

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rekam Medis

2.1.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 (2008), Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.1.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

A. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Yanmed, 2006).

B. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006), Kegunaan rekam medis secara umum sebagai berikut:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter anatar tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien;

- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien;
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan, dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit;
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien;
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter, dan tenaga kesehatan lainnya;
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya dari pelayanan medis yang diterima oleh pasien;
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

C. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis sebagai berikut:

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan

- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

D. Komponen Rekam Medis Rawat Jalan

Menurut (Menkes RI, 2008), Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2.1.2 Konsep Rawat Jalan

2.1.2.1 Pengertian Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dengan sarana dan prasarana di rumah sakit (Kemenkes, 2015).

2.1.2.2 Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Menurut Depkes RI (2006), Alur penerimaan pasien rawat jalan sebagai berikut:

1. Pasien baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir Ringkasan Riwayat Klinik.

Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu berobat yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

Pada rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga sewaktu-waktu pasien berobat kembali ke rumah sakit maka data pasien tersebut akan mudah untuk ditemukan.

Setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien baru dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan petugas rekam medis mempersiapkan dokumen rekam medisnya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien.

2. Pasien lama

Untuk pasien yang pernah datang/berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

Pasien lama dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Pasien yang datang dengan perjanjian;
- b. Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Baik pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang atas kemauan sendiri, setelah mendapat nomor antrian, baru akan mendapat pelayanan di TPP. Pasien perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dituju karena dokumen rekam medis telah disiapkan oleh petugas. Sedangkan untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri/bukan pasien perjanjian, harus menunggu sementara untuk dimintakan rekam medisnya oleh petugas TPP ke instalasi rekam medis. Setelah dokumen rekam medisnya ditemukan maka dokumen rekam medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapat pelayanan kesehatan di poliklinik tujuan.

2.1.2.3 Alur Rekam Medis Rawat Jalan

Menurut Depkes RI (2006), Alur rekam medis rawat jalan sebagai berikut:

1. Pasien mendaftar ke Tempat Pendaftaran Rawat Jalan.
2. Apabila Pasien baru: pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan.
3. Apabila Pasien lama: pasien menyerahkan kartu berobat kepada petugas di TPP Rawat Jalan.
4. Di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP):
 - a. Untuk pasien baru, petugas TPP Rawat Jalan terlebih dahulu menginput identitas sosial dan untuk pasien lama petugas menginput antara lain: nama pasien, nomor rekam medis, nomor registrasi, poliklinik yang dituju, dan keluhan yang dialami.
 - b. Petugas TPP membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.
 - c. Untuk pasien baru, petugas TPP RJ akan menyiapkan dokumen rekam medis pasien baru.
 - d. Bagi pasien lama, harus memperlihatkan kartu berobat kepada petugas penerimaan pasien. Selanjutnya petugas akan menyiapkan dokumen rekam medis pasien lama tersebut.

- e. Apabila pasien lupa membawa kartu berobat maka dokumen rekam medis pasien lama dapat ditemukan dengan menggunakan nomor rekam medis pasien melalui pencarian KIUP atau menggunakan sistem komputerisasi dengan mudah nomor pasien dapat dicari melalui pencarian pada *database*.
5. Berkas rekam medis pasien dikirimkan ke poliklinik oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa dokumen rekam medis.
6. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan poliklinik antara lain: tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan/pelayanan yang diberikan, dsb.
7. Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya pada catatan dokter klinik.
8. Petugas di poliklinik (perawat/bidan) membuat laporan/rekapitulasi harian pasien rawat jalan.
9. Setelah pemberian pelayanan kesehatan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan ke instalasi rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.

10. Petugas instalasi rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.
11. Petugas instalasi rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, kartu indeks operasi dsb. sesuai dengan penyakitnya.
12. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan, dan statistik rumah sakit.
13. Berkas rekam medis pasien disimpan berdasarkan penggunaan sistem penyimpanan.

2.1.3 Standar Pelayanan Rumah Sakit

2.1.3.1 Pengertian Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Jenis pelayanan dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. Mutu pelayanan dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan

Dasar sesuai standar teknis agar hidup secara layak (Peraturan Pemerintah RI, 2018).

