

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PELAYANAN RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**ANA INDAH SETIAWATI**

**17001263**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi  
Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta  
Nama : Ana Indah Setiawati  
Nim : 17001263  
Program Studi : Manajemen Administrasi  
Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

Tugas akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir program studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Minggu  
Tanggal : 02 Agustus 2020

Menyetujui  
Dosen Pembimbing

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

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SISTEM PELAYANAN RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

Tugas akhir ini telah diajukan pada Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi Persyaratan akhir pendidikan pada program Studi Manajemen Administrasi :

Hari : Jumat

Tanggal : 07 Agustus 2020

#### **Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M  
NIP. 106 00102

Nindyah Pratiwi, S.Pd., M.Hum  
NIP. 11700119

Mengetahui  
Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ana Indah Setiawati

NIM : 17001263

Program Studi : Manajemen Administrasi

Judul : Sistem Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi  
Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, Maret 2020  
Yang Membuat Pernyataan

Ana Indah Setiawati

## HALAMAN MOTO

- *Hidup adalah sebuah pilihan, dalam prinsip hidup ku mengalah bukan berarti kalah tetapi mundur satu langkah untuk menggapai keberhasilan.*
- *Hidup ini memang penuh banyak cobaan dan rintangan akan tetapi itu semua akan menjadikan titik awal dimana aku akan bangkit untuk meraih keberhasilan dimasa depan.*
- *Ketika kita tidak pernah melakukan kesalahan, itu berarti kita tidak pernah mencoba perihal apapun*
- *Bunuh mereka bersama kesuksesan kita, kemudian kubur mereka bersama sebuah senyuman.*
- *Lebih baik merasakan sulitnya pendidikan saat ini dari pada merasakan pahitnya kebodohan kelak.*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK :

- Yang Utama dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yesus Kristus. Limpah kasih dan sayangMu telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan Ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan.

- Untuk Bapak dan Ibu Tercinta

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk kedua orang terhebat dalam hidup saya, tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, usaha, semangat, dan juga doa yang tidak henti-hentinya dicurahkan untuk penyelesaian Tugas Akhir ini. Semoga Bapak dan Ibu selalu senang melihat saya dan merasa bangga dengan perjuangan saya.

- Kepada Sahabatku

Afriliani Adinda Cahyani, Angeli, Marselina, Evinda, Widiantoro, Naswatur Rahmad, Nur Hasanah, Deasy Ananda Pandesolang, Trimakasih Kalian yang selalu hadir tanpa diminta.

- Kepada Teman-Teman Angkatan 2017

Konsentrasi Manajemen Administrasi Obat Dan Farmasi, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, dan Manajemen Administrasi Perkantoran.

Akhir kata : Saya tidak bisa menjadi seperti ini tanpa kalian semua

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan, pertolongan dan kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun.

Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta .

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Direktur Utama Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M Selaku pembimbing Tugas Akhir
3. Seluruh Staf Pengajar Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
4. Seluruh pegawai Farmasi dan semua Staf Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
5. Terima kasih buat kakak tercinta dan sahabat-sahabat terbaik Afriliani Adinda Cahyani, Marselina, Widiiantoro, yang sudah mendukung dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang

membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan

Yogyakarta, Mei 2020  
Penulis

Ana Indah Setiawati



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. LANDASAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
A. Sistem.....	5
1. Pengertian Sistem .....	5
2. Ciri-Ciri Sistem .....	6

3. Unsur-Unsur Sistem .....	6
B. Pelayanan .....	7
1. Definisi Pelayanan .....	7
2. Fungsi Pelayanan .....	9
C. Pelayanan Resep.....	10
1. Definisi Oprasional.....	10
D. Resep Obat .....	12
1. Pengertian Resep Obat.....	12
2. Definisi Obat Berdasarkan Undang-undang.....	14
3. Penggolongan Obat .....	16
E. Instalasi Farmasi.....	19
1. Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi .....	20
2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi .....	21
3. Tujuan Instalasi Farmasi .....	21
F. Rumah Sakit.....	21
1. Definisi Rumah Sakit .....	21
2. Klasifikasi Rumah Sakit .....	22
3. Fungsi Rumah Sakit .....	23
4. Tipe-Tipe Rumah Sakit .....	23
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian .....	25
B. Jenis Data .....	25
C. Metode Pengumpulan Data.....	26

<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.....	27
1. Sejarah Berdiri.....	27
2. Visi, Misi dan Motto .....	31
3. Struktur Organisasi .....	32
4. Jenis Layanan Tempat Tidur.....	34
5. Tarif Rawat Inap.....	35
6. Jenis Layanan Yang Diselenggarakan.....	35
7. Kekaryawanan Rumah Sakit .....	38
B. Pembahasan.....	40
1. Pelayanan Resep Obat .....	40
2. Cara Pelayanan Resep Obat .....	42
3. Kendala Sistem Pelayanan Resep Obat.....	43
4. Upaya Mengatasi Sistem Pelayanan Resep Obat.....	44
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran.....	46

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Oraganisasi RS Pantj Rapih .....	33
Gambar 4.2 Alur Pelayanan Resep Obat.....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pelayanan Tempat Tidur RS Panti Rapih .....	34
Tabel 4.2 Pelayanan Rawat Jalan RS Panti Rapih .....	35
Tabel 4.3 Pelayanan Poliklinik RS Panti Rapih.....	35
Tabel 4.4 Pelayanan Penunjang Medik RS Panti Rapih .....	36
Tabel 4.5Kekaryawanan RS Panti Rapih.....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Gambaran Ruang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih  
Yogyakarta

- 1.1 Ruang Penyerahan Resep Obat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
- 1.2 Ruang Meracik Obat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
- 1.3 Ruang Penyimpanan Obat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
- 1.4 Ruang Pengemasan Obat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
- 1.5 Ruang Gudang Obat dan Logistik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Pelayanan Resep Obat Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode analisis deskriptif. Subyek penelitian ini adalah petugas farmasi ditempat pelayanan obat. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sudah cukup baik dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selama proses pelayanan resep obat ada beberapa kendala yang kadang terjadi antara lain, kurangnya karyawan dalam pelayanan obat, ruangan instalasi terbatas, maka sebaiknya perlu membuat kebijakan tertulis standar waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan sehingga dapat di jadikan pedoman dalam pelayanan resep.

