



Artikel Penelitian

ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN PASIEN DI PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO

DEWANTI WIDYA ASTARI, TETI SUGIARTI, NENI ROSTIENI

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung, Indonesia

Email korespondensi: dewantiwidya@gmail.com

Dikirimkan 17 April 2022, Diterima 7 Juli 2022

Abstrak

Latar Belakang: Pusat Mata Nasional (PMN) Rumah Sakit Mata Cicendo menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan eksekutif. Waktu tunggu pelayanan pasien merupakan salah satu indikator kepuasan pasien dan mutu pelayanan di rumah sakit. Lamanya waktu tunggu pasien merupakan salah satu hal penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan jumlah kunjungan dapat mengakibatkan penumpukan pasien, dan memperpanjang lamanya waktu tunggu pelayanan.

Tujuan: Mengukur waktu tunggu pelayanan rawat jalan di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo.

Metode: Penelitian deskriptif menggunakan *time and motion study* melalui observasi dan penghitungan waktu tunggu pelayanan pasien di poliklinik eksekutif, *external eye disease*, katarak bedah refraktif dan glaukoma. Responden instalasi rawat jalan dan instalasi eksekutif berjumlah 393 orang dan 373 orang secara berturut-turut. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Waktu tunggu di Poli Eksekutif, Poli *External Eye Disease*, Poli Katarak Bedah Refraktif dan Poli Glaucoma sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Kesimpulan: Waktu tunggu pelayanan di Poli Eksekutif, Poli *External Eye Disease*, Poli Katarak Bedah Refraktif dan Poli Glaucoma perlu dioptimalkan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memenuhi standar pelayanan minimal. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: Rawat Jalan, *Time Motion Study*, Waktu Tunggu Pelayanan, Rumah Sakit Khusus

Latar Belakang

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan keamanan pasien serta mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dengan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2014). Pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit sering mengalami beberapa masalah, salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan. Waktu tunggu pelayanan yang lama menyebabkan ketidakpuasan pasien dan menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan.

Sesuai regulasi tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, PMN Rumah Sakit Mata Cicendo wajib memiliki beberapa pelayanan seperti pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan non medis dan pelayanan keperawatan¹. Pelayanan medis mata meliputi sembilan unit spesialisasi mata. Pelayanan penunjang medis meliputi pelayanan anestesi dan terapi intensif, rekam medik, *Central Sterile Supply*

Department (CSSD), gizi, farmasi, laboratorium patologi klinik dan radiologi. Pelayanan non medis meliputi *laundry*, pengolah makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan serta informasi dan komunikasi.

Instalasi rawat jalan dan instalasi eksekutif memiliki suatu indikator kerja yang harus terukur. Dari sejumlah 12 indikator kinerja, yang paling memengaruhi kepuasan pasien adalah indikator waktu tunggu. Pasien memiliki ekspektasi waktu tunggu pelayanan ketika menerima pelayanan di rumah sakit.

Pusat Mata Nasional (PMN) Rumah Sakit Mata Cicendo secara berkala mengadakan penilaian kepuasan pasien. Survei kepuasan berpedoman kepada Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 14 Tahun 2017. Hasil nilai survei kepuasan masyarakat bulan April-Juni 2021 di instalasi rawat jalan dan instalasi eksekutif menunjukkan hasil baik (yaitu 84,55 dan 85,11, secara berturut-turut; nilai baik berada dalam rentang 76,61–88,30).

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Pasien

Terdapat sembilan unsur penilaian dari kepuasan pasien, yaitu U1 persyaratan pelayanan, U2 prosedur pelayanan, U3 waktu tunggu pelayanan, U4 biaya pelayanan, U5 produk spesifikasi jenis layanan, U6 kompetensi pelaksana, U7 perilaku pelaksana, U8 penanganan pengaduan dan U9 sarana dan prasarana. Nilai terendah terdapat pada U3 yaitu waktu pelayanan dengan nilai 2,94². Waktu tunggu pelayanan kesehatan ini menjadi permasalahan yang terus-menerus terjadi dan dapat memicu ketidakpuasan layanan kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian di Klinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Iskak Tulungagung menunjukkan bahwa total rerata waktu tunggu pelayanan rawat jalan penyakit dalam adalah 157,13 menit. Waktu tunggu terpanjang adalah rerata rentang waktu tunggu pasien yang telah mendapatkan pelayanan paramedis serta akan dilayani oleh dokter, yaitu 120,07 menit. Terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan waktu tunggu dan kecepatan pelayanan yang diterima pasien³.

