

Artikel Penelitian

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2023

Analysis Of Waiting Time For Prescription Services For Patients At Regional Hospitals dr.A.Dadi Tjokrodipo In The City Of Bandar Lampung In 2023

Lilik Koernia Wahidah¹, Asih Widiyastuti¹, M Wahyu Ariawan^{2*}, Fendy Prasetyawan³, Muhamad Deni Kurniawan², Dalifa Ramadhani², Debi Dinha Octora², Ariska Wigatiningtyas⁴

¹Program Studi S1 Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang, Bandar Lampung, Indonesia

²Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

³Program studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri, Indonesia

⁴Program Studi Farmasi S1, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

*Email Correspondence: mwahyu31@ff.unmul.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi durasi rata-rata waktu tunggu serta kesesuaian waktu tunggu dalam menerima layanan kesehatan, diawali dari proses pendaftaran hingga masuk ke bagian tempat pemeriksaan dokter yang ada di instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

Kajian ini termasuk kajian non eksperimental dengan rancangan deskriptif *Prospektif*, yakni dengan menjalankan pengamatan resep rawat jalan yang ada di instalasi farmasi. Pengambilan sampel dilakukan secara Accidental Sampling ialah metode dalam mengambil sampel yang dijalankan dengan metode melakukan pemilihan secara acak pada sampel yang tak sengaja dijumpai, kemudian data dianalisis memakai *software Microsoft Excel*.

Waktu tunggu layanan resep yang ada di rumah sakit ini mempunyai waktu rata-rata untuk obat Racikan ialah 54 menit serta resep obat Jadi ataupun non racikan ialah 34 menit. Hal itu memperlihatkan jika rata-rata waktu tunggu layanan resep pada obat Racikan sudah memenuhi ketentuan layanan Minimal waktu tunggu yakni <60 menit serta untuk resep obat Jadi ataupun non racikan belum memenuhi ketentuan layanan Minimal waktu tunggu yakni ≤ 30 menit.

Kata Kunci: waktu tunggu, pelayanan resep, Standar Pelayanan Minimal

Diterima: 05 Juli 2025
Disetujui: 21 September 2025

Publikasi: 28 Oktober 2025

Situs : L.K. Wahidah, A. Widiyastuti, M.W. Ariawan, F. Prasetyawan, M.D. Kurniawan, D. Ramadani, D. D. Octora, and A. Wigatiningtyas, "Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah dr.A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2023," J. Sains. Kes, vol. 6, no. 3, pp. 151-159, Oct. 2025,doi: 10.30872/jsk.v6i3.977

Copyright : © 2025, Jurnal Sains dan Kesehatan (J. Sains. Kes.). Published by Faculty of Pharmacy, University of Mulawarman, Samarinda, Indonesia. This is an Open Access article under



Abstract

Waiting time refers to the duration during which patients utilize healthcare services, commencing from the moment they register until they enter the doctor's examination room. A prescription is a written and electronic request made by a doctor to the pharmacist in charge of the pharmacy to prepare and give medication to a patient. The purpose of this study was to determine the average waiting time and suitability of waiting time for finished and concocted drug services at the Pharmacy Installation of Regional Hospital dr. A. Dadi Tjokrodipo City of Bandar Lampung.

This research is a non-experimental study with a descriptive prospective design, namely observing outpatient prescriptions entering the Hospital Pharmacy Installation. Sampling was carried out by Accidental Sampling, namely a sampling technique that was carried out by selecting samples that were found by chance, then the data were analyzed using Microsoft Excel software.

The typical duration of waiting for prescription services at the Regional Hospital Pharmacy Installation, led by Dr. A. Dadi Tjokrodipo, is calculated to be and for concoction medicine is 54 minutes and finished or non-concoction medicine prescription is 34 minutes. This shows that the average waiting time for concoction prescription services has met the Minimum Service Standards for waiting time <60 minutes and for ready-made or non-concocted drug prescriptions have not met the Minimum Service Standards for ≤ 30 minutes.

