

TUGAS AKHIR
PERAN TENAGA KEFARMASIAN DALAM PELAYANAN
INFORMASI OBAT DI RUMAH SAKIT PURI HUSADA



DI SUSUN OLEH
HENDRIKA VIVIANA NINUR
17001231

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pelayanan
Informasi Obat di Rumah Sakit Puri Husada
Nama : Hendrika Viviana Ninur
NIM : 17001231
Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Juni 2020

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204200501 1 002

HALAMAN PENGESAHAN
PERAN TENAGA KEFARMASIAN DALAM PELAYANAN INFORMASI
OBAT DI RUMAH SAKIT PURI HUSADA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 26 Juni 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E.,M.M
NIK: 10600102

Indri Hastuti Listyawati, S.H.,M.M
NIK: 11300113

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendrika Viviana Ninur

NIM : 17001231

Judul Tugas Akhir : Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pelayanan
Informasi Obat di Rumah Sakit Puri Husada

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah di terbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hokum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hokum.

Yogyakarta, 10 Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Hendrika Viviana Ninur

MOTTO

“Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah. Peperangan selalu menyertai lahirnya suatu mujizat”.

“Manusia dapat menimbang-nimbang dalam hati, tetapi jawaban lidah berasal dari pada Tuhan. Hati manusia memikir-mikirkan jalannya, tetapi Tuhanlah yang menentukan arah langkahnya”.

“Serahkan hidupmu kepada TUHAN dan percayalah kepadanya, dan ia akan bertindak”.

(Mazmur 37:5)

PERSEMBAHAN

Pertama-tama puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan lancar. Dan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang yang paling berharga dalam hidup saya yaitu Papa Gregorius Garut dan Mama Sisilia Jelihat. Hidup menjadi begitu mudah dan lancar ketika kita memiliki orang tua yang lebih memahami kita dari pada kita sendiri. Terimakasih papa dan mama telah menjadi orang tua yang sempurna dalam hidup saya.
2. Untuk kaka Dolintania, adik Sofi dan adik Riani, tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu dengan kalian. Walaupun saat dekat kita sering bertengkar, tapi saat jauh kita saling merindukan. Terimakasih untuk bantuan dan semangat dari kalian, semoga awal dari kesuksesanku ini dapat membanggakan kalian.
3. Untuk orang yang paling istimewa dalam hidupku. Kamu adalah sosok terbaik, terimakasih atas dukungan, kebaikan, perhatian, dan kesabaranmu.
4. Untuk My Squad tersayang (Naomi Kay, Jimri Dekrista, Lenna Manipada, Hesty Banamtuan, Novi Irawati) dan teman-teman baikku, terimakasih untuk support yang luar biasa, sampai saya bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
5. Terimakasih juga buat teman-teman seperjuangan angkatan 2017 AMA YPK Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa mencurahkan segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “PERAN TENAGA KEFARMASIAN DALAM PELAYANAN INFORMASI OBAT DI RUMAH SAKIT PURI HUSADA”. Tugas akhir ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Diploma Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta.

Dalam kesempatan ini pula, penulis sadar bahwa proses penyusunan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan pihak yang terkait, masukan serta saran sangat membantu dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini, maka pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta dan pembimbing laporan tugas akhir.
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku pembantu Direktur satu Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
3. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku pembantu Direktur dua Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
4. Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku pembantu Direktur tiga
5. Bapak Sarjita, S.E., M.M. selaku Sekretaris Program Studi.

6. Seluruh Staf dan Bapak Ibu Dosen Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
7. Keluarga yang penulis sayangi yaitu Orang Tua, kakak dan adik, serta keluarga besar yang telah memberikan segala dukungan dan semangat.
8. Sahabat dan teman seperjuangan yang telah memberi motivasi serta dukungan dan semangat bagi penulis.
9. Semua pihak yang mendukung jalannya penyusunan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang memberikan dukungan secara langsung dan tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa belum dapat menyusun Tugas Akhir ini dengan baik, apabila ada kekurangan dan kesalahan akan menjadi motivasi bagi peningkatan dimasa yang akan datang. Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini belum sempurna, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Yogyakarta, 3 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN,.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN,.....	iv
MOTTO,.....	v
PERSEMBAHAN,.....	vi
KATA PENGANTAR,.....	vii
DAFTAR ISI,.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Peran.....	6
B. Tenaga Kefarmasian	8
C. Pelayanan	9
D. Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	16
E. Obat.....	21

F. Rumah Sakit.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Objek Penelitian.....	35
C. Metode Pengumpulan Data	35
D. Sumber Data.....	36
E. Metode Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Puri Husada.....	39
B. Pembahasan Hasil Penelitian	47
1. Peran Tenaga Kefarmasian	47
2. Teknis Pelayanan Informasi Obat di IFRS Puri Husada	53
3. Jenis Pelayanan Informasi Obat Yang Diberikan.....	56
4. Kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	60
5. Pembahasan	64
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67

DAFTAR TABEL

Table 4.1 Karakteristik Demografi Tenaga Kefarmasian.....	51
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi IFRS	45
Gambar 4.2 Alur Pelayanan Resep Manual RSPH	59
Gambar 4.3 Alur Pelayanan Resep Elektronik RSPH	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I

- a. Surat Permohonan menjadi Responden
- b. Daftar Panduan Wawancara

Lampiran II

- a. Gambar 1.1 Rumah Sakit Puri Husada
- b. Gambar 1.2 Obat Paten
- c. Gambar 1.3 Obat Generik
- d. Gambar 1.4 Sediaan Sirup
- e. Gambar 1.5 Infus
- f. Gambar 1.6 injeksi
- g. Gambar 1.7 Sediaan Salep
- h. Gambar 1.8 Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika
- i. Gambar 1.9 Obat Pasien Ranap
- j. Gambar 1.10 Pembuatan CaCO_3

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dirumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat di rumah sakit puri husada.

Dari hasil wawancara pada tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Puri Husada telah melakukan peranannya dalam pelayanan informasi obat kepada pasien, meliputi memberikan informasi tentang aturan pakai obat, efek samping, interaksi obat, penyimpanan obat dan jangka waktu pemakaian obat

Kata kunci: Tenaga Kefarmasian, Pelayanan Informasi Obat, Rumah Sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Peraturan Menkes RI, No 340/MENKES/PER/III/2010). Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Di dalam sebuah Rumah Sakit terdapat bagian-bagian yang sangat penting dan salah satunya adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit atau bagian disuatu Rumah Sakit yang berada dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus memiliki penanggung jawabnya masing-masing, seperti Farmasis (Apoteker). Farmasis (Apoteker) adalah seseorang yang bisa meracik, menyiapkan obat dan memberikan informasi penggunaan obat kepada pasien. Farmasi dalam bahasa Yunani

disebut dengan “PHARMACON” (obat). Farmasi sendiri yaitu seni dan ilmu dalam penyediaan bahan-bahan sumber alam dan bahan sintesis yang sesuai untuk didistribusikan dan juga dipakai dalam pengobatan serta pencegahan suatu penyakit.

Seorang Farmasis harus berkerja sesuai dengan aturan atau berpedoman pada standar pelayanan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab kefarmasian di Rumah Sakit. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien.

Dalam kehidupan sehari-hari pelayanan kefarmasian yang berinteraksi langsung dengan pasien diantaranya adalah pelayanan di Rumah Sakit. Tenaga kefarmasian mempunyai kewajiban dan peran yang sangat penting dalam pelayanan penginformasian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Penginformasian obat sangatlah penting, untuk menjadikan pasien yang cerdas dan kritis, serta patuh pada pemakaian obat. Informasi obat yang di berikan haruslah sesuai dengan kewenangan dan peraturan yang berlaku tentang penggunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diterimanya demi tercapainya kepatuhan penggunaan (Surahman & Ike, 2011).

Pemikiran yang lazim dan kemungkinan besar berbahaya adalah obat bebas tidak berbahaya. Penderita tidak mengetahui kemungkinan adanya interaksi antara berbagai obat bebas atau obat atas dasar resep dokter. Oleh

karena itu perlu diberikan informasi kepada penderita agar ketepatan penggunaan suatu obat dapat tercapai (Siregar, 2004).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit, Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada Dokter, Apoteker, Perawat, Profesi kesehatan lainnya dan pasien.

Siregar (2004) menyatakan bahwa: “Pelayanan Informasi Obat (PIO) pada pasien rawat jalan sangat diperlukan mengingat pasien rawat jalan tidak berada dalam lingkungan yang terkendali seperti halnya pasien rawat inap”. Pasien rawat jalan harus bertanggung jawab untuk perawatan kesehatannya sendiri. Selain obatnya yang diresepkan dokter, pasien dapat menggunakan obat bebas yang diperolehnya dari IFRS. Petugas IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) merupakan anggota terakhir dari tim pelayanan kesehatan yang bertemu dengan pasien rawat jalan sebelum menggunakan obatnya tanpa pengawasan medik langsung. Selain itu tugas dari petugas IFRS adalah untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan tepat serta memberikan informasi yang tepat terhadap penggunaan obat oleh pasien.

