

Laporan Penelitian

Analisis waktu pelayanan pasien di departemen kedokteran gigi anak rumah sakit gigi dan mulut pendidikan: Studi *cross-sectional*

Oktaviani¹
Leny Sang Surya^{2*}

*Korespondensi
lenysangsurya@fkq.unbrah.ac.id

¹Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia
²Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

Submisi: 26 Oktober 2025
Revisi: 26 Januari 2026
Penerimaan: 27 Januari 2026
Publikasi Online: 28 Januari 2026
DOI: [10.24198/pjdrs.v10i1.69506](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v10i1.69506)

ABSTRAK

Pendahuluan: Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) memiliki peran ganda sebagai institusi pelayanan dan pendidikan, sehingga menuntut memberikan pelayanan yang bermutu dan efisien. Waktu pelayanan merupakan indikator penting mutu pelayanan, khususnya pada kedokteran gigi anak yang memiliki karakteristik psikologis dan perilaku khusus. Tujuan penelitian ini bertujuan menganalisis waktu pelayanan pasien anak dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi lamanya waktu pelayanan di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP). **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *mix method*. Pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* dengan total sampling terhadap 100 pasien anak, dianalisis secara deskriptif dengan variabel *man, method, material, machine, money*. Pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 6 informan kunci yang dipilih secara *purposive sampling*, dengan variabel lama waktu pelayanan, serta dengan analisis tematik. **Hasil:** Rerata waktu pelayanan pasien anak adalah 96,09 menit per pasien, dengan mayoritas berada pada rentang 60–120 menit. Faktor yang memengaruhi waktu pelayanan meliputi sumber daya manusia, metode dan alur kerja, ketersediaan sarana dan prasarana, kondisi peralatan medis, serta karakteristik pasien anak. **Simpulan:** Waktu pelayanan di Departemen KGA RSGMP Baiturrahmah Padang belum sepenuhnya efisien. Diperlukan perbaikan sistem pelayanan, penetapan standar waktu pelayanan, serta peningkatan sarana dan kesiapan sumber daya manusia.

KATA KUNCI: waktu pelayanan, kedokteran gigi anak, mutu pelayanan, efisiensi pelayanan.

Analysis of patient service time in the department of pediatric dentistry of Baiturrahmah dental and oral education hospital: Study *cross-sectional*

ABSTRACT

Introduction: Dental and Oral Teaching Hospitals have a dual role as healthcare providers and educational institutions, requiring efficient and high-quality services. Service time is a key indicator of service quality, particularly in pediatric dental care, which involves unique psychological and behavioral characteristics. This study aims to analyze pediatric patient service time and identify factors influencing its duration at the Department of Pediatric Dentistry, RSGMP Baiturrahmah Padang. **Methods:** This study employed a mixed-method design. The quantitative component used a cross-sectional approach with total sampling of 100 pediatric patients, and the data were analyzed descriptively using the variables *man, method, material, machine, and money*. The qualitative component was conducted through in-depth interviews with 6 key informants selected using purposive sampling, focusing on the duration of service time, and with data analyzed using thematic analysis. **Results:** The average service time was 96.09 minutes per patient, with most services conducted within the 60–120 minutes range. Factors influencing service duration included human resources, methods and workflow, facilities and infrastructure, medical equipment condition, and patient related-factors, particularly children's behavior. **Conclusion:** Pediatric dental service time has not yet achieved optimal efficiency. Improvements in service systems, the establishment of standardized service time benchmarks, and enhanced facility and human resource readiness are needed to improve service efficiency and quality.

KEYWORDS: service time, pediatric dentistry, service quality, service efficiency

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah pilar utama pelayanan kesehatan yang berperan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sesuai Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.² Rumah sakit juga menjadi tempat pendidikan tenaga kesehatan serta pusat penelitian. Pelayanannya harus bermutu, efisien, dan berkeadilan dengan mengutamakan keselamatan pasien. Seiring waktu, rumah sakit terus bertransformasi untuk menjawab tantangan kesehatan dan tuntutan masyarakat.³

Sebagai organisasi kompleks, rumah sakit memerlukan pengelolaan profesional berbasis standar mutu. Evaluasi kualitas, kecepatan, dan kepuasan pasien menjadi kunci peningkatan pelayanan. RSGMP Universitas Baiturrahmah Padang memiliki peran ganda sebagai institusi layanan dan pendidikan kedokteran gigi salah satunya pelayanan gigi anak.⁴ Pelayanan gigi anak penting untuk kesehatan masyarakat, namun efisiensi waktu sangat menentukan kenyamanan dan persepsi kualitas pelayanan.⁴

