

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aplikasi Pendaftaran *Online*

2.1.1 Definisi Aplikasi Pendaftaran *Online*

Menurut buku karya Halwa, (2020) Pendaftaran *online* adalah mekanisme registrasi layanan kesehatan yang dilakukan oleh pasien atau perwakilannya melalui pemanfaatan sarana komunikasi berbasis teknologi jarak jauh. Proses ini mencakup penggunaan berbagai kanal digital, seperti telepon, SMS, WhatsApp, aplikasi, maupun platform digital lain, guna memperoleh akses terhadap layanan pemeriksaan di fasilitas kesehatan tanpa harus hadir secara langsung pada tahap awal pendaftaran. Pendaftaran *online* adalah salah satu bentuk inovasi *E-health* dan reformasi birokrasi publik yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan melalui perubahan tata kelola lembaga dan sumber daya manusia agar lebih profesional, efektif, dan transparan. (Marzuki & Tahrim, 2024)

Menurut buku transformasi digital dalam pelayanan publik, pendaftaran *online* dapat diartikan sebagai mekanisme pendaftaran pelayanan publik yang dilaksanakan melalui sistem atau aplikasi digital berbasis internet guna mempermudah akses masyarakat, meningkatkan efisiensi proses, serta mempercepat pemberian layanan. (Badrudin, 2020) Pendaftaran *online* adalah mekanisme pendaftaran pasien rawat jalan yang memanfaatkan teknologi informasi sehingga proses registrasi dapat dilakukan secara daring sebelum pasien datang ke fasilitas kesehatan. Sistem ini bertujuan

menyederhanakan prosedur administrasi, menekan kepadatan antrean di loket pendaftaran, serta mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. (Prawira et al., 2023)

Menurut buku monograf, pendaftaran daring sebagai mekanisme registrasi berbasis aplikasi atau jaringan internet yang memungkinkan pasien melakukan proses administrasi tanpa kehadiran fisik di rumah sakit. Skema ini dirancang untuk menyederhanakan alur layanan sekaligus meningkatkan efisiensi operasional, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi lebih praktis dan terstruktur (Yunita et al., 2023). Menurut Kuntaman et al (2022) Pendaftaran *online* rumah sakit adalah adalah sistem pendaftaran pasien berbasis teknologi informasi yang memungkinkan pasien melakukan proses registrasi, pemilihan jadwal, dan pengambilan nomor antrean pelayanan rawat jalan secara elektronik.

Menurut buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit (Bettrianto & Irwandi, 2025). Pendaftaran *online* merupakan pendaftaran pasien melalui sistem digital yang mempermudah reservasi, mempercepat administrasi, dan terintegrasi dengan rekam medis. Berdasarkan berbagai pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendaftaran *online* merupakan sistem registrasi pasien berbasis teknologi informasi yang dilakukan melalui media digital seperti aplikasi, situs web, atau jaringan internet, sehingga pasien dapat melakukan pemesanan layanan, memilih jadwal, dan memperoleh nomor antrean tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan. Sistem ini merupakan bagian dari inovasi *e-health* dalam

reformasi pelayanan publik yang bertujuan mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, menyederhanakan prosedur administrasi, mengurangi waktu tunggu dan kepadatan antrean, serta meningkatkan efisiensi, efektivitas, transparansi, dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aplikasi Pendaftaran *Online*

Menurut (Halwa, 2020) yaitu :

1. Kurangnya pemahaman sistem tentang penggunaan *handphone* dan Android. Rendahnya literasi digital sistem menjadi salah satu hambatan utama dalam penggunaan sistem pendaftaran *online*.
2. Persiapan fasilitas dan infrastruktur masih kurang. Ketersediaan sarana pendukung seperti jaringan internet yang stabil, server yang memadai, Sistem administrasi, serta sistem yang terintegrasi sangat menentukan keberhasilan pendaftaran *online*.
3. Sosialisasi alur pendaftaran baru kepada seluruh pegawai rumah sakit. Perubahan sistem dari manual ke *online* memerlukan pemahaman yang merata di kalangan pegawai. Jika sosialisasi dan pelatihan belum optimal, petugas dapat mengalami kebingungan dalam menjalankan prosedur baru atau memberikan informasi yang berbeda kepada pasien.
4. Jumlah pasien pendaftaran yang *overload*

Lonjakan jumlah pasien yang mendaftar dalam waktu bersamaan dapat menyebabkan sistem menjadi lambat atau antrean tetap terjadi meskipun sudah menggunakan pendaftaran *online*. *Overload* pasien juga dapat

membebani petugas administrasi dan tenaga sistem, sehingga berdampak pada kecepatan dan kualitas pelayanan.

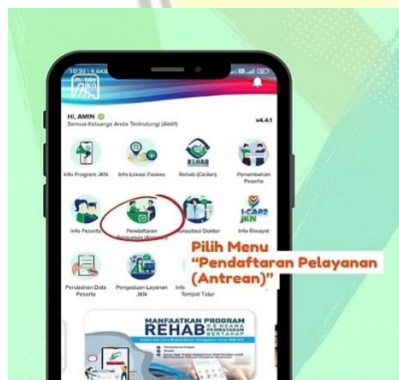
2.1.3 Prosedur Aplikasi Pendaftaran *Online* Menggunakan Mobile JKN

1. Buka Aplikasi Mobile JKN di *handphone*.



Gambar 2.1 Tampilan Aplikasi Mobile JKN

2. Selanjutnya, tekan menu pendaftaran pelayanan.



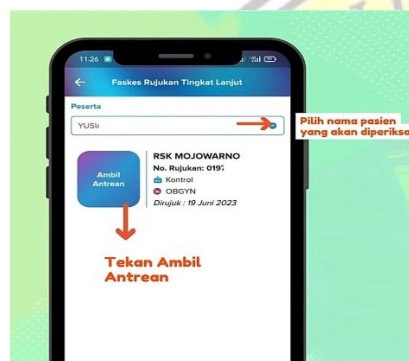
Gambar 2.2 Menu Pendaftaran Mobile JKN

- 3 Kemudian pilih faskes rujukan sistem lanjut.



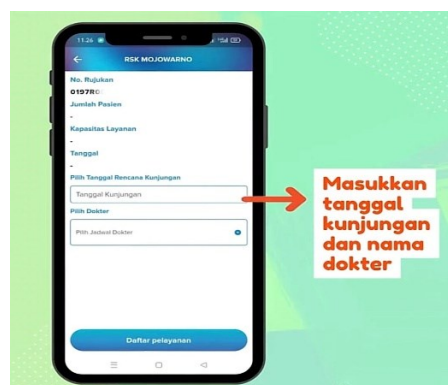
Gambar 2.3 Faskes Rujukan

- 4 Selanjutnya, tulis nama Anda setelah muncul nomor antrean, lalu tekan ambil antrean.



