

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Faktor Determinan Waktu Tunggu Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS): Studi Gerak Waktu di Rumah Sakit Tipe C Depok, Indonesia

Determinants of Outpatient Waiting Time among National Health Insurance (BPJS) Patients: A Time Motion Study at a Type C Hospital in Depok, Indonesia

Tamia Asri Jeser*, Ahdun Trigono, Dedy Nugroho

Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia, Jakarta, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 12 Sep 2025

Revised: 18 Apr 2026

Accepted: 03 Jun 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

Patient waiting time is a crucial indicator for providing quality care. Long waiting times in hospital settings can reduce patient comfort. The purpose of this study was to calculate waiting times and identify the causes of long waiting times for BPJS outpatients to see specialist doctors at the Depok Type C Hospital polyclinic in 2025. The research method was descriptive with a qualitative approach. The study sample consisted of 99 observation patients at 14 polyclinics using a Time Motion Study sheet with stratified random sampling. Data analysis employed the Critical Matrix Technique and Fish Bone Technique. The results showed that the average waiting time for BPJS patients at the specialist polyclinic at Depok Type C Hospital was 86 minutes and 4 seconds, which did not meet the minimum service standard of ≤ 60 minutes. The long waiting time was due to the specialist doctor's late arrival. In conclusion, ensuring timely doctor arrival requires cross-unit collaboration in the development of clear regulations and the implementation of an integrated attendance system. The use of digital technology enables more accurate, transparent, and real-time attendance recording.

Keywords: *Waiting Time, Outpatient Care, Polyclinic*

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu indikator yang penting untuk membuat pelayanan yang berkualitas. Lamanya waktu tunggu dalam pelayanan rumah sakit dapat mengurangi kenyamanan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menghitung waktu tunggu dan mencari penyebab lama waktu tunggu pasien rawat jalan BPJS hingga bertemu dokter spesialis di poliklinik Rumah Sakit Tipe C Depok Tahun 2025. Jenis metode penelitian deskriptif observatif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian ini sebanyak 99 pasien di 14 Poliklinik menggunakan lembar observasi *Time Motion Study* dengan teknik *stratified random sampling*. Analisis data menggunakan *Critical Matrix Technique* dan *Fishbone*. Hasil Penelitian ini diperoleh rerata waktu tunggu pelayanan pasien BPJS di poliklinik spesialis RS Tipe C Depok selama 86 menit 4 detik dan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yaitu (≤ 60 menit). Penyebab dari lama waktu tunggu dikarenakan keterlambatan dokter spesialis hadir saat praktik. Kesimpulan dalam memastikan ketepatan waktu kedatangan dokter memerlukan kolaborasi lintas unit dalam penyusunan regulasi yang jelas serta penerapan sistem absensi yang terintegrasi. Pemanfaatan teknologi digital memungkinkan pencatatan kehadiran yang lebih akurat, transparan, dan *real time*.

Kata kunci: Waktu Tunggu, Rawat Jalan, Poliklinik

Corresponding Author:

Name : Tamia Asri Jeser

Afiliasi : Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia

Address : Jl. Bambu Apus I No. 33, RT.1/RW.7, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Jakarta, 13890

Email : tamiaasrijeser8@gmail.com

PENDAHULUAN

Efisiensi alur pelayanan di unit rawat jalan merupakan tantangan universal dalam sistem manajemen kesehatan global (Setiyawati *et al.*, 2024). Di berbagai negara, pemanjangan waktu tunggu pasien (*patient waiting time*) di poliklinik spesialis telah menjadi indikator utama rendahnya mutu operasional dan pemicu utama penurunan kepuasan pasien (Biya *et al.*, 2022). Studi makro di negara berkembang menunjukkan bahwa akumulasi waktu tunggu yang melebihi ambang batas toleransi tidak hanya menurunkan kepatuhan berobat pasien kronis, tetapi juga meningkatkan risiko transmisi infeksi nosokomial di ruang tunggu akibat penumpukan massa dalam durasi yang lama (Naaz and Mohammed, 2019). Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan batasan ketat melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit (≤ 60 menit). Namun, data empiris di lapangan menunjukkan bahwa mayoritas rumah sakit tipe C, termasuk di wilayah Depok, masih mengalami kendala kronis dalam memenuhi standar tersebut, di mana rata-rata waktu tunggu riil sering kali membengkak hingga dua kali lipat dari regulasi yang ditetapkan.