Hasil penelitian di Instalasi rawat jalan RSUD Gunung Jati Kota Cirebon menunjukkan rerata waktu tunggu pelayanan pasien 92,41 menit; sedangkan di RSUD Kabupaten Indramayu, reratanya adalah 70,18 menit dan 72,06 menit di rawat jalan RSUD Kota Bogor. Di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob, rerata waktu tunggu *Very Important Person* (VIP) adalah 34,94 menit dan untuk pasien biasa adalah 61,2 menit. Hasil ini menunjukkan bahwa empat rumah sakit tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan⁴.

Rumah Sakit Mata Cicendo merupakan sarana pelayanan yang telah ditetapkan sebagai PMN melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 059 Tahun 2009 dan mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan mata masyarakat Indonesia. Dengan tanggung jawab tersebut, kualitas pelayanan yang diberikan menjadi sangat penting.

Pelayanan instalasi rawat jalan dan eksekutif diharapkan optimal bersinergi dengan fasilitas penunjang kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan secara efisien. Oleh karenanya, penting diteliti tentang waktu tunggu pelayanan di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dilaporkan dalam bentuk laporan penelitian⁵.

Populasi penelitian adalah 22.096 pasien rawat jalan dan 5.491 pasien eksekutif PMN Rumah Sakit Mata Cicendo periode September-Oktober 2021. Subjek penelitian berjumlah 393 responden rawat jalan dan 373 responden eksekutif.

Data penelitian menggunakan data primer dari hasil observasi *time motion study*. Instrumen menggunakan lembar observasi *time motion study* berdasarkan Teori Frederick Winslow Taylor. Pedoman observasi berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang mungkin timbul dan akan diamati. Dalam proses observasi, observator (pengamat) menggunakan sistem tanda (*sign system*)⁵ dengan memberikan tanda atau *tally* pada kolom tempat peristiwa muncul. Penelitian telah mendapatkan *ethical approval* dari komite etik penelitian kesehatan PMN RS Mata Cicendo dengan nomor etik LB.02.01/2.3/040/2021.

Lokasi penelitian dilakukan di PMN RS Mata Cicendo pada bulan September-Oktober 2021. Pengumpulan data penelitian dilakukan oleh enumerator yang memiliki pemahaman memadai tentang proses penelitian dan instrumen yang digunakan. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil

Hasil Observasi Time and Motion Study di Instalasi Eksekutif

Tabel 1 menunjukkan bahwa waktu tunggu rawat jalan di instalasi eksekutif bervariasi antara 21 menit 50 detik dan 1 jam 44 menit 30 detik. Waktu rerata pemeriksaan dari pendaftaran sampai kontak pertama dengan dokter adalah 38 menit 54 detik, sedangkan waktu rerata pemeriksaan sampai dengan selesai pemeriksaan diagnostik adalah 1 jam 8 menit 15 detik.

Tabel 1. Hasil Observasi Waktu Tunggu di Instalasi Eksekutif di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo (n=373)

Pelayanan	Waktu			
	Terpendek (Minimal)	Terpanjang (Maksimal)	Mean±SD	Median
Pendaftaran	02:00	03:15	02:37±00:16	02:36
Menuju Klinik	03:00	04:50	03:55±00:07	03:25
Pemeriksaan Perawat	02:00	04:30	03:15±00:32	02:45
Pemeriksaan Visus (oleh RO)	02:00	03:35	02:47±00:10	02:25
Menunggu Pemeriksaan Dokter	06:20	46:20	26:20±20:04	25:36
Pemeriksaan Dokter	06:30	10:00	08:15±02:01	07:19
Pemeriksaan Diagnostik	10:13	32:00	21:06±10:16	19:36
Total	32:03	01:44:30	01:08:15	
Total tanpa Pemeriksaan Diagnostik	21:50	01:12:30	00:47:10	

Hasil Observasi Time and Motion Study di Instalasi Rawat Jalan

Poli Katarak Bedah Refraktif (KBR)