**Kata kunci:** *sistem, pelayanan, resep obat, instalasi farmasi, rumah sakit*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain-lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah ‘‘SADIKIN’’, sakit sedikit jadi miskin.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kehilangan pendapatan baik sementara maupun permanen.

Kondisi kesehatan di Indonesia terbilang buruk, hal tersebut bisa dilihat dari *LifeExpectation Birth (LEB)* atau umur harapan hidup waktu lahir Indonesia yang masih rendah. Umur harapan hidup waktu lahir adalah suatu



perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir. Penyebab buruknya aspek kesehatan di Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai di Indonesia, mengingat kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah tertentu masih sangat kurang.

Hal tersebut diperparah dengan kesenjangan ekonomi rakyat Indonesia membuat hanya masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu menjangkau biaya kesehatan yang cenderung mahal. Sedangkan masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak dapat menjangkau biaya layanan kesehatan sehingga muncul diskriminasi pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah pada tahun 2004 mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu program dari SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan adalah apotek. Apotek memiliki peran penting dalam program JKN, karena apotek memberikan layanan obat kepada pasien. Setiap apotek dituntut untuk memberikan pelayanan khususnya obat kepada pasien peserta BPJS dengan kualitas yang baik.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti “**Sistem Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana sistem pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta ?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pelayanan resep obat di instalasi farmasi pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penulis
  - a. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan resep obat diinstalasi farmasi rawat jalan rumah sakit panti rapih yogyakarta.
  - b. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang prosedur pelayanan resep obat di instalasi farmasi rawat jalan pada rumah sakit panti rapih yogyakarta.
2. Bagi Intalasi Farmasi Rawat Jalan

- a. Sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan seperti kegiatan peracikan , penyaluran obat-obatan , bahan kimia , dan alat kesehatan
  - b. Diharapkan mampu menjadi masukan yang bermanfaat bagi instansi rumah sakit panti rapih yogyakarta.
3. Bagi Akademik Manajemen Administrasi YPK
- Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian dan pengetahuan yang berhubungan dengan Sistem Pelayanan Resep Obat Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### 1. Pengertian Sistem

Pengertian sistem menurut pendapat para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Menurut John Mc Manama (2001) sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi- fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan secara efektif dan efisien.
- b. Menurut Lucas (2002) menyatakan bahwa sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen/variabel- variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain dan terpadu.
- c. Menurut Jogiyanto (2001) sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur- prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama- sama untuk melakukan suatu kegiatan atau sasaran tertentu. Jadi sistem adalah sekumpulan komponen yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem adalah suatu gabungan dari bagian-bagian yang berhubungan untuk membentuk suatu yang diinginkan secara efektif dan efisien untuk

mencapai tujuan yang ditetapkan. Sehingga unsur tersebut merupakan suatu kesatuan pemrosesan atau pengelolaan tertentu dan rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari input, *effect*, *outcome* dan mekanisme umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan

## 2. Ciri- ciri sistem

Ciri- ciri sistem dibedakan atas empat macam ( Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 2004)) adalah sebagai berikut:

- a. Dalam sistem terdapat bagian yang satu sama lain berhubungan dan mempengaruhi keseluruhan yang membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing- masing bagian yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Sekalipun sistem suatu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

## 3. Unsur- unsur sistem

Unsur- unsur sistem dapat dikelompokkan menjadi enam kelompok sistem ( Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 2004)) :

- a. Masukan adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsi

- b. Proses adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan
- c. Keluaran merupakan kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem
- d. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran tersebut
- e. Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh terhadap sistem

## **B. Pelayanan**

### **1. Definisi Pelayanan**

Pelayanan dapat diartikan dengan melakukan perbuatan yang hasilnya ditujukan untuk kepentingan orang lain, baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa: "Pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah dan dilingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan". Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Disamping itu pengertian pelayanan menurut pendapat para ahli adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Gronroos (dalam Ratminto, 2005:2) Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat dibara) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antar konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh organisasi pemberi pelayanan yang dimaksudnya untuk memecahkan untuk permasalahan konsumen atau pelanggan
- b. Moenir (2001:27) Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Pelayanan umum yang didambakan adalah kemudahan dalam mengurus kepentingan mendapatkan pelayanan yang wajar perilaku yang sama tanpa pilih kasih dan perlakuan yang jujur dan terus terang. Disamping itu, ia juga menambahkan bahwa kelancaran pelayanan hak-hak tergantung pada kesediaan para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan, sistem, prosedur, dan metode yang memadai, pengorganisasian tugas pelayanan yang tuntas, pendapatan petugas atau pegawai yang cukup untuk kebutuhan hidupnya, kemampuan atau ketrampilan pegawai, dan sarana kerja yang memadai

- c. Menurut Sinambela (2006:5) Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik
- d. Menurut Napitupulu (2007:164) Pelayanan adalah serangkaian kegiatan suatu proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada memiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