Meskipun masalah waktu tunggu rawat jalan di Indonesia telah banyak diteliti, sebagian besar studi terdahulu memiliki keterbatasan metodologi yang menciptakan *research gap* yang nyata. Mayoritas literatur domestik cenderung menggunakan metode deskriptif kualitatif konvensional atau survei *cross-sectional* yang hanya mengukur persepsi kepuasan pasien (Wowor and Siswati, 2022). Terdapat kelangkaan studi yang secara objektif mengukur durasi aktivitas klinis menggunakan pendekatan kausal berbasis waktu-gerak (*time and motion study*). Akibatnya, rekomendasi kebijakan yang dihasilkan oleh penelitian-penelitian terdahulu sering kali bersifat superfisial (seperti "meningkatkan disiplin staf" atau "menambah loket") tanpa mampu menunjukkan dengan tepat pada detik atau menit ke berapa kebocoran waktu (*time-wasting*) terjadi dalam alur pelayanan mikro.

Pembaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada integrasi hulu-hilir antara pemetaan proses berbasis data waktu kuantitatif (*time-motion study*) dengan analisis akar penyebab masalah operasional (*root cause analysis*) melalui matriks kriteria dan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama pemangku kebijakan klinis. Studi ini tidak hanya mengukur total durasi tunggu, melainkan membedah secara mikro tujuh titik kronologis pergerakan pasien BPJS di 14 poliklinik spesialis secara simultan. Melalui pendekatan integratif ini, variabilitas waktu tunggu antar-poliklinik dapat dipetakan secara presisi, sehingga hubungan kausal antara keterlambatan kehadiran dokter spesialis (akibat *multi-site practice* atau *visite* rawat inap) terhadap pembentukan *bottleneck* antrean dapat dibuktikan secara matematis dan objektif.

Berdasarkan *research gap* tersebut, penelitian ini bertujuan untuk secara spesifik yaitu menghitung durasi waktu tunggu objektif pada setiap tahapan alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS menggunakan pendekatan *time-motion study* di 14 poliklinik spesialis RS Tipe C Depok, memetakan variabilitas dan tingkat kesesuaian waktu tunggu di masing-masing poliklinik spesialis terhadap Standar Pelayanan Minimal (≤ 60 menit) dan mengidentifikasi akar penyebab masalah operasional dan merumuskan rekomendasi tata kelola klinis yang strategis berdasarkan integrasi data kuantitatif lapangan dan analisis kausalitas bersama pihak manajemen rumah sakit.

BAHAN DAN METODE

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kuantitatif observasional dengan pendekatan *time-motion study* yang dilakukan pada bulan Juni – Juli 2025 di Poliklinik RS Tipe C Depok. Populasi penelitian merupakan semua pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/BPJS) di 14 poliklinik spesialis Instalasi Rawat Jalan RS Tipe C Depok. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling*, di mana penarikan sampel acak terstruktur dilakukan dengan membagi anggota populasi ke dalam beberapa subkelompok yang disebut strata (yaitu 14 poliklinik spesialis), lalu suatu sampel dipilih dari masing-masing stratum. Jumlah sampel dari setiap poliklinik ditentukan berdasarkan hasil perhitungan rasio jumlah kunjungan pasien riil. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel representatif sebanyak 99 pasien.

