

ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP OBAT RACIK DAN NON RACIKAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD MALINAU

Dinda Aprilia Puteri¹, Dewi Rahmawati²

^{1,2}Universitas Mulawarman

Email: dindun144@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan farmasi yang baik membutuhkan waktu tunggu yang terukur dari saat pasien menerima resep hingga saat mereka menerima obat dan informasi tentang obat tersebut, serta seluruh proses mengikuti prosedur farmasi yang sesuai. Waktu tunggu sangat penting karena dapat mengganggu kenyamanan pasien dan kepuasan mereka, terutama jika melebihi standar pelayanan minimal (tidak lebih dari tiga puluh menit untuk obat jadi/non racikan dan enam puluh menit untuk obat racikan). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan di RSUD Malinau. Ini akan dilakukan melalui metode observasional prospektif dari Desember 2024 hingga Januari 2025, dengan sampel yang dibagi menjadi resep racikan dan non racikan. Hasil menunjukkan bahwa waktu tunggu rata-rata resep racikan (46 menit 31 detik) masih di bawah standar, sedangkan waktu tunggu rata-rata resep non-racikan (31 menit 40 detik) sedikit melampaui standar. Selain itu, variasi rata-rata waktu tunggu dapat dilihat dari jumlah item obat, jenis kepesertaan (umum dan BPJS), dan jenis poli: Poli Anak memiliki waktu tunggu terlama dan Poli Kandungan memiliki waktu tunggu tersingkat. Secara keseluruhan, layanan resep racikan di RSUD Malinau memenuhi standar Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008, tetapi layanan resep non-racikan belum sepenuhnya memenuhi standar.

Kata kunci: Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Pelayanan Resep, Waktu Tunggu

ABSTRACT

Good pharmaceutical services require a measurable wait time from the time a patient receives a prescription to the time they receive the medication and information about it, and the entire process follows appropriate pharmaceutical procedures. Waiting time is crucial because it can disrupt patient comfort and satisfaction, especially if it exceeds the minimum service standards (no more than thirty minutes for ready-made/non-compounded medications and sixty minutes for compounded medications). The purpose of this study was to evaluate the wait time for compounded and non-compounded prescription services at Malinau Regional Hospital. This will be conducted through a prospective observational method from December 2024 to January 2025, with the sample divided into compounded and non-compounded prescriptions. The results show that the average wait time for compounded prescriptions (46 minutes 31 seconds) is still below the standard, while the average wait time for non-compounded prescriptions (31 minutes 40 seconds) slightly exceeds the standard. In addition, variations in the average wait time can be seen from the number of medication items, type of membership (general and BPJS), and type of clinic: the Pediatric Clinic has the longest wait time and the Obstetrics Clinic has the shortest wait time. Overall, the compounded prescription services at Malinau Regional Hospital meet the standards of the Indonesian Minister of Health Regulation Number 129 of 2008, but the non-compounded prescription services have not fully met the standards.

Keywords: Minimum Hospital Service Standards, Prescription Services, Waiting Time

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian dipahami sebagai pelayanan profesional yang berfokus langsung pada pasien dan bertanggung jawab atas penggunaan sediaan farmasi, dengan tujuan menghasilkan luaran terapi yang terukur dan berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2024). Dalam konteks tersebut, waktu tunggu bukan sekadar urusan teknis, tetapi sudah ditetapkan sebagai salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) instalasi farmasi rumah sakit (Holo et al., 2023). Batas waktu tunggu yang dirumuskan dalam Permenkes No. 129 Tahun 2008 menegaskan bahwa resep non-racikan seharusnya selesai dalam waktu maksimal 30 menit, sedangkan resep racikan memiliki toleransi hingga 60 menit. Waktu tunggu ini merefleksikan efektivitas organisasi, khususnya dari sisi ketepatan dan kecepatan proses pelayanan (Setiyanto et al., 2025).

Secara regulatif, waktu tunggu resep juga tercakup dalam SPM yang ditetapkan Kementerian Dalam Negeri di bidang kesehatan. SPM memuat batas minimal mutu layanan dasar yang wajib dipenuhi pemerintah daerah dan menjadi hak masyarakat, sehingga pemenuhan standar waktu tunggu bukan sekadar target internal rumah sakit, tetapi merupakan kewajiban pelayanan publik yang memiliki konsekuensi akuntabilitas (Setiyanto et al., 2025).