2.1.3.2 Standar Pelayanan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 (2008), Standar pelayanan minimal rumah sakit pada pelayanan rekam medis sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Standar Pelayanan Rekam Medis

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 (2008), Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar

Frekuensi pengumpulan data	sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas Tiap bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 100)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/di ruang rekam medis untuk pasien lama.
Standar Penanggung jawab	Rerata < 10 menit Kepala instalasi rekam medis

2.1.4 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.4.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan merujuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pada rumah sakit dengan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi serta standar yang telah ditetapkan sehingga hasil akhir yang diperoleh dapat memuaskan pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa, mutu pelayanan kesehatan adalah sejauh mana layanan kesehatan untuk individu dan populasi dapat meningkatkan harapan atau keinginan atas hasil pelayanan kesehatan dan konsisten dengan ilmu pengetahuan terkini untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

2.1.4.2 Indikator Pelayanan Kesehatan

Indikator mutu adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah (Kemenkes, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 (2022), Indikator mutu di rumah sakit terdiri atas:

1. Kepatuhan kebersihan tangan;
2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
3. Kepatuhan identifikasi pasien;
4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi;
5. Waktu tunggu rawat jalan;
6. Penundaan operasi elektif;
7. Kepatuhan waktu visit dokter;
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium;
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional;
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*);
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;

12. Kecepatan waktu tanggap komplain; dan

13. Kepuasan pasien.

2.1.5 Kepuasan Pasien

2.1.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dan Keller (2007) mengatakan bahwa kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan.

Kepuasan adalah penilaian dari rasa senang atau kecewa yang timbul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau jasa dan harapan-harapan. Selain itu kepuasan pasien dapat juga dinilai dari persepsi keluarga terdekat terhadap pelayanan yang sudah diberikan (Asmuji, 2012).

Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa, kepuasan pasien adalah suatu hasil respon konsumen terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan harapannya.

2.1.5.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Iman dan Suryani (2017), Kepuasan pelanggan adalah berarti kepuasan pasien, sebagai pihak yang menerima atau memerlukan pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien memiliki pengertian: “Kepuasan adalah nilai subjektif terhadap pelayanan yang diberikan”. Meski demikian walaupun subjektif namun tetap memiliki dasar objektivitas, artinya penilaian ini dilandasi oleh hal sebagai berikut:

1. Pengalaman masa lalu;
2. Pendidikan;
3. Situasi psikis waktu itu;
4. Pengaruh lingkungan waktu itu.

Parasuraman dkk., (1988) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang dipergunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu:

1. Bukti Langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para tenaga kesehatan akan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, perbaikan sarana seperti sarana komunikasi dan juga perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti

tempat parkir, keadaan ruang tunggu ketersediaan kursi yang cukup, sarana penyejuk ruangan, kebersihan ruangan yang terjaga). Karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang bersifat tidak dapat dipegang atau diraba secara fisik, maka perlu ada ukuran lain yang dapat dirasakan secara nyata oleh pelanggan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pelanggan menggunakan inderanya (mata, telinga, perasaan) untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Misal; ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, tersedia kursi yang cukup, tersedia televisi, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang bersih dan rapi serta menarik.

2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Dalam jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang *non standardize output*, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga sulit didapatkan output yang konsisten. Sehingga seorang

pimpinan perlu menerapkan budaya kerja di lingkungan kerjanya melalui program-program menjaga mutu.

3. Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif/cepat tanggap terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis depan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien, dan keluarganya. Baik secara langsung tatap muka, komunikasi non verbal langsung atau melalui telepon.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya risiko atau keragu-raguan. Dimensi ini memberikan dampak kepada pelanggan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Hasil riset menunjukkan bahwa dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan dengan melakukan

investasi yang tidak saja berbentuk material/uang tapi juga keteladanan manajemen puncak, kepribadian dan sikap staf yang positif dan juga perbaikan remunerasi.

5. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan. Dimensi ini juga terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya. Dalam hal ini peranan tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

2.1.5.3 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam Vanchapo & Magfiroh (2022), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

- a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan

yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost Shopping*

Ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seseorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan

sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya atau kinerja lainnya dan kinerja aktual produk/jasa yang dirasakan setelah pemakainya.

2.1.6 Penelitian Terdahulu

Dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui hasil berbagai penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai data pendukung. Dalam melaksanakan penelitian dibutuhkan informasi-informasi yang relevan terkait dengan permasalahan yang sedang diteliti. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Berdasarkan penelitian (Valentina, 2020) yang berjudul Hubungan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Dengan Kepuasan Pasien Pada Bagian Pendaftaran Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *cross sectional*. Subjek penelitian yang digunakan yaitu 76 orang pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan. Teknik analisis data dilakukan secara univariat yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, dan analisis bivariat yaitu

untuk mencari hubungan dua variabel menggunakan uji statistik t-test independen dengan CI 95%. Instrumen penelitian yang digunakan lembar observasi dan kuisisioner. Hasil analisis menunjukkan bahwa 44 atau (57,89%) yang mempersepsikan waktu dalam penyediaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan tidak sesuai SPM dan 31 atau (40,8%) yang merasa tidak puas dengan pelayanan pendaftaran medis di RSUD Permata Bunda Medan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan kepuasan pasien pada bagian pendaftaran di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan ($p=0,0001$).

