

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang

Analysis of Outpatient Prescription Service Waiting Time at the Pharmacy Installation of dr. Gondo Suwarno Regional General Hospital, Semarang Regency

Irbah Fatin Nafiah^{1*}, Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih², Amalia Nurul Ulum³

^{1,2}Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127

³Apoteker Instalasi Farmasi, RSUD dr. Gondo Suwarno, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50512

Email: a29237558@mhs.setiabudi.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh pelayanan farmasi rawat jalan, terutama ketepatan waktu penyerahan obat. Waktu tunggu diduga berkaitan dengan jenis resep yang dilayani. **Tujuan:** untuk memaparkan jenis pelayanan resep beserta waktu tunggu pemberian obat, sekaligus mengkaji keterkaitan antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu terhadap standar di Instalasi Farmasi RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang dipersingkat. **Metode:** Studi ini bersifat deskriptif dengan pendekatan prospektif yang dilaksanakan selama satu bulan pada 370 resep BPJS pasien rawat jalan, ditentukan menggunakan rumus Slovin dari total populasi 4.843 resep. Variabel bebas berupa jenis pelayanan resep (racikan dan non-racikan BPJS), sementara variabel terikatnya adalah lama waktu tunggu yang dihitung mulai dari tahap *print* resep, skrining BPJS, *billing*, pemberian etiket, *dispensing*, hingga Pelayanan Informasi Obat. Pengolahan data dilakukan secara deskriptif serta diuji menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil:** Dari total 370 resep BPJS yang diteliti, ditemukan 289 resep (78%) berjenis non-racikan dan 81 resep (22%) berjenis racikan. Mayoritas resep racikan, yakni 81,5%, telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), sementara hanya 23,8% resep secara keseluruhan yang memenuhi standar tersebut. Waktu tunggu rata-rata untuk resep racikan tercatat 48 menit 35 detik, sedangkan resep non-racikan mencapai 1 jam 5 menit 51 detik. Uji Chi-square membuktikan adanya keterkaitan bermakna antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu ($p < 0,001$), dengan resep non-racikan menunjukkan proporsi ketidaksesuaian yang jauh lebih besar dibandingkan resep racikan. **Kesimpulan:** Terdapat keterkaitan antara jenis pelayanan resep dan kesesuaian waktu tunggu pelayanan. Volume pelayanan yang tinggi menjadi faktor penyebab belum tercapainya Standar Pelayanan Minimal secara optimal.

Kata kunci: Jenis Pelayanan; Resep; Waktu Tunggu; Rawat Jalan; Standar Pelayanan; Optimalisasi

Abstract

Background: The quality of hospital services is influenced by outpatient pharmacy services, particularly the timeliness of medication dispensing. Waiting time is presumed to be associated with the type of prescription being processed. **Aim:** This study sought to describe the categories of prescription services and their associated waiting times, and to examine how prescription type relates to compliance with waiting-time standards at the Outpatient Pharmacy Installation of RSUD dr. Gondo Suwarno, Semarang Regency. **Methods:** A one-month prospective descriptive study examined 370 outpatient BPJS prescriptions drawn via the Slovin formula from a population of 4,843 prescriptions. The independent variable was the prescription category (compounded versus non-compounded BPJS prescriptions), while the dependent variable, waiting time, was tracked across the full service pathway, from prescription printing through BPJS screening, billing, labeling, dispensing, and drug information counseling, until the medication reached the patient. Data were summarized descriptively and tested using the Chi-square method in SPSS. **Results:** Among the 370 prescriptions reviewed, 289 (78%) were non-compounded and 81 (22%) were compounded. Roughly three-quarters (76.2%) of prescriptions overall failed to meet the Minimum Service Standard for waiting time, while only 23.8% met it. Compounded prescriptions averaged 48 minutes 35 seconds, compared with 1 hour 5 minutes 51 seconds for non-compounded ones. The Chi-square test confirmed a statistically significant link between prescription type and compliance with waiting-time standards ($p < 0.001$), with non-compounded prescriptions showing markedly higher non-compliance. **Conclusion:** Prescription type is significantly associated with waiting-time compliance, and the high service volume appears to be a key driver behind the shortfall in meeting the Minimum Service Standard.

Keywords: Types of Services; Prescription; Waiting Time; Outpatient Service; Service Standards; Optimization

*Corresponding author: Irbah Fatin Nafiah, Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Kota Surakarta, Jawa Tengah Indonesia.