Pengambilan data di lapangan dikoordinasikan bersama Kepala Staf Medik Fungsional (Ka. SMF) spesialis di Instalasi Rawat Jalan selaku penanggung jawab klinis. Sumber data yang digunakan yaitu data primer yang merupakan hasil observasi langsung terhadap pergerakan pasien mulai dari mendaftar hingga bertemu dokter spesialis. Pengukuran waktu dilakukan menggunakan lembar observasi *time-motion study* standar dan alat pengukur waktu (*stopwatch*). Untuk menjamin keabsahan data, instrumen lembar observasi telah melalui uji validitas isi (*content validity*) melalui penilaian para ahli (*expert judgment*) bidang manajemen perumaha-sakitan, guna memastikan seluruh titik ukur alur klinis telah terdefinisi secara tepat dan bebas dari bias pengukuran. Waktu tunggu pelayanan poliklinik rawat jalan didefinisikan secara operasional ke dalam beberapa tahapan alur berikut:

- Waktu Pendaftaran: Durasi sejak pasien mulai memproses pendaftaran di loket/mesin APM hingga selesai mendapatkan berkas administrasi resmi.
- Waktu Penyerahan Berkas: Durasi dari pasien menyerahkan berkas administrasi kepada perawat poliklinik tujuan hingga berkas tersebut siap di meja pemeriksaan.
- Waktu Tunggu dan Pelaksanaan Tensi: Durasi tunggu dan proses pengukuran tekanan darah oleh perawat poliklinik sebelum pasien masuk antrean dokter.
- Waktu Menunggu Panggilan Dokter: Durasi sejak selesai pemeriksaan tensi hingga pasien dipanggil oleh perawat untuk masuk ke ruang periksa dokter spesialis.
- Total Waktu Tunggu Rawat Jalan: Akumulasi waktu dari seluruh tahapan pelayanan rawat jalan (sejak mulai mendaftar hingga kontak pertama tatap muka dengan dokter spesialis).

Data kuantitatif durasi waktu yang diperoleh dianalisis secara statistik deskriptif numerik untuk mendapatkan nilai minimal (terpendek), maksimal (terpanjang), dan rerata durasi. Selanjutnya, pemecahan masalah dilakukan secara sistematis melalui tahapan:

1. *Criteria Matrix Technique*: Digunakan untuk menentukan dan menetapkan prioritas masalah utama berdasarkan besarnya kesenjangan durasi hasil observasi terhadap standar.
2. *Focus Group Discussion* (FGD): Dilakukan bersama jajaran manajemen rumah sakit dan Ka. SMF spesialis untuk membahas hasil temuan data objektif
3. Diagram *Fishbone*: Digunakan di dalam FGD untuk mengidentifikasi, memetakan, dan menganalisis akar penyebab masalah (*root cause analysis*) dari aspek man, method, machine, material, dan milieu.

Penelitian ini telah memenuhi kaidah etik penelitian kesehatan dengan memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dan seluruh pasien yang menjadi subjek observasi telah

diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dengan jaminan kerahasiaan identitas (*anonymity*).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		n = 99	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	44	44,4
	Perempuan	55	55,6
Usia (tahun)	< 17	12	12,1
	17 – 25	1	1,0
	26 – 35	6	6,1
	36 – 45	11	11,1
	46 – 55	6	6,1
	56 – 65	31	31,3
	> 65	32	32,3
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	10	10,1
	SD	5	5,1
	SMP	7	7,1
	SMA/SLTA	41	41,4
	D3	11	11,1
	S1	23	23,2
	S2	2	2,0
Jenis Pekerjaan	Dosen	1	1,0
	Driver	1	1,0
	IRT	33	33,3
	Karyawan Swasta	10	10,1
	Mahasiswa	1	1,0
	Pelajar	2	2,0
	Pensiunan	19	19,2
	Petani	1	1,0
	Tidak Bekerja	10	10,1
Wiraswasta	221	21,2	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 99 pasien yang ditemukan mayoritas pasien adalah perempuan dengan persentase mencapai 55.6% dari total pasien. Berdasarkan usia, distribusi pasien menunjukkan dua kelompok dominan, yaitu lansia di atas 65 tahun (32.3%) dan anak-anak di bawah 17 tahun (12.1%). Kelompok usia produktif seperti 17-25 tahun memiliki proporsi paling rendah yaitu 1.0%.