## 2. Fungsi Pelayanan

Pelayanan memiliki beberapa fungsi yang diberikan oleh pemerintah. Fungsi tersebut dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Fungsi pelayanan masyarakat (*Publik Service Functions*)
  - 1) Pendidikan
  - 2) Kesehatan Masyarakat
  - 3) Kesehatan Lingkungan
  - 4) Penataan Jaringan Jalan dan Taman
  - 5) Penyediaan Air Bersih
- b. Fungsi Pembangunan (*Development Functions*)
  - 1) Perencanaan Pembangunan (Fisik, Sosial Ekonomi, Sosial Budaya)
  - 2) Kebijakan Pengembangan Perekonomian sesuai dengan potensi daerah (kerajinan tangan, pariwisata, perdagangan, industri) untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi pengangguran



- 3) Mengatur Perizinan, memfasilitasi hubungan dengan berbagai pihak dalam rangka pengembangan daerah secara ekonomi maupun fisik
  - 4) Mendorong Partisipasi Masyarakat, secara langsung melalui Lembaga Swadaya Masyarakat.
- c. Fungsi Ketertiban dan Ketentraman (*Prospective Functions*)
- 1) Penciptaan ketertiban dan ketentraman
  - 2) Perlindungan terhadap bencana alam
  - 3) Perlindungan terhadap kebakaran

### **C. Pelayanan Resep**

#### 1. Pengertian Pelayanan Resep

Suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku kepada apoteker pengelola aspek untuk menyiapkan dana tau membuat , meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni 2006)

Sedangkan menurut Permenkes RI Nomor Tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, resep adalah permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter Gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai perarturan yang berlaku.

#### 2. Prosedur Pelayanan Resep

##### a. Skrining Resep

- 1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan stabilitas inkompatibilitas cara dan lama pemberian obat.
- 3) Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila di perlukan.

b. Skrining Klinis

- 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat
- 2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat
- 3) Duplikasi dan atau polifarmasi
- 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
- 5) Kontra indikasi
- 6) Interaksi

## **D. Resep Obat**

### 1. Pengertian Resep Obat

Resep obat adalah obat farmasi yang secara hukum memerlukan resep medis untuk di bagikan.

Sebaliknya, Obat bebas dapat di peroleh tanpa resep dokter. Alasan untuk perbedaan ini dalam pengendalian zat adalah potensi ruang lingkup

penyalahgunaan , dari penyalahgunaan obat-obatan ke praktek kedokteran tanpa pendidikan yang memadai.

Yurisdiksi yang berbeda memiliki definisi yang berbeda tentang apa yang merupakan resep obat, Rx”® sering di gunakan sebagai bentuk singkat untuk obat resep di Amerika Utara kontraksi dari kata latin “(bentuk imperative”penerima”) yang berarti “minum”. Penggunaan resep obat telah meningkat sejak 1960-an, di Australia, Standar Penjadwalan Seragam Obat dan Racun (SUSMP) mengatur pembuatan dan penyediaan obat-obatan. Di Inggris, Undang-Undang Obat-obatan tahun 1968 dan Perintah Obat Saja (Penggunaan Manusia) 1997 memuat peraturan yang mencakup penyediaan penjualan, penggunaan, peresepan, dan produksi obat-obatan.

Adapun kelengkapan komponen resep yaitu:

- 1) Nama, alamat, no telepon dokter dan SIP/SIK dokter
- 2) Kota dan tanggal penulisan resep (inscription)
- 3) Tanda tangan R/ (invocation)
- 4) Nama obat dan jumlah obat (praescriptio)
- 5) Cara pembuatan obat / bentuk obat yang akan dibuat (ordination)
- 6) Aturan pakai obat (signature)
- 7) Nama pasien (umur dan alamatnya)
- 8) Paraf dan tanda tangan dokter (subscriptio)

Jika Dokter ingin agar pasien segera mendapatkan obat karena tingkat keparahan pasien maka resep harus ditulis Cito (segera), Urgent

(penting), Periculum in Mora /PIM (berbahaya bila ditunda), statim/penting. Jika tanda di atas ada pada resep maka resep tersebut harus di dahulukan untuk dilayani.

Disamping itu pengertian obat secara khusus adalah sebagai berikut (Joenoos, 2001) :

- a. Obat Jadi yaitu obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk bubuk, cairan, salep, tablet, pil, suppositoria atau bentuk lain yang mempunyai teknis sesuai dengan farmakope Indonesia atau buku lain yang ditetapkan oleh pemerintah
- b. Obat Patent yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang dikuasakannya dan jual dalam bungkus asli dari pabrik yang diproduksinya.
- c. Obat Baru yaitu yang terdiri atas berisi zat, baik sebagai bagian yang berkhasiat ataupun tidak berkhasiat. Misalnya lapisan pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
- d. Obat Asli yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alamiah Indonesia, teroleh secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional
- e. Obat Esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan

- f. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

## 2. Definisi obat berdasarkan Undang-Undang

Obat adalah bahan atau panduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penempatan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (UU No.36 Thn 2009).