Peran tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat bukanlah hal yang baru. Tenaga kefarmasian adalah sumber utama informasi obat bagi penderita. Informasi obat untuk penderita diberikan oleh tenaga farmasi sewaktu penderita menerima obat, baik obat yang diberikan atas dasar resep maupun

tanpa resep. Penderita banyak yang tidak mengerti perlunya suatu jangka waktu terapi jika tidak diberi informasi, banyak penderita yang tidak sadar secara menyeluruh tentang pengaruh makanan pada suatu dosis obat. Penderita cenderung mengikuti secara singkat, menyimpan obat yang tidak digunakan dan sering melakukan pengobatan sendiri apabila gejala sakit yang sama atau mirip terjadi sebelumnya.

Oleh karena itu peran tenaga kefarmasian dalam pemberian informasi obat sangat diperlukan, agar memudahkan pasien untuk mengetahui penggunaan obat yang tepat sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh Dokter. Seperti halnya yang dilakukan oleh penulis selama penelitian di Rumah Sakit Puri Husada. Sabar dan tabah cenderung dilakukan untuk menjelaskan sesuatu yang harus dilakukan kepada pasien agar pasien merasa senang terhadap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang “Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pelayanan Informasi Obat Di Rumah Sakit Puri Husada”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pelayanan Informasi Obat Di Rumah Sakit Puri Husada?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Puri Husada.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin di capai dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Mahasiswa dapat mengetahui apa saja peran tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Puri Husada.
 - b. Mahasiswa dapat mengetahui pelayanan informasi obat yang tepat.

2. Bagi Insatalasi Farmasi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat pada tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugasnya di Rumah Sakit, khususnya RS Puri Husada.

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan salah satu sumber informasi dan dapat memberikan masukan yang bermanfaat serta dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa manajemen obat dan farmasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Peran

1. Definisi Peran

Peran adalah suatu aspek dinamis dari status sosial atau kedudukan. Pada saat seseorang dapat melaksanakan kewajiban serta mendapatkan haknya maka orang tersebut sudah menjalankan sebuah peran. Peran adalah suatu rangkaian perilaku yang diharapkan dari seseorang dengan berdasarkan posisi sosial, baik itu dengan cara formal maupun informal. Peran yaitu serangkaian perilaku seseorang yang dilakukan dengan berdasarkan dengan karakternya. Kondisi tersebut bisa dilatarbelakangi oleh psikologi seseorang dalam melakukan tindakan yang diinginkan, sesuai dengan kata hatinya (Thoah, 2002).

Peran adalah sebuah orientasi atau konsep yang terbentuk disebabkan karena suatu pihak dalam oposisi sosial di kehidupan masyarakat. Hal tersebut didasari pada individu dan juga alasan untuk melangsungkan tindakan yang diinginkan (Riyadi, 2002).

Soekanto (2009) menyatakan bahwa: "peran yaitu suatu pekerjaan yang dilakukan dengan dinamis sesuai dengan status atau juga kedudukan yang disandang. Status serta kedudukan tersebut sesuai dengan peraturan sosial, bahkan tindakan yang dilakukanpun itu harus sesuai dengan peran yang berbeda"

2. Konsep Peran

Dari penjelasan diatas mungkin dapat mengetahui bahwa peran serta status sosial merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Terdapat beberapa konsep peran diantaranya yaitu sebagai berikut (Soekanto,2009):

a. Persepsi Peran

Persepsi peran yaitu sebuah pandangan kita terhadap tindakan yang seharusnya dilakukan pada situasi tertentu. Persepsi tersebut berdasar interpretasi atas sesuatu yang diyakini mengenai bagaimana seharusnya kita dalam berperilaku.

b. Ekspektasi Peran

Ekspektasi peran yaitu sesuatu yang telah diyakini orang lain bagaimana seseorang harus bertindak dalam situasi tertentu. Sebagian besar perilaku seseorang tersebut ditentukan oleh peran yang didefinisikan dalam konteks yang mana orang tersebut bertindak.

c. Konflik Peran

Konflik peran pada saat seseorang berhadapan dengan ekspektasi peran yang berbeda, maka akan menimbulkan konflik peran. Konflik tersebut akan muncul disaat seseorang menyadari bahwa syarat satu peran lebih berat untuk dipenuhi ketimbang peran lain.

B. Tenaga Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 889/MENKES/PER/V/2011.

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

1. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

2. Tenaga teknis kefarmasian

Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.

Pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dalam bidang itu dan mampu merahasiakan apapun yang dilakukan pekerjaan kefarmasian yang menyangkut cara dan proses produksi, proses penyaluran, dan proses pelayanan dari sediaan farmasi yang tidak boleh diketahui oleh umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2009).

Tanggung jawab seorang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yaitu dapat memberikan informasi kepada konsumen mengenai obat atau sediaan farmasi dengan jelas dan mudah dimengerti, serta tata cara penyampaian mengenai sediaan farmasi harus disesuaikan juga dengan kebutuhan konsumen. Informasi yang diberikan minimal cara penyimpanan obat, cara

pemakaian obat, batas waktu penggunaan obat dan makanan dan minuman yang harus dihindari. Selain itu, seorang tenaga kefarmasian harus mampu menjaga kerahasiaan identitas dan penyakit pasien (Permenkes RI, 2009).

Menurut Permenkes RI (2009) Tenaga kefarmasian melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada :

1. Fasilitas produksi sediaan farmasi berupa industry farmasi obat, industry bahan baku obat, industry obat tradisional, pabrik kosmetika dan pabrik lain yang memerlukan tenaga kefarmasian untuk menjalankan tugas dan fungsi produksi dan pengawasan mutu.
2. Fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan melalui pedagang besar farmasi, penyalur alat kesehatan, instalasi sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota.
3. Fasilitas pelayanan kefarmasian melalui praktik di apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktek bersama.

C. Pelayanan

1. Definisi pelayanan

Menurut Sampara dalam Sinambela (2011: 5) pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dalam menyediakan kepuasan pelanggan. Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian dilakukan di instalasi rumah sakit, oleh karena keterbatasan tenaga dan akses keruang rawat dan ruang poli klinik berjauhan maka instalasi farmasi dapat mengadakan satelit-satelit farmasi di ruang-ruang rawat tersebut guna memaksimalkan pelayanan kefarmasian.

Menurut Permenkes RI No 72 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan.

Tujuan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi (Permenkes RI No 72, 2016) :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Bentuk pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan instalasi farmasi terbagi menjadi pelayanan administrasi, yang mencakup pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan,

distribusi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi dan pelaporan.

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes No.58, 2014).

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah (Permenkes No.58, 2014)

Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa :

- a. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- b. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan

farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

- c. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
- d. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

3. Sumber Daya Kefarmasian Rumah Sakit

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

- a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari: apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian.
- 2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari : Operator Komputer/teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi, pekarya/pembantu pelaksana.

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

b. Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervise Apoteker. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

c. Beban Kerja dan Kebutuhan

1. Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a) Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b) Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
- c) Jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari.
- d) Volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

2. Penghitungan Beban Kerja

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan *visite*, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *Visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan

Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

Menurut Standar Kompetensi Apoteker, (2011) Tenaga kefarmasian khususnya Apoteker harus memiliki kompetensi sebagai berikut:

- 1) Mampu melakukan praktik kefarmasian secara professional dan etik.
- 2) Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi.
- 3) Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- 4) Mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.
- 5) Mempunyai keterampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- 6) Mampu berkontribusi dalam upaya *preventif* dan *promotif* kesehatan masyarakat.
- 7) Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku.
- 8) Mempunyai keterampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktek kefarmasian.

- 9) Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian.

D. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat adalah pengumpulan, pengkajian, pengevaluasi, pengindeksan, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran serta penyampain informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna nyata dan yang mungkin (Siregar, 2004).

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di rumah sakit (Permenkes RI No 58, 2014)

1. Tujuan pelayanan informasi obat:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang terkait obat.
- c. Meningkatkan profesionalisme apoteker.
- d. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.

2. Kegiatan pelayanan informasi obat meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan

- b. Menerbitkan bulletin, *leaflet*, poster, *newsletter*
 - c. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.
 - d. Bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
 - e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
 - f. Melakukan penelitian.
3. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO yaitu:
- a. Sumber daya manusia.
 - b. Tempat
 - c. perlengkapan
4. Sasaran informasi obat yaitu:
- a. Pasien dan atau keluarga pasien.
 - b. Tenaga kesehatan : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya.
 - c. Pihak lain: manajemen, tim/kepanitiaan RS, dan lain-lain.
5. Metode Pelayanan Informasi Obat
- Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), terdapat 5 metode yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan informasi obat yaitu:
- a. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker selama 24 jam atau *on call*.

- b. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, sedangkan diluar jam kerja dilayani oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga.
- c. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.
- d. Tidak ada petugas khusus pelayanan informasi obat, dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi, baik pada jam kerja maupun diluar jam kerja.
- e. Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi di jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.

6. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

PIO merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Kegiatan PIO berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif dan pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker PIO memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan brosur, leaflet, seminar, dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker PIO memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima.

Pelayanan informasi obat memiliki tugas di bidang pelayanan meliputi pasiennya, memberikan jawaban atas pertanyaan yang masuk,

menyebarkan informasi, bekerjasama dengan bagian penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, pedoman terapi serta melakukan penelitian segala hal yang berhubungan dengan obat.

Menurut Depkes RI, 2006 Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian penggunaan obat secara rasional di rumah sakit itu sendiri. Indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain :

- a. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan.
- b. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- c. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
- d. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (*leaflet*, bulletin, ceramah).
- e. Meningkatnya pertanyaan berdasar jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
- f. Menurunnya keluhan atas pelayanan.

