAR OBSERVASI

HARI : SENIN
 PUKUL : 09.00-10.00
 JUMLAH PASIEN : 19 pasien

No	Pasien yang Mendapat Pelayanan	Waktu Antrian (detik)	Waktu Pelayanan (detik)	Total Waktu yang Dibutuhkan (detik)
1.	Pasien 1	1.235	44	1.279
2.	Pasien 2	3.108	56	3.164
3.	Pasien 3	2.160	50	2.210
4.	Pasien 4	2.098	47	2.145
5.	Pasien 5	2.786	63	2.849
6.	Pasien 6	2.736	59	2.795
7.	Pasien 7	2.843	44	2.887
8.	Pasien 8	1.457	55	1.512

HARI : SELASA
 PUKUL : 09.00-10.00
 JUMLAH PASIEN : 16 pasien

No	Pasien yang Mendapat Pelayanan	Waktu Antrian (detik)	Waktu Pelayanan (detik)	Total Waktu yang Dibutuhkan (detik)
	Pasien 1	1.015	67	1.082
	Pasien 2	1.100	34	1.134
	Pasien 3	1.569	56	1.625
	Pasien 4	1.047	48	1.095
	Pasien 5	1.115	30	1.145
	Pasien 6	783	72	855
	Pasien 7	779	60	839
	Pasien 8	1.037	55	1.092
	Pasien 9	887	58	945
	Pasien 10	1.080	50	1.130
	Pasien 11	1.063	48	1.111
	Pasien 12	1.639	46	1.685
	Pasien 13	487	70	557

	Pasien 14	1.150	67	1.217
	Pasien 15	487	60	547

HARI : RABU
 PUKUL : 09.00-10.00
 JUMLAH PASIEN : 14 orang

No	Pasien yang Mendapat Pelayanan	Waktu Antrian (detik)	Waktu Pelayanan (detik)	Total Waktu yang Dibutuhkan (detik)
	Pasien 1	3.541	104	3.645
	Pasien 2	2.837	54	2.891
	Pasien 3	3.493	80	3.573
	Pasien 4	2.399	84	2.483
	Pasien 5	3.511	78	3.589
	Pasien 6	4.153	60	4.213

HARI : KAMIS
 PUKUL : 09.00-10.00
 JUMLAH PASIEN : 12 orang

No	Pasien yang Mendapat Pelayanan	Waktu Antrian (detik)	Waktu Pelayanan (detik)	Total Waktu yang Dibutuhkan (detik)
	Pasien 1	2.037	45	2.082
	Pasien 2	2.082	52	2.134
	Pasien 3	2.380	62	2.442
	Pasien 4	2.294	122	2.416
	Pasien 5	1.108	52	1.108
	Pasien 6	1.092	43	1.135
	Pasien 7	1.263	48	1.311
	Pasien 8	790	45	835

HARI : JUMAT
 PUKUL : 09.00-10.00
 JUMLAH PASIEN :12 pasien

No	Pasien yang Mendapat Pelayanan	Waktu Antrian (detik)	Waktu Pelayanan (detik)	Total Waktu yang Dibutuhkan (detik)
	Pasien 1	1.690	49	1.739
	Pasien 2	1.696	44	1.740
	Pasien 3	1.814	52	1.866
	Pasien 4	853	56	909
	Pasien 5	604	62	666
	Pasien 6	643	38	681
	Pasien 7	493	60	553
	Pasien 8	1.325	54	1.379

HARI : SABTU
 PUKUL : 09.00-10.00
 JUMLAH PASIEN : 9 pasien

No	Pasien yang Mendapat Pelayanan	Waktu Antrian (detik)	Waktu Pelayanan (detik)	Total Waktu yang Dibutuhkan (detik)
	Pasien 1	1.301	71	1.372
	Pasien 2	1.441	62	1.503
	Pasien 3	2.055	59	2.114
	Pasien 4	1.547	60	1.607
	Pasien 5	1.223	60	1.283
	Pasien 6	936	52	988
	Pasien 7	1.062	56	1.118