Klasifikasi obat :

- a. Obat Bebas adalah obat-obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan masyarakat dan dapat digunakan sendiri tanpa pengawasan dokter. Obat dapat dijual-belikan secara bebas, tanpa perlu resep dokter dan dapat dibeli diapotek dan toko obat berijin
- b. Obat Bebas Terbatas adalah golongan obat yang dalam jumlah tertentu penggunaannya aman tetapi bila terlalu banyak akan menimbulkan efek kurang enak, pemakaiannya tidak perlu dibawah pengawasan dokter. Obat ini disebut terbatas karna pemberiaannya dalam jumlah terbatas. Obat ini dapat diperoleh diapotek dan toko obat berijin. Bagi obat bebas terbatas harus mencantumkan tanda peringatan P.No.1; P.No.2; P.No.3; P.No.4; P.No.5; dan P.No.6. Bunyi spot peringatan tersebut adalah :
  - 1) P.No.1. Awas! Obat Keras. Bacalah Aturan Memakainya.
  - 2) P.No.2. Awas! Obat Keras. Hanya Untuk Kumur, Jangan ditelan.
  - 3) P.No.3. Awas! Obat Keras. Hanya Untuk Luar Badan.

- 4) P.No.4. Awas! Obat Keras. Hanya Untuk dibakar
  - 5) P.No.5. Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
  - 6) P.No.6. Awas! Obat Keras. Obat Wasir. Jangan ditelan.
- c. Obat Keras yaitu obat-obatan yang tidak digunakan untuk keperluan teknik, yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, membaguskan, mendesinfeksi dan lain-lain tubuh manusia, baik dalam bungkus maupun tidak
- d. OWA (Obat Wajib Apotek) surat keputusan nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek
- e. Obat narkotika dan psikotropika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran hilangnya rasa, mengurangi samapai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang
- f. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- 1) Contoh obat bebas : Paracetamol
  - 2) Contoh obat bebas terbatas : Paramex, Neozep

- 3) Contoh obat keras : Amoxilin, Asam mefenamat, Cefadroxil
- 4) Contoh obat wajib apotek : Salbutamol
- 5) Contoh obat narkotika : Codein
- 6) Contoh obat psikotropika : Diazepam, Lexotan
- 7) Contoh obat tradisional : Kunir asam, Beras kencur,

### 3. Penggolongan obat

Penggolongan obat berdasarkan undang- undang dan peraturan menteri kesehatan

#### a. Penggolongan secara luas dibedakan diantaranya:

- 1) Obat berdasarkan mekanisme kerja dibedakan menjadi 5 jenis:
  - a) Obat yang bekerja pada penyebab penyakit, misalnya penyakit akibat bakteri atau mikroba, contoh antibiotic
  - b) Obat yang bekerja untuk mencegah kondisai pantologi dari penyakit, contohnya vaksin dan serum
  - c) Obat yang menghilangkan simptomatik gejala, meredakan nyeri contohnya analgesik
  - d) Obat yang bekerja menambah atau mengganti fungsi- fungsi zat yang kurang, contohnya vitamin dan hormon
  - e) Pemberian placebo adalah pemberian obat yang tidak mngandung zat aktif, khususnya pada pasien normal yang menganggap dirinya dalam kadan sakit. Contohnya aqua pro injeksi dan tablet placebo. Selain itu dapat dibedakan

berdasarkan tujuan penggunaannya, seperti obat antipertensi, kardiak, diuretik, hipnotik, sedatif, dan lain- lain.

2) Obat berdasarkan tempat atau lokasi pemakaian dibagi menjadi 2 golongan:

- a) Obat dalam yaitu obat- obatan yang dikonsumsi peroral, contoh tablet antibiotik, parasetamol tablet
- b) Obat luar yaitu obat- obatan yang dipakai secara topikal/ tubuh bagian luar, contoh sulfur

3) Obat berdasarkan cara pemakaian dibagi menjadi:

a) Oral

obat yang dikonsumsi melalui mulut kedalam saluran cerna, contohnya tablet, kapsul, serbuk, dan lain- lain

b) Perrektal

obat ang dipakai melalui rektum, biasanya digunakan pada pasien yang tidak bisa menelan, pingsan, atau menghendaki efek cepat dan terhindar dari pengaruh Ph lambung, FFE di hati, maupun enzim- enzim di dalam tubuh

c) Sublingual

pemakaian obat dengan meletakkan dibawah lidah masuk kedalam pembuluh darah dan efeknya lebih lebih cepat, contohnya obat hipertensi contohnya tablet hisap

d) Parenteral



obat yang disuntikan ke dalam aliran darah baik secara intravena, subkutan, intramuskular, intrakardial langsung ke organ, contoh intrakardial melalui selaput perut

4) Obat berdasarkan efek yang ditimbulkan dibagi menjadi 2 bagian:

a) Sistemik

obat zat aktif yang masuk ke dalam peredaran darah

b) Lokal

Obat/zat aktif yang hanya berefek/menyebar/mempengaruhi bagian tertentu tempat obat tersebut berada, seperti pada hidung, mata, kulit, dll

b. Penggolongan obat berdasarkan jenis :

1) Obat bebas

2) Obat bebas terbatas

3) Obat keras

4) Obat psikotropika dan narkotika

### **E. Instalasi Farmasi**

Merupakan suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta melayani pasien setiap harinya 24 jam. Dikepalai oleh seorang apoteker yang sudah berpengalaman, layanan yang di berikan berupa pelayanan obat untuk pasien Rawat Jalan, pasien Rawat inap, dan pasien UGD, pelayanan pemberian informasi obat dan tatacara penggunaanya kepada pasien dan keluarga pasien.

#### 1. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Berdasarkan Kepmenkes No.1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah sakit, tugas pokok farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan Komunikasi , Informasi dan Edukasi (KIE)
- d. Memberi pelayanan bermutu melalii analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

Fungsi farmasi rumah sakit yang tertera pada Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
    - a. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit
    - b. Adminitrasi Farmasi
    - c. Pengelolaan perbekalan farmasi
    - d. Pelayanan farmasi klinik
    - e. Menejemen mutu
  3. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit
    - a) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
    - b) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik farmasi
    - c) Melaksanakan KIE (komunikasi informasi dan edukasi) mengenai obat
    - d) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
    - e) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telah dan evaluasi pelayanan
    - f) Mengadakan penelitian di bidang farmasi peningkatan metode.