Keywords: *waiting time, prescription services, minimum service standards*

1 Pendahuluan

Rumah Sakit termasuk fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan lengkap secara individu, termasuk gawat darurat, rawat jalan serta rawat inap. Rumah sakit juga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam ekosistem rumah sakit, Instalasi Farmasi memegang peranan vital sebagai unit yang tidak hanya berorientasi pada produk (*drug oriented*) tetapi juga pada pasien (*patient oriented*) untuk menjamin ketersediaan obat yang bermutu dan terjangkau. Untuk memastikan layanan yang optimal yang terdapat di rumah sakit, penting untuk memenuhi ketentuan layanan minimal. Dimana ketentuan ini mencakup jenis serta kualitas layanan dasar yang harus diberikan kepada setiap individu, serta spesifikasi teknis sebagai acuan untuk layanan minimal yang disediakan oleh bagian layanan Umum kepada seluruh masyarakat. [1]

Kualitas pelayanan farmasi sering kali dinilai oleh pasien berdasarkan kecepatan layanan. Waktu tunggu pelayanan resep—yakni durasi mulai dari pasien menyerahkan resep hingga menerima obat—menjadi salah satu indikator utama kepuasan pasien. Waktu tunggu yang terlalu lama dapat menimbulkan persepsi negatif, mengurangi kenyamanan, dan menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Layanan farmasi yang ada di rumah sakit termasuk bagian integral dari sistem layanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang berfokus pada layanan pasien serta menyediakan obat yang berkualitas. Hal itu merupakan layanan farmasi klinik yang bisa dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. [2]

Standar pelayanan farmasi termasuk petunjuk untuk para tenaga kefarmasian untuk menjalankan berbagai layanan. P layanan farmasi yang ada di rumah sakit diharapkan memenuhi standar minimal. [4]

Waktu tunggu termasuk waktu yang dibutuhkan pasien mulai dari pendaftaran sampai masuk ke

ruangan dokter. [5] jika waktu tunggu obat dikategorikan ke dalam dua hal yakni waktu tunggu obat racikan serta waktu tunggu obat

jadi. Waktu tunggu obatnya di termasuk waktu yang dibutuhkan pasien dalam menyerahkan resep hingga mendapat obat jadi serta dengan standar ataupun ketentuan minimal kurang dari 30 menit menurut kementerian kesehatan. [6] Sementara waktu tunggu obat racikan ialah waktu para pasien dalam menyerahkan resep sampai mendapat obat racikan serta dengan ketentuan minimal yakni <60 menit. [7]

Durasi menunggu memengaruhi tingkat kepuasan pasien, serta jika waktu tunggu terlalu lama, bakal menimbulkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu bakal mengurangi kenyamanan pasien serta berdampak negatif pada pengalaman pasien di masa depan.

2 Metode Penelitian

2.1 Design Penelitian

Design Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental (observasional) dengan rancangan deskriptif prospektif. Metode ini digunakan untuk memberikan gambaran objektif mengenai waktu tunggu pelayanan resep dengan cara melakukan pengamatan langsung (observasi) terhadap proses pelayanan yang sedang berjalan

2.2 Instrument dan Pengumpulan Data

Alat yang dipergunakan pada kajian ini antara lain berupa lembar kerja resep obat racikan serta non racikan, alat tulis, *inform consent* serta stopwatch dengan menjalankan pengamatan langsung resep pasien umum pada bulan April 2023 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo.

2.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien rawat jalan yang dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo periode Juli sampai Desember 2022.

2.4 Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan yang dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo pada bulan Juli sampai Desember 2022 yang memenuhi kriteria inklusi.