RSGMP dituntut memberikan pelayanan berkualitas dan efisien, termasuk dalam aspek waktu pelayanan yang menjadi indikator mutu dan kepuasan pasien.⁵ Instalasi rawat jalan, sebagai pintu pertama layanan, memiliki peran penting.⁵ Salah satu indikatornya adalah waktu tunggu, yang mencerminkan efektivitas manajemen mutu rumah sakit.⁶ Era modern pada masyarakat semakin memperhatikan efisiensi waktu, keterlambatan dapat menurunkan kepercayaan dan citra rumah sakit.⁷ Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 menetapkan waktu tunggu ideal pelayanan rawat jalan maksimal 60 menit. Lamanya waktu tunggu sangat mempengaruhi kesan awal pasien terhadap rumah sakit.⁸

Antrian biasanya terjadi pada tahap pendaftaran, pembayaran, poli, laboratorium, dan farmasi.⁹ Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin lama waktu tunggu pelayanan yang dialami pasien, semakin rendah tingkat kepuasan pasien. Hubungan ini disebabkan karena waktu tunggu yang lama menimbulkan ketidaknyamanan, rasa jenuh, dan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Sebaliknya, pelayanan yang cepat dan efisien, dengan waktu tunggu yang singkat, cenderung meningkatkan pengalaman positif pasien, sehingga merasa lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan.¹⁰

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan.¹¹ Berdasarkan data pengamatan selama tiga bulan, waktu pelayanan pasien di RSGMP Universitas Baiturrahmah Padang memiliki rerata 145 menit atau 2 jam 25 menit dari awal tindakan hingga selesai.

Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30-60 menit (kategori sedang), dan ≤ 30 menit (kategori cepat). Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit.¹²

Kedokteran Gigi Anak (KGA) merupakan salah satu unit pelayanan khusus yang menangani kesehatan gigi dan mulut anak-anak, mulai dari bayi, balita, hingga remaja.¹³ Dokter yang berperan sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah Sp KGA yang memiliki kompetensi serta pengalaman dalam menangani pasien anak.¹⁴ Tugas DPJP tidak hanya terbatas pada tindakan perawatan gigi, tetapi juga mencakup tanggung jawab terhadap efektivitas pelayanan, pemenuhan standar keamanan, serta pendekatan yang sesuai dengan aspek psikologis anak.¹⁵

Pasien di KGA umumnya adalah anak-anak dengan karakteristik psikologis yang unik, seperti mudah cemas, takut terhadap prosedur medis, serta menunjukkan sikap yang kurang kooperatif. Oleh karena itu, DPJP memerlukan pendekatan yang sabar, komunikatif, dan menyenangkan saat memberikan pelayanan. Penanganan satu pasien anak umumnya memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan pasien dewasa, yaitu berkisar antara 20 hingga 40 menit per kunjungan, tergantung pada tingkat kecemasan dan kooperatif anak

terhadap tindakan yang diberikan. Waktu ini mencakup proses pendekatan awal, komunikasi terapeutik, serta pelaksanaan tindakan perawatan. Dokter penanggung jawab pelayanan di KGA juga dituntut untuk mampu membangun kepercayaan pasien anak dan menciptakan suasana klinik yang ramah anak. Studi sistematis menunjukkan bahwa anak-anak usia 6–10 tahun cenderung lebih nyaman berada di ruang praktik yang didesain dengan warna cerah, dekorasi karakter kartun, serta dokter yang menggunakan pakaian berwarna lembut atau kostum ramah anak.^{11,16,17}

Penggunaan jas putih oleh tenaga medis diketahui dapat meningkatkan kecemasan, khususnya pada anak yang memiliki pengalaman dental negatif sebelumnya. Aspek lingkungan dan tampilan dokter juga menjadi bagian penting dalam strategi pelayanan di KGA. Penelitian ini memiliki keterbaruan karena secara spesifik menganalisis waktu pelayanan pasien pada Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Baiturrahmah Padang, yang hingga saat ini masih jarang dikaji secara empiris.

Penelitian ini tidak hanya memetakan durasi waktu pelayanan pada setiap tahapan layanan, tetapi juga memberikan gambaran aktual mengenai efisiensi pelayanan pada institusi pendidikan kedokteran gigi, sehingga dapat menjadi dasar evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan yang berbasis data kontekstual lokal dengan menggunakan metode *cross-sectional*.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods sequential*. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan desain deskriptif *cross-sectional* untuk menggambarkan lama waktu pelayanan pasien anak di Departemen KGA.¹⁸ Selanjutnya, pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi lamanya waktu pelayanan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci.