Dalam praktik di Instalasi Farmasi RSUD Malinau, perbedaan alur kerja antara obat racikan dan non-racikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tercapai atau tidaknya standar waktu tunggu. Obat racikan menuntut rangkaian kerja yang lebih panjang, mulai dari penyiapan bahan hingga proses peracikan, sedangkan obat non-racikan secara ideal dapat diproses lebih singkat. Namun, keduanya tetap berpotensi melampaui batas waktu bila jumlah pasien tinggi, distribusi tugas tidak seimbang, atau alur kerja belum dirancang secara efisien.

Waktu tunggu yang terlalu lama bukan hanya menimbulkan antrean dan menurunkan efisiensi instalasi farmasi, tetapi juga berimplikasi langsung pada pengalaman pasien, mulai dari rasa lelah menunggu hingga munculnya keluhan terhadap mutu pelayanan. Kondisi ini dapat mengganggu kelancaran pelayanan di poli rawat jalan karena pasien tertahan di instalasi farmasi untuk memperoleh obat. Permasalahan waktu tunggu perlu dipandang sebagai isu manajerial dan klinis

sekaligus, sehingga evaluasi dan perbaikan prosedur kerja, pemenuhan sumber daya, serta pengelolaan beban kerja menjadi bagian integral dari upaya peningkatan mutu pelayanan farmasi yang cepat, tepat, dan profesional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan analisis deskriptif. Dalam analisis deskriptif, peneliti tidak melakukan intervensi, tetapi menyusun, mengelompokkan, dan mengolah data sebagaimana adanya, kemudian menarik makna dari pola yang muncul. Data yang dihasilkan tidak hanya berupa angka, tetapi juga dapat disajikan dalam bentuk tabel, grafik, maupun kutipan deskriptif karena analisis kualitatif turut digunakan untuk memperkaya penafsiran hasil (Zakiyya Labiba, 2021). Seluruh data yang dihimpun menjadi dasar untuk memahami masalah yang diteliti, sehingga hasil akhirnya bukan sekadar angka statistik, melainkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi waktu tunggu pelayanan resep di lapangan.

Penelitian dilaksanakan pada 28 Desember 2024–30 Januari 2025 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Malinau. Alat utama yang digunakan adalah jam digital pada telepon seluler untuk mencatat lamanya waktu pengerjaan resep. Bahan penelitian berupa lembar pengumpulan data yang disusun khusus untuk mencatat identitas resep, jenis obat, serta waktu mulai dan selesai pelayanan. Sampel diperoleh dengan teknik purposive sampling, sehingga hanya resep yang memenuhi kriteria tertentu yang diikuti dalam analisis.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup semua resep pasien rawat jalan yang diterbitkan oleh dokter umum maupun dokter spesialis di RSUD Malinau, baik yang berisi obat racikan maupun non-racikan. Satu lembar resep dikategorikan sebagai resep racikan apabila memuat obat racik saja atau kombinasi antara obat jadi dan obat racik, sedangkan resep non-racikan adalah resep yang hanya berisi obat jadi. Sebaliknya, kriteria eksklusi mencakup resep yang sudah masuk ke instalasi farmasi tetapi obatnya baru diambil pada hari berikutnya, resep yang mengandung obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi RSUD Malinau, serta resep yang tidak mencantumkan informasi dosis lengkap dari dokter. Resep yang

memuat kombinasi obat racikan dan non-racikan juga tidak diikutsertakan dalam analisis akhir untuk menjaga konsistensi klasifikasi data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di RSUD Malinau. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat presisi 5%, sehingga diperoleh 330 lembar resep yang dijadikan sampel penelitian.

Pengolahan data dilakukan menggunakan Microsoft Excel. Data waktu pelayanan resep disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan distribusi dan rerata waktu tunggu berdasarkan kategori yang ditetapkan, kemudian diuraikan secara naratif untuk menjelaskan temuan utama dan implikasinya. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman dengan nomor: 275./KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/10/2024.