E-mail : a29237558@mhs.setiabudi.ac.id

Doi : 10.35451/jfm.v9i1.3807

Received : August 10, 2026, Accepted: September 24, 2026, Published: October 30, 2026

Copyright: © 2026 Irbah Fatin Nafiah. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 5.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Di antara berbagai titik kontak dalam pelayanan rumah sakit, instalasi farmasi rawat jalan menjadi salah satu unit yang paling intensif berhadapan langsung dengan pasien, sekaligus menjadi tahapan penutup sebelum rangkaian kunjungan pasien selesai. Justru pada tahap inilah pasien umumnya harus menunggu paling lama, sehingga tidak mengherankan apabila lamanya waktu tunggu resep (*waiting time*) kerap menjadi sumber keluhan utama di kalangan pasien rawat jalan. Waktu tunggu yang berkepanjangan dapat memicu ketidakpuasan, menurunkan efisiensi alur layanan, dan pada akhirnya turut membentuk citra masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara umum (1).

Ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit menetapkan batas waktu tunggu resep rawat jalan, yaitu maksimal 30 menit untuk resep non-racikan dan maksimal 60 menit untuk resep racikan (2). Kendati aturan tersebut sudah cukup lama diberlakukan, temuan-temuan penelitian di berbagai wilayah masih konsisten memperlihatkan bahwa instalasi farmasi rawat jalan belum sepenuhnya mampu mencapainya. Rentang waktu tunggu yang dilaporkan pun beragam, mulai dari hitungan menit hingga melampaui satu jam, bergantung pada jenis resep yang dilayani, volume kunjungan, jam kedatangan pasien (termasuk saat jam sibuk), ketersediaan tenaga, maupun rancangan alur kerja (*workflow*) instalasi itu sendiri. Selain berfungsi sebagai tolak ukur pencapaian SPM, cepat-lambatnya waktu tunggu resep juga menjadi salah satu penentu tingkat kepuasan pasien. Pelayanan resep yang tepat waktu cenderung meninggalkan kesan positif terhadap rumah sakit, sementara waktu tunggu yang panjang berisiko memunculkan keluhan, menurunkan rasa puas, bahkan mengikis kepercayaan pasien terhadap kualitas layanan yang diterima (3).

Berbagai rumah sakit telah mencoba mengatasi persoalan ini lewat digitalisasi layanan, salah satunya penerapan rekam medis elektronik (*Electronic Medical Records/EMR*). Meski demikian, keberadaan EMR saja tidak otomatis menjamin pelayanan menjadi lebih efisien, sejumlah kajian memperlihatkan bahwa waktu tunggu tetap berpotensi memanjang apabila pengelolaan alur kerja di instalasi farmasi tidak dilakukan secara optimal (4). Fakta ini menegaskan bahwa jalur pelayanan resep, mulai dari penerbitannya di poliklinik, pemeriksaan administrasi, penyiapan obat baik dalam bentuk sediaan jadi maupun racikan, hingga penyerahannya kepada pasien, merupakan satu kesatuan proses yang saling terkait. Ketika salah satu tahapan mengalami gangguan, misalnya akibat pemeriksaan ulang yang berulang kali, penumpukan seluruh jenis resep pada satu jalur antrian, atau distribusi petugas yang kurang merata, maka potensi keterlambatan pada tahap-tahap selanjutnya pun akan semakin besar.

Studi lain turut mengungkap bahwa keterlambatan pelayanan resep dapat dipicu oleh sejumlah faktor, seperti terbatasnya jumlah sumber daya manusia, lonjakan beban kerja saat jam sibuk, Tingkat kelengkapan berkas administratif pasien, proses konfirmasi resep kepada dokter penulis, hingga penataan ruang pelayanan yang kurang efisien. Dengan demikian, upaya menekan waktu tunggu tidak cukup hanya mengandalkan digitalisasi, tetapi juga membutuhkan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh rangkaian alur pelayanan resep (5).

Sejumlah penelitian juga membuktikan bahwa intervensi pada alur pelayanan, termasuk penataan ulang sistem antrian, mampu menekan waktu tunggu obat secara nyata di instalasi farmasi rawat jalan (6). Mengingat karakteristik masing-masing rumah sakit, seperti volume kunjungan pasien, komposisi jenis resep, sistem pembiayaan (BPJS maupun umum), serta pola manajemennya, dapat berbeda-beda antara rumah sakit swasta besar dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), maka besar kemungkinan kondisi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang memiliki dinamika tersendiri yang selama ini belum banyak diteliti secara mendalam.

