

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat

Meri Herliza<sup>1\*</sup>, Abdi Setia Putra<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Indonesia

\*Corresponding author, e-mail: herliza.meri@gmail.com

Abstract

Medication dispensing waiting time is a key indicator of pharmaceutical service quality that affects patient satisfaction, service efficiency, and hospital performance. Waiting times exceeding established standards may reduce service quality and delay patient therapy. This study aimed to describe medication dispensing waiting times at the Outpatient Pharmacy Installation of RSI Ibnu Sina Simpang Empat and to explore the factors contributing to prolonged prescription processing. A qualitative case study was conducted to explore the underlying causes of delayed medication dispensing. Data were collected through direct observation, in-depth interviews, and document review. Informants were selected purposively and included the Head of Medical Support Services, the Head of the Pharmacy Installation, the Outpatient Pharmacy Coordinator, pharmacists, and pharmacy technicians. Additionally, 461 outpatient prescriptions dispensed on 3 June 2026 were observed to measure actual waiting times. The average waiting time was 197 minutes for non-compounded medications and 230 minutes for compounded medications, far exceeding the Indonesian Minimum Service Standards of  $\leq 30$  minutes and  $\leq 60$  minutes, respectively. The qualitative findings identified several contributing factors, including insufficient staffing during peak hours, variations in staff competency, increasing prescription volume, limitations of the hospital information system, and medication stock availability problems that disrupted the dispensing process. In conclusion, medication dispensing waiting times at the Outpatient Pharmacy Installation of RSI Ibnu Sina Simpang Empat did not meet the applicable service standards. Quality improvement efforts should focus on optimizing human resources, strengthening information systems, improving pharmaceutical logistics management, and continuously evaluating service workflows to enhance operational efficiency and patient satisfaction.

**Keywords:** *Medication dispensing waiting time, outpatient pharmacy, qualitative study, hospital pharmacy, service quality*



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2018 by author.

Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam menjamin keberhasilan terapi, meningkatkan keselamatan pasien, serta mendukung mutu pelayanan rumah sakit. Sejalan dengan berkembangnya konsep *patient-centered care*, pelayanan kefarmasian tidak lagi berfokus hanya pada penyediaan obat, tetapi juga memastikan bahwa pasien memperoleh obat yang tepat, pada waktu yang tepat, disertai informasi yang memadai untuk mendukung penggunaan obat secara rasional. Oleh karena itu, mutu pelayanan kefarmasian menjadi salah satu indikator penting yang memengaruhi kepuasan pasien, efektivitas pelayanan, dan citra rumah sakit.

Salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian yang banyak digunakan adalah waktu tunggu pelayanan obat, yaitu selang waktu sejak resep diterima di instalasi farmasi hingga obat diserahkan kepada pasien. Waktu tunggu yang singkat mencerminkan pelayanan yang efisien dan responsif, sedangkan waktu tunggu yang panjang berpotensi menurunkan kepuasan pasien, meningkatkan keluhan, menghambat kesinambungan pelayanan, bahkan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi.

Di Indonesia, standar waktu tunggu pelayanan obat pada rumah sakit pertama kali ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu maksimal 30 menit untuk pelayanan obat nonracikan dan maksimal 60 menit untuk pelayanan obat racikan. Meskipun sistem pengukuran mutu pelayanan rumah sakit telah diperbarui melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, hingga saat ini belum terdapat ketentuan baru yang menggantikan standar operasional waktu tunggu pelayanan obat sebagaimana diatur dalam Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008. Oleh karena itu, standar tersebut masih digunakan sebagai acuan dalam berbagai evaluasi mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lamanya waktu tunggu pelayanan resep dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain jumlah dan kompetensi sumber daya manusia, beban kerja, kompleksitas resep, jumlah item obat, sistem alur pelayanan, ketersediaan obat, pemanfaatan teknologi informasi, serta sarana dan prasarana pendukung

pelayanan farmasi. Selain itu, meningkatnya jumlah kunjungan pasien dan tingginya volume resep pada jam pelayanan puncak (*peak hour*) menjadi tantangan tersendiri dalam menjaga efisiensi pelayanan.