Berdasarkan latar belakang pendidikan, kelompok SMA/SLTA mendominasi dengan 41.4%, diikuti oleh lulusan S1 sebesar 23.2%. Berdasarkan pekerjaan, kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT) menjadi yang paling banyak, mencapai 33.3%, diikuti oleh Pensiunan (19.2%) dan Wiraswasta (21.2%).

Tabel 2. Hasil Observasi Waktu Tunggu Poliklinik Spesialis RS Tipe C Depok Tahun 2025

Pelayanan	Waktu (Menit)		
	Terpendek (Minimal)	Terpanjang (Maksimal)	Rata-Rata
Pendaftaran	1.0	40.0	3.6
Pasien Menyerahkan Berkas ke Perawat Poli	1.0	65.0	2.9
Pasien Menunggu Pemeriksaan Tensi	0.5	2.0	1.1
Pasien dilakukan Pemeriksaan Tensi	1.0	2.0	1.1
Pasien Menunggu Panggilan	3.0	179.0	76.8
Pasien dipanggil Pindah ke Kursi Depan Poli	0.5	0.5	0.5
Pasien Masuk ke Ruang Periksa Dokter	0.5	0.5	0.5
Waktu Tunggu Pasien	10.0	186.0	86.4

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 2, hasil observasi waktu tunggu RS Tipe C Depok menunjukkan bahwa akumulasi total waktu tunggu pelayanan rawat jalan berkisar antara 10,0 menit hingga 186,0 menit, dengan nilai rerata keseluruhan sebesar 86,4 menit (86 menit 4 detik). Titik kemacetan alur (*bottleneck*) yang paling signifikan berada pada tahapan Pasien Menunggu Panggilan Dokter dengan durasi rata-rata mencapai 76,8 menit dan waktu tunggu maksimal mencapai 179,0 menit (hampir 3 jam). Sebaliknya, tahapan pemeriksaan tensi dan perpindahan kursi depan poli berjalan sangat efisien dengan rata-rata di bawah 1,5 menit.

Tabel 3. Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien di Setiap Poliklinik Spesialis RS Tipe C Depok Tahun 2025

Poli	Rata-Rata Waktu Tunggu	Standar Pelayanan Minimal RS (≤60 menit)
Obgyn	41,3	Sesuai
Jantung	76,5	Tidak Sesuai
IPD	116,1	Tidak Sesuai
Saraf	133,6	Tidak Sesuai
Anak	62,2	Tidak Sesuai
Bedah	69,6	Tidak Sesuai
Rehabilitasi Medik	51,8	Sesuai
Paru	112,8	Tidak Sesuai
Mata	145,6	Tidak Sesuai
Jiwa	35,5	Sesuai
Kulit	45,2	Sesuai
Urologi	39,5	Sesuai
THT	79,7	Tidak Sesuai
Ortopedi	50,5	Sesuai

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 8 dari 14 poliklinik spesialis belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal. Tiga poliklinik dengan pemanjangan waktu tunggu paling ekstrem

berturut-turut adalah Poli Mata (145,6 menit), Poli Saraf (133,6 menit), dan Poli Penyakit Dalam/IPD (116,1 menit).