7. Sumber informasi yang digunakan

Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), semua sumber informasi yang digunakan diusahakan terbaru dan disesuaikan dengan tingkat dan tipe pelayanan. Sumber informasi dibedakan menjadi:

- a. Pustaka primer adalah artikel asli yang dipublikasikan penulis atau peneliti, informasi yang terdapat didalamnya berupa hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Contoh pustaka primer antara lain:

laporan hasil penelitian/jurnal penelitian, laporan kasus, studi evaluative, serta laporan deskriptif.

- b. Pustaka tersier yaitu berupa buku teks atau database, kajian artikel, kompendia dan pedoman praktis. Pustaka tersier umumnya berupa buku referensi yang berisi materi yang umum, lengkap dan mudah dipahami, MIMS, ISO, *Medscape*, Farmakope Indonesia.

8. Dokumentasi

Perdokumentasian adalah hal yang harus dilakukan dalam setiap kegiatan pelayanan kefarmasian. Perdokumentasian berguna untuk membantu menelusuri kembali data informasi yang dibutuhkan dalam waktu yang relative lebih singkat. Perdokumentasian tersebut juga memperjelas beban kerja dari apoteker.

Fungsi dokumentasi yaitu:

- a. Mengingatkan apoteker tentang informasi pendukung yang diperlukan dalam menjawab pertanyaan dengan lengkap.
- b. Sumber informasi apabila ada pertanyaan serupa.
- c. Catatan yang mungkin diperlukan kembali oleh penanya.
- d. Media pelatihan tenaga farmasi.
- e. Dapat digunakan sebagai pedoman untuk pelaksanaan pelayanan kefarmasian dirumah bagi apoteker dengan standar kualitas yang sama.
- f. Data yang terdapat dalam dokumen dapat digunakan untuk penelitian.

9. Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit

Pelayanan informasi obat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Tujuan umum dari pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit yaitu tersedianya pedoman untuk pelayanan informasi obat yang bermutu dan berkesinambungan dalam rangka mendukung upaya penggunaan obat yang rasional di rumah sakit.

Tujuan khusus dari pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit, antara lain:

- a. Tersedianya acuan dalam rangka pelayanan informasi obat di rumah sakit.
- b. Tersedianya landasan hukum dan operasional penyediaan dan pelayanan informasi obat di rumah sakit.
- c. Terlaksananya penyediaan dan pelayanan informasi obat di rumah sakit.
- d. Terlaksananya pemenuhan kompetensi apoteker Indonesia dalam hal pelayanan kefarmasian.

Pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit dimaksud untuk dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan terkait provider, pasien dan keluarganya, masyarakat umum, serta institusi yang memerlukan (Depkes RI, 2006).

E. Obat

1. Definisi Obat

Menurut undang-undang farmasi obat adalah bahan atau bahan yang diperlukan untuk digunakan dalam menegakkan diagnosa, mencegah, mengurangi, dan menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rokhaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan, atau bagian badan manusia.

Obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau menghilangkan penyakit pada manusia atau hewan. Obat dalam arti luas setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas menyangkutnya (Ansel, 2001).

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, 2005).

Berikut beberapa pengertian obat secara khusus menurut Permenkes No. 179/Menkes/-Per/VII/1976 yaitu:

a. Obat Baru

Yang dimaksud dengan obat baru adalah obat berisi zat (berkhasiat atau tidak berkhasiat), contohnya: zat pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui manfaat/khasiat dan kegunaan apa yang diberikan.

b. Obat Esensial

Obat esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak yang meliputi diagnosa, profilaksi terapi dan rehabilitasi.

c. Obat Generik

Obat generik adalah obat yang ditetapkan oleh farmakope Indonesia dan memiliki nama resmi serta berkhasiat yang dikandungnya.

d. Obat Paten

Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama sipembuat atau yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

e. Obat Jadi

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, supositoria, atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan F.I. atau buku lain.

f. Obat Asli

Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

g. Obat Tradisional

Obat tradisional adalah obat jadi atau obat berbungkus yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral dan atau sediaan galenik atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang usaha pengobatan berdasarkan pengalaman.

2. Bentuk Sediaan Obat

Beberapa macam bentuk sediaan obat menurut Farmakope Indonesia Edisi IV yaitu:

a. *Pulvis* (serbuk) dan *Pulveres* (serbuk bagi)

Serbuk merupakan campuran homogen dua atau lebih obat yang diserbukan. Serbuk bagi adalah serbuk yang dibagi dalam bobot yang lebih kurang sama, dibungkus dengan kertas perkamen atau bahan pengemas yang lain yang cocok.

b. Tablet

Tablet merupakan sediaan padat kompak dibuat secara kempa cetak dalam bentuk tabung pipih atau sirkuler kedua permukaan rata atau cembung mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa bahan tambahan.

c. Salep (*unguenta*)

Salep adalah sediaan setengah padat yang mudah dioleskan dan digunakan sebagai obat luar. Bahan obatnya harus larut atau terdispersi homogeny dalam dasar salep yang cocok (F.I. ed. III).

d. Pil (*pilulae*)

Pil merupakan bentuk sediaan padat bundar dan kecil mengandung bahan obat dan dimaksudkan untuk pemakaian oral. Saat ini sudah jarang ditemukan karena tergusur tablet dan kapsul.

e. Kapsul (*capsule*)

Kapsul merupakan sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut.

Keuntungan/tujuan sediaan kapsul adalah :

- 1) Menutupi bau dan rasa yang tidak enak.
- 2) Menghindari kontak langsung dengan udara dan sinar matahari.
- 3) Lebih enak di pandang (memperbaiki penampilan).
- 4) Dapat untuk 2 sediaan yang tidak tercampur secara fisis, dengan pemisahan antara lain menggunakan kapsul lain yang lebih kecil kemudian dimasukan bersama serbuk lain kedalam kapsul yang lebih besar.

f. Larutan (*solutions*)

Larutan adalah sediaan cair yang mengandung satu atau lebih zat kimia yang dapat larut, biasanya dilarutkan dalam air, yang karena bahan-bahannya, cara peracikan, atau penggunaannya, tidak dimasukan dalam golongan produk lainnya. Dapat juga dikatakan sediaan cair yang mengandung satu atau lebih zat kimia yang larut, misalnya terdispersi secara molekuler dalam pelarut yang sesuai atau campuran pelarut yang saling bercampur. Cara penggunaannya yaitu larutan oral (diminum) dan larutan topikal (kulit).

g. Suspensi (*suspensions*)

Suspensi merupakan sediaan cair mengandung partikel padat tidak larut terdispersi dalam fase cair. Macam suspensi antara lain: suspensi oral, suspensi topikal, suspensi tetes telinga, suspensi sirup kering.

h. Emulsi

Emulsi merupakan sediaan berupa campuran dari dua fase dalam system disperse, fase cairan yang satu terdispersi sangat halus dan merata dalam fase cairan lainnya, umumnya distabilkan oleh zat pengemulsi.

i. Infus

Infus merupakan sediaan cair yang dibuat dengan mengekstraksi simplisia nabati dengan air pada suhu 90 derajat celcius selama 15 menit.

j. Suppositoria

Suppositoria merupakan sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk yang diberikan melalui rektal, vagina atau uretra, umumnya meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh.

k. Obat tetes (*guttae*)

Obat tetes adalah sediaan cair berupa larutan, emulsi, atau Iuspensi, dimaksudkan untuk obat dalam atau obat luar. Digunakan dengan cara meneteskan menggunakan penates yang menghasilkan tetesan setara dengan tetesan yang dihasilkan penates baku yang disebutkan farmakope Indonesia.

Sediaan obat tetes dapat berupa antara lain: *guttae* (obat dalam), *guttae oris* (tetes mulut), *guttae auriculares* (tetes telinga), *guttae nasals* (tetes hidung), *guttae ophthalmicae* (tetes mata).

l. Injeksi (*injections*)

Injeksi merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan terlebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan ke dalam kulit atau melalui kulit atau selaput lendir. Tujuannya agar kerja obat cepat serta dapat diberikan pada pasien yang tidak dapat menerima pengobatan melalui mulut.

3. Penggolongan Obat

Ada beberapa penggolongan obat menurut Chaerunisaa, dkk, 2009 yaitu:

a. Berdasarkan jenisnya yaitu:

1) Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang bisa dibeli bebas di apotek, bahkan warung, tanpa resep dokter, ditandai lingkaran hijau bergaris tepi hitam.

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat-obatan yang dalam jumlah tertentu masih bisa dibeli di apotek, tanpa resep dokter, ditandai lingkaran biru bergaris tepi hitam

3) Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G=*Gevaarlijk*= berbahaya), yaitu obat berkhasiat keras yang untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter, dan ditandai lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya.

4) Obat Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukannya kedalam tubuh manusia.

5) Obat Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku.

b. Berdasarkan Mekanisme Kerja Obat yaitu :

- 1) Obat yang bekerja terhadap penyebab penyakit, misalnya penyakit karena bakteri atau mikroba, contoh: antibiotik.
- 2) Obat yang bekerja mencegah keadaan patologis dari penyakit, contoh; serum, vaksin.
- 3) Obat yang menghilangkan gejala penyakit (simptomatik) misalnya gejala penyakit nyeri, contoh: analgesic, antipiretik.
- 4) Obat yang bekerja untuk mengganti atau menambah fungsi-fungsi zat yang kurang, contoh: vitamin, hormone.
- 5) Pemberian placebo, adalah pemberian sediaan obat yang tanpa zat berkhasiat untuk orang-orang yang sakit secara psikis, contoh: aqua proinjection.