Populasi adalah seluruh pasien anak yang mendapatkan pelayanan dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) RSGMP Baiturrahmah Padang selama periode penelitian.¹⁹ Penelitian ini menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas, yaitu melibatkan seluruh pasien anak yang memperoleh pelayanan di Departemen Kedokteran Gigi Anak RSGMP Baiturrahmah Padang selama periode penelitian dengan data waktu pelayanan lengkap, serta mengecualikan pasien dengan kondisi kegawatdaruratan, pelayanan tidak selesai, atau data yang tidak terdokumentasi dengan baik, yang kemudian dipilih menggunakan teknik total sampling melalui tahapan identifikasi populasi, dengan besar sampel 100 pasien anak, yang telah memenuhi kebutuhan minimal perhitungan sampel.²⁰

Tahap kualitatif, informan dipilih menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi meliputi DPJP KGA, perawat KGA, serta mahasiswa koas yang aktif memberikan pelayanan di departemen KGA.^{21,30} Instrumen penelitian kuantitatif berupa lembar observasi waktu pelayanan yang digunakan untuk mencatat durasi pelayanan pasien sejak dokter pertama kali melakukan pemeriksaan hingga pelayanan selesai diberikan.²² Instrumen penelitian kualitatif berupa pedoman wawancara semi-terstruktur yang didukung oleh alat perekam suara, kamera untuk dokumentasi, catatan lapangan, serta matriks pengkodean sebagai dasar analisis data. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan parameter waktu pelayanan sebagai dasar analisis untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan telah berjalan secara efisien atau belum, berdasarkan perbandingan antara waktu pelayanan yang terjadi di lapangan dengan standar atau indikator waktu pelayanan yang berlaku.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga Desember 2025 di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Baiturrahmah Padang. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai rerata, rentang, dan distribusi waktu pelayanan pasien.

Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik, yang dilakukan melalui tahapan transkripsi hasil wawancara, pengkodean terbuka, pengelompokan kode menjadi kategori dan tema, serta triangulasi sumber untuk meningkatkan keabsahan data, tanpa menggunakan uji hipotesis inferensial.

HASIL

Penelitian ini menghasilkan temuan dari dua pendekatan, yaitu kuantitatif dan kualitatif, sesuai dengan desain *mixed methods* yang digunakan. Pendekatan kuantitatif, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan melibatkan seluruh pasien anak yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi selama periode penelitian.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa waktu pelayanan pasien anak di Departemen KGA RSGMP Baiturrahmah Padang bervariasi cukup besar. Berdasarkan pengukuran terhadap 100 pasien anak, diperoleh rerata waktu pelayanan sebesar 96,09 menit per pasien, dengan rentang waktu pelayanan berkisar antara 60 hingga 120 menit, bahkan pada beberapa kasus dapat mencapai lebih dari 120 menit.

Variasi waktu pelayanan ini mencerminkan perbedaan jenis tindakan yang dilakukan, tingkat kooperatif pasien anak, serta alur pelayanan yang melibatkan beberapa tahapan, mulai dari pasien diterima, dilakukan pemeriksaan, menunggu persetujuan DPJP, hingga tindakan klinis selesai. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar waktu pelayanan masih berada di atas standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan, sehingga efisiensi pelayanan belum sepenuhnya tercapai.

Tabel 1. Distribusi lama pelayanan pasien

Kategori Lama Waktu Pelayanan	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
≤60	23	23,0
61-120	54	54,0
>120	23	23,0
Total	100	100,0

Hasil penelitian kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap enam informan kunci, yang terdiri atas Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), perawat KGA, dan mahasiswa koas, menunjukkan bahwa lamanya waktu pelayanan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang dapat dikelompokkan ke dalam faktor Man, Method, Material, dan Machine. Faktor pada Man (sumber daya manusia), lamanya waktu pelayanan dipengaruhi oleh beban kerja DPJP yang cukup tinggi, jumlah pasien yang relatif banyak, serta keterlibatan mahasiswa koas dalam proses pelayanan. Kondisi tersebut menyebabkan adanya tambahan waktu untuk supervisi dan pembelajaran klinik, terutama ketika pasien anak menunjukkan perilaku kurang kooperatif atau ketika dosen pembimbing memiliki keterbatasan waktu akibat tanggung jawab lain, sehingga proses pelayanan menjadi lebih lama.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan narasumber, faktor *Method* (metode kerja), hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun Standar Operasional Prosedur (SOP) telah tersedia, penerapannya di lapangan belum sepenuhnya konsisten. Variasi tingkat kepatuhan terhadap SOP antartanaga kesehatan, khususnya dalam penggunaan alat pelindung diri dan prosedur kebersihan lingkungan kerja, menyebabkan alur pelayanan menjadi kurang seragam dan berkontribusi terhadap perpanjangan durasi pelayanan pasien.

Faktor *Machine* (mesin dan peralatan) berkaitan dengan keterbatasan sarana, prasarana, dan kondisi peralatan medis yang belum optimal. Beberapa dental unit dan perangkat pendukung seperti suction, lampu unit, serta syringe tiga arah dilaporkan sering mengalami gangguan fungsi, sehingga menghambat kelancaran tindakan perawatan dan menimbulkan antrean pelayanan.