Penelitian Mumtaz, Annisaa', dan Dini (2025) melaporkan bahwa sebagian besar pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan masih melebihi standar pelayanan minimal. Purwaningsih, Untsa, dan Widyaningrum (2025) juga menemukan bahwa tingginya volume resep, keterbatasan tenaga farmasi, dan kurang optimalnya pengelolaan alur pelayanan merupakan faktor utama penyebab keterlambatan pelayanan. Sementara itu, Pratiwi dkk. (2025) menunjukkan bahwa perbaikan sistem pelayanan mampu meningkatkan kepatuhan terhadap standar waktu tunggu meskipun sebagian resep masih belum memenuhi target pelayanan. Namun, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif yang berfokus pada pengukuran lama waktu tunggu dan hubungan antarvariabel, sehingga belum memberikan pemahaman yang mendalam mengenai bagaimana berbagai faktor operasional, organisasi, dan sumber daya berinteraksi dalam menyebabkan keterlambatan pelayanan dari perspektif petugas farmasi.

Kesenjangan penelitian (*research gap*) tersebut menunjukkan perlunya pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam pengalaman, persepsi, dan kendala yang dihadapi petugas dalam proses pelayanan resep. Pendekatan ini diharapkan mampu mengungkap faktor-faktor kontekstual yang tidak selalu dapat dijelaskan melalui analisis kuantitatif, sehingga menghasilkan rekomendasi perbaikan yang lebih sesuai dengan kondisi nyata di masing-masing rumah sakit.

RSI Ibnu Sina Simpang Empat merupakan salah satu rumah sakit yang mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dalam beberapa tahun terakhir sehingga berdampak pada meningkatnya jumlah resep yang harus dilayani setiap hari oleh Instalasi Farmasi. Berdasarkan hasil observasi awal, masih ditemukan waktu tunggu pelayanan obat yang melebihi standar pelayanan. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan sumber daya manusia pada jam pelayanan puncak, variasi kompetensi petugas, kendala pada sistem informasi rumah sakit, serta ketersediaan obat yang belum sepenuhnya optimal. Faktor-faktor tersebut berpotensi menurunkan efisiensi pelayanan dan kepuasan pasien apabila tidak segera dilakukan upaya perbaikan.

Penelitian ini memberikan kontribusi berupa identifikasi faktor-faktor organisasi dan operasional yang menyebabkan keterlambatan pelayanan obat pada rumah sakit Islam tipe C di wilayah Sumatera Barat, yang belum banyak dilaporkan pada penelitian sebelumnya. Dengan menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif, penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi faktor-faktor lokal yang memengaruhi proses pelayanan resep sehingga dapat menjadi dasar penyusunan strategi peningkatan mutu yang sesuai dengan karakteristik rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi lamanya pelayanan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta mendukung tercapainya kepuasan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *convergent*, yaitu mengombinasikan data kuantitatif deskriptif dan data kualitatif yang dikumpulkan dalam periode yang sama untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat. Data kuantitatif digunakan untuk menggambarkan besaran waktu tunggu pelayanan resep, sedangkan data kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi lamanya proses pelayanan. Integrasi kedua jenis data dilakukan pada tahap interpretasi hasil sehingga diperoleh pemahaman yang utuh terhadap fenomena yang diteliti (Creswell & Poth, 2024).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*) untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat. Selain data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen, penelitian ini didukung oleh data kuantitatif deskriptif berupa observasi terhadap 461 resep yang dilayani pada 3 Juni 2026. Data kuantitatif digunakan untuk menggambarkan kondisi aktual waktu tunggu dan memperkuat interpretasi temuan kualitatif, bukan untuk pengujian hipotesis. Penelitian berfokus pada proses pelayanan resep pasien rawat jalan sejak resep diterima hingga obat diserahkan kepada pasien. Pendekatan ini diharapkan mampu mengidentifikasi faktor-faktor organisasi dan operasional yang menyebabkan keterlambatan pelayanan obat pada rumah sakit tipe C secara lebih komprehensif.

Data kuantitatif diperoleh melalui observasi terhadap 461 resep rawat jalan menggunakan lembar observasi terstruktur yang mencatat waktu penerimaan resep, waktu mulai proses pelayanan, waktu penyelesaian penyiapan obat, dan waktu penyerahan obat kepada pasien. Pemilihan hari observasi didasarkan pada kondisi pelayanan yang dianggap mewakili beban kerja harian instalasi farmasi berdasarkan data kunjungan pasien dari rumah sakit. Hasil observasi

dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata untuk menggambarkan waktu tunggu pelayanan obat racikan dan nonracikan.

Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interviews*) dan telaah dokumen. Informan dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan langsung dalam proses pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Koordinator Farmasi Rawat Jalan, apoteker, dan tenaga teknis kefarmasian. Wawancara dilakukan secara tatap muka menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dengan durasi sekitar 30–60 menit untuk setiap informan. Proses wawancara dilakukan hingga mencapai kejenuhan data (*data saturation*), yaitu ketika tidak ditemukan lagi informasi atau tema baru yang muncul dari wawancara berikutnya. Seluruh wawancara direkam atas persetujuan informan, ditranskripsikan secara *verbatim*, dan dilakukan *member checking* kepada informan untuk memastikan kesesuaian hasil interpretasi dengan maksud yang disampaikan.

Telaah dokumen dilakukan terhadap data jumlah resep, jumlah tenaga kefarmasian, standar operasional prosedur, data ketersediaan obat, serta dokumen pendukung lain yang berkaitan dengan proses pelayanan resep. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan *member checking*. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi antar-informan, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan telaah dokumen sehingga meningkatkan kredibilitas temuan penelitian.

Data kualitatif dianalisis menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña, yang meliputi reduksi data, penyajian data (*data display*), serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Pada tahap reduksi data, seluruh hasil wawancara ditranskripsikan secara *verbatim*, kemudian dilakukan *open coding* untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan penting yang berkaitan dengan waktu tunggu pelayanan obat. Kode-kode yang memiliki makna serupa dikelompokkan menjadi beberapa kategori, seperti keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja pada jam pelayanan puncak, gangguan sistem informasi, kompetensi petugas, dan ketersediaan obat. Selanjutnya, kategori-kategori tersebut disajikan dalam bentuk matriks tematik (*data display*) untuk memudahkan identifikasi hubungan antarkategori. Pada tahap akhir, kategori dikembangkan menjadi tema-tema utama yang menjelaskan faktor-faktor penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan obat, kemudian diverifikasi melalui perbandingan dengan hasil observasi dan telaah dokumen (triangulasi) sehingga diperoleh interpretasi yang komprehensif dan kredibel.

Penelitian ini telah memperoleh izin dari manajemen RSI Ibnu Sina Simpang Empat dan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Nomor: 868/DIR/IS.Sp.IV/VII-2026. Seluruh informan memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*). Kerahasiaan identitas informan dijaga dengan menggunakan kode pada penyajian hasil penelitian.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

| No | Jenis Kelamin | Jabatan                       | Pendidikan | Status Kerja |
|----|---------------|-------------------------------|------------|--------------|
| 1  | Perempuan     | Kepala Bidang Penunjang Medis | Apoteker   | Tetap        |
| 2  | Perempuan     | Kepala Unit Farmasi           | Apoteker   | Tetap        |
| 3  | Laki-laki     | Koordinator Rawat Jalan       | Apoteker   | Tetap        |
| 4  | Perempuan     | Tenaga Teknis Kefarmasian     | D3 Farmasi | Tetap        |
| 5  | Perempuan     | Tenaga Teknis Kefarmasian     | D3 Farmasi | Tetap        |
| 6  | Perempuan     | Tenaga Teknis Kefarmasian     | D3 Farmasi | Tetap        |
| 7  | Perempuan     | Tenaga Teknis Kefarmasian     | D3 Farmasi | Tetap        |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti 2026

Penelitian ini melibatkan tujuh orang informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Seluruh informan merupakan tenaga yang terlibat langsung dalam pelayanan kefarmasian di RSI Ibnu Sina Simpang Empat, terdiri atas Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Koordinator Farmasi Rawat Jalan, serta empat orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Variasi jabatan tersebut memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang komprehensif mengenai proses pelayanan resep serta berbagai faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan obat.

B. Gambaran Sumber Daya Manusia (SDM) Farmasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi RSI Ibnu Sina Simpang Empat memiliki 30 orang tenaga yang terdiri atas apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dan tenaga administrasi. Meskipun dalam semester pertama tahun 2026 telah dilakukan penambahan tiga

orang tenaga dibandingkan tahun sebelumnya, jumlah tersebut masih belum memenuhi kebutuhan berdasarkan hasil analisis beban kerja rumah sakit yang memperkirakan kebutuhan ideal sebanyak 37 tenaga kefarmasian.

Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan berdampak langsung terhadap meningkatnya jumlah resep yang harus dilayani. Salah seorang informan menyampaikan bahwa pada semester pertama tahun 2026 terjadi peningkatan jumlah resep lebih dari 50% dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya penumpukan resep pada jam pelayanan tertentu (peak hour), sehingga memperpanjang waktu penyelesaian resep.

Selain jumlah tenaga, kompetensi dan kecepatan kerja petugas juga menjadi faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat variasi kemampuan petugas dalam melakukan skrining resep, penginputan data pada sistem informasi, hingga proses penyiapan obat. Perbedaan keterampilan tersebut menyebabkan waktu penyelesaian resep menjadi tidak seragam.

Hasil wawancara juga mengungkapkan bahwa kedisiplinan kerja sebagian petugas masih perlu ditingkatkan. Beberapa informan menyampaikan bahwa masih terdapat petugas yang kurang responsif dalam proses pelayanan sehingga menghambat kelancaran penyelesaian resep.

C. Gambaran Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sarana pelayanan farmasi secara umum telah tersedia, namun belum sepenuhnya mampu mendukung peningkatan beban pelayanan. Kendala yang paling sering dihadapi adalah gangguan pada sistem teknologi informasi, baik yang berasal dari jaringan internet rumah sakit maupun server BPJS.

Selain itu, spesifikasi komputer yang digunakan untuk pelayanan dinilai belum memadai sehingga proses penginputan resep sering mengalami keterlambatan. Meningkatnya jumlah resep juga menyebabkan antrean petugas dalam menggunakan komputer, terutama pada proses verifikasi dan penginputan klaim BPJS. Kondisi tersebut berdampak terhadap lamanya proses pelayanan resep kepada pasien.

D. Gambaran Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kekosongan obat masih terjadi, baik akibat keterlambatan distribusi dari pemasok maupun belum optimalnya pengelolaan stok di instalasi farmasi.

Apabila terjadi kekosongan obat, petugas harus menghubungi dokter untuk melakukan konfirmasi penggantian terapi atau mencari alternatif obat yang sesuai dengan Formularium Nasional maupun ketentuan BPJS Kesehatan. Proses tersebut membutuhkan waktu tambahan sehingga pelayanan resep menjadi lebih lama.

Selain itu, beberapa informan menyampaikan bahwa koordinasi antara gudang farmasi dan depo rawat jalan masih perlu ditingkatkan karena masih ditemukan keterlambatan distribusi obat dari gudang ke unit pelayanan

E. Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Waktu tunggu pelayanan obat adalah jangka waktu dari pasien menyerahkan resep di Instalasi Farmasi sampai pasien menerima obat. Dalam penelitian ini jumlah lembar resep yang diamati sebanyak 461 resep. Jumlah resep yang diamati dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2. Jumlah Resep Yang Diamati Berdasarkan Jenis Antrian di Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2026

| No    | Jenis antrian                                                                                                                  | Jumlah Resep | %    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| 1     | Antrian A : untuk penyakit kronis (obat 1 bulan)                                                                               | 215          | 47%  |
| 2     | Antrian B : untuk obat racikan (puyer/ kapsul)                                                                                 | 14           | 3%   |
| 3     | Antrian C : untuk obat tidak kronis                                                                                            | 147          | 32%  |
| 4     | Antrian D : untuk pasien berkebutuhan khusus ( geriatri, kursi roda, brangkar, bayi, pasien post cabut gigi, pasien poli paru) | 59           | 13%  |
| 5     | Antrian E : khusus pasien umum                                                                                                 | 26           | 6%   |
| Total |                                                                                                                                | 461          | 100% |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti 2026

Dari tabel 2 ditemukan 215 resep (47%) merupakan resep untuk penyakit kronis dan merupakan resep terbanyak, 14 resep (3%) untuk resep racikan, 147 resep (32%) untuk resep obat tidak kronis, 59 resep (13%) untuk resep obat pasien berkebutuhan khusus, dan 26 resep (6%) untuk resep obat pasien umum.