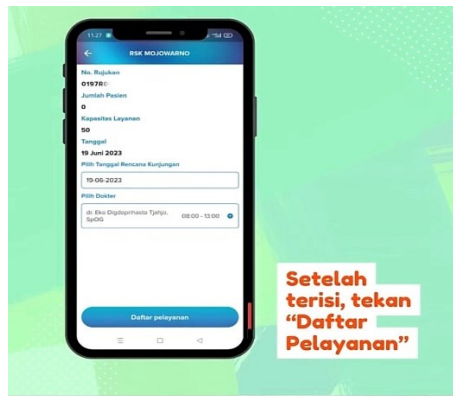
Gambar 2.4 Nomor Antrean

- 5 Kemudian, setelah mendapat nomor antrean, Anda mengisi nama dokter yang akan dipilih beserta tanggal kunjungan yang diinginkan.



Gambar 2.5 Input Tanggal dan Nama Dokter

- 6 Setelah sudah terisi semua, tekan daftar.



Gambar 2.6 Tahap Terakhir

- 7 Tunggu sebentar, dan hasil akan muncul jika sudah berhasil.



Gambar 2.7 Tampilan Nomor Antrean

2.1.4 Komponen Dan Tahapan Aplikasi Pendaftaran *Online*

Komponen sistem pendaftaran *online* sebagai berikut:

1. Sistem pendaftaran *online* pada pelayanan rawat jalan tersusun atas beberapa komponen utama, yaitu *input*, proses, *output*, dan *feedback* yang saling terintegrasi dalam satu mekanisme pelayanan digital. Komponen input mencakup pengumpulan data identitas pasien, nomor rekam medis, serta pilihan poli atau dokter sebagai dasar pengolahan informasi dalam sistem elektronik. (Melynda et al., 2025)

2. Komponen proses meliputi tahapan verifikasi dan validasi data pasien, termasuk pengecekan kepesertaan serta integrasi dengan sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan sistem BPJS Kesehatan guna menjamin keakuratan serta konsistensi data secara *real-time*.(Setiawan & Sarah, 2025)
3. Komponen *output* dihasilkan dalam bentuk nomor antrean elektronik, jadwal pelayanan, dan bukti registrasi yang dapat digunakan pasien sebagai konfirmasi saat memperoleh pelayanan di sistem.(Nurmalasari & Qudus, 2024)
4. Adapun komponen *feedback* berfungsi sebagai mekanisme umpan balik yang diwujudkan melalui notifikasi sistem, sistem kepuasan pasien, maupun evaluasi berkala terhadap kinerja layanan guna meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan.(Yulianti et al., 2025)

Tahapan pelaksanaan aplikasi pendaftaran *online* sistem sebagai berikut

1. Pelaksanaan aplikasi pendaftaran *online* diawali dengan akses pasien terhadap platform digital yang disediakan oleh fasilitas pelayanan sistem, baik melalui aplikasi, laman resmi, maupun media komunikasi daring lainnya.(M. Afif Rijal Husni, 2024)
2. Tahap selanjutnya adalah sistem proses login atau registrasi akun sebagai bentuk identifikasi pengguna dalam sistem layanan digital.(Melynda et al., 2025)
3. Setelah berhasil masuk ke sistem, pasien melakukan pengisian data secara lengkap serta memilih jenis layanan, poli, dan jadwal

pemeriksaan sesuai kebutuhan pelayanan medis.(Setiawan et al., 2025)

4. Sistem kemudian melakukan konfirmasi data dan menerbitkan nomor antrean elektronik sebagai bukti bahwa proses pendaftaran telah berhasil dilakukan.(Nurmalasari & Qudus, 2024)

2.1.5 Indikator Penggunaan Aplikasi Pendaftaran *Online*

Menurut Rahman & Chaniago (2025)

1. *Perceived Usefulness* (PU)

Keyakinan pengguna bahwa penggunaan sistem dapat memberikan manfaat dan membantu meningkatkan efektivitas dalam menyelesaikan pekerjaan atau kebutuhan pelayanan.

2. *Perceived Ease of Use* (PEOU)

Perceived Ease of Use adalah tingkat keyakinan pengguna bahwa sistem mudah dipahami, mudah dipelajari, dan tidak membutuhkan usaha yang besar saat digunakan.

3. *Attitude Toward Using* (ATU)

Sikap atau perasaan pengguna terhadap penggunaan sistem, apakah pengguna memiliki pandangan positif atau negatif terhadap penggunaan pendaftaran *online*.

4. *Behavioral Intention to Use* (BI)

Niat atau keinginan pengguna untuk terus menggunakan sistem pendaftaran *online* di masa yang akan datang

5. *Actual System Use (AU)*

Perilaku penggunaan nyata, yaitu seberapa sering dan sejauh mana pengguna benar-benar memanfaatkan sistem pendaftaran *online* dalam pelayanan kesehatan

2.2 Instrumen Pengukuran Aplikasi Pendaftaran *Online*

2.2.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada variabel penggunaan pendaftaran *online* dalam penelitian (Rahman & Chaniago, 2025) ini disusun dalam bentuk kuesioner yang mengacu pada teori Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur pasien terhadap penggunaan aplikasi Mobile JKN sebagai media pendaftaran *online*.

Instrumen penelitian pada variabel penggunaan aplikasi pendaftaran *online* disusun berdasarkan teori Technology Acceptance Model yang menjelaskan bahwa penerimaan teknologi dipengaruhi oleh persepsi kegunaan (*Perceived Usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*). Instrumen ini digunakan untuk mengukur penerimaan pasien terhadap penggunaan aplikasi pendaftaran *online* yang dalam penelitian ini merujuk pada aplikasi Mobile JKN. dalam pelayanan rawat jalan. Selain itu, teori TAM juga mencakup sikap pengguna terhadap penggunaan aplikasi (*Attitude Toward Using*) serta niat untuk terus menggunakan aplikasi (*Behavioral Intention to Use*). Instrumen penelitian disusun menggunakan skala Likert 5 poin berdasarkan indikator teori TAM yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya.

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui sejauh mana aplikasi Mobile JKN dianggap bermanfaat dalam membantu proses pelayanan kesehatan, mempermudah pendaftaran pasien, menghemat waktu, serta memberikan kemudahan dalam pengoperasiannya. Selain itu, instrumen juga menilai sikap pasien terhadap penggunaan aplikasi, keinginan untuk terus menggunakan aplikasi, serta tingkat kepuasan pasien setelah menggunakan aplikasi Mobile JKN. Setiap pernyataan dalam kuesioner diukur menggunakan skala Likert dengan lima kategori penilaian, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Pemberian skor dilakukan dengan rentang nilai 1 sampai 5, di mana skor terendah menunjukkan persepsi negatif dan skor tertinggi menunjukkan persepsi positif terhadap penggunaan aplikasi pendaftaran *online*.