Tabel 2. Hasil Observasi Waktu Tunggu di Poli Katarak Bedah Refraktif di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo (n=131)

Pelayanan	Waktu			
	Terpendek (Minimal)	Terpanjang (Maksimal)	Mean±SD	Median
Pendaftaran	05:15	30:20	17:47±11:28	15:31
Menuju Klinik	01:40	03:40	02:40±00:41	02:12
Pemeriksaan Perawat	03:40	06:17	04:58±01:06	04:20
Pemeriksaan Visus (oleh RO)	05:07	05:08	05:07±00:08	05:01
Menunggu Pemeriksaan Residen	15:14	20:40	17:57±02:32	16:53
Pemeriksaan Residen	05:40	08:02	06:51±00:41	06:42
Menunggu Pemeriksaan Konsulen	30:26	02:00:39	01:15:33±45:01	52:01:21
Pemeriksaan Konsulen	05:00	08:00	06:30±00:37	05:46
Pemeriksaan Diagnostik	17:10	45:00	22:38±02:45	20:32
Total	01:12:02	04:07:46	02:40:01	
Total tanpa Pemeriksaan Diagnostik	01:29:12	03:22:46	02:25:59	

Waktu tunggu rawat jalan di Poli KBR bervariasi antara 1 jam 12 menit 2 detik dan 4 jam 7 menit 46 detik. Waktu rerata pemeriksaan sampai kontak pertama dengan dokter adalah 48 menit 29 detik, sedangkan waktu rerata pemeriksaan sampai dengan selesai pemeriksaan diagnostik adalah 2 jam 40 menit 1 detik (Tabel 2).

Poli External Eye Disease (EED)

Tabel 3. Hasil Observasi Waktu Tunggu di Poli EED di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo (n=131)

Pelayanan	Waktu			
	Terpendek (Minimal)	Terpanjang (Maksimal)	Mean±SD	Median
Pendaftaran	08:40	20:17	14:28±05:21	12:51
Menuju Klinik	01:40	02:17	01:58±00:08	01:48
Pemeriksaan Perawat	02:50	08:15	05:32±01:56	05:22
Pemeriksaan Refraksi	05:12	06:08	05:40±05:37	05:47
Menunggu Pemeriksaan Dokter	13:22		17:06±01:34	16:15
Pemeriksaan Dokter	05:08		10:09±04:22	10:34
Pemeriksaan Diagnostik	16:00		29:05±12:10	25:26
Total	52:52		01:23:58	
Total tanpa Pemeriksaan Diagnostik	36:52		54:53	

Tabel 3 menunjukkan bahwa waktu tunggu rawat jalan di Poli EED bervariasi dari 36 menit 52 detik hingga 1 jam 55 menit 7 detik. Waktu rerata pemeriksaan sampai kontak pertama dengan dokter adalah 44 menit 44 detik, waktu rerata pemeriksaan sampai dengan selesai pemeriksaan diagnostik adalah 1 jam 23 menit 58 detik.

Poli Glaucoma

Tabel 4. Hasil Observasi Waktu Tunggu di Poli Glaucoma di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo (n=131)

Pelayanan	Waktu			
	Terpendek (Minimal)	Terpanjang (Maksimal)	Mean±SD	Median
Pendaftaran	02:10	10:45	06:27±04:03	04:20
Menuju Klinik	01:12	04:53	03:02±00:40	02:35
Pemeriksaan Perawat	02:14	05:11	03:42±00:56	03:10
Pemeriksaan Visus (oleh RO)	01:50	04:10	03:00±00:50	02:15
Menunggu Pemeriksaan Residen	16:28	01:04:53	40:00±20:36	45:30
Pemeriksaan Residen	06:08	27:23	16:45±09:32	17:22
Menunggu Pemeriksaan Konsulen	12:53	16:28	14:40±05:12	02:35
Pemeriksaan Konsulen	07:40	09:21	08:30±01:10	08:22
Pemeriksaan Diagnostik	27:10	40:30	33:50±07:21	30:17
Total	01:17:45	03:03:34	02:09:56	
Total tanpa Pemeriksaan Diagnostik	50:35	02:25:04	01:36:06	

Tabel 4 menunjukkan bahwa waktu tunggu rawat jalan di Poli Glaucoma bervariasi dari 50 menit 35 detik sampai dengan 3 jam 3 menit 34 detik. Waktu rerata pemeriksaan sampai kontak pertama dengan dokter adalah 56 menit 11 detik, sedangkan waktu rerata pemeriksaan sampai dengan selesai pemeriksaan diagnostik adalah 2 jam 9 menit 56 detik.