Tabel 3. Jumlah Resep Berdasarkan Kriteria Jenis Obat di Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2026

| No    | Kriteria Jenis Obat | Jumlah Resep | %    |
|-------|---------------------|--------------|------|
| 1     | Racikan             | 14           | 3%   |
| 2     | Non Racikan         | 447          | 97%  |
| Total |                     | 461          | 100% |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti 2026

Dari tabel 3 ditemukan 447 resep (97%) merupakan resep obat non racikan dan merupakan resep terbanyak, sementara 14 resep (3%) merupakan resep obat racikan

Tabel 4. Waktu Tunggu Obat Berdasarkan Jenis Antrian di Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2026

| No    | Waktu Tunggu Obat (Menit) | Antrian A | Antrian B | Antrian C | Antrian D | Antrian E | Jumlah | %    |
|-------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|------|
| 1     | ≤ 30 Menit                | -         | -         | 7         | -         | 11        | 18     | 4%   |
| 2     | 30-60                     | 6         | 2         | 1         | 4         | 11        | 24     | 5%   |
| 3     | >60 menit                 | 209       | 12        | 139       | 55        | 4         | 419    | 91%  |
| Total |                           | 215       | 14        | 147       | 59        | 26        | 461    | 100% |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti 2026

Dari tabel 4 terlihat bahwa dari 461 resep yang diamati ada sebanyak 18 resep (4%) terselesaikan dengan waktu tunggu yaitu ≤ 30 Menit, 24 resep (5%) terselesaikan dengan waktu tunggu 30-60 menit, dan 419 resep (91%) terselesaikan dengan waktu tunggu yaitu > 60 menit. Waktu tunggu terbanyak adalah >60 menit sebanyak 91%.

Tabel 5. Waktu Tunggu Obat Berdasarkan Racikan/NonRacikan di Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2026

| No | Kriteria Jenis Obat | Standar Waktu Tunggu Obat (Menit) | Waktu Tunggu Obat Rata-Rata/Mean (Menit) | Median (Menit) | Modus (Menit)                                  | Standar Deviasi | Nilai Minimum | Nilai Maksimum | Range |
|----|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------|-------|
| 1  | Racikan             | ≤ 60                              | 230                                      | 249            | Tidak ada (semua nilai hanya muncul satu kali) | 99              | 55            | 372            | 317   |
| 2  | Non Racikan         | ≤ 30                              | 197                                      | 196            | 169, dan 197                                   | 103             | 8             | 375            | 367   |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti 2026

Pada tabel 5 terlihat dari 461 resep yang diamati, resep racikan yang memiliki waktu tunggu/mean selama 230 menit sementara standarnya adalah ≤ 60 dengan median 249 menit, tidak ditemukan modus pada data resep racikan, dan standar deviasi 99 menit. Sementara pada resep non racikan rata-rata waktu tunggu/mean selama 197 menit, median selama 196 menit, modulusnya 169, dan 197 menit, serta standar deviasinya 103 menit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa lamanya waktu tunggu pelayanan obat tidak hanya dipengaruhi oleh tingginya jumlah resep yang harus dilayani, tetapi juga merupakan akumulasi dari berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi keterbatasan sumber daya manusia pada jam pelayanan puncak, variasi kompetensi petugas, kendala sistem teknologi informasi, serta ketersediaan obat yang belum optimal. Kombinasi berbagai faktor tersebut menyebabkan proses pelayanan resep menjadi kurang efisien sehingga berdampak pada belum tercapainya indikator mutu pelayanan farmasi di rumah sakit.

Pembahasan

A. Sumber Daya Manusia sebagai Faktor Dominan Waktu Tunggu Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor dominan yang memengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat. Walaupun rumah sakit telah menambah tiga tenaga kefarmasian pada tahun 2026, jumlah tersebut masih berada di bawah kebutuhan ideal berdasarkan analisis beban kerja (30 tenaga tersedia dibandingkan kebutuhan 37 tenaga). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah personel belum mampu mengimbangi peningkatan volume pelayanan yang meningkat lebih dari 50% dibandingkan periode sebelumnya.

Berdasarkan teori antrean (Queuing Theory), waktu tunggu akan meningkat secara eksponensial ketika tingkat kedatangan pelanggan (arrival rate) mendekati atau melebihi kapasitas pelayanan (service rate). Pada kondisi tersebut, tambahan satu atau dua petugas sering kali belum memberikan dampak yang berarti apabila tidak disertai peningkatan kapasitas proses pelayanan secara keseluruhan. Fenomena ini terlihat pada jam pelayanan puncak (peak hour), ketika resep datang secara bersamaan sehingga terjadi penumpukan antrean sebelum proses skrining, penyiapan obat, maupun penyerahan obat kepada pasien.