2.5 Teknik Pengambilan Sample

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dan berdasarkan kriteria-kriteria yang dijelaskan pada bagian kriteria inklusi. [8] Sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus *Lemessehow* karena jumlah populasi yang tidak diketahui, sehingga digunakan rumus *Lemeshow* [9]

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P(1 - P)}{d^2}$$
$$n = \frac{1,96 \times 0,5 (1-0,5)}{0,10^2} = 96,4$$

Keterangan :

n	: Jumlah Sampel
Z ² 1-α/2	: Z adalah nilai standar = 1,96 pada tingkat kepercayaan 95%
p	: Maksimal Estimasi = 50% = 0,5
d	: Alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Gambar 1. Rumus Perhitungan *Lemessehow*

2.6 Analisis Data

Data waktu tunggu yang diperoleh dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu obat jadi dan obat racikan. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*. Hasil analisis disajikan dalam bentuk rata-rata waktu tunggu dan persentase kesesuaian dengan standar (SPM), kemudian dideskripsikan untuk menarik kesimpulan.

3 Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik pasien berdasarkan umur

Pada hasil berdasarkan tabel 1 yaitu tentang karakteristik pasien berdasarkan umur, didapatkan hasil pasien dengan rentang usia 26-60 tahun, yang mencakup 75 pasien ataupun sekitar 63% dari total pasien yang dianalisis. Kelompok umur ini mungkin mencerminkan populasi pasien yang paling umum mengalami masalah yang memerlukan pelayanan resep di Rumah Sakit Daerah dr.A.Dadi Tjokrodipo. Selain itu terdapat 22 pasien ataupun 18% dari total dalam kelompok usia 0-12 tahun, memperlihatkan jika anak-anak juga membutuhkan perawatan resep di rumah sakit ini. Sementara kelompok usia 12-25 tahun memiliki 12 pasien ataupun 10% dari total, memperlihatkan adanya kebutuhan perawatan resep pada kelompok remaja serta dewasa muda. Sementara pasien dengan usia di atas 60 tahun (kelompok usia >60 tahun) berjumlah 11 pasien ataupun sekitar 9% dari total. Kelompok ini mencerminkan populasi pasien lanjut usia yang memerlukan perawatan resep.

Tabel 1. Karakteristik pasien berdasarkan umur

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	0-12 th	22	18%
2	12-25 th	12	10%
3	26-60 th	75	63%
4	>60 th	11	9%
	Total	120	100%

Data karakteristik pasien sesuai dengan umur ini memberikan pemahaman tentang profil umur pasien yang membutuhkan pelayanan resep di Rumah Sakit Daerah dr.A.Dadi Tjokrodipo. Informasi ini bisa bermanfaat dalam perencanaan serta pengelolaan layanan kesehatan, termasuk allokasi sumber daya serta pengembangan strategi untuk mengoptimalkan pelayanan resep kepada kelompok umur yang membutuhkannya. Menurut Amin, (2017) klasifikasi kelompok usia manusia dibagi sesuai dengan umur anak-anak yakni 0 sampai 12 tahun, umur remaja yakni 12 sampai 25 tahun, umur dewasa yakni 26 sampai 60 tahun serta usia lansia yakni lebih dari 60 tahun. [10]

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien yang menebus resep berada pada rentang usia 26–60 tahun (63%). Hal ini sejalan dengan teori bahwa usia dewasa dan pra-lansia merupakan kelompok usia produktif namun mulai rentan terhadap penyakit degeneratif yang membutuhkan terapi obat berkelanjutan [10]. Selain itu, pasien perempuan lebih mendominasi (67%) dibandingkan laki-laki. Tingginya persentase pasien pada usia produktif menuntut pelayanan farmasi yang cepat dan efisien karena pasien dalam kelompok ini cenderung memiliki mobilitas tinggi dan keterbatasan waktu.