Korelasi antara *bottleneck* antrean panggilan dan kehadiran tenaga medis dengan rincian observasi jam kedatangan dokter pada poliklinik yang tidak memenuhi standar yaitu:

- Poli Jantung (n=18): Jadwal praktik resmi tercatat pukul 12.00 WIB. Namun, hasil observasi menunjukkan dokter spesialis baru tiba di poliklinik pada pukul 12.23 WIB dan 12.36 WIB pada hari yang berbeda, menandakan keterlambatan antara 23 hingga 36 menit.
- Poli Penyakit Dalam / IPD (n=18): Terbagi menjadi dua kelompok jadwal. Pada jadwal pukul 07.30 WIB, dokter baru tiba pukul 08.56 WIB (terlambat 1 jam 26 menit). Untuk jadwal pukul 10.00 WIB, dokter tiba pukul 10.46 WIB (terlambat 46 menit).
- Poli Saraf (n=12): Jadwal praktik tercatat mulai pukul 10.00 WIB. Dokter spesialis baru tiba di ruangan pada pukul 11.47 WIB, sehingga terjadi keterlambatan kronis hampir dua jam (1 jam 47 menit) dari waktu yang ditetapkan.
- Poli Anak (n=9): Jadwal praktik terjadwal pukul 08.00 WIB dan 09.00 WIB. Pada jadwal pukul 08.00 WIB, dokter terlambat 20 menit (tiba pukul 08.20 WIB). Sedangkan pada jadwal pukul 09.00 WIB, dokter baru datang pukul 10.40 WIB, atau terlambat selama 1 jam 40 menit.
- Poli Bedah (n=5): Jadwal praktik tercatat mulai pukul 10.00 WIB, sedangkan kedatangan dokter spesialis terdokumentasi pukul 10.25 WIB, yang berarti terdapat defisit waktu kehadiran selama 25 menit.
- Poli Paru (n=5): Jam praktik dijadwalkan sore hari pukul 16.00 WIB. Hasil observasi menunjukkan dokter baru memasuki area poliklinik pukul 17.35 WIB (terlambat 1 jam 35 menit).
- Poli Mata (n=5): Jadwal praktik ditetapkan pukul 17.00 WIB. Dokter spesialis tercatat baru hadir melayani pada pukul 19.00 WIB, yang mengakibatkan keterlambatan masif tepat selama 2 jam penuh.
- Poli THT (n=3): Jam pelayanan dijadwalkan pukul 10.00 WIB, namun dokter spesialis baru hadir di poliklinik pukul 11.03 WIB, mengalami keterlambatan selama 1 jam 3 menit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi menggunakan metode *Time and Motion Study*, ditemukan bahwa rerata total waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan dari pendaftaran hingga kontak pertama dengan dokter adalah 86 menit 4 detik. Durasi tersebut secara signifikan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang menetapkan batas waktu ≤ 60 menit (Kemenkes RI, 2008) (Kemenkes RI, 2024) (Setiyawati et al., 2024). Ditinjau dari prinsip manajemen operasional dan Teori Antrean (*Queuing Theory*), ketidaksesuaian ini merepresentasikan adanya hambatan kritis (*bottleneck*) struktural pada fase hilir alur pelayanan, khususnya saat pasien menunggu panggilan oleh dokter di poliklinik spesialis.

Struktur pelayanan rawat jalan mengadopsi model antrean jalur tunggal dengan pelayan majemuk (*Single Queue, Multiple Server*) yang tersebar di 14 poliklinik spesialis. Dalam kondisi ideal, stabilitas antrean sangat bergantung pada rasio utilitas sistem:

$$\rho = \frac{\mu}{\lambda}$$

di mana λ adalah laju kedatangan pasien dan μ adalah laju pelayanan dokter. Data lapangan menunjukkan bahwa performa sub-proses di bagian hulu, seperti waktu pendaftaran (rerata 3,6 menit) dan penyerahan berkas (rerata 2,9 menit), sebenarnya sudah berjalan cukup efisien. Namun, ketika pasien yang telah selesai mendaftar mengalir secara kontinu ke ruang tunggu poliklinik (λ tetap berjalan), sementara proses pelayanan oleh dokter belum dimulai akibat keterlambatan kehadiran fisik tenaga medis ($\mu=0$), maka nilai utilitas sistem melampaui batas stabil ($\rho>1$). Secara matematis, kondisi ini menyebabkan penumpukan pasien dan memicu lonjakan waktu tunggu secara eksponensial hingga mencapai nilai maksimal 179 menit (hampir 3 jam) pada fase penundaan panggilan dokter. Fenomena ini menegaskan bahwa pemanjangan waktu tunggu pasien rawat jalan bukan disebabkan oleh kapasitas administratif depan, melainkan akibat kegagalan sinkronisasi dan interupsi kapasitas pelayanan di tingkat mikro poliklinik. Hal ini sejalan dengan studi empiris dari (Sengupta *et al.*, 2020) di Rural Hospital, Bengal yang mencatat waktu tunggu dominan selama 1 jam 15 menit, serta temuan (Wowor and Siswati, 2022) dan Wulandari (2022) yang mengonfirmasi tingginya durasi tunggu akibat ketidaktepatan waktu pelayanan dokter. Sebaliknya, integrasi ilmiah dengan studi (Karthikeyan *et al.*, 2024) di Tamil Nadu menggunakan *Time Motion Study* memperlihatkan bahwa alur pelayanan dapat memenuhi SPM (total waktu 32 menit 25 detik) apabila fluktuasi waktu di tiap titik layanan, termasuk laboratorium pendukung, dapat dikendalikan secara presisi.

Dekonstruksi kausalitas keterlambatan dokter dan inefisiensi sistem penjadwalan terbesar secara konsisten berpusat pada fase panggilan dokter, analisis analitis mengurai bahwa masalah ini bersifat multifaktorial dan berakar pada kelemahan sistem penjadwalan serta tata kelola waktu kerja dokter spesialis:

1. Kewajiban Visite Rawat Inap di Pagi Hari: Pola kerja dokter spesialis yang diwajibkan melakukan peninjauan pasien di bangsal rawat inap terlebih dahulu sebelum membuka pelayanan di poliklinik menciptakan tumpang tindih (*overlapping*) peran operasional. Belum adanya pemisahan blok waktu yang kaku (*time-blocking system*) antara tugas rawat inap dan rawat jalan memaksa jam buka praktik poliklinik bergeser dari waktu resmi, sehingga mengorbankan waktu tunggu pasien yang telah hadir.
2. Interupsi Tindakan Kedaruratan (Operasi CITO): Karakteristik pelayanan rumah sakit yang dituntut responsif terhadap kondisi akut bedah atau operasi CITO menyebabkan ketersediaan dokter di poliklinik sering kali terputus secara mendadak. Faktor ketidakpastian (*uncertainty*) dalam tindakan CITO ini langsung menghentikan laju pelayanan poliklinik (μ), yang seketika memperpanjang antrean pasien rawat jalan.
3. Praktik Ganda (*Multi-Site Practice*) dan Aksesibilitas Geografis: Faktor jarak tempat tinggal dokter yang jauh ke rumah sakit, atau mobilisasi dari tempat praktik lain, menempatkan keandalan waktu pelayanan rawat jalan pada posisi rentan terhadap kendala eksternal, seperti kemacetan lalu lintas. Hal ini menjelaskan mengapa terjadi variabilitas waktu tunggu yang ekstrem antar-poliklinik, di mana ketepatan waktu pelayanan tidak lagi dikendalikan oleh sistem manajemen rumah sakit, melainkan oleh hambatan logistik mobilitas dokter.

Temuan kausalitas ini didukung kuat oleh penelitian (Bowo *et al.*, 2024) serta (Sasmita and Erpidawati, 2024) yang menyatakan bahwa keterlambatan dokter spesialis merupakan

determinan utama yang merusak estimasi waktu pelayanan dan menggagalkan pencapaian SPM rumah sakit.