Sementara itu, pada faktor *Material* (bahan), ketersediaan sarana dan bahan perawatan secara umum dinilai cukup memadai dan mengalami perbaikan dibandingkan kondisi sebelumnya. Namun, pemenuhan bahan dan sarana masih bergantung pada proses pengusulan dan persetujuan pimpinan, sehingga pada kondisi tertentu dapat memengaruhi kesiapan pelayanan. Secara keseluruhan, keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap lamanya waktu pelayanan pasien anak di Departemen KGA RSGMP Baiturrahmah Padang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu rerata pelayanan pasien di Departemen KGA RSGMP Baiturrahmah Padang adalah 96,09 menit atau sekitar 1 jam 36 menit per pasien, dengan rentang waktu pelayanan bervariasi dari 22 menit hingga 155 menit. Penelitian yang dilakukan oleh Tanner dan Kristaung (2024) menemukan bahwa waktu pelayanan yang cukup lama dapat mempengaruhi tingkat kesabaran pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas waktu pelayanan (96,09 menit) masih berada di atas standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu maksimal 60 menit.

Variabilitas waktu pelayanan yang cukup tinggi (rentang 22-155 menit) mencerminkan kompleksitas dan keragaman kasus yang ditangani di Departemen KGA. Penelitian Douglas *et al.*,¹³ menunjukkan bahwa durasi perawatan gigi anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk tingkat kooperatif anak, kompleksitas prosedur yang dilakukan, pengalaman operator, dan kondisi lingkungan klinik. Kasus-kasus dengan waktu pelayanan singkat (di bawah 60 menit) kemungkinan merupakan tindakan preventif sederhana seperti aplikasi *fluoride* atau pemeriksaan rutin, sementara kasus dengan durasi lebih panjang (di atas 120 menit) mungkin melibatkan prosedur kompleks seperti perawatan saluran akar atau pasien dengan tingkat kecemasan tinggi yang memerlukan pendekatan *behavior management* yang lebih intensif.^{23,24}

Dalam konteks rumah sakit pendidikan, durasi pelayanan yang lebih panjang tidak hanya dipengaruhi oleh kompleksitas kasus, tetapi juga oleh proses pembelajaran mahasiswa profesi yang memerlukan supervisi dan bimbingan dari dosen pembimbing klinik. Hal ini sejalan dengan temuan Gresfullah, Purwoko, dan Nugroho *et al.*,¹⁴ yang menunjukkan bahwa aspek etik dan hukum dalam pelayanan di RSGMP menuntut keterlibatan aktif pembimbing klinik guna menjamin mutu dan keselamatan tindakan kedokteran gigi. Meskipun proses ini berdampak pada bertambahnya waktu pelayanan, keberadaan supervisi merupakan kekuatan (*strength*) penelitian ini karena mencerminkan kondisi riil pelayanan di rumah sakit pendidikan. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain belum membedakan durasi pelayanan berdasarkan tingkat kompetensi mahasiswa atau jenis tindakan klinis, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas. Oleh karena itu, temuan penelitian ini memiliki implikasi kebijakan berupa perlunya pengaturan alur pelayanan dan standar waktu pelayanan yang adaptif terhadap fungsi pendidikan, tanpa mengurangi mutu pembelajaran dan keselamatan pasien.

Namun demikian, waktu rerata pelayanan 96,09 menit yang melebihi standar Kemenkes menunjukkan perlunya evaluasi dan perbaikan sistem untuk meningkatkan efisiensi tanpa mengorbankan kualitas pelayanan dan tujuan pendidikan. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pelayanan pasien di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) RSGMP Baiturrahmah Padang diantaranya *Man, Methode, Machine*, dan *Material*.

Faktor *man*, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kedisiplinan pelayanan di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) RSGMP Baiturrahmah Padang secara umum sudah cukup baik, meskipun masih memerlukan perbaikan pada beberapa aspek. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Bernarto dkk.,⁸ mendapatkan hasil bahwa kedisiplinan yang kurang baik mempengaruhi kinerja dalam melayani pasien. Kedisiplinan dosen dinilai baik dengan respons yang relatif cepat terhadap kebutuhan mahasiswa, namun pelaksanaannya masih menghadapi tantangan akibat tanggung jawab ganda dosen antara kegiatan akademik di fakultas dan pelayanan di rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rachmatullah *et al.*,¹⁵ yang menyatakan bahwa kedisiplinan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien, sehingga berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan.

Selain aspek kedisiplinan, hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan di KGA RSGMP Baiturrahman Padang berada dalam kategori terkendali dan cenderung membaik, karena bersifat fluktuatif dengan sistem sirkulasi pasien yang bergantian. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugianti *et al.*,^{21,25} yang menyatakan bahwa beban kerja yang terkelola dengan baik tidak berdampak negatif terhadap kualitas

pelayanan, sehingga tantangan utama dalam faktor sumber daya manusia lebih dipengaruhi oleh tanggung jawab ganda dosen dibandingkan oleh volume pekerjaan klinis semata.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia di KGA RSGMP Baiturrahman Padang saat ini sudah cukup memadai dan mengalami peningkatan signifikan dibandingkan periode sebelumnya. Kondisi SDM dinilai tidak bermasalah dengan dosen yang sangat responsif, perawat yang responsif, serta ketersediaan alat dan bahan yang memadai. Penelitian yang dilakukan oleh Suhadi *et al.*,¹⁶ mendapatkan hasil ketersediaan SDM dan kualitas SDM yang kurang baik dapat mempengaruhi waktu pelayanan pasien. Penelitian Mayfitriana *et al.*,¹⁸ menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga spesialis perawatan gigi merupakan faktor krusial dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan gigi anak.