Selain jumlah tenaga, penelitian ini menemukan adanya variasi kompetensi petugas dalam melakukan skrining resep, penginputan data pada sistem informasi rumah sakit, serta penyiapan obat. Perbedaan kecepatan kerja tersebut menyebabkan kapasitas pelayanan antarpetugas tidak seragam sehingga menimbulkan ketidakseimbangan alur kerja. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan bukan hanya kekurangan tenaga, tetapi juga distribusi kompetensi dan pembagian pekerjaan yang belum optimal. Dengan demikian, rekrutmen tenaga baru perlu diikuti dengan program orientasi, pelatihan berbasis kompetensi, serta penempatan petugas sesuai tingkat keterampilan agar kapasitas pelayanan meningkat secara merata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa jumlah SDM, kompetensi petugas, dan beban kerja merupakan determinan utama waktu tunggu pelayanan farmasi. Namun demikian, berbeda dengan beberapa rumah sakit yang mengalami keterlambatan terutama akibat kekurangan tenaga, penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi antara keterbatasan SDM, variasi kompetensi, dan lonjakan jumlah resep pada jam puncak menjadi penyebab utama panjangnya antrean pelayanan.

## **B. Sarana, Teknologi Informasi, dan Efisiensi Pelayanan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sistem teknologi informasi memiliki peran penting dalam menentukan kecepatan pelayanan resep. Gangguan jaringan, keterbatasan spesifikasi komputer, serta proses integrasi dengan sistem BPJS menyebabkan keterlambatan pada tahap verifikasi resep, penginputan data, hingga pencetakan dokumen pelayanan.

Temuan ini menjadi lebih bermakna ketika dikaitkan dengan kondisi beban pelayanan yang tinggi. Pada jam pelayanan puncak, beberapa petugas harus menggunakan komputer secara bergantian sehingga gangguan sistem tidak hanya memperlambat satu proses, tetapi menciptakan efek berantai (bottleneck) pada seluruh tahapan pelayanan. Akibatnya, resep yang sebenarnya telah selesai disiapkan tetap tidak dapat diserahkan kepada pasien sebelum proses administrasi dan verifikasi selesai dilakukan.

Menurut perspektif manajemen proses pelayanan (service process management), kecepatan pelayanan ditentukan oleh mata rantai dengan kapasitas paling rendah (bottleneck). Oleh karena itu, peningkatan jumlah petugas tanpa diikuti peningkatan kapasitas sistem informasi belum tentu mampu menurunkan waktu tunggu secara signifikan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sistem informasi rumah sakit berpengaruh terhadap efisiensi pelayanan farmasi. Namun demikian, pada RSI Ibnu Sina Simpang Empat, kendala teknologi informasi tampak semakin besar karena terjadi bersamaan dengan meningkatnya jumlah resep, sehingga dampaknya terhadap waktu tunggu menjadi lebih nyata dibandingkan rumah sakit dengan volume pelayanan yang lebih rendah.

Berdasarkan kondisi tersebut, prioritas perbaikan yang dapat dilakukan meliputi peningkatan kapasitas server, penggantian komputer dengan spesifikasi yang lebih tinggi, penambahan terminal pelayanan pada jam sibuk, serta optimalisasi integrasi sistem informasi rumah sakit dengan BPJS Kesehatan.

## **C. Ketersediaan Obat dan Manajemen Logistik**

Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan pelayanan juga dipengaruhi oleh ketersediaan obat dan efektivitas manajemen logistik farmasi. Kekosongan obat menyebabkan petugas harus melakukan konfirmasi kepada dokter untuk menentukan alternatif terapi yang sesuai dengan Formularium Nasional maupun ketentuan BPJS Kesehatan. Proses tersebut memperpanjang waktu penyelesaian resep karena pelayanan tidak dapat dilanjutkan sebelum keputusan terapi diperoleh.

Selain faktor eksternal berupa keterlambatan distribusi dari pemasok, penelitian ini juga menemukan adanya kendala pada proses logistik internal, yaitu keterlambatan distribusi obat dari gudang menuju depo farmasi rawat jalan. Kondisi ini menunjukkan bahwa hambatan pelayanan tidak hanya berasal dari rantai pasok eksternal, tetapi juga dari koordinasi internal antarunit.