2.3 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

2.3.1 Definisi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) adalah unit khusus dengan fungsi menerima pasien rawat jalan, mengelola dan mencatat identitas pasien, serta menyiapkan rekam medis awal. TPPRJ berperan penting dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan, termasuk memproses administrasi pasien, mempercepat akses pelayanan medis, dan memastikan data pasien terdokumentasi dengan benar. Kinerja TPPRJ yang baik akan berkontribusi pada ketepatan, kecepatan, dan kepuasan pasien selama mendapatkan layanan di rumah sakit (Julita, 2021).

Menurut Suwandi et al.,(2025) TPPRJ merupakan pintu utama

pelayanan rekam medis di fasilitas kesehatan, di mana petugas melakukan pendaftaran bagi pasien baru maupun lama melalui proses identifikasi, wawancara, pemberian informasi terkait persetujuan umum (*general consent*), hingga pengalokasian nomor rekam medis. Selain mengurus pendaftaran, unit ini juga bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dokumen rekam medis, mulai dari pengambilan berkas di ruang penyimpanan menggunakan buku ekspedisi, pendistribusiannya ke poliklinik yang dituju, hingga penerimaan serta penyimpanan kembali berkas tersebut setelah pelayanan medis selesai dilakukan.

2.3.2 Tugas TPPRJ

Menurut Simanjuntak (Simanjuntak, 2021) Tugas TPPRJ :

1. Pendaftaran Pasien: Melakukan pencatatan identitas bagi pasien baru maupun pasien lama yang akan mendapatkan pelayanan rawat jalan.
2. Identifikasi dan Pendataan: Petugas melaksanakan proses wawancara terstruktur untuk menghimpun data identitas sosial pasien, menetapkan nomor rekam medis, serta menerbitkan kartu berobat bagi pasien yang baru pertama kali mengakses layanan.
3. Penyediaan Berkas Rekam Medis: Petugas menyiapkan dokumen rekam medis bagi pasien baru atau melakukan penelusuran arsip untuk menemukan berkas medis pasien lama di unit penyimpanan.
4. Pemberian Informasi: Memberikan penjelasan terkait persetujuan umum (*general consent*) kepada pasien.
5. Pengelolaan Peminjaman Berkas: Menggunakan formulir peminjaman

atau *tracer* serta mencatatnya di buku ekspedisi saat mengambil dokumen dari ruang penyimpanan.

6. Pendistribusian: Mengirimkan berkas rekam medis yang telah siap ke poliklinik atau unit tujuan pasien.
7. Penyimpanan Kembali: Menerima kembali berkas rekam medis setelah pelayanan selesai, melakukan pengecekan pada buku ekspedisi, dan menyimpannya kembali ke rak sesuai urutan nomor.

2.3.3 Fungsi TPPRJ

Fungsi TPPRJ menurut (Talib, 2022)

1. Pintu masuk utama pasien rawat jalan.
2. Mencatat dan memverifikasi data pasien (identitas, KTP/BPJS, rekam medis).
3. Mengatur alur administrasi kunjungan (nomor antrean, arahan ke poliklinik).
4. Menyediakan dokumen rekam medis baru dan lama.
5. Menyediakan fasilitas kerja yang nyaman dan sesuai dengan posisi tubuh petugas.
6. Menyediakan data dan informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan buku ajar keperawatan, kepuasan pasien dipahami sebagai respons afektif yang terbentuk setelah individu melakukan evaluasi antara ekspektasi awal terhadap layanan kesehatan dengan realisasi pelayanan yang diterima (Agil et al., 2025). Menurut, Rifai, (2023) kepuasan konsumen adalah kondisi terpenuhinya tuntutan, preferensi, dan ekspektasi pengguna terhadap suatu produk atau jasa yang diukur melalui kesesuaian antara kinerja

layanan dengan standar yang diharapkan.

Dalam buku karya (Yunita et al.,2023) Dijelaskan bahwa kepuasan pasien merepresentasikan respons emosional berupa rasa puas atau ketidakpuasan yang muncul setelah individu melakukan komparasi antara ekspektasi terhadap layanan kesehatan dengan kualitas pelayanan yang benar-benar diterima. Dalam konteks sistem pendaftaran rawat jalan berbasis daring, kepuasan ini mencerminkan evaluasi komprehensif terhadap performa sistem yang meliputi aspek kemudahan operasional, transparansi informasi, serta efisiensi waktu layanan. Menurut Handayani et al (2025) Kepuasan pasien berfungsi sebagai parameter kunci dalam mengukur mutu pelayanan rumah sakit karena menggambarkan derajat keterpenuhan ekspektasi, kebutuhan, dan pengalaman pasien selama mengakses layanan kesehatan. Konsep ini tidak hanya menitikberatkan pada hasil klinis, tetapi juga pada pengalaman pasien secara menyeluruh yang mencakup aspek emosional, psikologis, dan sosial.

Menurut buku Manajemen Keperawatan, kepuasan pasien dimaknai sebagai respons afektif yang muncul setelah individu melakukan evaluasi antara ekspektasi awal dengan realisasi pelayanan yang diperoleh. Ketika kinerja layanan sejalan atau melampaui ekspektasi tersebut, maka kecenderungan yang muncul adalah terbentuknya persepsi positif terhadap layanan (Kasmianti et al., 2023). Menurut Suprayitno et al. (2023), kondisi ketidakpuasan berkorelasi dengan tingginya frekuensi keluhan.

Dalam literatur mutu pelayanan keperawatan, kepuasan pasien dipandang sebagai respons afektif berupa rasa terpenuhi atau kekecewaan yang muncul setelah individu membandingkan ekspektasi awal dengan realisasi pelayanan kesehatan yang diterima. Konsep ini ditempatkan sebagai target strategis dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan (Suwandi et al., 2025). Menurut Talib (2022), kepuasan pasien termasuk dalam parameter yang digunakan pada standar pelayanan minimal rumah sakit. Secara operasional, kepuasan pasien merujuk pada ekspresi perseptual pasien terhadap mutu layanan yang diterimanya. Adapun pelayanan itu sendiri dapat dipahami sebagai serangkaian aktivitas yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan adanya kompensasi dalam bentuk imbalan jasa.