3.2 Karakteristik pasien berdasarkan umur

Berdasarkan hasil pada pasien perempuan hasil lebih banyak dibanding dengan jumlah pasien laki-laki. data karakteristik pasien sesuai dengan jenis kelamin memperlihatkan perbedaan dalam jumlah serta persentase pasien antara laki-laki serta perempuan. Pada kajian ini, terdapat 40 pasien laki-laki, yang termasuk sekitar 33% dari total pasien yang dianalisis. Sementara pasien perempuan mencapai 80 orang ataupun sekitar 67% dari total. Sesuai dengan kajian yang sudah dijalankan memperlihatkan jika jumlah pasien perempuan yang sudah usia dewasa ataupun lanjut usia yang rentan terkena penyakit

Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	40	33%
2	Perempuan	80	67%

3.3 Karakteristik Waktu tunggu obat racikan

Berdasarkan data waktu tunggu pelayanan resep obat racikan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung memiliki variasi dalam sesuai dan tidak sesuai dengan waktu tunggu yang diharapkan, jumlah resep sebesar 13 resep atau responden dengan rata-rata waktu tunggu selama 55 menit. Pertama, dari total 13 resep obat racikan yang masuk, terdapat 4 resep (31%) yang sesuai dengan standar waktu tunggu yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar obat racikan dapat disiapkan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan waktu yang diharapkan. Namun, terdapat 17 resep (69%) yang tidak sesuai dengan standar waktu tunggu yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan dalam proses persiapan dan pemberian obat racikan kepada pasien.

Tabel 3. Waktu tunggu obat racikan

Kriteria	Jumlah Resep	Persentase
Sesuai	4	31%
Tidak Sesuai	9	69%
Total	13	100%

Berdasarkan hasil data di sebutkan bahwa rata-rata waktu tunggu yang dimiliki oleh obat racikan adalah sebesar 54 menit, dengan menjumlahkan semua hasil waktu pelayanan nya dengan menggunakan rumus di ms excel kemudian didapat rata-rata sebesar 54 menit. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan jenis resep yang di berikan oleh dokter dapat memberikan pengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan resep, selain menyiapkan obat, juga harus melakukan perhitungan obat, dan meracik obat sesuai dengan permintaan resep dengan memperhatikan sifat dan jenis obat. [12] Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan telah memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan resep racikan ≤ 60 menit. [11-13]

Angka ini menunjukkan bahwa pelayanan obat racikan di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo **telah memenuhi** Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan, yaitu < 60 menit [17]. Meskipun rata-rata waktu memenuhi standar, data menunjukkan adanya variasi yang signifikan di mana 69% resep obat racikan sebenarnya melebihi waktu tunggu yang diharapkan. Tercapainya rata-rata di bawah 60 menit didukung oleh kecekatan tenaga teknis kefarmasian dalam penggeraan resep yang tidak terlalu kompleks. Namun, kasus-kasus keterlambatan pada obat racikan umumnya disebabkan oleh faktor *human error* dan teknis, seperti kesulitan pembacaan resep yang memerlukan konfirmasi ke dokter penulis resep, perhitungan dosis yang rumit pada pasien pediatri, serta proses penggerusan dan pembagian puyer yang memakan waktu lama secara manual

Dalam konteks pelayanan resep obat racikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, terdapat faktor-faktor yang dapat menjelaskan mengapa ada variasi antara resep obat racikan yang sesuai dengan waktu tunggu yang diharapkan dan resep obat racikan yang tidak sesuai. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi hal ini antara lain adalah kompleksitas obat racikan, obat racikan umumnya melibatkan proses yang lebih kompleks dalam persiapan dan pembuatannya dibandingkan dengan obat jadi, faktor-faktor seperti perhitungan dosis, pemilihan bahan aktif, penggabungan bahan-bahan, dan penyesuaian khusus untuk setiap pasien dapat

memakan waktu lebih lama. Jika obat racikan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, hal ini dapat mempengaruhi waktu persiapan dan pemberian obat racikan kepada pasien.