Selain itu, obat dapat dibedakan berdasarkan tujuan penggunaannya misalkan antihipertensi, cardiac, diuretic, hipnotik, sedative dan lain-lain

- c. Berdasarkan Tempat atau Lokasi Pemakaiannya Obat dibagi dua golongan yaitu :
- 1) Obat dalam, misalnya obat-obat peroral. Contoh: antibiotik, acetaminophen.
 - 2) Obat Topikal, untuk pemakaian luar badan. Contoh sulfur, antibiotik.
- d. Berdasarkan Cara Pemberiannya
- 1) Oral, obat yang diberikan atau dimasukkan melalui mulut. Contoh: serbuk, kapsul, tablet dan sirup.
 - 2) Parektal, obat yang diberikan atau dimasukan melalui rectal. Contoh: supositoria, laksatif.
 - 3) Sublingual, dari bawah lidah, kemudian melalui selaput lender dan masuk ke pembuluh darah, efeknya lebih cepat. Untuk penderita tekanan darah tinggi, contoh: tablet hisap, hormone.
 - 4) Parenteral, obat suntik melalui kulit masuk ke darah. Ada yang diberikan secara intravena, subkutan, intramuscular, intrakardial.
 - 5) Langsung ke organ, contoh: intrakardial.
 - 6) Melalui selaput perut, intraperitoneal.
- e. Berdasarkan Efek yang Ditimbulkannya
- 1) Sistemik: masuk ke dalam sistem peredaran darah, diberikan secara oral.

- 2) Lokal: pada tempat-tempat tertentu yang diinginkan, misalnya pada kulit, telinga, mata.
- f. Berdasarkan penamaannya
- Menurut Widodo (2004), penamaan dibagi menjadi tiga, yaitu:
- 1) Nama Kimia, yaitu nama asli senyawa kimia obat.
 - 2) Nama Generik, yaitu nama yang lebih mudah yang disepakati sebagai nama obat dari suatu nama kimia.
 - 3) Nama Dagang atau Merek, yaitu nama yang diberikan oleh masing-masing produsen obat. Obat bermerek disebut juga dengan obat paten.

F. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes RI No 72 Tahun 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Didalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.

Organisasi kesehatan dunia, WHO, menjelaskan mengenai Rumah Sakit dan peranannya, bahwa Rumah Sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga

dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial (Adisasmito, 2009).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit umum sesuai dengan Kepmenkes RI No.983/Menkes/SK/XI/1992, tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit umum, adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Sireger dan Amalia (2004), Rumah Sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari :
 - 1) rumah sakit pemerintah, terdiri dari: rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
 - 2) rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta).
- b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari 2 jenis:
 - 1) Rumah sakit umum, berarti memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai penyakit.
 - 2) Rumah sakit khusus, memberi pelayanan diagnosa dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh : rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.
- c. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari 2 jenis;
 - 1) Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.
 - 2) rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, dan D. klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan (Sireger dan Amelia, 2004).

- a. Rumah Sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis.
- b. Rumah Sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspecialis dasar.
- c. Rumah Sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.
- d. Rumah Sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan berupa penelitian non-eksperimental, bersifat deskriptif dimana peneliti ini bertujuan mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat terhadap suatu populasi daerah tertentu mengenai sifat atau faktor-faktor tertentu.

Penelitian ini menggunakan metode survei dan wawancara yang adalah tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara kepada tenaga kefarmasian di rumah sakit Puri Husada.

B. Objek Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Puri Husada yang berlokasi di Jalan Palagan Tentara Pelajar No.67, km 11, Rejodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dengan survei pendahuluan sampai dengan penelitian yaitu dimulai pada Tanggal 21 April 2020.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung kepada Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti.

Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data berupa daftar panduan wawancara yang disusun berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit dengan mengacu pada Permenkes RI No 72 tahun 2016. Panduan wawancara terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik tenaga kefarmasian di rumah sakit puri husada dan pertanyaan mengenai pelayanan informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap kelengkapan data-data yang berhubungan dengan penelitian ini.

D. Sumber Data

Dalam penelitian ini digunakan dua sumber data, yaitu :

1. Data primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang dikumpulkan melalui hasil wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi/pengamatan.

2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari dokumen-dokumen Rumah Sakit seperti profil Rumah Sakit, laporan penggunaan obat, dan referensi dari buku-buku serta hasil penelitian yang berhubungan dengan pelayanan informasi obat di rumah sakit.

E. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh sumber data lain terkumpul. Kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan data variabel dari seluruh data yang terkumpul. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Penelitian ini menggunakan metode deskripsi untuk mengevaluasi data. Metode ini digunakan untuk menjelaskan mengenai Peran Tenaga Kefarmasian dalam Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Puri Husada

1. Sejarah Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta merupakan Rumah Sakit dengan lingkungan daerah pedesaan atau perkampungan. Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta didirikan pada tanggal 04 September 1982 dengan bangunan Balai Pengobatan atau Bersalin-klinik Observatif. Rumah Sakit ini didirikan oleh seorang dokter yaitu Dr. J.B. Soebroto. Beliau lulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM) pada tanggal 29 September 1972. Pada saat itu, beliau menghadapi beberapa pilihan pekerjaan antara lain sebagai dokter di puskesmas atau sebagai dosen bagian patologi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM). Kemudian beliau mengambil keputusan menjadi Dosen Fakultas Kedokteran di Universitas Gajah Mada (UGM) karena tren yang berlaku saat itu dokter bekerja sebagai pegawai negeri atau dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM) didalam jam kerja dan praktek dokter pribadi di luar jam kerja.

Pendiri sekaligus pemilik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta Yaitu Dr. J.B. Soebroto yang dilahirkan di dusun Rejodani, kurang lebih 5 km utara Rumah Sakit Puri Husada, Sleman.

Beliau mendirikan Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta karena pada saat itu jalan antara tugu Yogyakarta sampai dengan Gunung Merapi atau Kaliurang belum ada dokter praktek atau Rumah Sakit. Maka dari itu Dr. J.B. Soebroto berpraktek di utara Pasar Rejodani.

Praktek Dr. J.B. Soebroto semakin berkembang, sementara tenaga dokter semakin terbatas. Dengan keadaan demikian Dr. J.B. Soebroto mendirikan balai pengobatan atau Rumah Bersalin Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta. Tidak lama kemudian semakin tumbuh berkembang menjadi Klinik Rawat Inap Observatif pada tanggal 04 September 1982 dan menjadi Praktek Dokter pelayanan 24 jam. Dengan tumbuh berkembangnya Rumah Sakit, maka Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta mengajukan permohonan menjadi Rumah Sakit tipe D. sejak tanggal 05 September 2003 permohonan dan pendekatan birokratis menuju Rumah Sakit tipe D dikerjakan secara intensif yang meliputi klarifikasi bangsal sampai dengan VVIP, tanggapan dari masyarakat setempat, Pemerintah dan Dinas Kesehatan baik sekali. Sehingga pada tanggal 08 November 2003 mendapatkan izin HO dan berupaya memberanikan diri untuk memasang nama Rumah Sakit, tanggapan dari masyarakat semakin banyak lagi. Sejak didirikan hingga saat ini Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta tetap mengandalkan “Semangat Pelayanan Profesional Holistik, Budaya Kerja, Ibadah, Bersandar Pada Kasih Kuasa Allah”. Pada bulan Mei tahun 2012

Rumah Sakit Puri Husada, Ngaglik, Sleman Yogyakarta telah resmi menjadi Rumah Sakit Tipe D dan telah Terakreditasi pada tahun 2012.

Rumah Sakit Puri Husada terletak di sebelah utara Pasar Rejodani tepatnya di Jl.Palagan Tentara Pelajar No.67 Km 11 Rejodani Sariharjo Ngaglik Sleman. Beliau memilih lokasi di daerah tersebut karena takut atau belum percaya diri praktek di daerah perkotaan, di pedesaan relatif belum ada atau sangat langka tenaga kerja dokter, ingin mengabdikan ilmunya di masyarakat pedesaan sekaligus di tanah kelahirannya, ingin dekat dengan kedua orang tuanya dan dekat dengan lokasi tempat kerja yaitu di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM).

2. Falsafah, Visi, Misi, Nilai, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada sebagai Rumah Sakit umum milik swasta tipe D, memiliki Falsafah, Visi, Misi, Nilai, Tujuan dan Motto sebagai berikut:

a. Falsafah

Rumah Sakit Puri Husada memiliki falsafah :

Rumah Sakit Puri Husada sebagai Mitra Kerja Allah dan Pasien dalam Upaya dan Karya Pelayanan Kesehatan Holistik, Karyawan sebagai Pelayan Kasih.

b. Visi

“RS Puri Husada senantiasa berorientasi untuk menjadi Mitra Sehat dan Tumbuh Berkembang Bersama Masyarakat Menuju Rumah Sakit Swasta Andalan (Masyarakat) Kabupaten Sleman”.

c. Misi

”Rumah Sakit Puri Husada Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Profesional Holistik, dengan Menerapkan Sistem Manajemen Efektif Efisien, Kendali Mutu dan Biaya”.

d. Nilai

Rumah Sakit Puri Husada memiliki nilai-nilai:

5-S

Seiri	Ringkas
Seiton	Rapi
Seiso	Resik
Sheiketsu	Rawat
Shitsuke	Disiplin

e. Tujuan Rumah Sakit

1) Tujuan Umum :

Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas dan memuaskan kepada pasien atau pelanggan berdasarkan keilmuan dengan landasan moral dan etika.