HASIL

Tabel 1. Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik dan Non Racikan

Resep	Jumlah Resep	Resep Sesuai Kriteria (Permenkes No. 129 Tahun 2008)	Resep Tidak Sesuai	Rata-Rata Waktu Tunggu
Racikan	170	131 (≤ 60 menit)	39	46 menit 31 detik
Non Racikan	1095	614 (≤ 30 menit)	481	31 menit 40 detik

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa dari 1.265 resep pasien rawat jalan yang dilayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Malinau, kinerja waktu tunggu untuk resep racikan dan non-racikan menunjukkan pola yang berbeda cukup tajam. Pada kelompok resep racikan (170 resep), sebagian besar sudah sesuai dengan standar Permenkes No. 129 Tahun 2008: 131 resep (77,1%) selesai dalam waktu ≤ 60 menit, sementara 39 resep (22,9%) masih melampaui batas tersebut. Rata-rata waktu tunggu racikan tercatat 46 menit 31 detik, yang mengindikasikan bahwa secara agregat proses pelayanan racikan masih tergolong sesuai standar, meskipun masih ada sekitar seperlima resep yang faktualnya belum memenuhi kriteria waktu tunggu. Sebaliknya, pada resep non-racikan yang jumlahnya jauh lebih besar (1.095 resep), proporsi ketidaksesuaian terhadap standar justru lebih mencolok. Memang lebih dari setengah resep, yaitu 614 resep (56,1%), dapat diselesaikan dalam waktu

≤ 30 menit, tetapi masih terdapat 481 resep (43,9%) yang melebihi batas waktu standar. Rata-rata waktu tunggu 31 menit 40 detik menunjukkan bahwa secara rata-rata kinerja pelayanan non-racikan sudah berada sedikit di atas ambang batas. Secara kritis, hal ini mengisyaratkan bahwa masalah bukan hanya pada beberapa kasus ekstrem yang sangat lama, melainkan distribusi waktu tunggu yang secara umum masih rapuh, sehingga hampir setengah resep non-racikan gagal memenuhi standar meskipun selisih rata-rata dengan batas waktu terlihat tipis.

Tabel 2. Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik Berdasarkan Jumlah Item Obat (Polifarmasi)

No	Jumlah Item Obat	Jumlah Resep	Rata-Rata Waktu Tunggu	Kriteria Permenkes No.129 Tahun 2008 (Racikan ≤ 60 menit, Non Racik ≤ 30 menit)
1.	1-2 Macam Obat	29	43 menit 37 detik	Sesuai
2.	3-4 Macam Obat	128	47 menit 30 detik	Sesuai
3.	≥ 5 Macam Obat	13	43 menit 14 detik	Sesuai
	Jumlah	170		

Berdasarkan Tabel 2, pola waktu tunggu resep racikan di Instalasi Farmasi RSUD Malinau menunjukkan kinerja yang relatif stabil meskipun jumlah item obat berbeda. Seluruh 170 resep racikan tetap berada dalam batas standar Permenkes No. 129 Tahun 2008 (≤ 60 menit), sehingga dari sisi kepatuhan regulasi, pelayanan racikan sudah tercapai secara konsisten.

Pada resep dengan 1–2 item obat, rata-rata waktu tunggu tercatat 43 menit 37 detik. Ketika jumlah item meningkat menjadi 3–4, rata-rata waktu tunggu memang naik menjadi 47 menit 30 detik dan menjadi kategori paling lama, tetapi masih jauh dari melewati ambang 60 menit. Menariknya, pada resep dengan ≥ 5 item obat, rata-rata waktu tunggu justru turun kembali menjadi 43 menit 14 detik, sehingga tidak tampak adanya peningkatan waktu secara linier seiring bertambahnya jumlah obat. Pola ini mengindikasikan bahwa variasi jumlah item obat tidak secara nyata “membebani” proses peracikan, dan alur kerja racikan di instalasi farmasi cukup terkontrol sehingga tetap mampu menjaga waktu tunggu dalam kisaran yang efektif.