Selain faktor manajerial dokter, hasil investigasi *Time Motion Study* ini juga berhasil mengidentifikasi adanya inefisiensi alur kerja yang dipicu oleh faktor perilaku pasien dan keandalan infrastruktur:

- Anomali Sistem Pendaftaran Digital: Meskipun proses pendaftaran secara umum dinilai baik, terdapat kondisi di mana mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) mengalami kegagalan teknis (*error*). Kerusakan temporer ini langsung menghambat alur masuk pasien dan menyebabkan lonjakan waktu tunggu pendaftaran maksimal hingga 40 menit. Cacat teknis ini selaras dengan argumen (Sugiharto, Satar and Wiyono, 2021) serta (Bowo *et al.*, 2024) bahwa disfungsi sistem pendaftaran digital yang tidak efektif akan langsung menjadi sumber masalah besar bagi keseluruhan rantai pelayanan di rumah sakit. Keterlambatan ini diperparah oleh perilaku pasien yang datang terlalu cepat di rumah sakit sebelum jendela pendaftaran Mobile JKN dibuka, yang menyebabkan akumulasi waktu tunggu tidak produktif sejak sebelum proses administrasi dimulai.
- Disparitas Informasi dan Hambatan Alur Penyerahan Berkas: Pada tahap penyerahan berkas, ditemukan adanya hambatan yang disebabkan oleh pasien yang meninggalkan area tunggu (pulang atau pergi sementara) setelah mendaftar. Perilaku ini memicu pemanjangan waktu tunggu berkas secara artifisial dan berpotensi membatalkan hak masuk poli jika batas waktu terlampaui. Selain itu, minimnya petunjuk arah (*signage*) alur pelayanan fisik di area rumah sakit menyulitkan kelompok pasien lansia yang hadir tanpa pendamping untuk mengumpulkan berkas ke poliklinik secara mandiri dan cepat. Fenomena ini selaras dengan kajian (Biya *et al.*, 2022) serta (Sasmita and Erpidawati, 2024) yang menggarisbawahi bahwa ketidakpastian perilaku pasien dan keterbatasan mitigasi informasi sirkulasi faskes berkontribusi nyata terhadap pembentukan waktu tunggu kumulatif.

Sebaliknya, proses pemeriksaan tanda-tanda vital (tensi) oleh perawat mencatatkan performa yang sangat baik dan konstan tanpa adanya kendala keterlambatan. Keberhasilan sub-proses ini sejalan dengan studi (Astari, Sugiarti and Rostieni, 2022) yang menunjukkan bahwa optimalisasi kinerja tenaga keperawatan mampu menjaga efisiensi titik layanan agar tidak ikut menjadi sumber hambatan baru. Begitu pula dengan fase perpindahan dari kursi depan poli ke ruang periksa dokter yang hanya membutuhkan waktu maksimal 0,5 menit, menandakan bahwa alur koordinasi fisik jarak pendek telah berjalan sangat responsif.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bukan sekadar target kuantitatif, melainkan instrumen akuntabilitas untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) serta sistem *checks and balances* yang kuat (Kemenkes RI, 2024). Ditinjau dari konsep efisiensi sistem kesehatan secara makro, penumpukan waktu tunggu yang tidak memberikan nilai tambah klinis (*non-value-added time*) merupakan bentuk pemborosan sumber daya (*waste of resources*). Ketika mayoritas subjek pelayanan didominasi oleh kelompok rentan, ketidakmampuan rumah sakit dalam mengendalikan ketepatan jam praktik dokter memicu penurunan mutu operasional secara sistemik. Untuk memitigasi inefisiensi alur kerja ini, pihak manajemen rumah sakit tidak bisa lagi menggunakan pendekatan tata kelola pasif. Diperlukan transformasi strategis yang meliputi penataan ulang jadwal dokter (pemisahan blok waktu *visite* dan poli yang tegas), penyediaan sistem *backup* integratif untuk