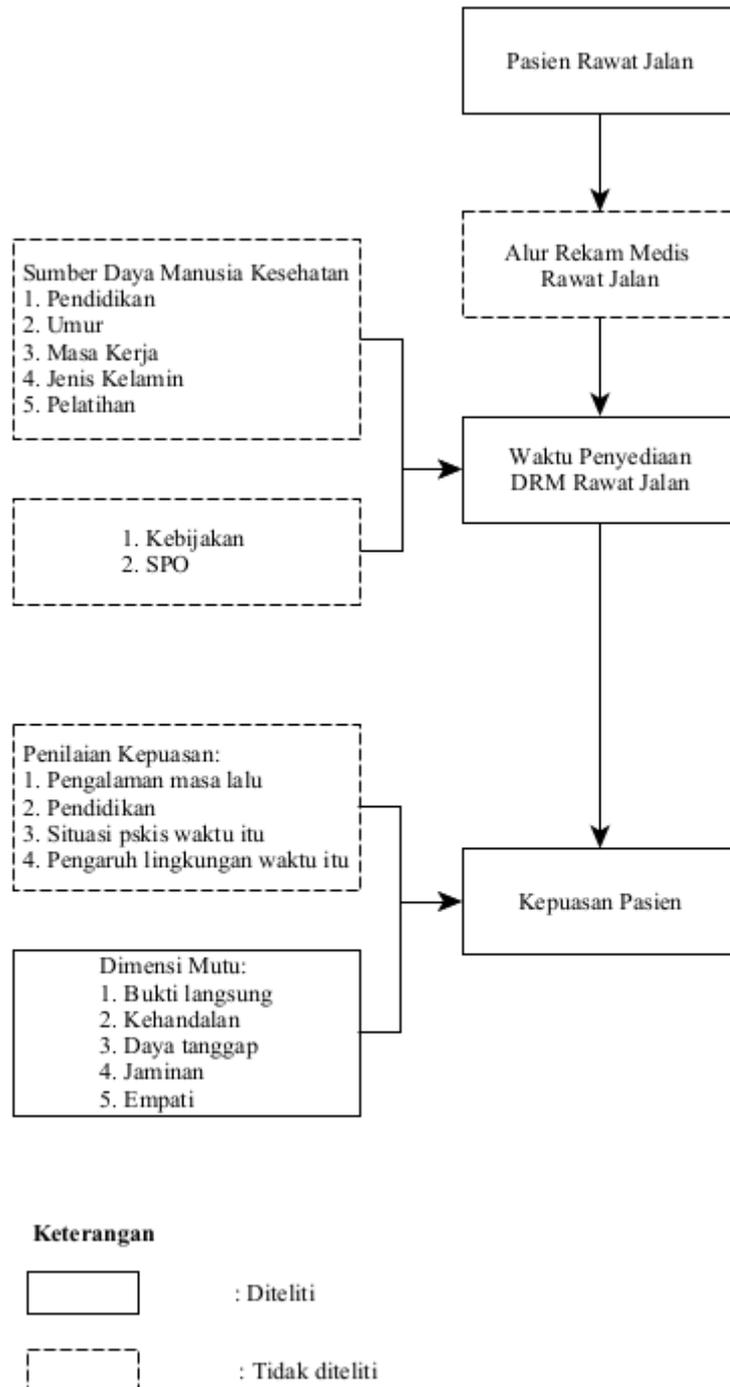
Berdasarkan penelitian (Simanjuntak, 2022) yang berjudul Hubungan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Dengan Loyalitas Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua Tahun 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian yang digunakan yaitu 64 orang pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sembiring Deli Tua Tahun 2021. Teknik analisis data dilakukan secara univariat yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, dan analisis bivariat yaitu untuk mencari hubungan dua variabel menggunakan uji statistik chi square. Hasil analisis menunjukkan bahwa 38 atau (59,4%) dari 64 responden yang mempersepsikan waktu dalam penyediaan dokumen rekam medis di poliklinik penyakit dalam

RSU Sembiring Deli Tua adalah tidak sesuai SPM dan 41 atau (64,1%) dari 64 responden yang merasa loyalitas pasien di poliklinik penyakit dalam RSU Sembiring Deli Tua. Hasil uji statistic antara waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan loyalitas pasien menggunakan uji *Chi-Square* didapat nilai p-value (0,001) yang diartikan terdapat hubungan antara waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan loyalitas pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSU Sembiring Deli Tua Tahun 2021.