LAMPIRAN 4 KUESIONER

PERSEPSI LAYANAN ANTRIAN

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Umur :
 - 18-30
 - 31-40
 - 41-50
 - 51-60

No.	Pernyataan	Baik	Cukup	Buruk
1	Ketertiban sistem antrian sehingga pasien tidak merasa diperlakukan adil			
2	Kesigapan petugas kesehatan dalam menanggapi pasien			
3	Ketepatan petugas kesehatan dalam menanggapi pasien			
4	Prosedur pendaftaran yang tidak membingungkan pasien			
5	Tindakan petugas kesehatan kepada pengantri menunjukkan sifat baik			
6	Penerapan protokol kesehatan dalam proses pelayanan			
7	Pemeriksaan protokol kesehatan yang dilakukan petugas			
8	Sirkulasi udara yang sejuk diruang tunggu sehingga nyaman ditempati			
9	Ketersediaan jumlah loket pendaftaran sehingga pasien tidak menunggu lama			
10	Ketersediaan jumlah kursi di ruang tunggu memadai			
11	Pelaksanaan pelayanan CS di loket pendaftaran			
12	Prosedur pelayanan cepat dan tidak berbelit-belit			
13	Kecepatan waktu menunggu dalam antrian			
14	Jaminan ketepatan waktu pelayanan			
15	Sikap petugas dalam menanggapi keluhan pasien			
16	Perasaan yang dialami pasien saat mengantri			

KUESIONER
KEPUASAN TERHADAP LAYANAN ANTRIAN

No.	Pernyataan	Puas (1)	Cukup Puas (2)	Tidak Puas (3)
1.	Alur antrian layanan rawat jalan pasien sudah jelas.			
2.	Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, wifi, air minum, dll.			
3.	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas.			
4.	Petugas kesehatan tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian.			
5.	Waktu menunggu antrian yang tidak lama			
6.	Prosedur pelayanan antrian cepat dan tidak berbelit-belit			
7.	Adanya jaminan ketertiban antrian			

Secara umum, apakah Bapak/Ibu terhadap layanan antrian?

- Puas
- Cukup puas
- Tidak puas

LAMPIRAN 5 OUTPUT ANALISIS UNIVARIAT

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
WaktuAntrianSenin	8	1235	3108	2302.88	684.441
WaktuAntrianSelasa	15	487	1639	1015.87	318.842
WaktuAntrianRabu	6	2399	4153	3322.33	614.921
WaktuAntrianKamis	8	790	2380	1630.75	629.689
WaktuAntrianJumat	8	493	1814	1139.75	552.322
WaktuAntrianSabtu	7	936	2055	1366.43	368.577
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
WaktuPelayanansenin	8	44	63	52.25	7.086
WaktuPelayananselasa	15	30	72	54.73	12.337
WaktuPelayananrabu	6	54	104	76.67	17.918
WaktuPelayanankamis	8	43	122	58.63	26.306
WaktuPelayananjumat	8	38	62	51.88	8.043
WaktuPelayanansabtu	7	52	71	60.00	5.859
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total waktu yang dibutuhkansenin	8	1279	3164	2355.13	687.510
Total waktu yang dibutuhkanselasa	15	547	1685	1070.60	313.508
Total waktu yang dibutuhkanrabu	6	2483	4213	3399.00	614.265
Total waktu yang dibutuhkankamis	8	835	2442	1682.88	650.757
Total waktu yang dibutuhkanjumat	8	553	1866	1191.63	549.671
Total waktu yang dibutuhkansabtu	7	988	2114	1426.43	370.159
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics Total Skor Jawaban Responden

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totalskorX	120	20	48	36.00	6.789
totalskorY	120	10	24	18.00	4.272
Valid N (listwise)	120				