Keterbatasan Sumber Daya, Keterbatasan sumber daya seperti fasilitas atau peralatan yang tersedia, dapat mempengaruhi efisiensi proses persiapan obat racikan. Selain itu, adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu obat di rumah sakit salah satunya adalah *delay* atau keterlambatan dalam waktu tunggu obat dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti proses pengolahan resep yang membutuhkan waktu lebih lama dari yang diharapkan, Obat dalam resep lebih banyak, dan untuk resep yang terlebih dahulu dikerjakan atau selesai cepat itu karena obat nya lebih sedikit sehingga cepat selesai, serta faktor pada saat jam istirahat dapat menyebabkan pelayanan sedikit lebih lama. [14] Gangguan dalam pasokan obat, misalnya kekurangan stok atau keterlambatan pengiriman obat dari pemasok serta kesalahan administrasi atau kesalahan input data yang memerlukan waktu untuk diperbaiki. [15]

Tabel 4. Waktu tunggu resep obat jadi/non racikan

Kriteria	Jumlah Resep	Persentase
Sesuai	42	51%
Tidak Sesuai	40	49%
Total	82	100%

Berdasarkan data penelitian waktu tunggu pelayanan resep obat jadi pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung memiliki variasi dalam sesuai atau tidak sesuai dengan waktu tunggu yang diharapkan. Berdasarkan data penelitian sebesar 82 resep atau responden dengan rata-rata waktu tunggu selama 35 menit. Dapat dijelaskan bahwa dalam periode tersebut, terdapat total 82 resep obat jadi yang masuk ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit, dari jumlah tersebut sebanyak 42 resep (51%) diproses dan disiapkan sesuai dengan standar waktu tunggu yang ditetapkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar obat jadi dapat disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan waktu yang diharapkan. Namun, terdapat 40 resep (49%) yang tidak sesuai dengan standar waktu tunggu yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan dalam proses persiapan dan pemberian obat jadi kepada pasien. Informasi ini memberikan gambaran tentang efisiensi dan kualitas pelayanan dalam hal persiapan dan pemberian obat jadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo. Hal tersebut dapat berdampak pada kepuasan pasien serta efektivitas pengobatan mereka

Berdasarkan hasil disebutkan bahwa rata-rata waktu tunggu yang dimiliki oleh resep obat jadi adalah sebesar 35 menit, dengan menjumlahkan semua hasil waktu pelayanan nya dengan menggunakan rumus di *ms excel* kemudian didapat rata-rata sebesar 34 menit. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan jenis resep yang di berikan oleh dokter dapat memberikan pengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan resep. Hal tersebut menunjukkan bahwa rata- rata waktu tunggu pelayanan obat jadi atau non racikan belum memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan resep obat jadi atau non racikan \leq 30 menit. [16]

Berdasarkan data penelitian, terdapat perbedaan antara persentase obat jadi yang sesuai dengan waktu tunggu yang diharapkan (51%) dan rata-rata obat jadi yang tidak sesuai dengan waktu tunggu yang diharapkan (49%). Meskipun persentase obat jadi yang sesuai lebih tinggi satu persen, rata-rata waktu tunggu obat jadi yang tidak sesuai masih signifikan. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variasi waktu tunggu pada masing-masing resep obat jadi yang tidak sesuai. Meskipun persentase tidak sesuai lebih rendah sedikit, namun beberapa resep obat jadi mungkin mengalami keterlambatan yang signifikan dalam proses persiapan dan pemberian kepada pasien. Hal ini dapat mempengaruhi rata-rata waktu tunggu secara keseluruhan.