mengatasi kegagalan mesin APM, peningkatan akses informasi visual bagi lansia, serta penegakan komitmen kehadiran tenaga medis demi menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, aman, dan tepat waktu (Kemenkes RI, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kuantitatif observasional dengan pendekatan *time-motion study*, dapat disimpulkan bahwa rata-rata total waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan BPJS di RS Tipe C Depok adalah 86 menit 4 detik. Durasi tersebut belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditargetkan ≤ 60 menit. Berdasarkan analisis matriks, titik hambat utama bersumber pada proses penundaan panggilan dokter di ruang tunggu poliklinik dengan durasi rata-rata 76,8 menit. Akar penyebab utama dari pemanjangan waktu tunggu ini adalah ketidaktepatan waktu kehadiran dokter spesialis karena pelaksanaan *visite* bangsal, penanganan operasi CITO, serta mobilitas akibat praktik di beberapa tempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astari, D., Sugiarti, T. and Rostieni, N. (2022) 'Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo', *The Journal of Hospital Accreditation*, 04(2), pp. 70–75.
- Biya, M. *et al.* (2022) 'Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia', *BMC Health Services Research*, 22(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12913-022-07502-8.
- Bowo, I. T. *et al.* (2024) 'Analisis Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Poli Syaraf RSUD Kabupaten Pringsewu', 13(2), pp. 2022–2025.
- Brivan Ardhandy Studynka and Enny Aryanny (2024) 'Improvement Productivity Menggunakan Metode Time Motion Study Pada Area Dissolving Soy PT XNX', *Venus: Jurnal Publikasi Rumpun Ilmu Teknik*, 2(1), pp. 99–108. doi: 10.61132/venus.v2i1.100.
- Fauziyyah, S. (2021) 'Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Cempaka Putih Tahun 2020', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 5(1), pp. 89–96. doi: 10.52643/marsi.v5i1.1299.
- Karthikeyan, S. *et al.* (2024) 'The Time Motion Study of an out-patient department in a tertiary care hospital in Tamil Nadu', *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 11(7), pp. 2729–2737. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20241831.
- Kemenkes RI (2008) 'Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008*, pp. 61–64.
- Kemenkes RI (2024) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024', *Kementrian Kesehatan*, pp. 31–34.
- Naaz, F. and Mohammed, I. (2019) 'A Time Motion Study to evaluate the average waiting time in OPD with reference to patient satisfaction in the setting of state-level AYUSH Hospital (India)', *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 27(3), pp. 71–76. doi: 10.5505/ias.2019.89410.

Ramadhani, L. (2022) 'Pengaruh Time and Motion Study Terhadap Kinerja Security Pada

Kantor Perwakilan Bank Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan', *skripsi*, pp. 28–30.

Sasmita, A. and Erpidawati, E. (2024) 'Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi', *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(4), pp. 1918–1925. doi: 10.60126/maras.v2i4.519.

Sengupta, B. *et al.* (2020) 'A Time Motion Study of Healthcare Delivery System at General OPD of Rural Hospital of West Bengal', *Website: www.ijrrjournal.com Original Research Article International Journal of Research and Review (ijrrjournal.com)*, 7(2), p. 254. Available at: www.ijrrjournal.com.

Setiyawati, F. F. *et al.* (2024) 'Tinjauan Literatur: Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit', 13(1).

Sugiharto, M. T., Satar, Y. P. and Wiyono, T. (2021) 'Analisis Waktu Tunggu Pasien BPJS Studi Kasus Pada Poli Internis Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2018', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 3(1), pp. 65–73. Available at: <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSII/article/view/386>.

Wowor, A. Y. and Siswati, S. (2022) 'Tinjauan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Bpjs Rawat Jalan Klinik Saraf', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), pp. 120–126. doi: 10.31004/jkt.v3i1.3823.