2) Tujuan Khusus :

- a) Meningkatkan pembinaan dokter dan dokter spesialis yang professional, visioner, inovatif, dan berakhlak mulia.
- b) Meningkatkan pengembangan Sumber Daya Manusia yang berkesinambungan.

- c) Mengembangkan pelayanan rumah sakit seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- d) Meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- e) Melakukan kerja sama dengan lembaga institusi pendidikan, terutama dibidang kesehatan.
- f) Melakukan penelitian ilmu kedokteran secara terus-menerus dan terbaik.
- g) Mengembangkan kelembagaan dan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit.
- h) Membangun sistem akuntabilitas keuangan yang inovatif dan akuntabel.
- i) Menumbuhkembangkan sinergi pengawasan internal yang solid melalui penciptaan sistem supervisi kinerja berbasis *reward and punishment*.

f. Motto

Rumah Sakit Puri Husada menerapkan motto "Budaya Bekerja itu Melayani dan Ibadah".

3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Puri Husada

Jenis pelayanan di Rumah Sakit Puri Husada yaitu:

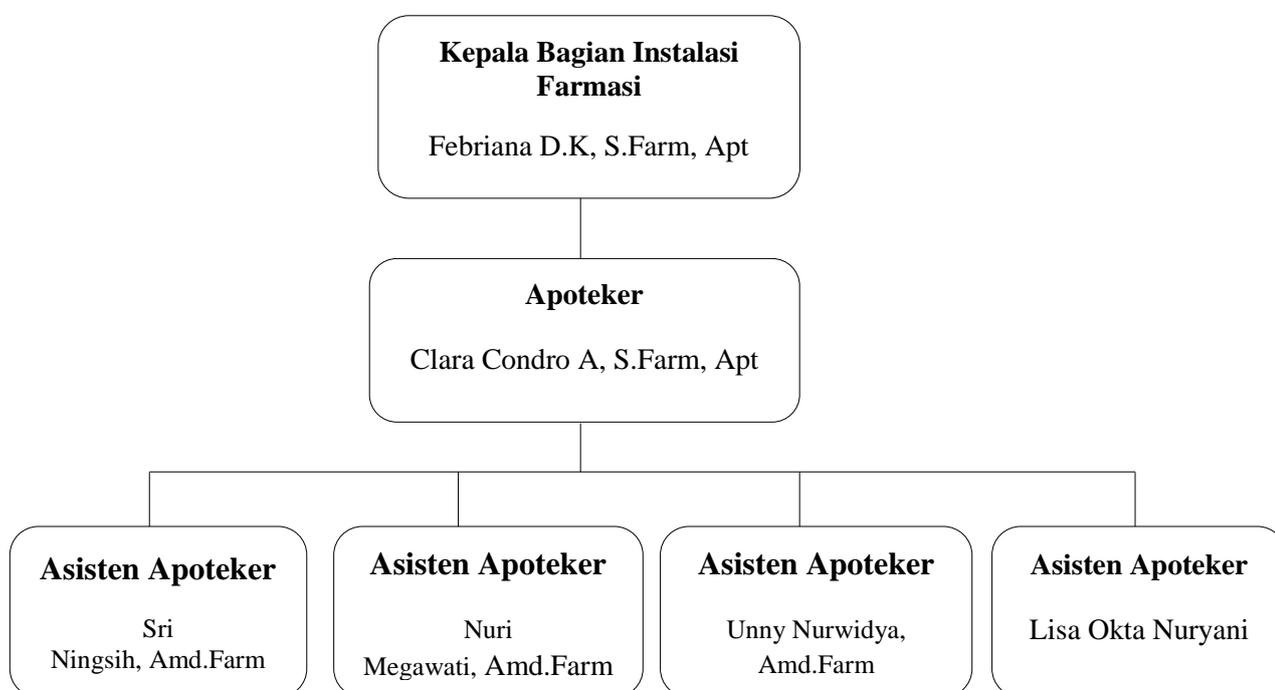
a. Instalasi Gawat Darurat

- 1) Kapasitas: 3 tempat tidur.
- 2) Fasilitas: triasee, monitor, O2, BHD, ambulance, dan lain-lain.

- 3) Dokter umum: 6 dokter
- b. Poliklinik Rawat Jalan
- 1) Poliklinik rawat jalan dokter umum.
 - 2) Poliklinik rawat jalan dokter spesialis.
 - 3) Poliklinik kebidanan.
 - 4) Poliklinik dokter gigi.
- c. Rawat Inap
- 1) 2 kamar kelas VVIP.
 - 2) 6 kamar kelas VIP.
 - 3) 4 kamar kelas I.
 - 4) 7 kamar kelas II dewasa.
 - 5) 1 kamar kelas II anak.
 - 6) 4 kamar kelas III dewasa.
 - 7) 1 kamar kelas III anak.
 - 8) 1 ruang High Care Unit (HCU).
 - 9) 1 ruang kamar bersalin.
 - 10) 1 ruang bayi
- Total ruangan dalam Rumah Sakit Puri Husada adalah 20 kamar dengan kapasitas 50 orang pasien.
- d. Unit Instalasi Penunjang
- 1) Kamar bedah.
 - 2) H.C.U.
 - 3) Instalasi Gawat Darurat.

- 4) Instalasi Farmasi.
- 5) Instalasi Radiologi.
- 6) Instalasi Laboratorium.
- 7) Instalasi Gizi.
- 8) Instalasi Rehabilitasi Medik.
- 9) IPSRS

4. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada



Gambar 4.1 Struktur Organisasi IFRS

5. Tugas dan Fungsi IFRS

a. Tugas Pokok Pelayanan Farmasi

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kegiatan dan etik profesi.

- 3) Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- 4) Memberikan pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- 5) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- 6) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
- 7) Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
- 8) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

b. Fungsi IFRS

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, meliputi :

- 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- 2) Merencanakan keutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai secara efektif, efisien, dan optimal.
- 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan berlaku.
- 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi sesuai ketentuan yang berlaku.

- 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
 - 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - 9) Melaksanakan pelayanan obat “unit dose” atau dosis sehari.
 - 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
 - 11) Mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
6. Gudang Farmasi Rumah Sakit Puri Husada

Gudang farmasi adalah sarana yang digunakan untuk menerima dan penyimpanan seluruh perbekalan farmasi yang beredar di Rumah Sakit dan merupakan suatu bangunan khusus yang harus dipenuhi demi tercapainya pengendalian yang baik.

Tujuan utama penyimpanan digudang adalah untuk menjaga kualitas obat dan perbekalan farmasi. Selain itu instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada dalam memesan obat masih dapat dijangkau jumlahnya sehingga obat datang dapat langsung dipajang dalam apotek kemudian ditulis langsung stok obatnya.

Prosedur penyimpanan obat di instalasi farmasi sekaligus dalam gudang farmasi meliputi :

- a. Disusun secara Alfabetis.
- b. Metode FIFO (*First In First Out*), artinya barang yang pertama masuk adalah barang yang pertama keluar.
- c. Dipisahkan antara sediaan sirup dengan tablet, injeksi dengan infus, obat generic dengan obat paten, obat-obatan dengan alat kesehatan.
- d. Untuk obat yang tahan pada suhu dibawah 25 derajat Celsius disimpan dalam kulkas. Contohnya : vaksin, injeksi. Dan insulin.

B. Pembahasan

1. Peran Tenaga Kefarmasian

a. Kualifikasi tenaga kefarmasian

1) Kepala Instalasi Farmasi

Kualifikasi: Master farmasi Rumah Sakit/farmasi klinik

2) Wakil kepala pengelolaan perbekalan farmasi

Kualifikasi: Apoteker

3) Wakil kepala pendidikan penelitian dan penjaminan mutu

Kualifikasi: Apoteker.

b. Tugas-tugas Tenaga Kefarmasian

1) Tugas Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Utamanya:

- a) Merencanakan program kegiatan di instalasi farmasi.

- b) Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana, dan anggaran.
- c) Melakukan penilaian terhadap kinerja staf instalasi farmasi.
- d) Berkomunikasi dengan pihak internal (dokter, perawat) dan pihak eksternal (PBF).
- e) Melaporkan hasil kegiatan baik lisan maupun tertulis kepada atasan.
- f) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Tanggung Jawab Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu:

- a) Memastikan tersusunnya program kegiatan di instalasi farmasi.
- b) Memastikan tersedianya kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana di instalasi farmasi.
- c) Membuat rencana kebutuhan obat di instalasi farmasi.
- d) Memastikan adanya monitoring terhadap pemakaian obat generic.
- e) Memastikan tersusunnya jadwal kegiatan di instalasi farmasi.
- f) Melakukan seleksi penerimaan karyawan baru apabila diperlukan.

Wewenang Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu:

- a) Melihat waktu kedaluwarsa obat.
- b) Menandatangani surat pesanan obat

- c) Mengusulkan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana.
- d) Menilai kinerja staf di instalasi farmasi.

2) Tugas Apoteker

Tugas Utama Apoteker yaitu:

- a) Meningkatkan akurasi pelayanan resep.
- b) Melaksanakan pengawasan mutu eksternal dan internal.
- c) Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat.
- d) Memberikan informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik.