Beragam pandangan yang dikemukakan para ahli serta berbagai rujukan ilmiah mengarah pada pemahaman bahwa kepuasan pasien merupakan bentuk evaluasi yang dilakukan setelah individu menerima pelayanan kesehatan. Penilaian tersebut terbentuk melalui proses membandingkan antara harapan, kebutuhan, serta keinginan yang dimiliki sebelum memperoleh pelayanan dengan pengalaman nyata yang dirasakan selama menerima layanan. Dengan demikian, tingkat kepuasan mencerminkan respons emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara ekspektasi dan pelayanan yang diperoleh. Konsep tersebut tidak hanya berorientasi pada keberhasilan tindakan klinis, tetapi juga mencakup keseluruhan pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan, termasuk dimensi emosional, psikologis, dan sosial yang menyertainya. Oleh karena

itu, kepuasan menjadi salah satu indikator strategis dalam mengevaluasi mutu layanan di rumah sakit. Penilaian tersebut sekaligus merefleksikan efektivitas penyelenggaraan sistem pelayanan, termasuk mekanisme pendaftaran rawat jalan secara daring, serta menggambarkan kualitas kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan. Atas dasar itu, tingkat kepuasan pasien dipandang sebagai tolok ukur utama yang dapat digunakan untuk menilai sekaligus mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Berdasarkan buku manajemen pemasaran kesehatan oleh (Rahmah et al., 2026),

1. Kualitas pelayanan kesehatan

Hal ini mencakup kompetensi tenaga kesehatan, ketepatan diagnosis, ketepatan terapi, keselamatan pasien, serta konsistensi pelayanan. Semakin baik mutu pelayanan yang diterima pasien dibandingkan dengan harapannya, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas kesehatan tersebut.

2. Komunikasi dan empati tenaga kesehatan

Komunikasi dan empati mencerminkan bagaimana tenaga kesehatan menyampaikan informasi medis secara jelas, mudah dipahami, serta menunjukkan sikap peduli, ramah, dan menghargai pasien. Interaksi yang hangat, kesempatan bertanya, serta kemampuan mendengarkan keluhan pasien secara aktif akan membangun rasa percaya dan kenyamanan,

sehingga berdampak positif terhadap kepuasan pasien.

3. Lingkungan fisik dan fasilitas rumah sakit

Lingkungan fisik meliputi kebersihan, kerapian, kenyamanan ruang tunggu, pencahayaan, ventilasi, serta kelengkapan fasilitas penunjang seperti tempat duduk, toilet, dan area parkir. Fasilitas yang memadai dan lingkungan yang nyaman akan meningkatkan persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan, karena pasien tidak hanya menilai hasil medis, tetapi juga pengalaman selama berada di fasilitas kesehatan.

4. Sistem administrasi dan proses pelayanan

Sistem administrasi yang efektif mencakup kemudahan pendaftaran, kejelasan prosedur, kecepatan pelayanan, ketepatan jadwal, serta transparansi biaya. Proses pelayanan yang sederhana dan tidak berbelit-belit akan mengurangi waktu tunggu serta kebingungan pasien. Semakin efisien dan terorganisir sistem administrasi, semakin besar kemungkinan pasien merasa puas terhadap layanan yang diterima.

5. Faktor psikososial dan harapan pasien

Faktor psikososial berkaitan dengan kondisi emosional, latar belakang sosial, budaya, serta harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Kepuasan muncul ketika pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi ekspektasi pasien. Jika harapan pasien terlalu tinggi dan tidak terpenuhi, maka kepuasan cenderung menurun, meskipun secara teknis pelayanan sudah sesuai standar. Oleh karena itu, pengelolaan harapan pasien melalui edukasi dan komunikasi menjadi sangat penting.

2.4.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut (Swarjana, 2022):

- 1) Survei Kepuasan Pasien menggunakan SERVQUAL. Tingkat kepuasan dievaluasi melalui penyebaran kuesioner kepada pasien sebagai sarana untuk memperoleh penilaian terhadap mutu pelayanan yang telah mereka terima. Penyusunan instrumen mengacu pada konsep SERVQUAL yang diperkenalkan oleh Parasuraman dengan lima dimensi utama, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Melalui pengukuran tersebut, diperoleh gambaran mengenai sejauh mana pelayanan yang diberikan rumah sakit mampu memenuhi harapan dan menghasilkan kepuasan bagi pasien.
- 2) Wawancara untuk Mendalami Persepsi Pasien: Selain menggunakan kuesioner, penelitian juga mengumpulkan data melalui wawancara dengan pasien. Metode ini dilakukan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai pengalaman dan pandangan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

2.4.4 Instrumen Penelitian Kepuasan Pasien

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengacu pada konsep SERVQUAL sebagaimana dikemukakan oleh (Ardhana et al., 2024). Pengalaman yang diperoleh individu selama menjalani

pelayanan rawat jalan menjadi dasar dalam mengevaluasi tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan. Agar penilaian tersebut dapat diukur secara sistematis, digunakan seperangkat pertanyaan yang disusun berdasarkan model SERVQUAL dari Parasuraman. Kerangka ini memandang mutu pelayanan sebagai gabungan dari lima komponen yang saling melengkapi, yaitu kondisi fisik pelayanan (*tangibles*), konsistensi pelaksanaan layanan (*reliability*), kecepatan merespons kebutuhan pengguna (*responsiveness*), kemampuan petugas menumbuhkan rasa aman dan percaya (*assurance*), serta perhatian yang diberikan secara personal kepada setiap pasien (*empathy*). Masing-masing komponen merepresentasikan sudut pandang yang berbeda dalam menilai kualitas pelayanan. Kondisi lingkungan pelayanan, seperti kelayakan fasilitas, kebersihan ruangan, dan kenyamanan area tunggu, menjadi indikator pada aspek *tangibles*. Kemampuan petugas menjalankan pelayanan secara benar sejak awal hingga akhir sesuai ketentuan operasional menjadi fokus penilaian pada *reliability*. Di sisi lain, kesediaan memberikan bantuan tanpa penundaan, ketepatan merespons kebutuhan, dan kecepatan dalam melayani mencerminkan dimensi *responsiveness*. Seluruh komponen tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk menggambarkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterimanya secara utuh

Adapun dimensi *assurance* mencerminkan jaminan, rasa aman,

dan kepercayaan yang diberikan petugas kepada pasien selama menerima pelayanan. Penilaian pada setiap item menggunakan skala Likert dengan lima kategori, yaitu tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas, dan sangat puas, dengan skor antara 1 hingga 5. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

2.4.5 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Daryono (2024):

1. *Tangibles*

Dimensi *tangibles* menilai kepuasan pasien berdasarkan tampilan fisik aplikasi pendaftaran *online*, seperti desain antarmuka, kelengkapan fitur, kemudahan membaca informasi, serta kenyamanan saat digunakan. Tampilan yang menarik dan jelas akan meningkatkan kepuasan pasien.