Menariknya, hasil wawancara menunjukkan bahwa masalah ketersediaan obat lebih sering terjadi pada resep dengan jumlah item obat yang banyak atau obat-obatan tertentu yang memiliki tingkat penggunaan tinggi. Dengan demikian, keterlambatan pelayanan tidak dialami secara merata pada seluruh resep, tetapi terutama pada resep yang memerlukan proses konfirmasi tambahan.

Temuan ini menunjukkan adanya interaksi antara manajemen logistik, sistem informasi, dan beban kerja petugas. Ketika obat tidak tersedia, petugas harus meninggalkan proses pelayanan resep lain untuk melakukan komunikasi dengan dokter maupun gudang farmasi sehingga antrean pelayanan semakin panjang.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, rumah sakit perlu mengembangkan sistem pemantauan stok secara real time, memperbaiki mekanisme reorder point, meningkatkan koordinasi antara gudang dan depo farmasi, serta melakukan evaluasi pola penggunaan obat berdasarkan data konsumsi.

D. Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Hasil observasi menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep nonracikan mencapai 197 menit, sedangkan resep racikan mencapai 230 menit. Kedua hasil tersebut jauh melampaui Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu maksimal 30 menit untuk resep nonracikan dan 60 menit untuk resep racikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kapasitas pelayanan farmasi belum mampu mengimbangi tingginya permintaan pelayanan.

Berdasarkan teori antrean, waktu tunggu yang panjang merupakan konsekuensi ketika tingkat kedatangan resep lebih besar daripada kapasitas pelayanan yang tersedia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi tersebut diperparah oleh adanya gangguan sistem informasi, keterbatasan SDM, variasi kompetensi petugas, dan kendala logistik obat yang saling berinteraksi. Dengan demikian, lamanya waktu tunggu tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil dari akumulasi berbagai hambatan yang terjadi secara simultan.

Berbeda dengan sebagian penelitian sebelumnya yang lebih menitikberatkan pada pengukuran rata-rata waktu tunggu secara kuantitatif, penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab keterlambatan bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh konteks organisasi rumah sakit. Pendekatan kualitatif memungkinkan identifikasi hubungan antarfaktor yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui analisis angka.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya intervensi yang lebih terarah. Berdasarkan hasil analisis beban kerja, rumah sakit memerlukan tambahan sekitar tujuh tenaga kefarmasian untuk mencapai kebutuhan ideal. Selain itu, redistribusi jadwal kerja pada jam peak hour, penambahan komputer pelayanan, peningkatan kapasitas server, serta evaluasi berkala terhadap alur pelayanan melalui pendekatan Continuous Quality Improvement (CQI) diharapkan mampu menurunkan waktu tunggu secara bertahap. Keberhasilan intervensi tersebut perlu dipantau menggunakan indikator yang terukur, seperti penurunan rata-rata waktu tunggu, peningkatan proporsi resep yang memenuhi standar pelayanan minimal, dan peningkatan kepuasan pasien.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat nonracikan mencapai 197 menit, sedangkan obat racikan mencapai 230 menit, sehingga keduanya masih jauh di atas standar nasional. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lamanya waktu tunggu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu keterbatasan sumber daya manusia, peningkatan jumlah resep terutama pada *peak hour*, variasi kompetensi petugas, kendala sistem informasi rumah sakit, serta ketersediaan obat dan distribusi logistik farmasi yang belum optimal.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pengukuran waktu tunggu dilakukan pada satu periode observasi sehingga belum sepenuhnya menggambarkan variasi pelayanan pada hari atau periode yang berbeda. Selain itu, penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu rumah sakit sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke rumah sakit lain dengan karakteristik yang berbeda.

Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan periode observasi yang lebih panjang dan lebih dari satu rumah sakit untuk meningkatkan representativitas hasil. Selain itu, penelitian kuantitatif analitik atau studi intervensi diperlukan untuk menguji hubungan antara faktor-faktor penyebab dengan waktu tunggu pelayanan serta mengevaluasi efektivitas strategi perbaikan yang diterapkan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan waktu tunggu pelayanan obat tidak dapat diselesaikan hanya melalui penambahan jumlah tenaga kefarmasian. Perbaikan harus dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan manajemen mutu yang berkesinambungan. Manajemen rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap seluruh alur pelayanan resep mulai dari penerimaan resep, proses verifikasi, penyiapan obat, hingga penyerahan obat kepada pasien.