Pembahasan

Analisis Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter². Pada penelitian ini rerata pemeriksaan dari pendaftaran sampai kontak pertama dengan dokter di Instalasi Eksekutif adalah 38 menit 54 detik, di KBR 48 menit 29 detik, di EED 44 menit 44 detik, dan di Poli Glaucoma 56 menit 11 detik. Waktu tunggu tersebut sudah sesuai berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS Cicendo⁶ dan SPM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia⁷, yaitu <60 menit. Berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Kesehatan⁷, waktu tunggu tersebut memiliki skor 1,5.

Standar Pelayanan Minimal bertujuan sebagai upaya fokus dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik dan semakin terarah. SPM juga merupakan tolok ukur dalam pencapaian kinerja sehingga menjadi konkrit, karena SPM pada hakikatnya adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM menjadi acuan penting dalam penyusunan rencana baik yang bersifat Rencana Pembangunan Jangka Menengah atau Renstra maupun Rencana Pembangunan Tahunan/RKA. Penerapan SPM menyatakan jenis dan kualitas pelayanan yang akan diberikan, realisasi akuntabilitas Rumah Sakit menjadi makin kuat dalam mewujudkan *Good Governance* dan *Check and Balances*⁷.

Poli Eksekutif merupakan layanan eksekutif rawat jalan dengan jumlah pasien pada tahun 2021 sebanyak 18.504 orang yang dirancang untuk memberikan kenyamanan, dengan suasana baru sehingga pasien atau pengunjung diharapkan seperti tidak di rumah sakit pada umumnya dan pasien dapat langsung memilih dokter sesuai jadwal dokter yang ada. Poli eksekutif di desain dengan semua fasilitas utama maupun penunjang yang berada dalam satu area. Poli *External Eye Disease* (EED) merupakan layanan yang bergerak dalam bidang infeksi, kesehatan kornea dan transplantasi kornea. Jumlah pasien pada tahun 2021 sebanyak 16.523 orang. Penatalaksanaan pada poli EED meliputi penatalaksanaan operatif, observasi, pengobatan medikamentosa dan kontrol. Poli Katarak Bedah Refraktif (KBR) merupakan layanan penanganan terhadap pasien dengan katarak dan bedah refraktif dengan jumlah pasien pada tahun 2021 sebanyak 8060 orang. Katarak merupakan suatu penyakit dimana terjadi kekeruhan pada lensa⁸. Katarak umumnya diderita oleh orang dengan usia lanjut, namun selain itu bisa juga merupakan kelainan kongenital dan juvenile. Penatalaksanaan pada poli KBR didominasi dengan penatalaksanaan operatif dan diikuti dengan observasi yaitu pengobatan medikamentosa dan kontrol.

Sedangkan Poli Glaukoma merupakan layanan yang berkonsentrasi pada pasien glaukoma, penanganan kelainan saraf penglihatan dengan gangguan lapang pandang yang khas dengan tekanan intraokuler sebagai faktor risiko. Kelainan glaukoma dapat mengenai siapa saja dari mulai anak-anak hingga dewasa dan lanjut usia. Glaukoma dapat terjadi secara

primer atau karena penyebab tertentu misalnya karena riwayat peradangan pada mata, trauma, penggunaan obat tertentu, dll⁹. Jumlah pasien glaukoma pada tahun 2021 sebanyak 15397 orang. Karakteristik pasien glaukoma adalah pasien yang akan terus menerus kontrol untuk mempertahankan lapang pandang dan tekanan bola matanya. *Quality of life* menjadi salah satu acuan pasien glaukoma dalam menerima kondisi penyakitnya dengan tujuan, standar dan harapan hidup yang baik.