Tanggung Jawab Apoteker Yaitu:

- a) Melakukan kontrol terhadap akurasi pelayanan resep
- b) Memastikan adanya pengawasan mutu eksternal dan internal.
- c) Memastikan adanya konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat.
- d) Memberikan pemberian informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generic.

Wewenang Apoteker:

- a) Melihat waktu kedaluwarsa obat.
- b) Menandatangani surat pesanan obat.
- c) Menandatangani surat pesanan obat narkotika.

3) Tugas Asisten Apoteker

Tugas Utamanya Yaitu:

- a) Menyiapkan kebutuhan obat untuk pasien rawat jalan/rawat inap.
- b) Menyiapkan obat sesuai dengan resep dokter.
- c) Mampu berkomunikasi dengan dokter , perawat, pasien.
- d) Mampu memberikan informasi yang jelas tentang petunjuk pemakaian obat.
- e) Mampu menginformasikan stok obat perhari.

Tanggung Jawab Asisten Apoteker Yaitu:

- a) Menyiapkan obat untuk kebutuhan pelayanan
- b) Menyerahkan obat yang sudah disediakan
- c) Memberikan petunjuk yang jelas tentang aturan pemakaian obat.
- d) Melakukan komunikasi dengan dokter, perawat, apabila diperlukan.
- e) Memberikan pelayanan yang ramah kepada pasien.
- f) Menginformasikan stok obat harian.
- g) Mempertanggungjawabkan pemakaian obat Psikotropika.

Wewenang Asisten Apoteker Yaitu:

- a) Memberikan pelayanan copy resep kepada pasien
- b) Memberikan pelayanan obat psikotropika

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa tenaga kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit puri husada sudah melaksanakan

tugas,tanggung jawab dan wewenangnya masing-masing dengan baik sesuai peraturan yang telah ditetapkan.

c. Sumber Daya Manusia IFRS

Sumber daya manusia dalam pembahasan ini untuk menggambarkan secara deskriptif tenaga kefarmasian di instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada dari karakteristik demografi tenaga kefarmasian dan kehadiran tenaga kefarmasian di instalasi farmasi Rumah Sakit.

1) Karakteristik Demografi tenaga kefarmasian

Karakteristik yang diamati pada penelitian ini, yaitu jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Berikut adalah tabel yang berisi karakteristik demografi tenaga kefarmasian.

Table 4.1 Karakteristik Demografi tenaga kefarmasian

No	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
1.	Febriana D.K, S.Farm, Apt	Perempuan	Profesi Apoteker
2.	Clara Condro A,S.Farm,Apt	Perempuan	Profesi Apoteker
3.	Sri Winingsih, Amd.Farm	Perempuan	Diploma
4	Nuri Megawati, Amd.Farm	Perempuan	Diploma
5	Unny Nurwidya,Amd.Farm	Perempuan	Diploma
6	Lisa Okta Nuryani	Perempuan	Diploma

Penjelasan mengenai karakteristik demografi tenaga kefarmasian di rumah sakit puri husada secara lengkap akan diuraikan sebagai berikut:

a) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa semua tenaga kefarmasian yang bekerja di instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada adalah perempuan. Pada umumnya kekuatan fisik perempuan tidaklah sekuat kekuatan fisik laki-laki. Perempuan juga cenderung menggunakan perasaan saat melakukan pekerjaan. Namun disisi lain perempuan cenderung lebih sabar, teliti, dan cermat dalam melakukan pekerjaannya.

b) Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir

Menurut Soekidjo (2009), tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang pegawai akan mempengaruhi kemampuannya dalam mencapai kinerja secara optimal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan sumber daya manusianya juga akan semakin tinggi.

Berdasarkan tabel diatas. Semua tenaga kefarmasian telah memenuhi dasar pendidikan yaitu diploma dan profesi apoteker. Dari ke-6 tenaga kefarmasian, ada 4 tenaga kefarmasian yang memiliki pendidikan terakhir diploma dan ada 2 tenaga kefarmasian yang memiliki pendidikan terakhir profesi apoteker. Meskipun terdapat perbedaan tingkat pendidikan, kinerja tenaga kefarmasian dalam melaksanakan dan menyelesaikan pelayanan informasi obat di instalasi farmasi Rumah Sakit tidak jauh berbeda. Hal ini dikarenakan

setiap tenaga kefarmasian di RSPH mendapatkan tugas dan tanggung jawab yang sudah ditetapkan.

c) Pembagian Kerja Tenaga Farmasi di IFRS Puri Husada

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada dilayani 24 jam, semua tenaga farmasi bertugas memberikan pelayanan informasi obat pada pasien. Adapun pembagian jam kerja responden di bagi dalam 3 shift yaitu: shift pagi, shift sore, dan shift malam. Shift pagi dimulai pukul 07.00-14.30, shift sore dimulai pukul 14.00-21.30, sedangkan shift malam dimulai pukul 20.00-07.00, rata-rata kehadiran tenaga kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit adalah 7-8 jam. Setiap tenaga kefarmasian hanya mendapatkan satu shift kerja perhari.

Semakin lama tenaga kefarmasian berada di instalasi farmasi rumah sakit maka kebutuhan pasien akan pelayanan kefarmasian pun diharapkan akan semakin terpenuhi. Selain itu apoteker selalu dituntut untuk selalu hadir pada saat jam kerja untuk bertanggung jawab dan mengawasi setiap pelayanan kefarmasian yang berlangsung di instalasi farmasi Rumah Sakit.

2. Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

a. Waktu pelayanan informasi obat

Semua tenaga kefarmasian memberikan pelayanan informasi obat pada jam kerja, dan tidak memberikan pelayanan informasi obat diluar jam kerja, waktu yang disediakan dalam pelayanan informasi obat yaitu 3(tiga) menit tiap pasien (bisa lebih bila diperlukan). Berdasarkan pedoman teknis pelayanan informasi obat di Rumah Sakit yang mengacu pada Permenkes No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, salah satu metode yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan informasi obat adalah pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.

b. Metode pelayanan informasi obat

Metode pelayanan informasi obat yang dilakukan di rumah sakit Puri Husada yaitu secara langsung. Tenaga kefarmasian memberikan informasi obat kepada pasien secara langsung (tatap muka).

c. Kegiatan pelayanan informasi obat

Selain memberikan informasi dan edukasi pada pasien rasal/ranap, kegiatan lain dari pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu melayani pertanyaan terkait obat dari pasien atau tenaga kesehatan lain, promosi kesehatan bersama Tim Promkes secara langsung/dengan leaflet. Pertanyaan dan jawaban biasa diterima secara langsung (tatap muka) antara pasien dan tenaga farmasi yang ada di instalasi farmasi.

d. Sumber informasi yang digunakan

Sumber informasi yang digunakan tenaga kefarmasian untuk pelayanan informasi obat adalah pustaka primer dan pustaka tersier. Berdasarkan hasil wawancara sumber informasi yang digunakan tenaga kefarmasian sebagai acuan untuk memberikan pelayanan informasi obat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu:

- 1) Sumber informasi primer seperti: jurnal penelitian.
- 2) Sumber informasi tersier seperti: MIMS, ISO, *Medscape*, Farmakope Indonesia.

Berdasarkan hasil pengamatan, umumnya tenaga kefarmasian menggunakan sumber pustaka tersier yang umumnya digunakan oleh tenaga kefarmasian, antara lain: MIMS, ISO, *Medscape*, dan Farmakope Indonesia. Sumber informasi yang digunakan bertujuan agar informasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian adalah informasi yang independen, akurat, tidak bias, dan terkini.

e. Dokumentasi yang dilakukan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan tenaga kefarmasian RSPH bahwa, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada melakukan dokumentasi setelah memberikan pelayanan informasi obat untuk pasien rawat inap/rawat jalan dalam bentuk rekam medis. Dokumentasi rekam medis dilakukan secara manual. Data rekam medis tersebut masih tersimpan hingga saat ini. Tetapi, dokumentasi yang dimaksudkan dalam pedoman pelayanan

informasi obat dirumah sakit yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tahun 2014.

Dokumentasi yang dimaksud dalam standar memuat: tanggal waktu pertanyaan dimasukkan, tanggal dan waktu jawaban diberikan, metode penyampaian jawaban, pertanyaan yang diajukan orang yang meminta jawaban, orang yang menjawab, kontak personal untuk informasi tambahan informasi, lama penelusuran informasi referensi atau sumber informasi yang digunakan.

3. Jenis Pelayanan Informasi Obat Yang Diberikan

Jenis pelayanan informasi obat yang diteliti pada penelitian ini adalah pelayanan yang diberikan pada pasien di instalasi rawat jalan. Penyerahan obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Puri Husada sedikit berbeda pada saat melakukan *visite* untuk pasien rawat inap. Hal ini dikarenakan jumlah pasien di instalasi farmasi rawat jalan sangat banyak dan waktu yang tersedia cukup terbatas. Sehingga tenaga kefarmasian memberikan informasi yang singkat, akurat dan yang mudah dipahami/dimengerti oleh pasien.