2. *Reliability*

Sistem yang jarang mengalami *error*, data tersimpan dengan benar, serta proses pendaftaran berjalan lancar akan meningkatkan kepuasan pasien.

3. *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* menilai kecepatan dan kesiapan sistem dalam merespons kebutuhan pasien. Sistem yang cepat diakses, memberikan informasi secara langsung, serta mempermudah proses pendaftaran akan memberikan kepuasan lebih tinggi.

4. *Assurance*

Dimensi *assurance* menilai rasa aman dan kepercayaan pasien saat menggunakan aplikasi. Hal ini meliputi keamanan data pribadi, kepastian jadwal pelayanan, serta keyakinan bahwa sistem dapat digunakan dengan baik dan benar.

5. *Empathy*

Dimensi *empathy* menilai sejauh mana sistem memberikan perhatian terhadap kebutuhan pasien melalui kemudahan akses, ketersediaan informasi yang dibutuhkan, serta kemudahan penggunaan oleh berbagai kalangan. Sistem yang mampu memenuhi kebutuhan dan memberikan kemudahan kepada pengguna akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien.

2.4.6 Jurnal Review

Tabel 2.1 Jurnal Review

No	Judul	Penelitian	Desain	Hasil Penelitian	Kesimpulan Dan Saran
1	“Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kedaung Barat	“ <i>Authors:</i> Dedi Supandi dan Bayu Imanuddin ”. “Sampel & Teknik Sampel: 196 responden, diambil dengan rumus	“Survei analitik dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> ”.	“Analisis Univariat: Dari 196 responden, mayoritas waktu tunggu pendaftaran cepat (79,6%) dan mayoritas pasien merasa puas (69,9%)”.	“Mayoritas pasien memiliki waktu tunggu pendaftaran yang cepat (79,6%) dan merasa puas

	Kabupaten Tangerang Tahun 2020 (Dedi Supandi dan Bayu Imanuddin, 2021)”	Stanley Lameshow , teknik accidental sampling”. “Metode: survei analitik dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i>; analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji chi-square”. “Populasi: Seluruh pasien rawat jalan di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang tahun 2020 776 orang”.		“Analisis Bivariat: Ada hubungan signifikan antara waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien (p-value 0,000). Dari 40 responden dengan waktu tunggu lama, 34 orang (85%)”. “Kurang puas: dari 156 responden dengan waktu tunggu cepat, 131 orang (84%) merasa puas. Nilai OR = 29,693, artinya waktu tunggu cepat memiliki peluang 30 kali membuat pasien merasa puas”	dengan pelayanan (69,9%). Terdapat hubungan signifikan antara waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien yang menunjukkan bahwa waktu tunggu cepat memiliki peluang sekitar 30 kali membuat pasien merasa puas”. “Saran: sebaiknya memiliki komitmen dan kedisiplinan dalam pelayanan sesuai jadwal,
--	---	---	--	--	---

					pedoman, dan kompetensi yang dimiliki”
2	“Analisis Kepuasan Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Cihara Kabupaten Lebak Tahun 2022(Yuliaridha et al., 2023)”	“<i>Authors:</i> Yuliaridha <i>Populasi:</i> Seluruh pasien/keluarga pasien Puskesmas Cihara (rawat inap/rawat jalan) saat penelitian.” “<i>Sampel & Teknik Sampel:</i> 50 responden, accidental sampling. <i>Metode:</i> Kuantitatif deskriptif; analisis dengan uji validitas, reliabilitas, regresi sederhana, dan uji t parsial (SPSS).”	“Desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.”	“Kepuasan masyarakat: 68% tidak puas/kurang puas, 32% puas.hubungan variabel: Uji t menunjukkan t hitung (12,060) > t tabel (2,01063)”	“Kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat. Sebanyak 68% pasien/keluarga pasien merasa tidak puas atau kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Cihara.” “Saran:



					Pihak Puskesmas perlu memperbaiki kualitas pelayanan terutama dari segi tampilan fisik, daya tanggap, dan jaminan. Selain itu, perlu mengoptimalkan seluruh aspek pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan, keluhan, serta kritik dari masyarakat.”
3	“Gambaran kepuasan pasien pada mutu pelayanan kesehatan di puskesmas Pattallassang (Utami et al., 2025)”	“Februari 2023, sebanyak 1.555 orang.” “Sampel & Teknik Sampel: 318 pasien, dipilih dengan	“Observasional deskriptif, dengan pendekatan kuantitatif.”	“Karakteristik Responden: Mayoritas berusia 19-59 tahun (91.5%), perempuan (72.6%), pendidikan SMA/ sederajat (57.6%),	“Empathy, dan tangibles. Meskipun secara umum cukup puas, masih terdapat

		teknik accidental sampling Penelitian observasional deskriptif Metode: data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan analisis univariat.”		dan pekerjaan IRT (50%). Dimensi mutu pelayanan. Reliability: Semua 318 responden (100%) cukup puas (paling baik pada pelayanan apotek, Assurance: Semua 318 responden (100%) cukup puas (terbaik pada penjelasan hasil pemeriksaan yang jelas) Empathy: 317 responden (99.7%) cukup puas, 1 responden (0.3%) kurang puas (keluhan pada kurangnya perhatian dan pemerataan pelayanan antara BPJS dan non-BPJS). Tangible: 317 responden (99.7%)	t beberapa poin yang belum maksimal.” “Saran: Pihak Puskesmas disarankan untuk memperhatikan dan memperbaiki poin-poin yang dianggap kurang maksimal oleh responden, kecepatan pelayanan pendaftaran, ketepatan waktu kedatangan dokter, dan kesehatan.”
--	--	---	--	--	--

				cukup puas, 1 responden (0.3%) kurang puas (keluhan pada kebersihan)”	
4	“Analisa Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Di Rs Universitas Brawijaya (Wahyu Purnomo, 2021)”	“<i>Authors:</i> Wahyu Purnomo, Tita Hariyanti, Wening Prastowo” “<i>Populasi:</i> Proses pelayanan rawat jalan dan pihak terkait di RS Universitas Brawijaya” “<i>Sampel & Teknik:</i> Total 30 <i>Metode:</i> Penelitian kualitatif dengan wawancara tidak terstruktur, FGD, dan observasi time and motion study. Analisis”	“Kualitatif, dengan pendekatan yang menggabungkan wawancara tidak terstruktur, Focus Group Discussion (FGD), dan observasi menggunakan metode time and motion study.”	“Waktu tunggu rata-rata pelayanan rawat jalan 125,55 menit (maksimal 149,6 menit), jauh melebihi standar minimal <60 menit.” “Tahapan tunggu utama: registrasi (rata-rata 66,58 menit), kajian awal perawat (29,08 menit), menunggu Dokter (29,89 menit).” “Faktor penyebab: sistem pengelompokan nomor antrean tidak efektif, pemesanan berkas rekam	“Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh sistem pengelompokan nomor antrean dan cara pemesanan berkas rekam medis. Perbaikan ke dua sistem tersebut dapat mempermudah

				medis baru dilakukan setelah >10 pasien, petugas kajian awal merangkap asisten dokter, tidak ada manajer pelayanan, belum ada pendaftaran <i>online</i>. Dengan intervensi pemesanan berkas rekam medis <6 pasien, waktu tunggu diperkirakan bisa ditekan menjadi sekitar 65 menit.”	en de k wa ktu tun gg u.” “Saran: Merubah sistem pemesanan berkas rekam medis menjadi lebih cepat (dipesan jika sudah ada < 6 pasien).” “Menyusun kelompok nomor antrean berdasarkan jam pelayanan agar tidak tumpang tindih.”
--	--	--	--	---	--