Waktu tunggu pelayanan atau dapat juga dikatakan suatu *journey time* merupakan ukuran kunci dari aksesibilitas layanan kesehatan, dan berdampak pada pengalaman perawatan dan hasil kesehatan pasien¹⁰. Persoalan waktu tunggu yang panjang tidak hanya identik dengan rumah sakit-rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia, namun juga menjadi masalah yang tidak ringan pula di rumah sakit-rumah sakit di negara maju seperti di Eropa. Jumlah pasien yang dilayani dengan tenaga medis yang tidak sebanding kadang dapat pula memperparah lama waktu tunggu yang harus dihadapi pasien¹¹.

Selaras dengan hasil penelitian dimana waktu terpendek adalah 21 menit, dengan perbandingan waktu tunggu rawat jalan di RS Harapan Kita adalah 47 menit, yang artinya masih sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (RS Harapan Kita, 2020). Sementara *Journey Time* di Moorfields Eye Hospital menunjukkan mayoritas pasien yang datang ke rawat jalan dari waktu datang sampai dipulangkan dalam waktu dua jam. Puncak pelayanan pada hari Senin dan Jumat, ketika perkiraan pelayanan bisa mencapai empat jam. Waktu perjalanan atau *journey time* adalah saat pasien mendaftar hingga saat mereka meninggalkan departemen¹⁰.

Survey yang dilakukan di *department of ophthalmology* Royal Berkshire Hospital menemukan bahwa waktu mulai praktik di rumah sakit mengalami keterlambatan. Lima dari 15 klinik terlambat lebih dari sepuluh menit karena staf medis sedang menyelesaikan perputaran shift atau menghadiri pertemuan makan siang. Sistem pemesanan komputer diprogram untuk memesan pasien lama dan baru dengan keterlambatan interval lima menit. 108 pasien mengeluhkan kursi tidak nyaman, 112 pasien tidak tahu di mana toilet berada, dan 50 pasien tidak tahu di mana mendapatkan minuman atau *refreshment*¹².

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Frey (2020), menyatakan bahwa sebagian besar waktu kerja penghuni dihabiskan jauh dari pasien. Dalam praktik rumah sakit, banyak faktor yang dapat memengaruhi struktur hari kerja. Penggunaan metode inovatif bertujuan untuk membandingkan alokasi waktu kerja di antara residen penyakit dalam menggunakan pengamatan gerak waktu. Waktu yang dihabiskan dengan pasien dan waktu yang didedikasikan untuk kegiatan yang berhubungan langsung dengan pasien; deskripsi perbedaan utama alokasi waktu antara rumah sakit. Hasil secara kumulatif adalah 1051 jam observasi (566 di rumah sakit universitas, 486 di rumah sakit non-universitas) dan *shift* 92 hari (49+43) dievaluasi. Waktu kerja harian adalah 11,5 berbanding 11,3 jam. Periode harian rerata 195 menit (IQR 179-211, 27,09%) dan 116 menit (IQR 98-134, 17,20%) ($p < 0,001$) masing-masing didedikasikan untuk perawatan pasien langsung. Kesimpulannya adalah dapat mengidentifikasi perbedaan yang berpotensi terkait dengan setiap struktur dan organisasi rumah sakit. Perbandingan antar rumah sakit dapat membantu mengatur intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan struktur hari kerja dan pengalaman penghuni¹³.

Beberapa intervensi yang menargetkan alokasi waktu pelayanan dapat diuji dalam praktik rumah sakit. Pertama, pendelegasian tugas administratif dapat memungkinkan residen untuk fokus pada kegiatan dan pelatihan medis yang lebih berharga (seperti yang ditunjukkan dalam pengaturan rawat jalan). Kedua, mengoptimalkan dukungan dokumentasi, menggunakan sistem pengenalan, atau meningkatkan ergonomis yang dapat mengurangi waktu yang dihabiskan penduduk untuk menulis. Selain itu, dengan adanya asisten dokter atau residen dapat meningkatkan efisiensi alur kerja¹³.

Waktu pemrosesan dalam total waktu tunggu, analisis mendalam, mode pelaksanaan proses yang dilakukan oleh para profesional dan pengaruh tata letak untuk meningkatkan aliran atau *flow* pasien, menjadi beberapa tantangan untuk studi masa depan untuk mengkonsolidasikan budaya *lean* di segmen kesehatan. Simulasi peristiwa terpisah menunjukkan bahwa dimungkinkan untuk menghadiri lebih banyak pasien dengan struktur profesional yang sama, jika keterlambatan waktu kedatangan dokter teratasi. Terjadi penurunan total waktu tunggu sebesar 37,92%, penurunan *lead time* menjadi 29,86% dan identifikasi langkah yang paling berkontribusi terhadap peningkatan antrian pasien pada shift kerja 05:30 menit¹⁴.