Selain itu, penerapan teknologi informasi yang terintegrasi, penguatan sistem manajemen logistik farmasi, penataan kembali pembagian tugas petugas pada jam pelayanan puncak (*peak hour*), serta monitoring indikator waktu tunggu secara berkala merupakan strategi yang dapat meningkatkan efisiensi pelayanan. Pendekatan Continuous Quality Improvement (CQI) atau Plan–Do–Study–Act (PDSA) dapat digunakan sebagai kerangka kerja dalam melakukan perbaikan mutu secara berkelanjutan.

Implementasi berbagai strategi tersebut diharapkan tidak hanya mampu menurunkan waktu tunggu pelayanan obat, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien, produktivitas tenaga kefarmasian, serta mendukung pencapaian Indikator Nasional Mutu (INM) di rumah sakit.

Daftar Pustaka

Ahmad, M., & Wilkins, S. (2025). *Purposive sampling in qualitative research: A framework for the entire journey*. *Quality & Quantity*, 59, 1461–1479. <https://doi.org/10.1007/s11135-024-02022-5>

Austin, R., Antonio, F., & Pebriana, R. (2024). Antecedents of patient satisfaction with outpatient pharmacy services on patient well-being and hospital image. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(2), 265–276.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five*

- approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Leemanza, Y., & Kristin, E. (2023). Effectiveness of wait time targets and patient satisfaction feedback in decreasing wait times for prescription services in outpatient pharmacy. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.
- Mumtaz, A. R. F., Annisaa', E., & Dini, I. R. E. (2025). Waktu tunggu pelayanan resep obat dan faktor yang memengaruhi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Nasional Diponegoro. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 5(1), 63–73.
- Pratiwi, M., Putri, D. K., Suswidianoro, V., & Fitria, H. (2025). Evaluasi waktu tunggu pelayanan resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD Pringsewu. *Jurnal Farmasi Aisyah*, 4(1), 19–25.
- Purwaningsih, A. E. D. A., Untsa, F., & Widyaningrum, R. (2025). Evaluasi waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan nonracikan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 5(2), 131–141.
- Ramadhan, S. D., Widyaningsih, C., & Wahyuni, A. (2025). Determining factors of patient satisfaction with pharmaceutical services: A systematic review. *Journal of Pharmaceutical Science and Application*, 6(2), 89–103.
- Safitri, F., Murti, B., & Ichsan, B. (2024). Meta-analysis: Effect of waiting time on outpatient satisfaction in hospitals. *Journal of Health Policy and Management*, 9(2), 187–196.
- Sagita, V. A., Sukmadryani, Y., & Sanjaya, S. (2024). Evaluation of factors affecting waiting times for hospital outpatient prescription services in Indonesia: A systematic review. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 498–509.
- Santoso, A., Ishak, & Wulandari, N. (2023). Patient satisfaction with waiting time for outpatient prescription services. *Farmasains: Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan*, 8(1), 33–40.
- Wirajaya, M. K. M., & Rettobjaan, V. F. C. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di rumah sakit: Sebuah systematic review. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 280–289.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- Alruthia, Y., Sales, I., Almalag, H., Alwhaibi, M., Alotaibi, N., & Alshammari, M. (2022). Factors influencing patient satisfaction with outpatient pharmacy services: A systematic review. *Healthcare*, 10(4), 715. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040715>
- Alsaleh, F. M., Alzaid, S. W., Alrasheed, M. H., Alhajji, M., & Almutairi, A. R. (2021). Determinants of waiting time in outpatient pharmacy services: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21, 1186.
- American Society of Health-System Pharmacists. (2022). *ASHP guidelines on pharmacy services*. American Journal of Health-System Pharmacy, 79(22), e305–e327.
- Institute for Healthcare Improvement. (2021). *Science of Improvement: How to Improve*. IHI.
- International Pharmaceutical Federation (FIP). (2023). *FIP Global Pharmacy Workforce Report 2023*. International Pharmaceutical Federation.
- Kabene, S. M., & Orchard, C. (2022). The importance of human resources management in healthcare: A global perspective. *Healthcare Management Forum*, 35(6), 331–337.
- Lean, B., & Delaney, C. (2022). Improving outpatient pharmacy workflow through Lean management principles. *Journal of Health Organization and Management*, 36(8), 1052–1066.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. WHO.