Jenis pelayanan informasi obat yang di teliti pada penelitian ini adalah pelayanan yang diberikan pada pasien di instalasi farmasi rawat jalan. Informasi yang disampaikan oleh tenaga farmasi pada saat penyerahan obat kepada pasien yaitu:

- a. Nama obat.
- b. Dosis

- c. Lama penggunaan obat
- d. Indikasi
- e. Aturan penggunaan obat (misalkan, antibiotic harus dihabiskan).
- f. Cara penyimpanan obat (untuk obat-obat tertentu, seperti: insulin, inhaler).
- g. Terapi yang diterima.
- h. Bentuk sediaan obat (hanya disampaikan untuk obat-obat tertentu).
- i. Interaksi obat.
- j. Efek samping obat.
- k. Kondisi penyimpanan

Hasil evaluasi informasi obat yang disampaikan tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit yang mengacu pada Permenkes No.58 tahun 2014, informasi minimal yang diberikan yaitu informasi terkait dosis, interaksi obat, terapi obat, cara penyimpanan obat. Secara rinci akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Informasi terkait dosis

Berdasarkan hasil pengamatan, tenaga kefarmasian di rumah sakit puri husada menyampaikan kriteria informasi minimal, yaitu dosis satuan obat yang diberikan dan dosis sekali minum.

2) Informasi terkait interaksi obat

Berdasarkan hasil pengamatan, tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Puri Husada menyebutkan obat atau makanan yang harus dihindari

untuk diminum bersamaan dengan obat tersebut. Menurut tenaga kefarmasian di RSPH apa bila terdapat obat yang memiliki interaksi sudah dipisahkan pada saat pemberian obat.

3) Informasi terkait terapi obat

Berdasarkan hasil pengamatan, tenaga kefarmasian menyampaikan kriteria informasi minimal, yaitu: nama obat, fungsi/kegunaan obat, dosis obat, cara penggunaan obat, waktu penggunaan obat, cara penyimpanan (bila diperlukan).

4) Informasi terkait cara penyimpanan obat

Berdasarkan hasil pengamatan, tenaga kefarmasian menyampaikan cara penyimpanan obat pada pasien untuk obat-obat tertentu saja. Misalnya: vaksin, injeksi, insulin (disimpan di lemari pendingin/kulkas). Untuk sediaan sirup, suspensi, tablet, dan kapsul, disimpan pada tempat yang terhindar dari matahari langsung.

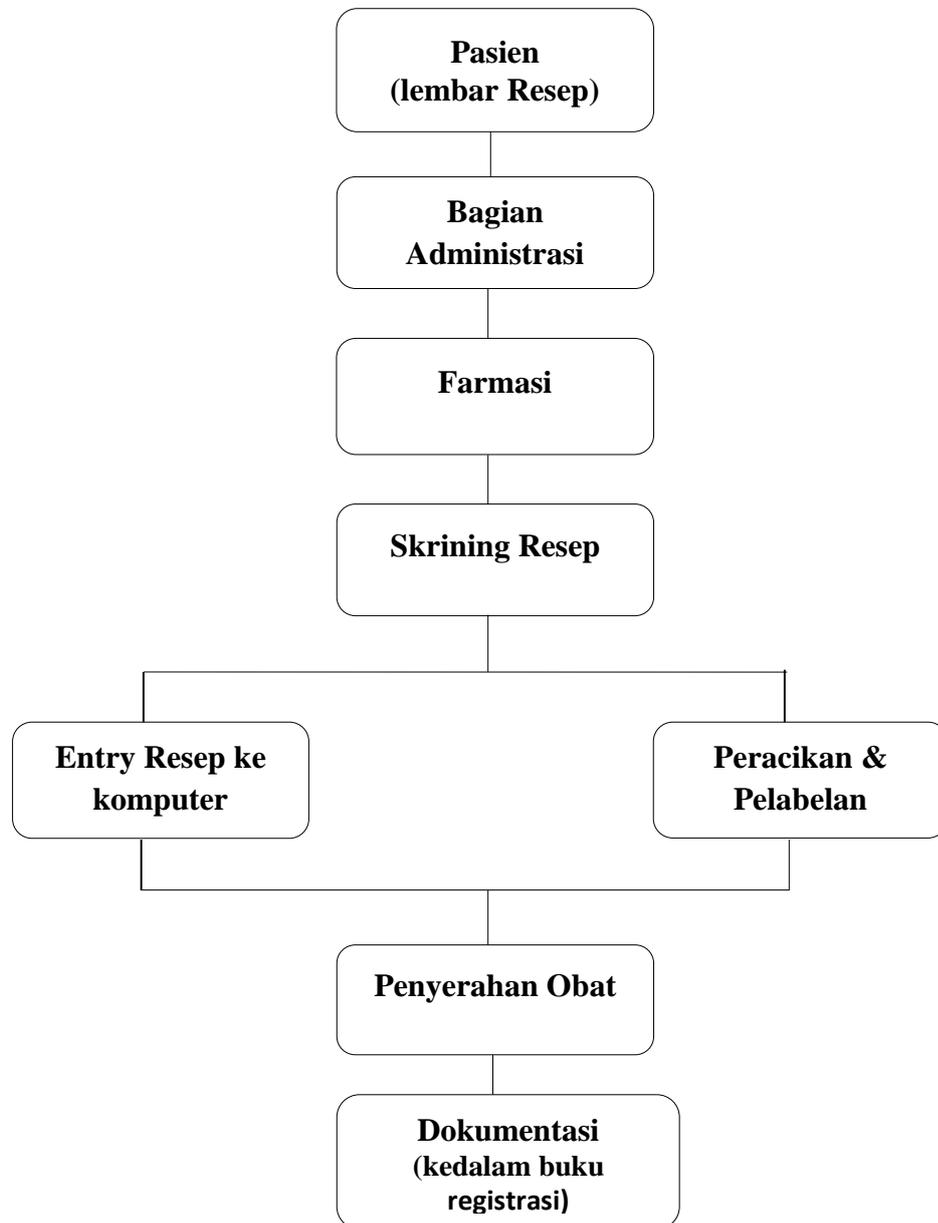
5) Alur pelayanan resep

Alur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada yaitu:

a. Resep manual

Lembar resep dimasukan kebagian administrasi untuk dicek kelengkapan berkasnya, oleh bagian administrasi diserahkan kefarmasi, skrining resep oleh petugas farmasi, di entry kedalam komputer, peracikan dan pelabelan, penyerahan obat,

dokumentasikan kedalam buku registrasi. Berikut gambar alur pelayanan resep manual di Rumah Sakit Puri Husada:

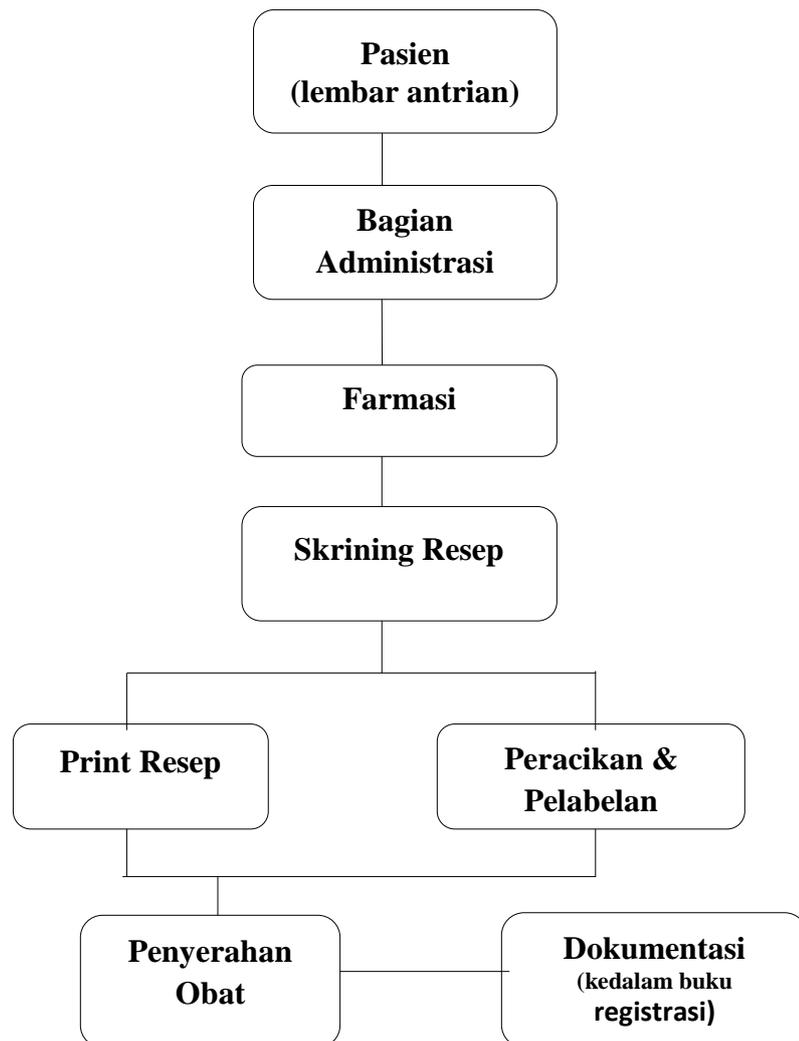


Gambar 4.2 Alur Pelayanan Resep Manual RSPH

b. Resep Elektronik

Lembar antrian dimasukkan ke bagian administrasi untuk dicek kelengkapan berkasnya, oleh bagian administrasi diserahkan ke

farmasi, bagian farmasi skrining resep ke komputer, print resep, peracikan dan pelabelan, penyerahan obat, dokumentasi ke dalam buku registrasi. Berikut gambar alur pelayanan resep elektronik di Rumah Sakit Puri Husada:



Gambar 4.3 Alur Pelayanan Resep Elektronik RSPH

4. Kegiatan pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang

berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada melaksanakan pelayanan kefarmasian yang meliputi:

a. Kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dengan system satu pintu untuk memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya melalui unit farmasi dan bagian gudang perbekalan farmasi.

b. Kegiatan pelayanan farmasi klinis melalui unit farmasi klinis

Demi kenyamanan dan keamanan pasien dalam ketersediaan obat, Rumah Sakit Puri Husada menyediakan layanan farmasi 24 jam bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan (jika mengambil obat).