5	“Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (Tpprj)(Simarmata et al., 2021)”	“<i>Authors:</i> Marice Simarmata¹, Balqis Wasliati², Felix Kasim², Ira Cahyani Saragih²” “Populasi: jumlah pasien rawat jalan setiap bulan sebanyak 6.737 orang.” “Sampel & Teknik Sampel: Sebanyak 124 orang pasien menggunakan teknik nonprobability dengan pendekatan purposive sampling.” “Metode: Penelitian observasional dengan desain <i>Cross-Sectional</i>. Pengumpulan data	“Observasional dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> (mengamati hubungan antara variabel waktu tunggu dan kepuasan pasien pada satu titik waktu tertentu).”	“Waktu tunggu pendaftaran: 56,5% pasien masuk kategori cepat, 43,5% kategori lambat. Kepuasan pasien: 62,1% merasa puas, 37,9% tidak puas.” “Hubungan variabel: Semua pasien dengan waktu tunggu cepat merasa puas. Dari pasien yang menunggu lama, hanya 13% yang puas dan 87% tidak puas. Uji Chi-square menunjukkan ada hubungan signifikan dengan nilai p-value = 0,010 < 0,05.”	“Mayoritas pasien mendapatkan waktu tunggu pendaftaran yang cepat (56,5%) dan merasa puas (62,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien di TPPRJ Rumah Sakit Grand med Lubuk Pakam tahun 2017.” “Saran: Petugas TPPRJ
---	--	---	---	---	---

		dilakukan melalui observasi”		“Keluhan utama pasien yang menunggu lama: prosedur administrasi panjang, jumlah komputer terbatas, dan kurangnya kejelasan informasi.”	disarankan untuk memperhatikan lamanya waktu tunggu, bekerja lebih cepat dan tepat sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), serta meningkatkan kejelasan informasi agar pasien selalu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.”
6	“Hubungan Waktu Tunggu dan Jenis Jaminan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Lampung Eye Center(Rukm	“ <i>Authors</i> Rukmono, dkk “ “Populasi: pasien rawat jalan di Rumah Sakit Lampung Eye Center	“Pendekatan kuantitatif”	“Karakteristik Responden Usia: Mayoritas berusia di atas 45 tahun (332 orang / 87,2%), diikuti kelompok 26-45 tahun (31 orang / 8,1%) dan	“Lama waktu tunggu memiliki pengaruh signifikan secara parsial terhadap

	ono et al., 2025)”	Bandar Lampung, berjumlah 7.998 orang” “Sampel: 381 pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi” “Teknik Sampel: Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat signifikansi 0,05” “Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis regresi linier berganda. Pengumpulan data”	17-25 tahun (18 orang / 4,7%) Jenis Kelamin: Didominasi perempuan (220 orang / 57,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 161 orang (42,3%)” “Tingkat Kepuasan: Rentang nilai 47–70 dengan rata-rata 58,53 dan standar deviasi 8,266, sebaran jawaban cukup merata” “Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa waktu tunggu berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($p=0,000$). Semakin	kepuasan pasien – semakin lama waktu tunggu, semakin rendah tingkat kepuasan. Kedua variabel (waktu tunggu dan jenis jamina n kesehatan) secara bersama-sama berperan penting dalam membentuk tingkat kepuasan pasien. ” “Saran : Untuk Manajemen Rumah Sakit:
--	--------------------	---	---	--

				lama waktu tunggu, semakin tinggi ketidakpuasan.”	Optimal kan sistem penjadwalan dan pemanfaatan teknologi untuk mengurangi waktu tunggu pasien.”
7	“Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen(Wijayanti & Rejeki, 2024)”	“ <i>Authors:</i> Cintiya Wahyu Wijayanti, Mirah Rejeki Populasi: Pasien atau keluarga pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, dengan total populasi 251 responden.” “Sampel: 155 responden. Teknik sampel tidak dijelaskan secara	“Penelitian Menggunakan desain kuantitatif analitik.”	“Distribusi Waktu Tunggu Sesuai standar (<60 menit): 17 responden (11,0%) Belum sesuai standar (>60 menit): 138 responden (89,0%). Penyebab kelambatan meliputi banyaknya pasien dan keterlambatan tenaga kesehatan.” “Hubungan Variabel Dari 17 responden dengan waktu tunggu sesuai standar,	“Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sebagian besar (89,0%) tidak sesuai standar Kementerian Kesehatan.” “Indeks kepuasan pasien sangat rendah (hanya 9,7% yang merasa puas). Terdapat hubungan yang

		eksplisit dalam dokumen, namun pengambilan sampel dilakukan dari populasi yang ada.” “Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain analitik. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.”		23,5% merasa puas. Dari 138 responden dengan waktu tunggu tidak sesuai standar, 92,0% merasa tidak puas.” “Hasil uji Chi-square menunjukkan $p\text{-value} = 0,041 < 0,05$, yang berarti ada hubungan signifikan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien.”	signifikan antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.” “Saran : Meminimalisir keterlambatan dokter dan mempercepat pelayanan petugas.” “Menerapkan sistem pendaftaran online dengan verifikasi
--	--	---	--	---	---

					barcode”
8.	“Analisis Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara(Sumayku et al., 2022)”	“<i>Authors</i> Irene M. Sumayku, Karel Pandelaki, Grace D. Kandou, Paula G. Wahongan, Jeini E. Nelwan” “Populasi Pasien rawat jalan yang berkunjung ke Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara.” “Sampel: 353 responden menggunakan Non probability sampling dengan <i>consecutive sampling</i>, ditentukan menggunakan rumus Lemeshow”	“Desain potong lintang (<i>cross-sectional</i>).”	“Hubungan Variabel dengan Waktu Tunggu: Pengetahuan pasien: Ada hubungan signifikan ($p=0,031$), Responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 2,178 kali mengalami waktu tunggu kurang baik. Pelayanan administrasi: Ada hubungan signifikan ($p=0,015$); responden dengan pelayanan administrasi kurang baik memiliki risiko 3,146 kali mengalami waktu	“Penge tahuan pasien dan pelaya nan admini strasi merupa kan faktor yang berhub ungan dengan waktu tunggu pasien meneri ma pelaya nan di Polikli nik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medik a Kabup aten Minah asa Utara, sedang kan sarana dan prasara na tidak memili ki