Tabel 3. Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non Racikan Berdasarkan Jumlah Item Obat (Polifarmasi)

No	Jumlah Item Obat	Jumlah Resep	Rata-Rata Waktu Tunggu	Kriteria Permenkes No.129 Tahun 2008 (Racikan ≤ 60 menit, Non Racik ≤ 30 menit)
1.	1-2 Macam Obat	304	30 menit 38 detik	Tidak Sesuai
2.	3-4 Macam Obat	449	31 menit 33 detik	Tidak Sesuai
3.	≥ 5 Macam Obat	342	32 menit 44 detik	Tidak Sesuai
	Jumlah	1.095		

Jika dilihat dari Tabel 3, pola waktu tunggu resep non-racikan justru menegaskan bahwa seluruh kategori belum mampu memenuhi standar Permenkes dengan batas maksimal 30 menit. Untuk resep dengan 1–2 item obat, rata-rata waktu tunggu sudah menyentuh 30 menit 38 detik, yang berarti bahkan pada resep paling sederhana pun pelayanan sedikit melampaui standar. Ketika jumlah item bertambah menjadi 3–4 obat, rata-rata waktu tunggu meningkat menjadi 31 menit 33 detik, dan kembali naik pada kategori ≥ 5 item obat dengan rata-rata 32 menit 44 detik sebagai waktu terpanjang.

Kecenderungan ini menunjukkan hubungan yang cukup jelas: semakin banyak item obat dalam resep non-racikan, semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pelayanan. Secara kritis, hal ini mengindikasikan bahwa sistem penanganan resep non-racikan di Instalasi Farmasi RSUD Malinau belum cukup lincah dalam mengelola volume kerja yang besar. Mengingat porsi resep non-racikan jauh lebih mendominasi dibanding racikan, ketidakefisienan ini berpotensi menjadi sumber keterlambatan struktural yang berulang, bukan sekadar persoalan insidental pada jam sibuk saja.

Tabel 4. Rata- Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan dan Non Racikan Berdasarkan Jenis Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

No	Jenis Pembiayaan	Jenis Obat	Jumlah Resep	Rata-Rata Waktu Tunggu ± Standar Deviasi
1.	BPJS	Non Racikan	991	31 menit 44 detik ± 18 menit 31 detik
2.	BPJS	Racikan	149	47 menit 23 detik ± 23 menit 53 detik
3.	Umum	Non Racikan	104	32 menit 14 detik ± 19 menit 31 detik
4.	Umum	Racikan	21	40 menit 17 detik ± 18 menit 14 detik
	Jumlah		1.265	

Berdasarkan Tabel 4, resep dibagi menurut skema pembiayaan menjadi empat kelompok: obat racikan umum, racikan BPJS, obat jadi (non-racikan) umum, dan obat jadi BPJS. Rata-rata waktu tunggu untuk racikan pasien umum adalah 40 menit 17 detik, sedangkan racikan pasien BPJS mencapai 47 menit 23 detik. Artinya, resep racikan BPJS membutuhkan waktu hampir 7 menit lebih lama dibanding pasien umum. Untuk obat non-racikan, pola yang muncul sedikit berbeda: pasien umum menunggu rata-rata 32 menit 14 detik, sementara pasien BPJS 31 menit 44 detik, dengan selisih waktu yang relatif kecil. Perbedaan ini mengisyaratkan bahwa kompleksitas administratif dan teknis pada klaim BPJS lebih terasa pada resep racikan yang memang sudah sulit sejak awal, sehingga beban verifikasi dan pencocokan data berpotensi memperpanjang proses pelayanan dibanding racikan pasien umum.

Tabel 5. Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik Berdasarkan Poli Penyakit

No.	Poli Penyakit	Jumlah Resep	Rata-Rata Waktu Tunggu
1.	Anak	141	42 menit 23 detik
2.	Paru	163	39 menit 45 detik
3.	Penyakit Dalam	234	31 menit 51 detik
4.	Bedah	53	37 menit 23 detik
5.	Geriatri	94	32 menit 15 detik
6.	Saraf	115	35 menit 54 detik
7.	Jiwa	103	27 menit 45 detik
8.	THT	63	27 menit 51 detik
9.	Gigi dan Penyakit Mulut	64	28 menit 38 detik
10.	Mata	80	26 menit 38 detik
11.	Kandungan	75	26 menit 38 detik
Jumlah		1.265	

Berdasarkan Tabel 5, tampak jelas bahwa rata-rata waktu tunggu resep sangat dipengaruhi oleh poli asal pasien dan tidak tersebar merata. Poli Anak menempati posisi dengan waktu tunggu terpanjang, yakni 42 menit 23 detik untuk 141 resep, disusul Poli Paru dengan rata-rata 39 menit 45 detik dari 163 resep dan Poli Bedah 37 menit 23 detik dengan 53 resep. Poli Saraf (35 menit 54 detik), Poli Mata (33 menit 04 detik), Poli Geriatri (32 menit 15 detik), dan Poli Penyakit Dalam (31 menit 51 detik dari 234 resep) juga menunjukkan waktu tunggu yang cenderung tinggi, mencerminkan kombinasi antara kompleksitas kasus, variasi terapi, serta volume resep yang cukup besar.