Pembentukan sistem berdasarkan simulasi diskrit dengan data dari seluruh sistem unit kesehatan, mempertimbangkan segala sesuatu mulai dari penerimaan pendaftaran pasien, pengumpulan pemeriksaan laboratorium dan citra hingga bantuan medis. Analisis hasil mempertimbangkan skenario yang menyajikan efisiensi maksimum dari sumber daya yang tersedia, dengan menghormati waktu perawatan individual pasien, yang merupakan salah satu keluhan tim terapi terhadap penggunaan standarisasi¹⁴.

Model *six sigma* dapat dijadikan suatu pedoman dalam proses pengefektifan waktu tunggu. Penelitian model *six sigma* yang diterapkan menunjukkan bahwa standarisasi proses berkontribusi paling besar terhadap variasi kepuasan pasien COVID-19. Kepastian oleh dokter merupakan faktor penting kedua. Kualitas interpersonal penting, yang menunjukkan tingkat kebutuhan psikologis yang lebih tinggi pada pasien COVID-19. *Six Sigma* berfokus pada peningkatan variasi proses yang mendorong analisis data dan teknik statistik pemecahan masalah serta mengevaluasi kemampuan suatu proses untuk bekerja tanpa cacat.

Waktu tunggu adalah faktor penting lain yang mempengaruhi kepuasan pasien COVID-19. Salah satu temuan yang tidak terduga adalah bahwa biaya tidak signifikan dalam mempengaruhi kepuasan pasien COVID-19. *Six Sigma* berfokus pada peningkatan variasi proses yang mendorong analisis data dan teknik statistik pemecahan masalah serta mengevaluasi kemampuan suatu proses untuk bekerja tanpa cacat. *Six sigma* yang berfokus pada kepuasan pasien COVID-19 belum dilakukan, yang telah dilakukan makalah ini¹⁵.

Pemberian pelayanan prima dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan tercapainya loyalitas pasien. Pasien cenderung beralih ke dokter lain jika mereka tidak puas dengan layanan yang ditawarkan saat ini. Temuan menunjukkan bahwa kepuasan pasien ditemukan menjadi mediasi hubungan antara reputasi rumah sakit dan loyalitas pasien; kepercayaan dan loyalitas pasien; hubungan perawatan pasien dan loyalitas pasien; dan waktu tunggu serta loyalitas pasien. Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa prosedur administrasi tidak mempengaruhi kepuasan pasien secara signifikan dapat membantu manajemen rumah sakit swasta untuk memiliki

strategi yang lebih operasional dan praktis yang akan meningkatkan kualitas layanan mereka untuk perbaikan dalam layanan mereka untuk pasien mereka di industri yang kompetitif ini¹⁶.

Permasalahan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu masih adanya poli atau unit yang belum sesuai dengan standar pelayanan minimal. Kompleksitas dari setiap unit layanan harus dikelola dengan baik karena mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat. Untuk menerapkan inovasi di rumah sakit diperlukan perhatian dan atensi dari seluruh pihak. Beberapa inovasi seperti *e-billing*, *e-resep*, *e-resume*, *e-pengaduan* dan informasi, anjungan pendaftaran mandiri, *e-medical record* dapat mempercepat waktu pelayanan, memberikan kepastian pelayanan, komunikasi informasi lebih cepat tepat akurat, serta penghematan Sumber Daya Manusia (SDM) dan biaya operasional.

Tindak lanjut

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan suatu sistem yang dapat mengurangi waktu tunggu. Waktu tunggu merupakan tolak ukur kepuasan pasien. Implementasi penurunan waktu tunggu harus ditunjang oleh SDM yang kompeten dan mencukupi serta sarana pendukung yang tepat. Faktor-faktor yang berperan diantaranya adalah keunikan dari tiap poli, tingkat keparahan dan komplikasi, serta intervensi apa yang akan dilakukan. Pihak manajerial dapat memantau faktor tersebut sebagai deteksi waktu permintaan pasien untuk layanan perawatan rumah sakit. Pembuat kebijakan dapat mengevaluasi, merencanakan dan menganggarkan serta bernegosiasi dalam proses penyedia layanan kesehatan¹⁷. Sistem tersebut terdiri dari sistem pola antrian, analisis beban kerja, model *six-sigma*, sistem perjanjian, peletakan unit diagnostik, dan peta RS.