Berdasarkan penelitian (Nofriadi et al., 2019) yang berjudul Hubungan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam RSUD Painan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deksriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian yang digunakan yaitu 62 responden dengan kriteria inklusi dari sampel ini adalah: pasien yang berkunjung ke poli penyakit dalam RSUD Dr. Muhammad Zein painan, bisa menulis dan membaca, berkomunikasi (kesadaran Compos mentis). Teknik analisis data dilakukan secara univariat yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, dan analisis bivariat yaitu untuk mencari hubungan dua variabel menggunakan uji statistik chi square dengan CI 95%. Hasil analisis data menunjukkan bahwa (59,7%) responden yang mempersepsikan lama waktu tunggu pasien tidak sesuai dengan standar dan (62,9%) responden yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$ yang

artinya ada hubungan yang bermakna antara lama waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien.

2.2 Kerangka Teori

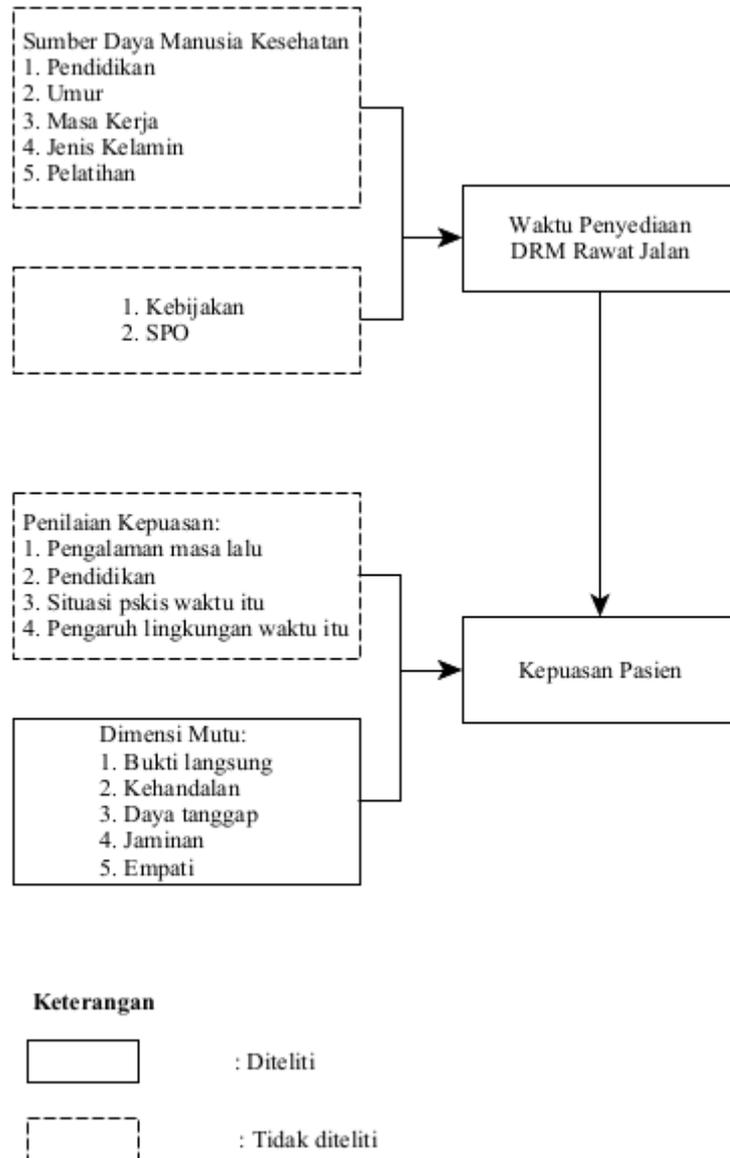


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Valentina, 2020); (Sudrajat & Sugiarti, 2015); (Erlindai, 2019)

2.3 Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Sumber: (Valentina, 2020); (Sudrajat & Sugiarti, 2015); (Erlindai, 2019)

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tujuan dari kerangka konsep yang telah dirumuskan diatas, sehingga dapat disusun hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

- H1 : Ada hubungan antara waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- H0 : Tidak ada hubungan antara waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.