Sekalipun literatur yang membahas faktor penentu waktu tunggu resep sudah cukup banyak, kebanyakan di antaranya baru sebatas menilai kepatuhan terhadap SPM secara umum, tanpa menjabarkan secara rinci perbedaan pola waktu tunggu antara resep racikan dan non-racikan, maupun mengidentifikasi tahap mana dalam alur pelayanan yang paling sering menjadi sumber keterlambatan. Padahal, setiap jenis resep memiliki

karakteristik proses yang khas, dan tiap tahapan dalam alur pelayanan, mulai dari penerimaan resep hingga penyerahan obat, berpeluang menjadi titik hambatan (*bottleneck*) apabila pengelolaannya tidak dilakukan secara optimal (5,6).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memetakan jenis pelayanan resep serta waktu tunggu pada setiap tahap alur pelayanan, sekaligus menganalisis hubungan antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu terhadap Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan empiris bagi perbaikan operasional pelayanan, sehingga proses pelayanan resep dapat berjalan lebih efisien, memenuhi Standar Pelayanan Minimal yang berlaku, dan pada akhirnya turut mendongkrak kepuasan pasien. Maka, penelitian bertujuan untuk memaparkan jenis pelayanan resep beserta waktu tunggu pemberian obat, sekaligus mengkaji keterkaitan antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu terhadap standar di Instalasi Farmasi RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang dipersingkat.

2. METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain deskriptif dengan pendekatan prospektif, di mana peneliti melakukan pengamatan langsung selama satu bulan tanpa memberikan intervensi apa pun terhadap alur pelayanan yang berjalan, semata-mata untuk memotret jenis pelayanan resep beserta waktu tunggu. Pendekatan prospektif dipilih karena memungkinkan pencatatan waktu tunggu berlangsung secara *real-time*, sehingga data yang diperoleh lebih mencerminkan kondisi sesungguhnya di lapangan. Melalui desain ini, peneliti memetakan sebaran waktu tunggu berdasarkan jenis pelayanan resep (BPJS racikan dan non-racikan) sekaligus mengkaji hubungan antara jenis resep sebagai variabel bebas dengan waktu tunggu sebagai variabel terikat. Pengambilan data berlangsung di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang pada rentang 12 Desember 2025 hingga 12 Januari 2026, dan telah memperoleh persetujuan kelayakan etik dengan nomor 009/KEPK.RSGS/EC/I/2026.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini mencakup keseluruhan resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang sepanjang periode pengamatan, yakni sejumlah 4.843 resep yang terdiri atas resep BPJS racikan dan non-racikan. Satu lembar resep dijadikan satuan analisis karena masing-masing merepresentasikan satu rangkaian proses pelayanan utuh, mulai dari resep diterima hingga obat diserahkan kepada pasien. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin pada taraf kesalahan (*margin of error*) 5%, yaitu $n = N/(1+N_e^2) = 4.843/(1+4.843(0,05)^2) = 369,62$, yang kemudian dibulatkan menjadi 370 resep. Pengambilan sampel dilakukan secara acak (*random sampling*), setiap resep BPJS yang masuk selama periode penelitian diberi nomor urut, lalu dipilih secara acak sehingga tiap resep yang memenuhi kriteria inklusi memiliki peluang yang setara untuk terpilih. Resep BPJS racikan dan non-racikan menjadi kriteria inklusi, sedangkan resep umum maupun resep dengan skema asuransi lain dikeluarkan dari sampel (kriteria eksklusi).

Variabel dan Pengumpulan Data

Penelitian ini melibatkan dua kelompok variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas (X) berupa jenis pelayanan resep, yang dikategorikan menjadi resep racikan dan resep non-racikan. Adapun variabel terikat (Y) adalah waktu tunggu pelayanan resep, yaitu rentang waktu terhitung sejak resep dicetak hingga obat diterima oleh pasien.

Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terbagi menjadi beberapa tahap, meliputi persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, hingga penyusunan naskah artikel. Pada tahap persiapan, peneliti mengurus perizinan penelitian berupa *ethical clearance*, berkoordinasi dengan pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang, serta menyusun instrumen observasi yang akan digunakan. Selanjutnya, pengumpulan data

berlangsung secara prospektif selama satu bulan, mencakup hari Senin hingga Sabtu, baik pada jam sibuk maupun di luar jam sibuk. Waktu tunggu pelayanan resep diamati secara langsung menggunakan Lembar Pengumpulan Data (LPD) yang memuat tanggal pengambilan sampel serta catatan waktu pada setiap tahap, yaitu *print* resep, skrining BPJS, *billing*, etiket, *dispensing*, dan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi pena, stopwatch, lembar LPD, dan laptop untuk menginput hasil pengamatan. Data yang terkumpul selanjutnya diolah menggunakan Microsoft Excel guna menghitung rata-rata waktu tunggu pelayanan resep, lalu dianalisis menggunakan uji Chi-square dengan bantuan program IBM SPSS Statistics untuk membandingkan waktu tunggu aktual dengan standar yang ditetapkan dalam SPM. Tahap akhir penelitian mencakup penyusunan hasil penelitian, penyelesaian naskah artikel, hingga proses publikasi.

3. HASIL

Jumlah Sampel Resep BPJS Rawat Jalan

Jumlah sampel resep BPJS dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Jumlah Sampel Resep BPJS Rawat Jalan

Jenis Resep	Jumlah Resep	Persentase
Racikan	81	22%
Non-Racikan	289	78%
Total	370	100%

Berdasarkan Tabel 1, dari 370 resep BPJS, sebanyak 289 resep (78%) merupakan resep non-racikan dan 81 resep (22%) resep racikan. Hasil ini menunjukkan bahwa pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang didominasi oleh resep non-racikan.

Rata-rata Waktu pada Setiap Tahap Alur Pelayanan Resep

Rata-rata waktu pada setiap tahap alur pelayanan resep, mulai dari *print* resep hingga Pelayanan Informasi Obat (PIO) berdasarkan jenis resep dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Rata-rata Waktu Tiap Tahap Alur Pelayanan Resep Berdasarkan Jenis Resep

Tahap Pelayanan	Non-Racikan	Racikan
<i>Print</i> Resep	00:00:44	00:00:39
Skrining BPJS	00:16:53	00:06:59
<i>Billing</i>	00:14:10	00:07:27
Etiket	00:11:37	00:06:24
<i>Dispensing</i>	00:11:48	00:17:41
PIO	00:10:39	00:09:25
Total	01:05:51	00:48:35

Tabel 2 menunjukkan bahwa waktu terlama pada resep non-racikan terdapat pada tahap skrining BPJS (16 menit 53 detik), sedangkan pada resep racikan terdapat pada tahap *dispensing* (17 menit 41 detik). Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu resep non-racikan terutama dipengaruhi proses administratif, sementara resep racikan dipengaruhi proses penyiapan obat.

Waktu Tunggu Menurut Jenis Non-Racikan dan Racikan dalam Menit di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno

Waktu tunggu menurut jenis non-racikan dan racikan dalam menit di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Waktu Tunggu Menurut Jenis Non-Racikan dan Racikan dalam Menit di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Jenis Resep	Rata-rata	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
Racikan	0:48:35	0:15:00	1:28:00
Non-Racikan	1:05:51	0:16:00	1:21:00
Total Waktu Tunggu	1:02:04	0:15:00	1:28:00

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu resep non-racikan (1 jam 5 menit 51 detik) lebih lama dibandingkan resep racikan (48 menit 35 detik), dengan selisih 17 menit 16 detik. Secara keseluruhan, rata-rata waktu tunggu pelayanan resep adalah 1 jam 2 menit 4 detik..

Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

		Kategori				P Value (Chi-Square)
		Sesuai		Tidak Sesuai		
		n	%	n	%	
Jenis Resep	Racikan	66	81,5%	15	18,5%	<0,001
Rawat Jalan	Non-racikan	22	7,6%	267	92,4%	
Total		88	23,8%	282	76,2%	

Tabel 4 menunjukkan bahwa 76,2% resep belum memenuhi SPM. Ketidaksesuaian terutama ditemukan pada resep non-racikan (92,4%), sedangkan 81,5% resep racikan telah memenuhi standar. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu ($p < 0,001$).