## **F. Rumah Sakit**

### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Sedangkan menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 983 yaitu “sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan Kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”. (hand book of instutional pharmacy practice).

### **2. Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan. Berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

#### **a. Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil dan sebagainya.

#### **b. Rumah Sakit Khusus**

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain. (Depkes RI, 1993)

### 3. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke II dan tingkat ke III sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 4. Tipe-tipe Rumah Sakit

#### a. Rumah sakit tipe A

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

#### b. Rumah Sakit Tipe B

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibu kota provinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang termasuk kelas A juga diklasifikasi sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah Sakit Tipe C

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C akan didirikan disetiap ibu kota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditinggalkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya

rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya (Djojodibroto, Darmanto R. 1997).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertumpuh pada latar belakang alamiah secara holistik memposisikan manusia sebagai alat penelitian, melakukan analisis data secara induktif, lebih mementingkan proses daripada hasil serta hasil penelitian yang dilakukan disepakati oleh peneliti dan subjek penelitian ( Bogdan, 2010).

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta subjek dari penelitian ini adalah Kepala Instalasi, Apoteker, dan Karyawan.

#### **C. Jenis Data**

Berdasarkan sumbernya data penelitian dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder (Arikunto 2013):

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.



## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengolah data yang terkumpul. Menganalisa hasil penelitian untuk menguji kebenarannya sehingga didapatkan suatu kesimpulan dan penelitian yang telah dilakukan. Menurut Suryabrata (2003) metode pengumpulan data adalah suatu cara yang dipakai oleh peneliti untuk memperoleh data yang akan diteliti.

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu:

#### 1. Metode Observasi

Metode observasi adalah metode yang diperoleh melalui pengamatan dan pencacatan suatu obyek dengan sistematika fenomena yang diselidiki. Observasi dapat dilakukan sesuai maupun dapat berulang (Sukandaramidi, 2004). Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati Sistem Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

#### 2. Metode Wawancara

Metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengadakan wawancara langsung kepada pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti yaitu dengan kepala Instalasi, Apoteker, dan Karyawan.

## **E. Analisa Data**

Analisis data adalah sebagai bagian dari proses pengujian data yang hasilnya digunakan sebagai bukti yang memadai untuk menarik kesimpulan penelitian (Indriantoro, 2002). Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dll) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**

Titik awal berdirinya RS Panti Rapih adalah di bentuknya yayasan Onder de Bogen atau dalam bahasa Belanda Onder de Bogen Sticing oleh pengurus Gereja Yogyakarta pada tanggal 22 Februari 1927. Sebagai tanda pembangunan fisik rumah sakit, maka dimulai dengan peletakan batu pertama oleh Ny. C.T.M Schmutzer van Rijckevorsel pada tanggal 14 September 1928.

Pada bulan Januari 1929, tibalah lima orang suster Cinta Kasih St. Caolus Borromeus dari Belanda mereka adalah Moeder Gaudentia Brand, Sr Yudith de Laat, Sr. Ignatia Lemmens, Sr. Simonia, dan Sr. Ludolpha de Groot. Karena bangunan belum selesai, maka kelima suster tersebut di titipkan di biara Suster OSF Yogyakarta pembangunan sakit akhirnya dapat di selesaikan pada pertengahan Agustus 1929 dan tanggal 24 Agustus 1929 mgr. A.P.F van Velsen, SJ berkenan memberkati bangunan baru tersebut. Pada tanggal 14 September 1929 secara resmi rumah sakit ini di buka oleh Sri Sultan Hamengku Buwono VIII dengan nama Rumah Sakit Onder de Bogen.

Beberapa tahun kemudian Sri sultan Hamengku Buwono VIII berkenan menghadiahkan sebuah mobil ambulance kepada Rumah Sakit

Onder de Bogen sebagai ungkapan penghargaan atas pelayanan bagi masyarakat pribumi. Bangunan yang dihiasi dengan lengkungan-lengkungan dan nama Onder de Bogen menjadikan kelengkapan nostalgia bagi para Suster CB yang berdinasi di rumah sakit ini akan induk biara Suster-Suster CB di Maastricht Belanda. Oleh karena itu pimpinan Suster-Suster CB di Maastricht mendesak pengurus yayasan Onder de Bogen untuk menyediakan fasilitas guna melayani rakyat kecil, miskin, dan lamah. Namun apa daya, yayasan Onder de Bogen belum mempunyai dana yang cukup untuk itu.

Dalam waktu singkat setelah Jepang menduduki Indonesia, penderitaan besar segera melanda seluruh penjuru negeri. Rumah Sakit Onder de Bogen tidak terhindar pula dari penderitaan pengelolaan rumah sakit menjadi kacau balau keadaan keuangan rumah sakit benar-benar menyedihkan. Biaya rutin saja harus ditutup dengan segala susah payah. Rumah sakit Onder de Bogen diambil alih pemerintah Jepang Dr. Sentral selaku Direktur Rumah Sakit, dipindahkan ke rumah sakit Betscheda yang juga sudah diambil alih pemerintah Jepang pimpinan rumah sakit diserahkan kepada Sr. Sponsaria, dan Sr. Yvone diangkat sebagai pembesar Umum Suster CB di Indonesia keadaan rumah sakit menjadi semakin parah.