1) Farmasi 24 jam

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada pelayanan dan peracikan obat hingga distribusi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan. Farmasi rawat inap melayani 24 jam baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.

2) farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan

pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis bahwa, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a) Pengkajian dan pelayanan resep
 - b) Penelusuran riwayat penggunaan obat
 - c) Pelayanan informasi obat
 - d) Konseling
 - e) Visite
 - f) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - g) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - h) Evaluasi penggunaan Obat (EPO)
- c. Kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Puri Husada meliputi :

1) Penyimpanan Resep

Berdasarkan pengamatan penulis, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada, Resep-resep ditulis dibuku register kemudian dikumpulkan menjadi satu diurutkan per harinya dalam penyimpanan resep.

2) Pemusnahan Resep

Hasil pengamatan yang dilakukan penulis bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada, untuk mengurangi beban isi gudang, resep yang sudah berumur tiga tahun dilakukan pemusnahan. Akan tetapi instalasi farmasi tidak terlibat sepenuhnya dan sudah menjadi tanggung jawab bagian kearsipan.

3) Pencatatan Resep

Pencatatan resep bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk. Pencatatan memudahkan untuk melakukan penelusuran apabila terjadi kesalahan saat melakukan penyerahan resep dan menjadi bukti bahwa resep pernah di racik. Pencatatan dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada.

4) Faktur

Faktur adalah sebuah pernyataan tertulis mengenai barang yang telah dijual, baik jumlah dan harganya. Bukti faktur juga diperlukan apabila nantinya akan terjadi retur pembelian atau retur penjualan. Faktur dokumen dasar yang digunakan sebagai bukti pencatatan oleh perusahaan penjual dan perusahaan pembeli. Faktur berisi sebuah bukti transaksi penjual yang dilakukan dengan sistem kredit dan dibuat dalam rangkap tiga. Faktur dapat dibedakan menjadi beberapa macam yaitu faktur barang datang, dan faktur pembelian lunas. Fungsi faktur sebagai

bahan pertimbangan pembeli dalam meneliti kembali barang-barang yang telah dibelinya, serta pencatatan faktur memudahkan untuk pengecekan obat dan untuk bukti bahwa telah melakukan pemesanan obat kepada PBF tersebut.

5) Pelaporan Psikotropika dan Narkotika

Pelaporan psikotropika dan narkotika dilakukan setiap bulan. Laporan penggunaan obat narkotika dilakukan melalui *online* SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Asisten apoteker setiap bulannya menginput data penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data telah terinput, data tersebut di *impor* (paling lama sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya). Laporan meliputi laporan pemakaian untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan), *password* dan *username* didapatkan setelah melakukan registrasi pada dinas kesehatan setempat.

5. Pembahasan

Pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada sudah dilaksanakan dengan baik dikarenakan tenaga kefarmasian memberikan informasi pada setiap pasien rawat jalan yang mau resep obat. Informasi yang di sampaikan seperti: cara penggunaan obat, dosis obat, interaksi obat dan lain-lain. Informasi yang disampaikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan

kefarmasian di Rumah Sakit. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan informasi obat adalah pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.

Sumber informasi yang disampaikan oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 58 tahun 2014 yang dilihat dari sumber informasi yang digunakan sesuai dengan apa yang ada dipustaka primer dan juga yang ada di pustaka tersier.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan kesimpulan bahwa:

1. Tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Puri Husada umumnya sudah berjalan dengan baik sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing dalam pelayanan informasi obat.
2. Dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM), bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada masih kurangnya jumlah SDM yaitu asisten Apoteker sehingga beban kerja sangat banyak dalam melakukan kegiatan pelayanan informasi obat.
3. Teknis pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan: Waktu pelayanan informasi obat dilakukan pada saat jam kerja dan tidak dimelayani diluar jam kerja, Metode pelayanan informasi obat dilakukan secara langsung, Kegiatan pelayanan informasi obat, dan sumber informasi yang digunakan sesuai pustaka primer dan pustaka tersier, dokumentasi yang dilakukan setelah selesai melakukan pelayanan informasi obat.
4. Rincian informasi obat yang disampaikan tenaga kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit puri husada berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit yang mengacu pada Permenkes No.58 tahun 2014,

informasi minimal yang diberikan yaitu informasi terkait dosis, interaksi obat, terapi obat, dan cara penyimpanan obat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Perlu adanya penambahan papan informasi obat yang berisi bulletin, leaflet, atau label tentang obat di Rumah Sakit Puri Husada.
2. Ruang pelayanan resep/informasi obat lebih luas, agar memudahkan tenaga kefarmasian dalam melakukan pekerjaan.
3. Perlu dilakukan penerapan terkait teknis pelayanan informasi obat yang sesuai dengan Permenkes No. 58 tahun 2014, seperti pengadaan ruang pelayanan informasi obat yang dilengkapi dengan sumber informasi dan teknologi komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, 2009, *Sistem Kesehatan*, Jakarta; Raja Grafindo Persada.
- Ansel, 2001, *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi* Terjemahan , Farida, I, Edisi Empat, Jakarta; UI Press.
- Chaerunisa, dkk, 2009, “FARMATESTIKA DASAR”. *Konsep Teoritis dan Aplikasi Pembuatan Obat*, Bandung; Widya Padjajaran.
- Departemen Kesehatan RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Kebijakan Obat Nasional (KONAS)*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Ikatan Apoteker Indonesia, 2011, *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.197/MENKES/SK/X/2004, *Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit, Pelayanan Informasi Obat (PIO)*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, *Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKKES/PER/V/2011, *Tenaga kefarmasian*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016, *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Praktiknya, A.W., 2001, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Riyadi, 2002, *Perencanaan Pembangunan Daerah Strategi Mengendalikan Potensi Dalam Mewujudkan Otonomi Daerah*, Jakarta; Gramedia

- Sampara, 2011, *Manajemen Kualitas Pelayanan* Jakarta; STIA LAN Press.
- Siregar, dan Amalia, 2004, *Farmasi Dan Rumah Sakit, Teori Dan Penerapan, Kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Surahman, & Ike, 2011, *Konsep Dasar Pelayanan Kefarmasian Berbasis Pharmaceutical Care*, Bandung Jawa Barat; Widya Padjajaran.
- Siregar, 2004, *Farmasi dan Rumah Sakit teori dan penerapan*, Jakarta; Kedokteran.
- Soekanto, 2009, *Peranan Sosiologi Pengantar*, Jakarta; Rajawali Pers.
- Thoha, Mitfah, 2002, *Prilaku Organisme Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta; Rajawali Grafindo Persada.
- Widodo, R, 2004, *Paduan Keluarga Memilih dan Menggunakan Obat*, Yogyakarta; Kreasi Wacana Yogyakarta.

LAMPIRAN I

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hendrika Viviana Ninur

Nim : 17001231

Kosentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

Kampus : AMA YPK YOGYAKARTA

Alamat: jl Ringroad timur, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta

Peneliti melakukan penelitian untuk Tugas Akhir dengan judul “Peran Tenaga Kefarmasian dalam Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit Puri Husada”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak bagi responden, semua informasi akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan ini, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 21 April 2020
Peneliti

Hendrika Viviana Ninur

DAFTAR PANDUAN WAWANCARA

IDENTITAS RESPONDEN

Nama:

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir : D3/S-1/Profesi Apoteker/S-2/S-3

Lama Bekerja (di Rumah Sakit Puri Husada) :Tahun

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Berapa lama waktu kehadiran di Rumah Sakit ?
2. Berapa lama waktu yang disediakan dalam pelayanan informasi obat?

B. Pelayanan Informasi Obat Yang Diberikan Oleh Responden

1. Seperti apa metode pelayanan informasi obat dilakukan ?
2. Apa saja kegiatan pelayanan informasi obat yang dilakukan di Rumah Sakit Puri Husada, sebutkan?
3. Apakah sumber informasi yang digunakan dalam pelayanan informasi obat?
4. Apakah setelah selesai melakukan pelayanan informasi obat dilakukan dokumentasi?
5. Informasi apa sajakah yang diberikan pada pasien terkait dosis?

6. Informasi apa sajakah yang diberikan pada pasien terkait interaksi obat?
7. Informasi apa sajakah yang diberikan pada pasien terkait terapi obat?
8. Apakah selalu memberikan informasi kepada pasien terkait cara penyimpanan obat?
9. Bagaimana alur pelayanan resep di instalasi farmasi RSPH?

LAMPIRAN II



Gambar 1.1 Rumah Sakit Puri Husada



Gambar 1.4 Sediaan Sirup



Gambar 1.2 Obat Paten



Gambar 1.5 Infus



Gambar 1.3 Obat Generik



Gambar 1.6 Injeksi



Gambar 1.7 Sediaan Salep



Gambar 1.10 Pembuatan CaCO_3



Gambar 1.8 Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika



Gambar 1.9 Obat Pasien Ranap