Sebaliknya, beberapa poli menunjukkan waktu tunggu yang relatif lebih singkat. Poli Kandungan memiliki rata-rata waktu tunggu terendah, yaitu 26 menit 28 detik dengan 75 resep, diikuti Poli Jiwa (27 menit 45 detik; 103 resep), Poli THT (27 menit 51 detik; 63 resep), dan Poli Gigi & Penyakit Mulut (28 menit 38 detik; 64 resep). Secara kritis, pola ini mengisyaratkan bahwa tekanan terhadap instalasi farmasi tidak hanya ditentukan oleh jumlah resep, tetapi juga oleh karakteristik pelayanan di masing-masing poli misalnya tingkat kompleksitas terapi, proporsi obat racikan, serta pola kunjungan harian. Poli Penyakit Dalam dengan 234 resep dan waktu tunggu 31 menit 51 detik, misalnya, menggambarkan beban volume yang sangat besar yang berpotensi menjadi salah satu kontributor utama antrean dan penumpukan kerja di Instalasi Farmasi RSUD Malinau.

PEMBAHASAN

Secara umum, data 1.265 resep rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Malinau memperlihatkan gambaran yang timpang antara pencapaian standar untuk obat racikan dan non-racikan. Rata-rata waktu tunggu obat racikan 46 menit 31 detik dengan 170 lembar resep sudah berada di bawah batas maksimal 60 menit sesuai Permenkes No. 129 Tahun 2008. Sebaliknya, rata-rata waktu tunggu obat non-racikan 31 menit 40 detik pada 1.095 lembar resep justru sedikit melampaui standar 30 menit. Kondisi ini menarik, karena secara logika pelayanan, obat jadi seharusnya lebih cepat diselesaikan dibanding racikan. Fakta bahwa justru resep non-racikan yang gagal memenuhi standar menunjukkan adanya masalah efisiensi alur kerja dan manajemen beban layanan, bukan semata beban teknis peracikan.

Temuan ini sejalan dengan Mulya et al. (2023) yang menekankan bahwa persoalan utama bukan hanya banyaknya resep, tetapi bagaimana resep-resep tersebut datang bersamaan dalam satu shift, tidak sesuai formularium, atau membutuhkan klarifikasi ke dokter. Ketidaksesuaian dengan formularium dan ketidakjelasan aturan kerja sama pelayanan obat membuat petugas farmasi harus sering menghubungi dokter penulis resep, sehingga muncul delay sebelum obat dapat disiapkan. Selain itu, jumlah dan kompetensi SDM yang belum ideal, pembagian tugas yang belum proporsional, dan belum adanya evaluasi sistematis

terhadap beban kerja tiap petugas menyebabkan pelayanan berjalan reaktif, bukan terencana. Kurangnya pelatihan internal juga membuat kemampuan pemecahan masalah di lapangan tidak merata, sehingga standar waktu tunggu sulit tercapai secara konsisten.

Jika waktu tunggu dilihat berdasarkan jumlah item obat dalam resep, pola yang muncul cukup konsisten: semakin banyak jumlah obat, semakin panjang waktu pelayanan. Dari total 1.265 resep, kategori 1 (1–2 item) berisi 29 resep racikan dan 304 non-racikan, kategori 2 (3–4 item) terdiri atas 128 racikan dan 449 non-racikan, sedangkan kategori 3 (≥ 5 item) berisi 13 racikan dan 342 non-racikan. Pola ini tidak sekadar menggambarkan “lebih banyak obat = lebih lama waktu”, tetapi menunjukkan bahwa sistem kerja instalasi farmasi belum sepenuhnya adaptif terhadap kompleksitas resep. Nurhawani (2024) memang menyebutkan bahwa racikan wajar membutuhkan waktu lebih lama karena melibatkan perhitungan dosis dan proses peracikan, namun pada kenyataannya beberapa resep non-racikan dengan jumlah item obat yang banyak memiliki waktu tunggu mendekati racikan. Ini mengindikasikan bahwa sistem penyiapan obat jadi pun masih rentan terhadap penumpukan, terutama pada jam kunjung puncak, sehingga potensi keunggulan kecepatan obat non-racikan tidak termanfaatkan secara optimal.