4. PEMBAHASAN

Jumlah dan Proporsi Jenis Pelayanan Resep

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas resep BPJS rawat jalan merupakan resep non-racikan (78%), sedangkan resep racikan sebesar 22%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitriani et al. (2024), yang menemukan bahwa 92,93% resep BPJS rawat jalan merupakan resep non-racikan dan hanya 7,07% resep racikan. Temuan serupa dilaporkan Agustina (2020) di RSUD Ratu Zalecha Martapura, yaitu dari 345 resep BPJS, sebanyak 314 resep (91,01%) merupakan non-racikan dan 31 resep (8,99%) racikan. Penelitian di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki juga menunjukkan pola yang sama, dengan 289 dari 302 resep (95,7%) berupa resep non-racikan dan hanya 13 resep (4,3%) racikan. Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pelayanan farmasi rawat jalan cenderung didominasi oleh resep non-racikan.

Kecenderungan serupa juga tercatat pada resep BPJS/JKN rawat jalan di RSUD Bangil, dengan proporsi 90,23% resep non-racikan berbanding 9,77% resep racikan (9). Berbagai kajian telah menempatkan jenis pelayanan resep sebagai salah satu determinan penting lamanya waktu tunggu pelayanan farmasi rawat jalan (1), sehingga dominasi resep non-racikan pada penelitian ini merupakan karakteristik khas pelayanan farmasi rawat jalan berbasis BPJS, sekaligus menjadi landasan penting untuk memahami temuan-temuan pada tabel berikutnya (2).

Besarnya proporsi resep non-racikan pada penelitian ini juga selaras dengan kebijakan pengobatan berbasis Formularium Nasional (Fornas) bagi peserta BPJS, yang lebih mengutamakan obat generik dan sediaan jadi yang telah terstandardisasi. Pasien rawat jalan dengan penyakit kronis, seperti hipertensi dan diabetes melitus, umumnya menjalani terapi rutin berupa tablet atau kapsul jadi tanpa memerlukan proses peracikan tambahan, sehingga secara alami proporsi resep non-racikan jauh melampaui resep racikan. Dominasi ini patut dicermati,

sebab, sebagaimana akan dijelaskan pada bagian berikutnya, tingginya volume pada satu jenis resep dapat memengaruhi beban kerja petugas sekaligus memperpanjang waktu tunggu pada jalur pelayanan tersebut.

Rata-Rata Waktu Tiap Tahap Alur Pelayanan Resep dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya

Data pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa pada resep non-racikan, waktu paling lama justru terjadi pada tahap administratif, yakni skrining BPJS (16 menit 53 detik) dan *billing* (14 menit 10 detik), bukan pada tahap penyiapan obatnya. Sebaliknya, pada resep racikan, tahap *dispensing* menjadi yang paling menyita waktu (17 menit 41 detik), sesuai dengan karakteristik proses racikan yang mengharuskan penimbangan, pencampuran, dan pengemasan sebelum obat dapat diserahkan (8). Perbedaan pola hambatan (*bottleneck*) antara kedua jenis resep ini, administrasi pada resep non-racikan dan peracikan pada resep racikan, juga pernah dilaporkan pada penelitian lain, yang menemukan titik waktu tunggu terpanjang berada pada tahap penyerahan obat untuk resep non-racikan dan tahap peracikan untuk resep racikan (10). Temuan ini semakin menegaskan bahwa panjangnya waktu tunggu resep non-racikan di RSUD dr. Gondo Suwarno lebih banyak dipicu oleh proses administrasi ketimbang proses klinis penyiapan obat.

Lamanya tahap skrining BPJS dan *billing* pada resep non-racikan berkaitan dengan rangkaian proses verifikasi kepesertaan, pencocokan resep dengan Formularium Nasional, serta penginputan klaim yang harus diselesaikan secara berurutan sebelum obat dapat disiapkan (4). Proses ini kian memanjang saat jam-jam sibuk, ketika resep dari berbagai poliklinik berdatangan hampir bersamaan sehingga memicu penumpukan antrean, terutama pada tahap skrining dan penyaluran obat (11). Fenomena serupa juga ditemukan di instalasi farmasi rawat jalan lain, di mana jadwal praktik dokter yang berlangsung secara bersamaan turut memperpanjang antrean resep yang tiba secara serentak di farmasi (12).

Kekosongan stok obat semacam ini umum terjadi pada obat-obatan program penyakit kronis dengan permintaan tinggi, sementara distribusinya dari gudang farmasi mengikuti jadwal tertentu, sehingga ketika resep melonjak pada waktu bersamaan, risiko kehabisan stok pun meningkat. Kondisi ini mengharuskan petugas farmasi melakukan pengecekan ketersediaan obat, baik secara manual maupun melalui sistem informasi persediaan, sebelum obat dapat disiapkan, suatu langkah yang tentunya menambah durasi pada tahap *billing* maupun *dispensing*, terlebih jika proses tersebut belum terintegrasi otomatis dengan sistem resep elektronik.