Pola Antrian: Perlu diterapkan suatu pola atau disiplin antrian, yang merupakan suatu aturan tentang pelanggan mana yang mendapatkan pelayanan. Berdasarkan Sztrik (2014), terdapat empat disiplin antrian, yaitu: 1) *First-In First-Out* (FIFO) atau *First Come First Serve* (FCFS), yaitu pelanggan pertama yang berada dalam barisan akan mendapatkan pelayanan lebih dahulu. 2) *Last-In-First-Out* (LIFO) atau *Last Come First Serve* (LCFS), yaitu pelanggan atau barang yang terakhir datang, akan mendapatkan pelayanan lebih dahulu. 3) *Service in random order* (SIRO), dimana pelanggan yang mendapatkan pelayanan dipilih secara acak. 4) Prioritas pasien, yaitu pasien yang memiliki masalah kesehatan kritis akan mendapatkan prioritas pelayanan lebih dahulu. Kenyataan tentang pola disiplin antrian di poli rawat jalan dan poli eksekutif, belum tentu pasien yang pertama datang itu menjadi pasien yang pertama selesai mendapatkan pelayanan. Karena berbagai tipe pelayanan sub spesialisasi mata, karakteristik pelayanan yang berbeda dari setiap poli, dan pemeriksaan penunjang diduga menjadi penyebab tidak optimalnya pola antrian.

Analisis Beban Kerja: Analisis beban kerja terhadap seluruh sumber daya manusia terkait dengan kebutuhan sarana prasarana. Berdasarkan Mardiah (2013), kondisi yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pasien pada RS Umum di Indonesia adalah kedatangan dokter secara *on call*, pasien yang datang tanpa perjanjian (*go show patient*), perhitungan kapasitas ruangan yang tidak adekuat, jumlah dokter dan dokter sub-spesialis¹⁸. Menurut Abdullah (2005), faktor yang berperan terhadap lamanya waktu tunggu pasien pada rawat jalan di Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia (HUKM) adalah waktu pendaftaran, kurangnya jumlah staf bagian pendaftaran

dan kurangnya jumlah dokter¹⁹. Sementara menurut penelitian *time motion study* di China bila dikaitkan dengan *nursing workflow*, maka manajer perlu mengatur dinamika *shift* untuk mengakomodasi tenaga kerja²⁰. Diperkuat dengan penelitian di Amerika Serikat bahwa penyediaan layanan secara fiskal, lapangan membutuhkan perkiraan yang akurat dari jumlah dan jenis staf yang dibutuhkan untuk memberikan layanan, dan dengan demikian waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan yang digunakan untuk memberikan layanan secara optimal²¹.

Model Six Sigma: Setiap subspecialistik di PMN RS Cicendo mempunyai karakteristik pelayanan tertentu sehingga diperlukan otonomi dalam regulasi pelayanan. Model Six Sigma yang ditemukan oleh Carl Frederick Gauss dapat digunakan sebagai pengendalian kualitas (*quality control*) dengan proses *Define, Measure, Analyze, Improve* dan *Control* (DMAIC). Dimana nantinya proses pelayanan menggunakan standar yang telah ditetapkan sebagai suatu usaha proses perbaikan dan peningkatan kualitas¹⁵.

Optimalisasi Appointment System (Booking): *Appointment system* sebagai aktivitas menunjuk atau menempatkan seseorang atau pasien pada suatu tempat atau posisi di dalam jadwal. Desain sistem perjanjian yang baik berpotensi untuk meningkatkan utilitas tenaga kerja dan alat kesehatan yang menggunakan biaya tinggi serta mampu menurunkan waktu tunggu pasien.

Letak Unit Diagnostik: Pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan diagnosis penyakit pada pasien serta tingkat keparahannya. PMN RS Mata Cicendo memiliki fasilitas penunjang yang memadai dengan teknologi terkini untuk pemeriksaan maupun tindakan mata. Akses unit diagnostik saat ini berada di Gedung D, sementara posisi instalasi rawat jalan berada di Gedung B, sehingga diperlukan waktu dan usaha pasien dari unit rawat jalan bila harus dilakukan pemeriksaan penunjang.