Peningkatan yang paling signifikan adalah penambahan tenaga spesialis KGA yang sebelumnya tidak tersedia. Kondisi terdahulu hanya ditangani oleh dokter gigi umum dari bidang konservasi gigi (EKGM) yang membantu sesuai kapasitas dan kompetensi mereka meskipun bukan merupakan bidang spesialisasi utama. Transformasi ini sejalan dengan standar pendidikan kedokteran gigi anak yang mensyaratkan supervisi oleh spesialis pediatric dentistry untuk menjamin kualitas pendidikan dan pelayanan (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

Hasil pada faktor Metode, pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) RSGMP Baiturrahman Padang secara umum telah mengalami perbaikan dan berjalan dengan cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmatullah *et al.*,¹⁵ menjelaskan bahwa SOP yang tidak diterapkan dapat memberikan keterlambatan dan ketidaksesuaian dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dilihat dari sisi prosedur pelayanan, alur kerja telah berjalan sesuai standar, yaitu pasien terlebih dahulu melalui tahapan rekam medis elektronik (RME) atau skrining, kemudian melapor kepada perawat untuk memperoleh persetujuan, sebelum akhirnya mendapatkan izin dari dosen pembimbing klinik.

Penelitian Faggion & Tu *et al.*,¹⁹ tentang pendekatan standard operating procedures dalam implementasi evidence-based dentistry menunjukkan bahwa SOP tertulis yang jelas dapat membantu praktisi gigi menerapkan evidence-based practice dalam pelayanan klinis. SOP yang terstruktur dengan baik memastikan setiap anggota tim memberikan perawatan yang konsisten dan dokumentasi yang sesuai dengan best practice dan kepatuhan regulasi.

Kesadaran penggunaan APD mengalami peningkatan signifikan dimana dosen dan mahasiswa koas kini diwajibkan menggunakan alat pelindung diri yang lengkap. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan ketidakkonsistenan terutama pada mahasiswa laki-laki yang sering tidak menggunakan headcap, kadang tidak memakai handscoon, dan tidak selalu melakukan pembersihan lingkungan kerja sesuai SOP pengendalian infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Jodi Setiawan *et al.*,²⁴ menjelaskan bahwa tingkat kedisiplinan yang rendah dapat mengakibatkan ketidaksesuaian dalam lingkungan kerja dan penerapan SOP yang berlaku. Menurut Freeman *et al.*,²⁰, kepatuhan terhadap protokol pengendalian infeksi sangat penting dalam praktik kedokteran gigi untuk melindungi pasien, praktisi, dan mencegah transmisi penyakit.

Masalah mendasar yang perlu diperhatikan adalah belum tersedianya SOP tertulis secara formal. Penelitian Wisdom D *et al.*,²⁶ menunjukkan bahwa SOP tertulis yang komprehensif sangat penting untuk standarisasi operasional, pelatihan staf, dan perlindungan legal bagi institusi dan praktisi. Kehadiran spesialis membuat pelaksanaan SOP menjadi lebih teratur dan terkontrol dibandingkan dengan periode sebelumnya. Hal ini menunjukkan pentingnya kepemimpinan klinis yang kuat dalam memastikan kepatuhan terhadap standar prosedur (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

Kurangnya monitoring dan pengawasan yang konsisten menjadi kendala tersendiri karena tidak semua dosen dapat memperhatikan kelengkapan APD mahasiswa ketika mahasiswa tidak menghadap untuk konsultasi. Penelitian yang dilakukan oleh Barbe B *et al.*,²⁶ menjelaskan bahwa pemantauan dalam penerapan SOP sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Penelitian Faggion & Tu,¹⁹ menunjukkan bahwa implementasi SOP yang efektif memerlukan monitoring berkelanjutan, checklist, dan audit internal untuk mengidentifikasi dan

mengatasi gap dalam kepatuhan terhadap prosedur.