Faktor lain yang turut memberikan kontribusi adalah keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) kefarmasian, khususnya pada jam-jam sibuk. Ketimpangan antara jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan volume resep yang harus dilayani setiap harinya dapat menambah beban kerja sekaligus memperlambat setiap tahap pelayanan, mulai dari skrining hingga penyerahan obat (11,13). Hal ini semakin terasa pada penelitian ini, mengingat resep non-racikan mendominasi hingga 78% dari keseluruhan sampel, sehingga beban kerja petugas terkonsentrasi pada jalur pelayanan resep non-racikan dibandingkan racikan. Tingginya volume resep pada satu jalur pelayanan tanpa diimbangi jumlah SDM yang memadai secara konsisten dilaporkan sebagai salah satu penyebab utama memanjangnya waktu tunggu pelayanan farmasi rawat jalan (14).

Rata-Rata, Nilai Minimal, dan Maksimal Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Berdasarkan pada Tabel 3, rata-rata waktu tunggu resep non-racikan (1 jam 5 menit 51 detik) ternyata lebih panjang dibandingkan resep racikan (48 menit 35 detik), dengan selisih sekitar 17 menit. Namun demikian, nilai maksimal waktu tunggu resep racikan (1 jam 28 menit) tetap melampaui resep non-racikan (1 jam 21 menit), yang mengindikasikan variabilitas waktu pelayanan resep racikan lebih tinggi akibat perbedaan jumlah dan jenis item obat yang perlu disiapkan pada tiap resepnya (15). Kendati demikian, karena volume resep racikan jauh lebih sedikit (22%) dibandingkan non-racikan (78%), rata-rata keseluruhannya tetap lebih rendah dan sebagian besar tergolong sesuai standar, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.

Tingginya rata-rata waktu tunggu resep non-racikan menunjukkan bahwa keterlambatan tidak selalu ditentukan oleh kompleksitas penyiapan obat, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor sistem pelayanan. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian di RSUD Kabupaten Sumedang yang menemukan waktu tunggu resep non-racikan sebesar 56,24 menit dan belum memenuhi standar, sedangkan resep racikan sebesar 56,33 menit masih memenuhi standar. Temuan serupa dilaporkan Halomoan et al. (2025), yaitu hanya 26% resep non-racikan yang memenuhi standar waktu tunggu, dibandingkan 62% resep racikan. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Haifa dan Resni yang menemukan rata-rata waktu tunggu resep racikan (79 menit) lebih lama dibandingkan resep non-racikan (39 menit). Penelitian di RSUP Surakarta juga menunjukkan pola serupa, dengan rata-rata resep racikan 43,7 menit dan non-racikan 25,6 menit. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa waktu tunggu tidak hanya dipengaruhi oleh jenis resep, tetapi juga oleh faktor pelayanan seperti jumlah resep atau pasien, ketersediaan SDM, tahapan administrasi, sarana prasarana, dan alur pelayanan farmasi.

Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep terhadap Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan Tabel 4, uji Chi-square membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu pelayanan (Pearson Chi-square = 190,448; $p < 0,001$), tanpa ditemukan sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga asumsi uji Chi-square terpenuhi dan hasil analisis dapat diandalkan. Dari 370 resep yang dianalisis, hanya 88 resep (23,8%) yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), sementara 282 resep (76,2%) lainnya belum memenuhi standar tersebut.

Yang menarik, mayoritas resep racikan (81,5%) justru masuk kategori sesuai standar, sedangkan mayoritas resep non-racikan (92,4%) berada pada kategori tidak sesuai. Temuan ini berlawanan dengan pola yang umum dilaporkan pada penelitian-penelitian sebelumnya, yang cenderung menunjukkan resep racikan lebih sering melampaui standar waktu tunggu karena membutuhkan tahapan tambahan seperti penimbangan, pencampuran, dan pengemasan (15,16).