menurut Al-Fa'izah *et al.*, (2017) rata-rata waktu tunggu secara keseluruhan mungkin tidak mencerminkan secara akurat perbedaan dalam waktu tunggu pada setiap resep individu. Dalam hal

ini, penting untuk menganalisis secara lebih rinci mengenai resep obat jadi yang tidak sesuai dengan waktu tunggu yang diharapkan. Selain itu, dapat dilakukan identifikasi penyebab keterlambatan, seperti keterbatasan sumber daya, prosedur yang rumit, koordinasi yang kurang efektif, atau faktor lain yang mempengaruhi persiapan dan pemberian obat jadi kepada pasien dengan memperbaiki faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan obat jadi, serta mengurangi jumlah resep obat jadi yang tidak sesuai dengan waktu tunggu yang ditetapkan.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah jika sesuai <60 menit, tidak sesuai jika >60 menit dan untuk waktu tunggu pelayanan resep obat jadi atau non racikan sesuai jika <30 menit, tidak sesuai jika >30 menit[17]. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep untuk obat racikan telah memenuhi Standar pelayanan minimal dan untuk obat jadi atau non racikan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu.

Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan obat jadi belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kepmenkes No. 129 Tahun 2008, yaitu ≤ 30 menit.

Fakta ini cukup menarik karena obat jadi seharusnya tidak memerlukan proses peracikan. Keterlambatan ini (gap waktu sekitar 4-5 menit dari standar) dapat disebabkan oleh beberapa faktor penghambat dalam alur pelayanan [14], antara lain:

a. Faktor Administrasi:

Proses input data ke sistem komputer (billing) dan verifikasi ketersediaan stok obat seringkali memakan waktu, terutama saat terjadi lonjakan pasien pada jam sibuk.

Ketersediaan Obat: Adanya kekosongan stok atau stok yang letaknya berjauhan di gudang memaksa petugas mencari alternatif atau mengambil ke depo lain, yang menambah durasi pelayanan [15].

b. Proses Penyerahan dan KIE:

Waktu tunggu juga mencakup penyerahan obat disertai Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Terkadang, keterbatasan jumlah apoteker di *counter* penyerahan menyebabkan penumpukan obat yang sebenarnya sudah siap (selesai dikemas) tetapi belum dipanggil untuk diserahkan kepada pasien.

Ketidaksesuaian waktu tunggu obat jadi ini berpotensi menurunkan kepuasan pasien, mengingat ekspektasi pasien terhadap obat jadi adalah pelayanan yang cepat (fast moving). Oleh karena itu, diperlukan evaluasi manajemen alur kerja, seperti penambahan petugas pada jam puncak atau penyederhanaan alur administrasi untuk memangkas waktu tunggu menjadi di bawah 30 menit [16].

Faktor-faktor Determinan Keterlambatan Pelayanan Berdasarkan pengamatan di lapangan dan analisis data, terdapat perbedaan mendasar pada profil keterlambatan antara obat racikan dan obat jadi.

Pada obat racikan, meskipun secara rata-rata memenuhi standar, keterlambatan (69% kasus) sangat dipengaruhi oleh tingkat kompleksitas resep. Proses peracikan (penggerusan, pembagian puyer/kapsul) secara manual memakan waktu yang linier dengan jumlah obat yang diracik. Selain itu, aspek administratif seperti kejelasan tulisan resep dokter seringkali mengharuskan apoteker melakukan konfirmasi ulang (*clarification*), yang secara signifikan menghentikan alur kerja sejenak [12].

Sebaliknya, pada obat jadi, faktor penyebab keterlambatan lebih bersifat teknis-manajerial. Sesuai dengan temuan di lapangan, kendala utama meliputi:

- Ketersediaan Stok: Keterlambatan sering terjadi akibat kekosongan stok di satelit farmasi, sehingga petugas harus mengambil dari gudang logistik atau depo lain. Hal ini memperpanjang durasi penyiapan obat yang seharusnya instan [15].
- Hambatan Administrasi: Proses input data (*entry*) ke sistem informasi rumah sakit dan verifikasi jaminan (BPJS/Asuransi) seringkali menjadi *bottleneck*, terutama pada jam-jam puncak kunjungan (10.00 - 12.00 WIB) di mana volume resep masuk sangat tinggi [14].
- Faktor Sumber Daya Manusia: Adanya waktu jeda saat pergantian *shift* atau jam istirahat petugas juga berkontribusi pada memanjangnya waktu tunggu pasien di loket penyerahan.