		“Metode Penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik. “		tunggu kurang baik.” “Sarana prasarana: Tidak ada hubungan signifikan ($p=0,793$).”	hubungan yang signifikan.” “Saran: Meningkatkan pelayanan administrasi dan pengetahuan pasien tentang prosedur pelayanan melalui aplikasi e-register, media promosi seperti banner/s panduk, atau edukasi terkait persyaratan dan berkas administrasi.”
9	“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Luwuk Banggai	“ <i>Authors</i> Momen Amalia, Era Pratiwi” “Populasi Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD	“Penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik. Design a	“Hasil Uji Statistik: Administrasi pendaftaran vs waktu tunggu: $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ (ada	“Ada pengaruh signifikan antara administrasi pendaftaran

	Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 (Amalia & Pratiwi, 2022)”	Luwuk Banggai pada masa pandemi COVID-19 tahun 2021, dengan total populasi sebanyak 554 orang.” “Sampel: 85 orang pasien Teknik Sampel: Tidak dijelaskan secara eksplisit dalam dokumen, namun pengambilan sampel dilakukan dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian.”	<i>Cross-Sectional study,”</i>	pengaruh). Responden dengan administrasi kurang baik 81,8% mengalami waktu tunggu lama.” “SDM vs waktu tunggu: p-value = $0,000 < 0,05$ (ada pengaruh). Responden dengan SDM kurang baik: 72,7% mengalami waktu tunggu lama.” “Sarana prasarana vs waktu tunggu: p-value = $0,000 < 0,05$ (ada pengaruh). Responden dengan sarana prasarana kurang baik 69,2% mengalami waktu tunggu lama.”	dan waktu tunggu pelayanan. Ada pengaruh signifikan antara SDM dan waktu tunggu pelayanan. Ada pengaruh signifikan antara sarana prasarana dengan waktu tunggu pelayanan. Rata-rata waktu tunggu pasien belum sesuai dengan standar yang ditetapkan, disebabkan oleh sistem rekam medis
--	--	---	---------------------------------------	--	--



					yang masih manual dan keterlambatan dokter dalam pemeriksaan. Saran Diharapkan rumah sakit menggunakan rekam medis berbasis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan menambah jumlah dokter. “
10	“Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Penyakit Dalam RS Adi Husada Kapasari Surabaya(Ren	“ <i>Authors</i> Prizcatama dkk.” “Populasi Pasien yang berkunjung ke Klinik Penyakit Dalam Rawat Jalan RS Adi Husada	“Desain <i>Cross-Sectional</i> (potong lintang).”	“Karakteristik Responden: Mayoritas perempuan (63%), kelompok usia 30–55 tahun (37%). Pelayanan: 82% Kepuasan Pasien:	“Terdapat hubungan yang bermakna antara waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan

	dra et al., 2024)”	Kapasari Surabaya pada tahun 2024.” “Sample: 38 orang pasien Teknik Sampel: Purposive sampling (penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian).” “Metode Penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner.”		Mutu pelayanan kesehatan (97% puas), Proses pelayanan (92% puas), sistem pelayanan (87% puas), dan akses pelayanan (76% puas).” “Hasil Uji Statistik: Terdapat hubungan positif dan signifikan antara waktu tunggu pelayanan dengan kepuasan pasien, dengan nilai $p\text{-value} = 0,003 (< 0,05)$ dan koefisien korelasi 0,471 (kekuatan hubungan cukup).”	an pasien di Klinik Penyakit Dalam RS Adi Husada Kapasari Surabaya tahun 2024. Arah hubungan positif menunjukkan semakin cepat waktu tunggu, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.” “Saran : Bagi rumah sakit: Menambahkan poster edukasi tentang penyakit dalam, leaflet informasi
--	--------------------	---	--	--	---

					i, dan petunjuk arah lokasi klinik untuk memudahkan pasien.”
--	--	--	--	--	--

Resume Akhir Semua Jurnal :

Dari hasil analisis semua jurnal, dapat disimpulkan tiga poin utama sebagai berikut: Waktu tunggu memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien: semakin cepat waktu tunggu pelayanan (khususnya jika sesuai standar Kemenkes <60 menit), semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, sedangkan waktu tunggu yang melebihi standar menyebabkan ketidakpuasan seperti yang terjadi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dan RS Universitas Brawijaya. Beberapa faktor utama yang memengaruhi waktu tunggu, di antaranya adalah administrasi pendaftaran yang tidak efisien, sistem antrian dan pemesanan rekam medis yang kurang optimal, keterbatasan atau tugas yang merangkap pada petugas, serta jenis jaminan kesehatan yang memengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perbaikan dapat dilakukan melalui beberapa upaya seperti mengoptimalkan teknologi (aplikasi pendaftaran *online*, SIMRS), meningkatkan kompetensi dan kedisiplinan petugas, memperbaiki sarana dan prasarana serta fasilitas ruang tunggu, dan menyediakan informasi yang jelas serta edukasi bagi pasien.

2.4.7 Hubungan Antara Penggunaan Aplikasi Pendaftaran *Online* Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Penelitian empiris menunjukkan hubungan penggunaan pendaftaran *online* dengan kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian oleh Supandi dan Imanuddin (Dedi Supandi dan Bayu Imanuddin, 2021) menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami waktu tunggu pendaftaran yang cepat (79,6%) dan sebagian besar pasien merasa puas (69,9%). Analisis bivariat menemukan hubungan signifikan antara waktu tunggu pendaftaran dan kepuasan pasien ($p=0,000$). Dari responden dengan waktu tunggu lama, 85% kurang puas, sedangkan pada waktu tunggu cepat, 84% merasa puas dengan nilai OR 29,693, yang berarti waktu tunggu cepat memiliki peluang jauh lebih besar untuk meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pendaftaran yang efisien, termasuk pendaftaran *online*, dapat mempercepat layanan dan meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan.