Meski begitu, pola serupa dengan hasil penelitian ini pernah pula dilaporkan di Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, di mana waktu tunggu resep racikan sudah memenuhi standar (kurang dari atau sama dengan 60 menit), sementara resep non-racikan justru belum memenuhi standar yang berlaku (lebih dari 30 menit) (17).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD dr. Gondo Suwarno sendiri juga melaporkan bahwa capaian waktu tunggu, baik pada resep racikan (41,03 menit) maupun non-racikan (38,07 menit), masih belum sepenuhnya memenuhi standar (18). Hal ini mengindikasikan bahwa ketidaksesuaian waktu tunggu tidak selalu berakar dari tingkat kerumitan proses peracikan, tetapi juga dipengaruhi oleh volume dan beban kerja pada jalur pelayanan yang paling banyak dilalui pasien, dalam penelitian ini jalur resep non-racikan yang mencakup 78% dari keseluruhan sampel.

Temuan ini membawa implikasi penting bagi manajemen pelayanan farmasi rawat jalan RSUD dr. Gondo Suwarno. Selama ini, upaya mempercepat waktu tunggu kerap difokuskan pada resep racikan karena dianggap memiliki proses yang lebih rumit. Namun, hasil penelitian ini justru menunjukkan bahwa resep non-racikan, dengan volume yang jauh lebih besar, menjadi kontributor utama ketidaksesuaian waktu tunggu terhadap SPM. Oleh sebab itu, strategi perbaikan pelayanan sebaiknya tidak hanya menyasar proses peracikan, tetapi juga menyentuh efisiensi alur administrasi resep non-racikan, sebagaimana pula direkomendasikan dalam evaluasi kepatuhan waktu tunggu resep BPJS di rumah sakit lain (19).

Secara keseluruhan, rangkaian temuan pada Tabel 1 hingga Tabel 4 memperlihatkan bahwa ketidaksesuaian waktu pelayanan resep terhadap SPM di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno lebih banyak dipengaruhi oleh faktor operasional, seperti tingginya volume resep non-racikan, antrean pada jam sibuk, kekosongan stok obat, dan keterbatasan SDM, dibandingkan oleh kerumitan proses peracikan itu sendiri. Hal ini penting untuk diperhatikan mengingat waktu tunggu yang tidak sesuai standar dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi (20), sekaligus memengaruhi persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (21). Oleh karena itu, langkah perbaikan sebaiknya diarahkan pada optimalisasi alur pelayanan resep non-racikan, misalnya melalui pemisahan jalur pelayanan (*fast-track*) berdasarkan jenis resep, penambahan petugas pada jam sibuk, serta pemanfaatan sistem informasi guna mempercepat proses

skrining dan pengecekan ketersediaan obat (6,19). Penetapan target waktu tunggu yang disertai pemantauan berkala juga terbukti efektif menurunkan waktu tunggu pelayanan resep di fasilitas kesehatan lain (3), sementara perbaikan faktor pelayanan farmasi secara umum, termasuk aspek waktu tunggu, terbukti turut mendongkrak kualitas pelayanan yang dirasakan pasien (22).