Pengelompokan berdasarkan skema pembiayaan (obat racikan umum, racikan BPJS, obat jadi umum, dan obat jadi BPJS) juga mengungkap dimensi lain dari masalah efisiensi. Rata-rata waktu tunggu racikan pasien umum adalah 40 menit 17 detik, sedangkan racikan pasien BPJS mencapai 47 menit 23 detik. Untuk non-racikan, pasien umum menunggu 32 menit 14 detik dan pasien BPJS 31 menit 44 detik. Perbedaan ini mengisyaratkan bahwa kompleksitas administratif dan teknis yang berkaitan dengan klaim BPJS, terutama pada resep racikan, turut memperpanjang waktu proses. Peneliti juga menyoroti adanya durasi “delay” yang cukup besar, terutama pada tahap skrining, ketika petugas harus mengklarifikasi resep yang kurang jelas atau menghadapi masalah ketersediaan obat. Situasi ini diperburuk oleh fakta bahwa satu petugas menangani beberapa tahapan sekaligus, dari skrining hingga penyiapan, sehingga antrean menumpuk pada titik-titik kritis pelayanan.

Masalah sarana dan prasarana semakin memperjelas bahwa akar persoalan waktu tunggu bukan hanya pada tenaga manusia, tetapi juga pada sistem pendukung. SIMRS yang belum selaras dengan alur layanan, fasilitas ruang dan penyimpanan obat yang terbatas, serta tata ruang yang tidak sesuai standar menyebabkan pergerakan petugas menjadi tidak efisien dan menambah waktu pelayanan. Ketika stok obat di ruang farmasi kosong, petugas harus mengambil obat ke gudang terlebih dahulu, menambah lagi waktu tunggu pasien. Hal ini sejalan dengan temuan Ayu Izzatin Haifa (2022) yang mengidentifikasi enam faktor penentu waktu tunggu: jenis resep, jumlah item per resep, jadwal poli rawat jalan, kualitas SDM, ketersediaan sarana-prasarana, dan ketersediaan obat. Tisa Amalia (2022) dan Lola' Tulak Rerung (2021) menekankan bahwa ketersediaan obat sangat dipengaruhi oleh faktor medis (kondisi klinis pasien) maupun non-medis (pola persepahan dan kebiasaan dokter), sehingga pengelolaan logistik obat menjadi salah satu titik krusial yang sering diabaikan.

Perbedaan waktu tunggu antar poli juga mengonfirmasi bahwa beban dan karakteristik kasus sangat menentukan tekanan terhadap instalasi farmasi. Poli Anak tercatat memiliki rata-rata waktu tunggu paling lama, 42 menit 23 detik dengan 141 resep. Tingginya kasus anak dengan terapi kompleks dan dominasi resep racikan puyer membuat beban kerja petugas racik meningkat, sementara jumlah petugas racik hanya satu orang. Resep puyer memang secara teknis lebih rumit: perlu penimbangan, pencampuran, pembagian, dan pengemasan ulang, sehingga wajar jika menjadi jenis sediaan dengan waktu pengerjaan paling panjang (Holo et al., 2023). Meski demikian, seluruh sediaan racikan puyer, kapsul, dan salep masih berada dalam batas ≤ 60 menit, sehingga secara normatif tetap memenuhi standar minimal. Di sisi lain, Poli Kandungan memiliki rata-rata waktu tunggu tercepat, 26 menit 28 detik dengan 75 resep, yang tampaknya dipengaruhi oleh pola kunjungan yang lebih rutin, jenis obat yang cenderung standar, ketersediaan stok yang terjaga, serta jumlah pasien yang tidak setinggi poli lain sehingga antrean tidak terlalu padat.