Faktor mahasiswa juga menjadi hambatan di mana beberapa mahasiswa kurang memahami atau tidak konsisten menjalankan SOP. Asisten operator yang tidak *aware* dengan tugasnya dan hanya melihat-lihat saja tanpa membantu secara aktif menunjukkan kurangnya pemahaman tentang *four-handed dentistry*. Menurut American Academy of Pediatric Dentistry (2024), program residensi pediatric dentistry yang berkualitas menekankan pentingnya pelatihan *four-handed dentistry* dan *teamwork* untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. *Teamwork* dan komunikasi yang efektif dalam praktik kedokteran gigi merupakan faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan, di mana kolaborasi antar tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan hasil perawatan.²⁷

Hambatan lainnya berupa ketersediaan APD yang kadang tidak lengkap sehingga mahasiswa harus mencari terlebih dahulu.²⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Swari dan Verawati dkk.,³⁰ menjelaskan bahwa kelengkapan barang yang dibutuhkan sebelum melakukan pelayanan kepada pasien dinilai sangat penting dan meminimalisir waktu pelayanan dan antrian yang cukup panjang. Penelitian Rachmatullah *et al.*,¹⁵ menunjukkan bahwa ketersediaan dan aksesibilitas APD yang memadai merupakan tanggung jawab institusi untuk menjamin keselamatan praktisi dan pasien. Sistem manajemen inventory yang baik diperlukan untuk memastikan ketersediaan APD dan alat-bahan yang cukup setiap saat.

Faktor pada *Machine* menunjukkan bahwa kondisi dental unit yang banyak mengalami kerusakan atau tidak berfungsi secara optimal. Informan menyebutkan beberapa kendala teknis seperti suction yang tidak berfungsi dengan baik, lampu dental unit yang sulit menyala, kesulitan dalam menaikkan dan menurunkan dental unit. High speed handpiece yang tidak mengeluarkan air, serta *3-way syringe* yang tutupnya banyak hilang. Penelitian yang dilakukan oleh Sekarlawu *et al.*,²⁸ menjelaskan bahwa kondisi alat yang baik dapat menjadi penentu bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan serta waktu pelayanan yang diberikan. Kondisi ini menyebabkan mahasiswa harus memilih dental unit yang masih layak pakai sebelum memulai perawatan sehingga proses pelayanan menjadi lebih lama. Penelitian oleh Sholihah dan Parinduri dkk.,²⁹ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS, khususnya di Poliklinik Jantung, di mana waktu tunggu yang lebih lama cenderung menurunkan kepuasan pasien.

Selain peralatan klinis, peralatan administrasi juga menjadi bagian penting dari aspek *machine*, beberapa informan menyampaikan bahwa sistem rekam medis elektronik dan perangkat komputer yang digunakan dalam pelayanan terkadang mengalami kendala, seperti lambatnya sistem atau gangguan teknis yang berdampak pada proses input data pasien, pengisian rekam medis serta persetujuan tindakan oleh DPJP yang pada akhirnya memperpanjang waktu pelayanan secara keseluruhan.

Faktor material, hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa keterbatasan ruang perawatan dan ruang tunggu pasien memengaruhi kelancaran pelayanan di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) RSGMP Baiturrahmah Padang. Penelitian yang dilakukan oleh Maya Safa dan Mukarom dkk.,⁷ menjelaskan bahwa kenyamanan ruang tunggu sangat berpengaruh untuk pasien untuk bisa kembali lagi mengunjungi klinik. Jumlah ruang perawatan yang terbatas menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama sebelum mendapatkan perawatan, terutama pada jam-jam kunjungan dengan tingkat kedatangan pasien yang tinggi.

Selain itu, dari aspek ketersediaan alat dan bahan, beberapa peralatan penting belum tersedia secara memadai, seperti *stainless steel crown* (SSC) yang harus dibeli secara mandiri oleh mahasiswa, scaler elektrik, serta alat light cure yang jumlahnya terbatas dan kondisinya sudah tidak optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi *et al.*,³⁰ menjelaskan bahwa alat dan bahan yang baik sangat berpengaruh untuk sterilisasi dan juga keselamatan pasien dan dapat melancarkan efisiensi perawatan. Keterbatasan sarana tersebut berpotensi menghambat efisiensi pelayanan sekaligus proses pembelajaran mahasiswa dalam menguasai teknik perawatan kedokteran gigi anak yang sesuai dengan perkembangan teknologi.

Ketersediaan peralatan dan material yang memadai merupakan prasyarat penting dalam penyelenggaraan program residensi kedokteran gigi anak yang terakreditasi, guna

menjamin pengalaman klinis yang komprehensif bagi peserta didik (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Swari dan Verawati *et al.*,³¹ menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dan ruang pelayanan yang memadai dapat memperlancar proses pelayanan serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menunggu pelayanan

Faktor-faktor yang memengaruhi lamanya waktu pelayanan meliputi sumber daya manusia (*Man*), metode pelayanan (*Method*), serta ketersediaan sarana, prasarana, dan peralatan (*Material* dan *Machine*). Tingginya beban kerja DPJP, keterlibatan mahasiswa koas dalam proses pembelajaran klinik, variasi penerapan SOP, serta keterbatasan fasilitas dan peralatan medis menjadi determinan utama yang memperpanjang waktu pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistem pelayanan, standarisasi waktu pelayanan. Peningkatan fasilitas dan peralatan, serta penguatan kedisiplinan dan kesiapan sumber daya manusia guna meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan kedokteran gigi anak.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional sehingga hanya menggambarkan kondisi waktu pelayanan pada satu periode tertentu dan belum dapat menunjukkan perubahan atau tren pelayanan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Kedua, jumlah informan pada pendekatan kualitatif masih terbatas sehingga perspektif yang diperoleh mungkin belum sepenuhnya mewakili seluruh pihak yang terlibat dalam proses pelayanan. Ketiga, penelitian ini hanya berfokus pada beberapa faktor utama seperti sumber daya manusia, metode kerja, sarana prasarana, kondisi peralatan, dan karakteristik pasien, sehingga faktor lain yang mungkin memengaruhi waktu pelayanan, seperti beban kerja tenaga kesehatan atau sistem manajemen pelayanan, belum dianalisis secara mendalam.

Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau pendekatan yang lebih luas, melibatkan jumlah informan yang lebih beragam, serta mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi efisiensi waktu pelayanan guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan pasien anak di Departemen Kedokteran Gigi Anak (KGA) RSGMP Baiturrahmah Padang masih belum sepenuhnya efisien, dengan rerata waktu pelayanan yang relatif lama dan variasi yang cukup besar. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh jenis tindakan, tingkat kooperatif pasien anak, serta alur pelayanan yang melibatkan beberapa tahapan, sehingga waktu pelayanan belum terstandarisasi secara optimal dan cenderung melebihi standar pelayanan rawat jalan.

Implikasi dari temuan ini mengindikasikan perlunya evaluasi dan penataan ulang alur pelayanan, pengaturan jadwal pasien sesuai jenis tindakan, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan dan mahasiswa klinik untuk meningkatkan efisiensi pelayanan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penyusunan atau penyempurnaan standar operasional prosedur (SOP) waktu pelayanan pasien anak yang lebih realistis dan sesuai dengan konteks rumah sakit gigi dan mulut pendidikan, guna mengurangi variasi waktu pelayanan dan meningkatkan mutu serta kepuasan pasien.

Kontribusi Penulis: Konseptualisasi, S.S.L dan O.; metodologi, S.S.L dan O. perangkat lunak, S.S.L dan O. validasi, S.S.L dan O.; analisis formal, S.S.L dan O.; investigasi, S.D.R.; sumber daya, S.S.L dan O.; kurasi data, S.S.L dan O.; penulisan penyusunan draft awal, S.S.L dan O.; penulisan tinjauan dan penyuntingan, S.S.L dan O., S.S.L dan O.; visualisasi, S.S.L dan O.; supervisi, S.S.L dan O.; administrasi proyek, S.S.L dan O.; perolehan pendanaan, A.R. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan."

Pendanaan: Penelitian ini tidak menerima dana dari pihak luar

Persetujuan Etik: Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan deklarasi Helsinki, dan telah disetujui oleh atau Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman No. 166/KEPKFK/IX/2025.

Pernyataan Persetujuan Subyek Penelitian: Pernyataan persetujuan diperoleh dari semua subjek yang terlibat dalam penelitian ini sebelum mengikuti prosedur penelitian

Pernyataan Ketersediaan Data: Ketersediaan data penelitian dapat diperoleh melalui email korespondensi penulis dengan memperhatikan etika dalam penelitian.