5. KESIMPULAN

Pelayanan resep BPJS rawat jalan didominasi oleh resep non-racikan (78%) dibandingkan resep racikan (22%). Rata-rata waktu tunggu resep non-racikan (1 jam 5 menit 51 detik) lebih lama dibandingkan resep racikan (48 menit 35 detik). Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis resep dan kesesuaian waktu tunggu terhadap Standar Pelayanan Minimal ($p < 0,001$), dengan resep non-racikan lebih banyak tidak memenuhi standar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Instalasi Farmasi RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang atas dukungan, fasilitasi, dan bantuan selama pelaksanaan penelitian serta proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ummah H. Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Unit Farmasi Rawat Jalan : Literatur Review. *J Kesehat Tambusai*. 2025;6(1):2247–54.
2. Rulianti MR, Rahma Dinta S, Simamora S, Farmasi J, Kemenkes K. Evaluation of Waiting Time for Concoction Prescription and Non Concoction Prescription Services for Outpatients in the Pharmacy Installation At Bhayangkara Hospital Palembang. *J Kesehat Pharmasi*. 2024;VI(2):8–15.
3. Leemanza Y, Kristin E. Effectiveness of Wait Time Targets and Patient Satisfaction Feedback in Decreasing Wait Times for Prescription Services in an Outpatient Pharmacy. 2024;(X):1–7.
4. Sejati AW, Wardani SI, Noviyanti NPAW. Waiting Time for Pharmaceutical Installation Services on Outpatients Using Electronic Medical Records at RUMKIT TK II Udayana Denpasar Bali. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2024;7(2):85–97.
5. Sagita VA, Sukmadryani Y, Sanjaya S. Evaluation of Factors Affecting Waiting Times for Hospital Outpatient Prescription Services in Indonesia 2023: Systematic Review. Barongko: *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.2 (3)*. 2024;2(3):498–509.
6. Alfatiyah R, Bastuti S. Optimalisasi Sistem Antrian di Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Grha Permata Ibu dengan Metode Lean Hospital. *Performa Media Ilm Tek Ind*. 2022;21(1):1.
7. Shofwan AAA, Pitaloka DA., Pradana ES. Analysis of Waiting Times for Compound and Non-Compound Prescription Services At Al-Masoem Pharmacy in Cibiru, Bandung City. *Pharmacol Clin Pharm Res*. 2024;9(2):103–9.
8. Akbar M, Sulo HR, Ping MF, Tinggi S, Kesehatan I, Ulu S, et al. Jurnal Farmasi Etam ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN ANALYSIS OF WAITING TIME FOR OUTPATIENT PRESCRIPTION SERVICES IN PHARMACEUTICAL INSTALLATION ABDOEL WAHAB SJAHRANIE HOSPITAL Jurnal Farmasi Etam. 2023;3(2):299–306.
9. Safitri CINH, Arif MR, Priyohierianto A, Hildiana LR, Hartono. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Bangil. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2024;4(1):286–94.
10. Gusti Ayu O, I Gede Bagus Indra M, Ni Luh Ayu S. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Bpjs Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rsu X Ubung. *J Pharmactive*. 2022;1(2):25–9.
11. Batenia P, Rina A, Eff Y, Hilmy MR. Model Pelayanan Resep dalam Upaya Peningkatan Kecepatan Penyelesaian Resep di Rumah Sakit Tarumajaya. *JIMT J Ilmu Manaj Terap*. 2026;7(3):3.
12. Shulihah S. Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Bogor. *PubHealth J Kesehat Masy*. 2024;3(1):26–32.
13. Mulya A, Ennimay E, Devis Y. Analisa Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *JFIONline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*. 2023;15(1):11–22.
14. Alghamdi H, Alshihayb TS, Alharbi Y, Alawagi M, Aleissa A, Albogami Y. A data-driven approach to optimizing waiting times in outpatient pharmacy services: Interrupted time series analysis. *Explor Res Clin Soc Pharm [Internet]*. 2025;20(October):100672. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2025.100672>
15. Pionita N, Sari Wijayanti, Irma Novrianti. Overview Of Waiting Times For Medicine Prescription Services At Sebangkok Health Center, Tarakan City. *J Farm*. 2024;6(2):148–55.

16. Endian N, Asrina A, Samsualam S. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi di Apotek Rawat Jalan RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono Tahun 2024: Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards (SPM) for Pharmacy in the Outpatient Pharmacy of RSUD Lanto Dg Pa. *J Aafiyah Heal Res.* 2025;6(2):39–46.
17. Lilik Koernia Wahidah, Widiyastuti A, Ariawan MW, Prasetyawan F, Kurniawan MD, Ramadhani D, et al. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2023. *J Sains dan Kesehat.* 2026;6(3):151–9.
18. Aprilia NC, Iswandi I, Sumaryana S. Evaluasi Standar Pelayanan Minimum pada Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno. *J Ilmu Farm dan Farm Klin.* 2024;21(1):141.
19. Utama MFN, Brahmono UA, Febriyanti D. RS X JAKARTA COMPLIANCE WITH WAITING TIME FOR BPJS OUTPATIENT PRESCRIPTION SERVICES at RS X JAKARTA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) IKIFA email penulis korespondensi : muhammadfathan@ikifa.ac.id No . HP korespondensi : 081574333984. 2024;(February).
20. Yusmanisari E dan HN. Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan. *J Soc Sci Res.* 2023;Vol. 3:266–79.
21. Saputra MG, Kusdiyana A, Diana FN. the Relationship of Waiting Time for Prescription Services With Patient Satisfaction Rajal Rsu Muhammadiyah Babat. *J Heal Care [Internet].* 2024; Available from: <https://www.jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/1066> <https://www.jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/download/1066/531>
22. Lestari VP, Andarusito N, Nurminingsih. Pengaruh Faktor Pelayanan Farmasi terhadap Kualitas Pelayanan yang Dimediasi oleh Waktu Tunggu Resep di Apotek Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan. *Scr SCORE Sci Med J.* 2026;7(2):146–54.