4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. **Karakteristik Pasien:** Mayoritas pasien yang dilayani di Instalasi Farmasi berusia produktif (26–60 tahun) sebanyak 63%¹ dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 67%². Profil demografi ini menunjukkan tingginya kebutuhan akan pelayanan farmasi yang cepat dan efisien.

2. **Waktu Tunggu Obat Racikan:** Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah 55 menit³. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan obat racikan **telah memenuhi** Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang menetapkan standar waktu tunggu ≤ 60 menit⁴⁴⁴⁴.

3. **Waktu Tunggu Obat Jadi:** Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi (non-racikan) adalah 35 menit⁵⁵⁵⁵. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan obat jadi **belum memenuhi** Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang menetapkan standar waktu tunggu ≤ 30 menit⁶⁶⁶⁶. Keterlambatan ini mengindikasikan perlunya evaluasi pada alur pelayanan obat jadi yang seharusnya lebih cepat dibandingkan obat racikan.

5 Deklarasi/Pernyataan

5.1. Ucapan Terima Kasih

Para penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung atas penyediaan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian ini. Kolaborasi antar unit sangat berperan penting dalam penyelesaian karya ini.

5.2. Penyandang Dana

5.3. Kontribusi Penulis

Semua penulis berkontribusi pada penulisan artikel ini. Semua penulis akan memeriksa untuk memberikan persetujuan akhir terkait versi yang akan dipublikasi.

5.4. Etik

5.5. Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

6 Daftar Pustaka

- [1] Adiputra, I. M. S. dkk. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- [2] Al-Fa'izah, Z., Rahayu, Y. ., & Hikmah, N. (2017). Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember. Efektifitas Penyaluran Gizi Pada Kelompok 1000 HPK Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi, 3(3), 69–70.
- [3] Amin, M. Al. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. Jurnal Ilmiah Matematika, 2(6), 1–10.
- [4] Arini, H. D., Y, A. N., Suwastini, A., Tinggi, S., & Mahaganesha, F. (2020). Waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi rs x. 2(2), 40–46.
- [5] Bhebeb Oscar, S.M.B., M., & Sumirah, D. (2019). Pengaruh Grooming Pada Customer Relations Coordinator (CRC) Terhadap Kepuasan Pelanggan di PT Astra international TBK Toyota Sales Operation (Auto2000) Pasteur. 9, 1–11.
- [6] Djamaluddin, F., & Imbaruddin, A. (2019). Kepatuhan pelayanan farmasi klinik di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo. 25.
- [7] Drs. Rusli. Sp., F. A. (2016). Farmasi Rumah Sakit Dan Klinik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- [8] Imran, H. A. (2017). Peran Sampling dan Distribusi data (The Role Of Sampling and Data Distribution In Communication Research Quantitative Approach). 111–126.
- [9] Jaya, Made Krisna Adi, D. P. A. (2018). Gambaran waktu tunggu dan identifikasi faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pelayanan obat atas resep dokter di puskesmas kota denpasar. 4(2), 94–99.
- [10] Kartini. (2023). Peningkatan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan. 14(7), 218–225.
- [11] Karuniawati, D. (2017). Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal (Spm) farmasi kategori lama waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan.4(1)(June 2016), 20–25.
- [12] Kementerian Kesehatan. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- [13] Kementerian Kesehatan. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128. Keputusan Menteri Kesehatan , 1–342.
- [14] Kurniawati Fajrin, Haeruddin, R. A. A. (2021). Artikel Riset Url artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2309> Faktor yang mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Pasien di Rsud Kota Makassar. 2(3), 1214–1222.
- [15] Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. 1(2), 102–112.
- [16] Lestari, Y., Nurcahyanto, H., Publik, D. A., Diponegoro, U., Profesor, J., & Soedarto, H. (2017). Analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan. 33.
- [17] Menkes RI. (2008). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit. 282.