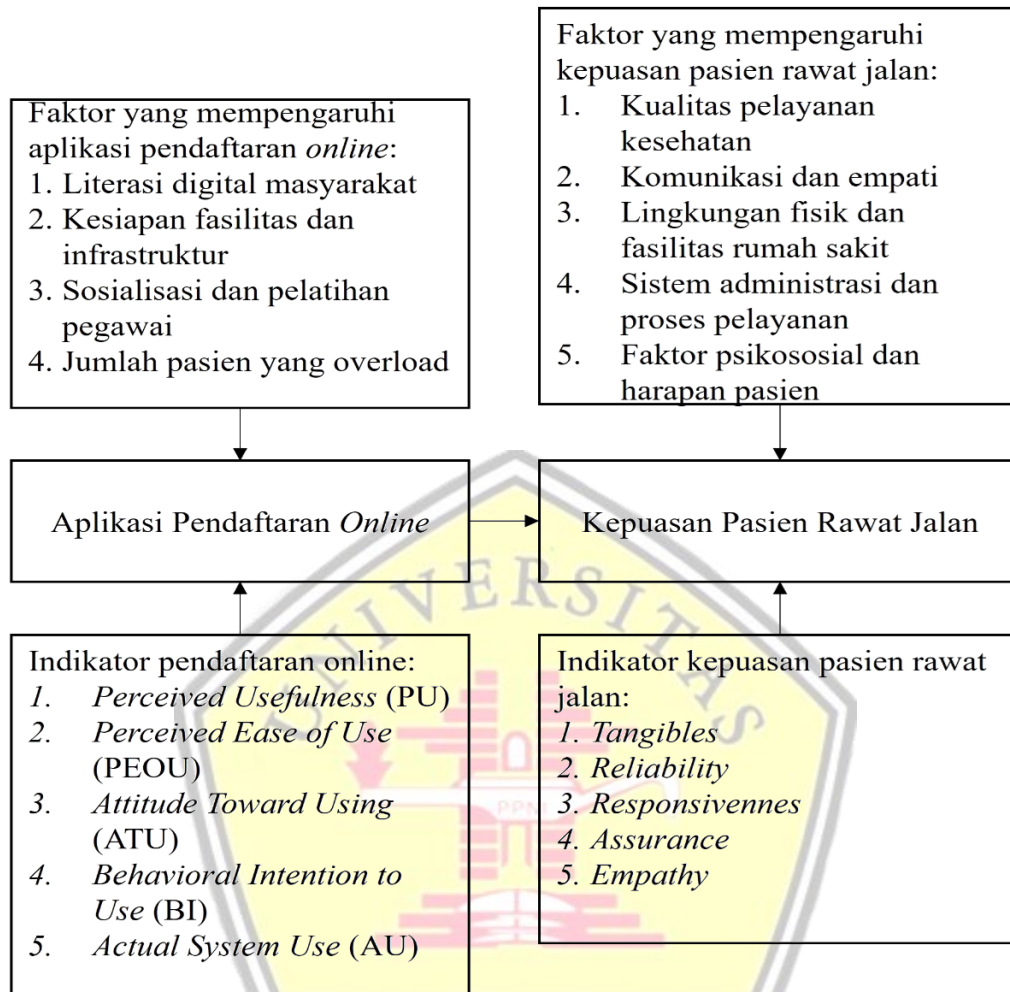
Penelitian (Yuliaridha et al., 2023) Juga memperkuat temuan tersebut, di mana 68% responden menyatakan tidak puas atau kurang puas terhadap pelayanan. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara variabel pelayanan dan kepuasan pasien (t hitung 12,060 > t tabel 2,01063). Hasil ini menegaskan bahwa kualitas proses pelayanan, termasuk kemudahan pendaftaran *online*, sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan.

Sementara itu, penelitian (Wahyu Purnomo, 2021) Menemukan waktu tunggu rawat jalan rata-rata 125,55 menit, jauh di atas standar <60 menit,

dengan penyebab seperti sistem antrian tidak efektif, keterlambatan berkas rekam medis, dan belum adanya pendaftaran *online*. Setelah dilakukan intervensi perbaikan alur administrasi, waktu tunggu diperkirakan turun menjadi sekitar 65 menit. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pendaftaran *online* dapat mempersingkat waktu tunggu, memperbaiki sistem pelayanan, dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan.

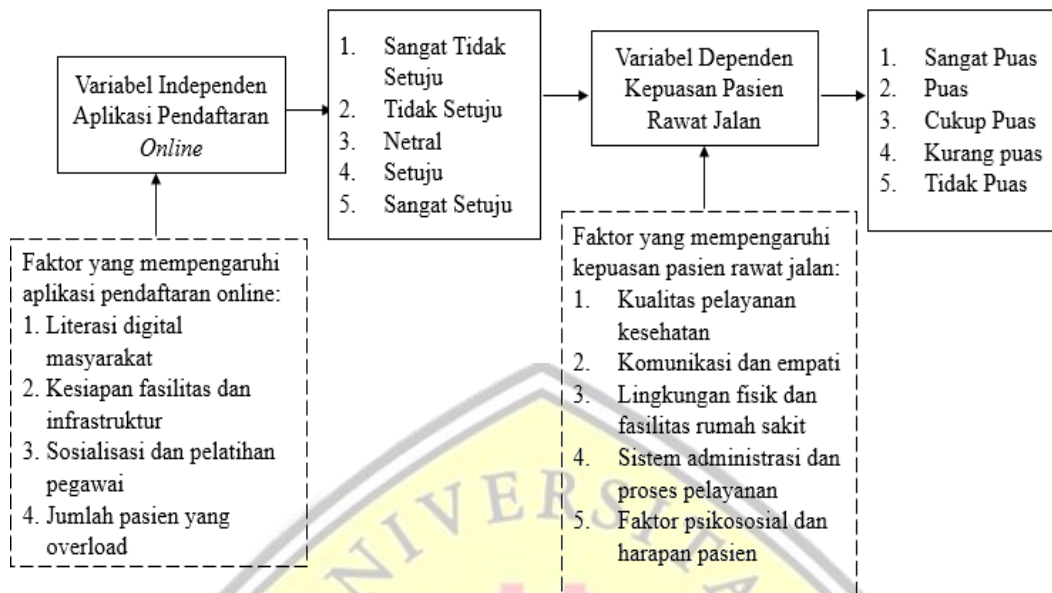


2.5 Kerangka Teori

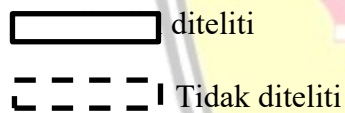


(Amartha & Kholili, 2025) & (DeLone & McLean, 2003)

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:



2.7 Hipotesis

Hipotesis Hipotesis tersebut akan diuji menggunakan analisis statistik yang sesuai untuk mengetahui apakah dugaan tersebut terbukti secara ilmiah atau tidak.

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara penggunaan aplikasi pendaftaran *online* dengan kepuasan pasien rawat jalan.

H_A : Terdapat hubungan antara penggunaan aplikasi pendaftaran *online* dengan kepuasan pasien rawat jalan.