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 tahun	9	7.5	7.5	7.5
31-40 tahun	43	35.8	35.8	43.3
41-50 tahun	59	49.2	49.2	92.5
51-60 tahun	9	7.5	7.5	100.0
Total	120	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	34	28.3	28.3	28.3
Perempuan	86	71.7	71.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	19	15.8	15.8	15.8
cukup	59	49.2	49.2	65.0
kurangbaik	42	35.0	35.0	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	12.5	12.5	12.5
cukup	63	52.5	52.5	65.0
kurangbaik	42	35.0	35.0	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	12.5	12.5	12.5
cukup	67	55.8	55.8	68.3
kurangbaik	38	31.7	31.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	10.0	10.0	10.0
cukup	68	56.7	56.7	66.7
kurangbaik	40	33.3	33.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	7.5	7.5	7.5
cukup	66	55.0	55.0	62.5
kurangbaik	45	37.5	37.5	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	10.0	10.0	10.0
	cukup	67	55.8	55.8	65.8
	kurangbaik	41	34.2	34.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	7.5	7.5	7.5
	cukup	67	55.8	55.8	63.3
	kurangbaik	44	36.7	36.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	7.5	7.5	7.5
	cukup	46	38.3	38.3	45.8
	kurangbaik	65	54.2	54.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	15.0	15.0	15.0
	cukup	54	45.0	45.0	60.0
	kurangbaik	48	40.0	40.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	10.8	10.8	10.8
	cukup	58	48.3	48.3	59.2
	kurangbaik	49	40.8	40.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	10.8	10.8	10.8
	cukup	66	55.0	55.0	65.8
	kurangbaik	41	34.2	34.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

X12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	11	9.2	9.2	9.2
cukup	66	55.0	55.0	64.2
kurangbaik	43	35.8	35.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	19	15.8	15.8	15.8
cukup	52	43.3	43.3	59.2
kurangbaik	49	40.8	40.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	17	14.2	14.2	14.2
cukup	65	54.2	54.2	68.3
kurangbaik	38	31.7	31.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	22	18.3	18.3	18.3
cukup	58	48.3	48.3	66.7
kurangbaik	40	33.3	33.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	

X16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	16	13.3	13.3	13.3
cukup	60	50.0	50.0	63.3
kurangbaik	44	36.7	36.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Persepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurangbaik	65	54.2	54.2	54.2
Baik	55	45.8	45.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	puas	13	10.8	10.8	10.8
	cukup	66	55.0	55.0	65.8
	kurangpuas	41	34.2	34.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	12	10.0	10.0	10.0
	cukup	66	55.0	55.0	65.0
	kurangpuas	42	35.0	35.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	6	5.0	5.0	5.0
	cukup	70	58.3	58.3	63.3
	kurangpuas	44	36.7	36.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	11	9.2	9.2	9.2
	cukup	57	47.5	47.5	56.7
	kurangpuas	52	43.3	43.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	15	12.5	12.5	12.5
	cukup	57	47.5	47.5	60.0
	kurangpuas	48	40.0	40.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	21	17.5	17.5	17.5
	cukup	50	41.7	41.7	59.2
	kurangpuas	49	40.8	40.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	21	17.5	17.5	17.5
cukup	54	45.0	45.0	62.5
kurangpuas	45	37.5	37.5	100.0
Total	120	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	25	20.8	20.8	20.8
cukup	52	43.3	43.3	64.2
kurangpuas	43	35.8	35.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurangpuas	65	54.2	54.2	54.2
Puas	55	45.8	45.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

LAMPIRAN 6 OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi * Kepuasan	120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%

Persepsi * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Kurangpuas	Puas	
Persepsi	Kurangbaik	Count	61	4	65
		% within Persepsi	93.8%	6.2%	100.0%
	Baik	Count	4	51	55
		% within Persepsi	7.3%	92.7%	100.0%
Total		Count	65	55	120
		% within Persepsi	54.2%	45.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	89.939 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	86.486	1	.000			
Likelihood Ratio	106.798	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	89.190 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	120					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.21.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 9.444.