Pemerintah Jepang juga menghendaki agar segala sesuatu termasuk Bahasa yang berbau Belanda tidak digunakan di seluruh muka bumi Indonesia. Tidak luput pula nama rumah sakit ini harus diganti nama

pribumi. Mgr. Alb. Seogijoprano, SJ, Bapa Uskup pada keuskupan Semarang berkenan memberikan nama baru “ Rumah Sakit Panti Rapih” yang berarti Rumah Penyembuhan.

Sesudah masa penduduk Jepang, berkibarlah dengan megah Sang Dwi Warna, Merah Putih, dan para Suster CB dapat kembali lagi di Rumah Sakit Panti Rapih. Dengan semangat cinta kasih mereka merawat para pejuang kemerdekaan bangsa Indonesia, diantaranya Bapak Panglima Besar Angkatan Perang Republik Indonesia Jendral Soedirman. Ketika Sr. Benvunito, seorang Suster CB yang merawat Jendral Soedirman, memperingati genap dua puluh lima tahun hidup membiara, Bapak Panglima Besar Jendral Soedirman berkenan merangkai sebuah sajak indah dan ditulis tangan dengan dengan hiasan yang cantik khusus untuk Sr. Benvunito dan RS Panti Rapih. Sajak dengan judul RUMAH NAN BAHAGIA tersebut saat ini masih tersimpan dengan baik.

Sesudah berkedaulatan Indonesia diakui oleh dunia internasional, maka RS Panti Rapih juga semakin dikenal dan mendapat kepercayaan dari masyarakat. Semakin banyak pula penderita yang datang dan dirawat di RS Panti Rapih. Untuk mengimbangi hal ini, para pengurus yayasan panti rapih dan para Suster merencanakan untuk memperluas bangunan dan menambah dana dan pembiayaan tidak sedikit,

Para Suster CB bersama pengurus yayasan berusaha keras sekuat tenaga untuk mendapatkan dana bantuan, baik dari pemerintah maupun

dari umat katolik. Sekedar untuk menambah dana, para suster CB membuat lukisan-lukisan dan pekerjaan tangan lainnya untuk dijual.

Atas jasa dan jeruh payah Bapak Marcus Mangoentjoso, yang menjabat sebagai pengurus yayasan pada waktu itu, diperoleh bantuan yang cukup besar dari pemerintah Republik Indonesia melalui yayasan dana membangun Bangsal Albertus, Bangsal Yacinta dan Poliklinik Umum.

Tahap demi tahap sesuai dengan datangnya dana bantuan, RS Panti Rapih melengkapi dirinya dengan fasilitas-fasilitas yang sebaiknya dimiliki sebuah rumah sakit, baik peralatan medis, peralatan unit penunjang, maupun bangunan-bangunan bangsal baru dan poliklinik. Untuk dapat lebih memperpanjang daya jangkauan pelayanan kepada masyarakat.

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Panti Rapih
Alamat	: JL. CIK Di Tiro No. 30, Samirono, Terban, Kec. Gondokusuman, Yogyakarta
Email	: <a href="mailto:admin@pantirapih.or.id">admin@pantirapih.or.id</a>
Facebook	: Komunitas Cinta Panti Rapih
Website	: <a href="http://www.pantirapih.or.id">http://www.pantirapih.or.id</a>
Telepon	: 0274-514845, 0274-514845
Faxmile	: 0274-564583
Tanggal Berdiri	: 14 September 1929
Tipe Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Tipe B

## **2. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar Rumah Sakit Panti Rapih**

### **Yogyakarta**

#### **a) Visi**

”Rumah Sakit Panti Rapih sebagai rumah sakit rujukan yang memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan”

#### **b) Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh secara ramah ,adil,professional , ikhlas,dan hormat dalam naungan iman katolik yang gigih membela hak hidup insani dan berpihak kepada yang berkekurangan
- 2) Memandang karyawan sebagai mitra karya dengan meberdayakan mereka untuk mendukung kualitas kerja demi kepuasan pasien dan keluarganya

#### **c) Motto:**

“Professional, Bersahabat Dan Dalam Naungan Iman Katolik”

#### **d) Nilai Dasar:**

- 1) Ramah
- 2) Adil
- 3) Profesional
- 4) Ikhlas
- 5) Hormat

### 3. Struktur Organisasi

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, untuk menjalankan proses pelayanan rumah sakit sesuai tata kelola, maka direktur utama di bantu oleh jajaran direksi sesuai tersebut di bawah ini:

#### a. Direktur Utama

- 1) Kepala Satuan Pengawasan Internal
- 2) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- 3) Ketua Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- 4) Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
- 5) Ketua Komite Etik Rumah Sakit
- 6) Ketua Komite Medis
- 7) Ketua Komite Keperawatan
- 8) Sekretariat Rumah Sakit
- 9) Kepala Bidang Hukum
- 10) Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Usaha
- 11) Kepala Bidang Pengelolaan Sistem Informasi