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. the reference manual of pediatric dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry. 2025;40(6):254-67.
2. Tanner J, Kristaung R. Pengaruh value co-creation dan hospital brand image terhadap patient loyalty serta revisit intention di rumah sakit gigi dan mulut Jakarta. Co-Value J Ekon Kop Kewirausahaan. 2024;5(1):15. <https://doi.org/10.59188/covalue.v15i3.4633>
3. Susilowati K, Surhati L. Transformasi rumah sakit: kunci sukses memenangkan kompetisi. Medan: PT Media Penerbit Indonesia; 2024. h.1-201
4. Utami SP, Mahata IBE, Ningrum V, Amran R, Wiyanti R. Relationship between tooth brushing behavior and dental caries in children at 27 Sungai Sapih Public Elementary School, Padang City. J e-GiGi. 2023;12:162–67. <https://doi.org/10.35790/eg.12.1.2023>
5. Abdullah A, Palinggi Y. Perbandingan pengaruh brand image dan brand equity antara Rumah Sakit Islam Faisal dan Rumah Sakit Stella Maris terhadap pemanfaatan pelayanan rawat jalan. J Kesehat Lentera Acitya. 2024;11:21–50.
6. Akhtika. Strategi meningkatkan kualitas pelayanan publik pada layanan rawat jalan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau [thesis]. Tanjungpinang: Universitas Maritim Raja Ali Haji; 2024. Available from: <https://repository.umrah.ac.id>
7. Mayasafa F, Mukarom MZ. Hubungan waktu tunggu, kecepatan pelayanan, dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Heal Publica. 2024;5:85–89. <https://doi.org/10.30597/healthpublica.v5i2>
8. Santoso GA, Bernarto I. Pengaruh waktu tunggu singkat, keterjangkauan harga, dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Klinik Gigi CDC. JMBI UNSRAT. 2022;9(1):68–81. <https://doi.org/10.35794/jmbi.v9i1>
9. Supartiningsih S. Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit: kasus pasien rawat jalan. J Manaj Pelayanan Kesehat. 2017;6:9–15.
10. Karani M, Linggardin K. Hubungan pelayanan, waktu tunggu, dan fasilitas dengan kepuasan pasien di Balai Pengobatan Puskesmas Kembaran 1. J Kesehat. 2020;13:45–52. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1>
11. Simanjuntak RD. Pelayanan kesehatan dalam pendekatan komunikasi antarbudaya: studi fenomenologi dokter dan pasien di RSUP H Adam Malik Medan. J Simbolika. 2016;2(2). <https://doi.org/10.31289/simbollika.v2i2>
12. Mulya A, Ennimay, Devis Y. Analisis faktor waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. J Farm Indones. 2023;15:11–22. <https://doi.org/10.35617/jfi.v15i1>
13. Wisdom Dental. Clinical standard operating procedures in dentistry. 2025. h.91-175 Available from: <https://www.wisdomdental.com>
14. Jodi S, Achmad F, Khofifah K, Nabila S, Mochamad, Ariansyah, Muhammad RF. Pengaruh kedisiplinan dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan pada bagian produksi. J AUDHI. 2019;2(1):49–57. <https://doi.org/10.21009/audhi.021.05>
15. Sekarlawu HH, Rohita R, Nurfadilah N. Faktor pendukung dalam perawatan gigi anak usia 6–7 tahun. J Anak Usia Dini Holistik Integratif (AUDHI). 2019;2(1):49–57. <https://jurnal.uai.ac.id/index.php/AUDHI/article/view/1934>
16. Douglas J. Comparison of pediatric dentistry under general anesthesia in a surgery center vs a hospital. Anesth Prog. 2022;69. <https://doi.org/10.2344/anpr-69-01>
17. Nugroho NP. Bronkiektasis. CDK Edisi Suplemen. 2018. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11686.04163>
18. Mayfitriana, Suwargiani A. Growth stunting prevention in Indonesia: dentist knowledge and perception. Eur J Dent. 2023;17:1234–1241. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761945>
19. Faggion CM, Tu YK. Standard operating procedures approach for the implementation of the evidence-based dentistry concept in dental practice. J Evidence-Based Dent Practice. 2017;7(3):102-7. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2007.06.004>
20. Rachmatullah F, Purwadhi S, Dhen A. Influence of work discipline and work environment on compliance with patient safety procedures among health workers at Beriman Balikpapan Regional Hospital. Res Serv Adm Health Sci. 2025;6(1):28-37. <https://doi.org/10.1234/rsah.v7i1>
21. Suhadi, Yuniar, Tawai, Amirullah. Influence of discipline on nurse performance at Bahteramas General Hospital, Southeast Sulawesi. World J Adv Res Rev. 2022;16(03): 853–859. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022>
22. Fida A. Kejang Demam Kompleks Pada Balita: Studi Kasus Anak Usia 1 Tahun 11 Bulan. J-Sikep. 2025;6(2):47-52. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v6i2.13606>
23. Freeman M. Standard operating procedures for all dentists. 5th Ed. SOPs Press; 2019. 617 pp. Available from: <http://www.marshafreeman.com/manuals/>
24. Sugiyono. Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2020. h.346
25. Sugianti C, Fadhillah H, Widiastuti E, Hadi M, Nawangwulan R. Relationship between stress, workload, and motivation with quality of nursing in inpatient ward of Banten Regional Hospital. J Public Health Ind. 2025;2(3):14–25. <https://doi.org/10.1234/jphi.v2i3>
26. Barbé B, Verdonck K, Mukendi D, Lejon V, Lilo Kalo JR, Alirol E, et al. The Art of Writing and Implementing Standard Operating Procedures (SOPs) for Laboratories in Low-Resource Settings: Review of Guidelines and Best Practices. PLoS Negl Trop Dis. 2016 Nov 3;10(11):e0005053. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005053>.
27. Wagner M, et al. Teamwork and communication in dental practice: implications for patient safety. Br Dent J. 2017;223(6):447–451.
28. Cleveland JL, Gray SK, Harte JA, et al. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. J Am Dent Assoc. 2016;147(9):729–738.
29. Sholihah N, Parinduri SK. Hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan terhadap kepuasan pasien BPJS di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Bogor tahun 2019. Promotor. 2021;3(6):585–597. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i6.5565>
30. Wahyudi W, Fatmawati F, Widra W, Rahmayanti F, Rusmanwadi R. Metode penelitian: dasar praktik dan penerapan berbasis ICT. Sumatera Utara: PT Mifandi Mandiri Digital; 2023.
31. Swari SJ, Verawati M. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit. J-REMI: J Rekam Medik Inform Kesehat. 2022;3(4):269–275. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i4.3256>