Hospital Map: Diperlukan suatu aplikasi yaitu berupa *hospital map* berbasis *Global Positioning System* (GPS) untuk memetakan peta rumah sakit, agar memudahkan pasien dan pengunjung untuk menempuh akses sarana dan prasarana rumah sakit.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan waktu tunggu di poli Eksekutif, Poli *External Eye Disease* (EED), Poli Katarak Bedah Refraktif (KBR) dan Poli Glaucoma sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal. Waktu tunggu ini harus dipertahankan dan dioptimalkan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit harus menjadi lebih baik dan semakin terarah.

Saran dari penelitian ini adalah diperlukan suatu sistem yang dapat meningkatkan serta menjaga tata kelola efektivitas waktu tunggu sebagai tolak ukur kepuasan pelanggan yang menjadi salah satu indikator mutu rumah sakit. Implementasi penurunan waktu tunggu harus ditunjang oleh SDM yang kompeten dan mencukupi serta sarana pendukung yang tepat.

Referensi

1. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2019.
2. Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo. Standar Pelayanan Minimal Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Tahun 2019. Bandung.2019.
3. Torry T, Koeswo M, dan Sujianto S. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.2016;29(3):252-257. DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.3>
4. Ariesty W. Analisis Waktu Pelayanan Proses Dispensing Resep Obat Jadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2018. Universitas Esa Unggul. 2018.
5. Arikunto. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta. Rineka Cipta. 2013.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai. Jakarta. 2020.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Jakarta. 2020.
8. Shaw ME dan Lee A. *Ophthalmic Nursing*. New York: CRC Press Taylor & Francis Group. 2017.
9. American Academy of Ophthalmology. *Glaucoma. Basic and Clinical Science Course*. San Fransisco. 2019.
10. Moorfields Eye Hospital. *Waiting Time in Moorfields Eye Hospital* 2019. 2019.
11. Dewi AU, Astuti R, dan Werdani KE. Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2015.
12. Thomas H, Downes S, dan Diaper C. *Waiting Times in An Ophthalmic Outpatient Department*. *BMJ (Clinical research ed)*. 1994;309:878-9.
13. Frey SM, Méan M, Garnier A, dkk. Inter-hospital comparison of working time allocation among internal medicine residents using time-motion observations: an innovative benchmarking tool. *BMJ Open*. 2020;10(2):e033021.
14. Rocha ÍJA dan Vasconcelos CRd. Lean healthcare implications in an occupational medicine clinic. *International Journal of Lean Six Sigma*. 2021;12:973-91.
15. Mohamed KBNR, M. Raja P, S. SharmilaParveen, dkk. Six Sigma in Health-Care Service: A Case Study On COVID-19 Patients' Satisfaction. *International Journal of Lean Six Sigma*. 2021;12(4). DOI:10.1108/IJLSS-11-2020-0189
16. Yeo SF, Tan CL, Goh Y-N. Obstetrics Services in Malaysia: Factors Influencing Patient Loyalty. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2021;15(3).
17. Van Oostveen CJ, Gouma DJ, Bakker PJ, dkk. Quantifying The Demand for Hospital Care Services: A Time and Motion Study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:15.
18. Mardiah FP dan Basri MH. The Analysis of Appointment System to Reduce Outpatient Waiting Time at Indonesia's Public Hospital. *Human Resource Management Research*. 2013;3(1):27-33. DOI: 10.5923/j.hrmr.20130301.06
19. Abdullah MH. Study on Outpatients' Waiting Time in Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia (HUKM) Through the Six Sigma Approach 1. *The Journal of the Department of Statistics*. 2005;1:39-53.
20. Binru Han, Qiuping Li, Xi Chen, dkk. Workflow for Intensive Care Unit Nurse: A Time and Motion Study. *Sage Open*. 2020;10(3). <https://doi.org/10.1177/2158244020947433>
21. Cowell AJ, Dowd WN, Landwehr J, dkk. A Time and Motion Study of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Implementation in Health-Care Settings. *Society for the Study of Addiction*. 2017;112 Suppl 2:65-72. DOI: 10.1111/add.13659