Dilihat secara kritis, rangkaian hasil ini menunjukkan bahwa masalah utama di Instalasi Farmasi RSUD Malinau tidak hanya soal "lama atau tidaknya" waktu tunggu, tetapi lebih dalam: seberapa siap sistem pelayanan mengelola variasi

kompleksitas resep, fluktuasi beban kunjungan, perbedaan skema pembiayaan, dan keterbatasan sumber daya. Racikan memang secara teknis lebih berat, tetapi keberhasilan memenuhi standar justru menunjukkan bahwa pada alur peracikan sudah ada pola kerja yang relatif terstruktur. Sebaliknya, ketidakmampuan mempertahankan waktu tunggu non-racikan di bawah 30 menit mengindikasikan adanya bottleneck pada aspek manajerial, mulai dari distribusi tugas, perancangan alur kerja, pemanfaatan SIMRS, hingga perencanaan kebutuhan obat. Tanpa pembenahan di level sistem—bukan hanya menambah tenaga atau mengingatkan petugas untuk “lebih cepat”—upaya menurunkan waktu tunggu cenderung hanya bersifat tambal sulam dan sulit menjamin kepatuhan berkelanjutan terhadap standar pelayanan minimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan resep di instalasi farmasi RSUD Malinau sudah cukup baik untuk kategori obat racikan. Rata-rata waktu tunggu racikan sebesar 46 menit 31 detik dan seluruh kelompok berdasarkan jumlah item obat masih berada dalam batas yang ditetapkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 (≤ 60 menit). Sebaliknya, untuk resep non-racikan, rata-rata waktu tunggu 31 menit 40 detik masih melampaui standar ≤ 30 menit, dan pada semua kategori jumlah item obat, kinerjanya konsisten belum memenuhi ketentuan standar waktu tunggu. Jika ditinjau berdasarkan jenis pembiayaan dan poli, memang terdapat variasi waktu tunggu, namun pola dasarnya tetap sama: racikan secara alami membutuhkan waktu lebih lama dibanding non-racikan. Secara umum dapat disimpulkan bahwa layanan resep racikan telah memenuhi standar regulasi, sedangkan layanan resep non-racikan masih memerlukan pembenahan agar selaras dengan batas waktu yang dipersyaratkan. Sebagai langkah perbaikan, salah satu rekomendasi penting adalah penyesuaian dan penambahan jumlah apoteker serta tenaga teknis kefarmasian sesuai Permenkes No. 56 Tahun 2014 untuk RSUD kelas C, yakni 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi, 4 apoteker di unit rawat jalan, dan minimal 8 tenaga teknis kefarmasian, sehingga beban kerja dapat lebih seimbang dan waktu tunggu lebih terkendali.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Izzatin Haifa, N. R. (2022). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X. *Jurnal Inkofar*, 6, 88–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v6i2.242>
- Holo, R. N., Reni Ariastuti, & Khotimatul Khusna. (2023). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 488–499. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1709>
- Lola' Tulak Rerung, RA. O. W. H. (2021). Evaluasi Kualitas Pelayanan dan Penanganan Keluhan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 12 Nomor 4, 451–458. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v12i4.1410>
- Mulya, A., Ennimay, E., & Devis, Y. (2023). Analisa Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *JFIOnline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, 15(1), 11–22. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v15i1.141>
- Nurhawani, R. C. , A. (2024). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Resep Di Puskesmas Galesong. *Jurnal Kajian Ilmiah Multidisipliner*, 8, 362–372
- Permenkes. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan No 17 tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. *Kesehatan*
- Setiyanto, R., Santika Putri, V., & Utami, A. S. (2025). Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pedan Kabupaten Klaten Evaluation Of Waiting Time For Outpatient Patient Prescription Services At Pedan Community Health Center, Klaten Regency. *Jurnal Farmasindo Politeknik Indonusa Surakarta*, 9, 115–123. <https://doi.org/https://doi.org/10.46808/farmasindo.v9i1.237>
- Tisa Amalia, D. N. D. (2022). Evaluasi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Obat Berdasarkan Tingkat Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Y. *Jurnal Inkofar*, 6, 19–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v6i1.209>
- Zakiyya Labiba, S. A. , H. N. T. (2021). Implementasi Pendekatan Psikologi Dan Pendekatan Sosiologi Dalam Kajian Pendidikan Islam. *Jurnal Pendidikan Indonesia (Japendi)*, 2, 2001–2012. <https://doi.org/https://doi.org/10.59141/japendi.v2i11.341>