#### b. Direktur Pelayanan Medis

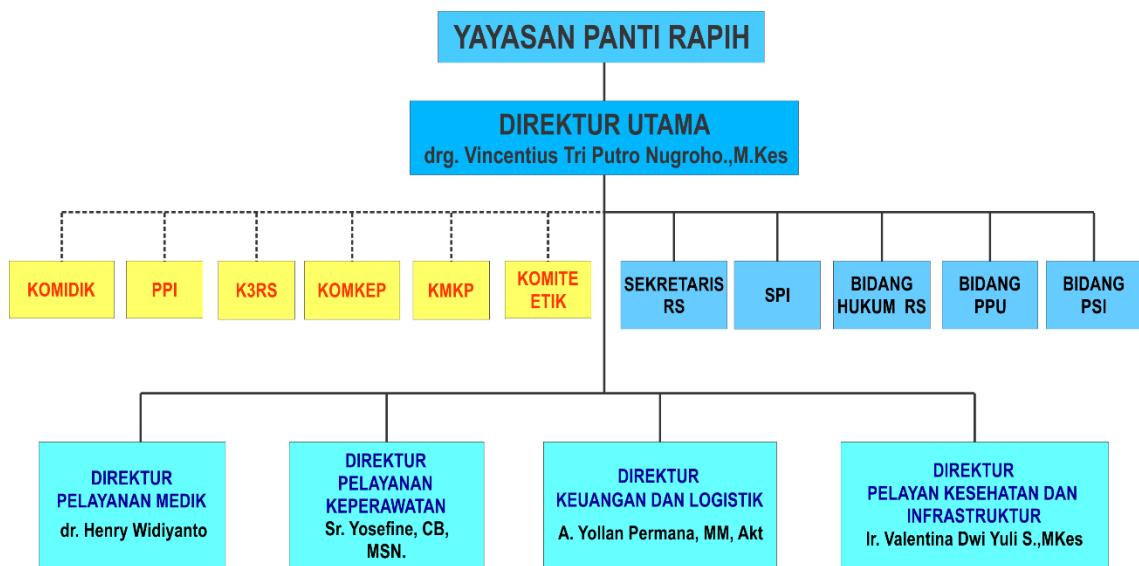
- 1) Kepala Bidang Pelayanan Medis
- 2) Kepala Bidang Penunjang Medis

#### c. Direktur Pelayanan Keperawatan

- 1) Kepala Bidang Keperawatan I



- 2) Kepala Bidang Keperawatan II
- 3) Kepala Bidang Keperawatan III
- 4) Kepala Bidang Keperawatan IV
- d. Direktur Keuangan dan Logistik
  - 1) Kepala Bidang Keuangan
  - 2) Kepala Bidang Akutansi
  - 3) Kepala Bidang Logistik
- e. Direktur Pelayan Kesehatan dan Infrastruktur
  - 1) Kepala Bidang Pengelola Pelayan Kesehatan
  - 2) Kepala Bidang Infrastruktur



**Gambar 4.1** Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rapih

*Sumber: Rumah Sakit Panti Rapih*

#### 4. Jenis Layanan Tempat Tidur di RS Panti Rapih Yogyakarta

Rumah Sakit Panti Rapih ini adalah Rumah Sakit dengan Surat Ijin Penyelenggaraan RumahSakit yang dikeluarkan oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul No: 0001/DP/159/III/2015

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Panti Rapih sebanyak 380 buah dan terdiri dari beberapa kelas, dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 4.1 Tempat Tidur**

No	Nama Ruangan	Tempat Tidur
1	VVIP	1 tempat tidur
2	Executive A	11 tempat tidur
3	Executive B	69 tempat tidur
4	Executive C	27 tempat tidur
5	VIP	48 tempat tidur
6	Kelas I	70 tempat tidur
7	Kelas II	73 tempat tidur
8	Kelas III	81tempat tidur
Jumlah		380tempat tidur

*Sumber: Rumah Sakit Panti Rapih*

#### 5. Tarif Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta

- a) VVIP : Rp. 1.250.000/Hari
- b) R. Yosep Maria : Rp. 800.000/Hari
- c) R. Carolus : Rp. 600.000/Hari
- d) Kelas 1A : Rp. 500.000/Hari
- e) Kelas 1B & 1C : Rp. 450.000/Hari
- f) Kelas Utama A : Rp. 375.000/Hari
- g) R. Lukas : Rp. 350.000/Hari
- h) Kelas Utama B : Rp. 350.000/Hari
- i) Kelas Utama C I :Rp.275.000/Hari

- j) Kelas Utama C II : Rp. 250.000/Hari
- k) Kelas II Anak : Rp. 190.000/Hari
- l) Kelas II AC : Rp. 170.000/Hari
- m) Kelas III Non AC : Rp. 140.000/Hari
- n) Kelas III A : Rp. 95.000/Hari
- o) Kelas III B : Rp. 75.000/Hari

## 6. Jenis Layanan yang Diselenggarakan

- a. Pelayanan Rawat Jalan

**Tabel 4.2 Pelayanan Rawat Jalan**

No	Jenis Pelayanan
1	Klinik Umum 24 Jam
2	Klinik Gigi
3	Klinik Perjanjian Eksklusif ( Perjanjian Dengan Dokter)
4	Klinik Medical Check Up
5	Klinik Psikologi
6	Klinik Akupuntur

*Sumber: Rumah Sakit Panti Rapih*

- b. Pelayanan Poliklinik, dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 4.3 Pelayanan Poliklinik**

No	Pelayanan Poliklinik
1	Poli Spesialis Bedah
2	Poli Spesialis Anak
3	Poli Spesialis Syaraf
4	Poli Spesialis Penyakit Dalam
5	Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
6	Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
7	Poli Spesialis Mata
8	Poli Spesialis Obsygin
9	Poli Spesialis Ortopedi
10	Poli Spesialis Urologi

No	Pelayanan Poliklinik
11	Poli Spesialis Radioterapi
12	Poli Spesialis Rehabilitas Medis
13	Poli Spesialis Penyakit Jantung
14	Poli Spesialis Penyakit Paru
15	Poli Spesialis Sel Cerna
16	Poli Spesialis Kesehatan Jiwa
17	Poli Spesialis Darah

Sumber: Rumah Sakit Panti Rapih

c. Pelayanan Penunjang Medik, dapat dilihat dalam tabel berikut:

**d. Tabel 4.4 Pelayanan Penunjang Medik**

No	Jenis Layanan
1	Pelayanan Laboratorium
2	Pelayanan Radiologi
3	Pelayanan Farmasi
4	Pelayanan Rehabilitas Medis
5	Pelayanan Rekam Medis

Sumber: Rumah Sakit Panti Rapih

e. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat dilaksanakan 24 jam dengan akses yang sangat mudah, dokter jaga bersertifikat dan berpengalaman yang selalu siap di tempat sebanyak 2 orang, serta perawat yang telah memiliki keterampilan dan sertifikat PPGD. Disamping itu, didukung dengan fasilitas dan peralatan untuk penanganan gawat darurat yang lengkap dan siap pakai.

f. Pelayanan Kamar Bedah

Pelayanan kamar bedah memiliki 10 kamar operasi dengan kemampuan memberikan pelayanan operasi pada semua kasus sesuai dengan pelayanan dokter spesialis yang ada.

g. Layanan Unggulan

Layanan unggulan RS Panti Rapih meliputi:

1) Pelayanan Ortopedi

Kemampuan tim kesehatan Rumah Sakit Panti Rapih dalam melaksanakan penanganan masalah sendi lutut, sendi panggul, dan sendi tulang belakang dengan pembedahan penggantian sendi lutut (total knee replacement), penggantian sendi panggul (total hip replacement) dan pelurusan sendi tulang belakang akibat scoliosis

2) Pelayanan Urologi

Kemampuan tim kesehatan rumah sakit panti rapih dalam menangani berbagai masalah batu saluran kencing mulai dari tindakan non invasive, invasive minimal, maupun tindakan pembedahan biasa. Didukung dengan alat-alat yang lengkap dan canggih sehingga segala jenis batu saluran kencing dapat ditangani.

3) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan yang komprehensif yang diberikan bagi ibu dan anak sejak ibu mengandung melahirkan, sampai dengan perkembangan anak. Pelayanan ini didukung dengan tersedianya fasilitas yang memadai dan nyaman

## **7. Kekaryawanan Rumah Sakit Panti Rapih**

Berikut ini merupakan data karyawanan Rumah Sakit Panti Rapih:

**Tabel 4.5 Kekaryawanan RS Panti Rapih**

No	Profesi/ Pekerjaan	Ijazah	Jumlah			Ket
			Tetap	Kontrak	Partimer	
1	Dokter Umum- MMR	Dokter Umum+S2 MMR	2			Direksi
2	Bedah Anak	Spesialis Bedah Anak + S2	2			
3	Dokter Psikolog	S2 Psikologi	3			
4	Dokter Umum	Dokter Umum	8			Dokter jaga
5	Dokter Bedah	Spesialis Bedah + S2	9			
6	Dokter Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	14			
7	Dokter Urologi	Spesialis Urologi	4			
8	Dokter Anak	Spesialis Anak + S2	13			
9	Dokter Saraf	Spesialis Saraf + S2	7			
10	Dokter Mata	Spesialis Mata	4			
11	Dokter THT	Spesialis THT	7			
12	Dokter Kulit dan Kelamin	Spesialis Kulit dan Kelamin	7			
13	Dokter Ortopedi	Spesialis Ortopedi + S2	5			
14	Dokter Rehabilitas Medik	Spesialis KFR	2			
15	Dokter Patologi Klinik	Spesialis Patologi Klinik				

No	Profesi/ Pekerjaan	Ijazah	Jumlah			Ket
			Tetap	Kontrak	Partimer	
16	Dokter Gigi	Dokter Gigi	9			
17	Dokter Kandungan	Spesialis Kandungan + S2	9			
18	Dokter Paru- Paru	Spesialis + FCCP	2			
19	Dokter Jantung	Spesialis Jantung + S3	5			
20	Dokter Endokrin	Spesialis Endokrin + S3	2			
21	Dokter kejiwaan	Spesialis kejiwaan + S3	3			
22	Dokter Bedah Plastik	Spesialis Bedah Plastik + S3	1			
23	Dokter Ginjal	Spesialis ginjal + S3	2			
24	Dokter Hematologi	Spesialis + KHOM	1			
25	Dokter Onkologi	Spesialis Onkologi + S3	3			
26	Asisten Apoteker	SMKF+ D3 + S1 +	50			
	Jumlah		174			
	Total				174	

*Sumber: Rumah Sakit Panti Rapih*

## **B. Pembahasan**

### **1. Sistem Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**

#### 1) Penerimaan/harga

Proses ini dilakukan dua orang petugas (Asisten Apoteker) penerima bertugas sebagai penerima resep, memberi nomor antrian resep, setelah itu dilakukan proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep.

Pada bagian penerimaan/harga resep ini terdapat dua unit computer dan satu unit printer untuk keperluan *entry* data, menghargai resep, serta membuat rincian harga untuk proses pembayaran selanjutnya ke bagian kasir.

#### 2) Pengambilan Obat

Pada pengambilan resep dilakukan oleh dua orang asisten apoteker, satu orang mengambil obat resep non racikan dan satu orang lagi mengambil untuk resep racikan. Bila resep banyak maka petugas etiket atau petugas racik bias membantu proses pengambilan obat

#### 3) Peracikan Obat

Ruangan peracikan berada dalam satu ruangan dengan pengambilan obat, hanya saja lebih kecil dari ruang pengambilan. Petugas yang ada di proses ini ada dua orang, dimana satu orang untuk membuat jenis resep cream, lotion dan salep.

#### 4) Penulisan Etiket

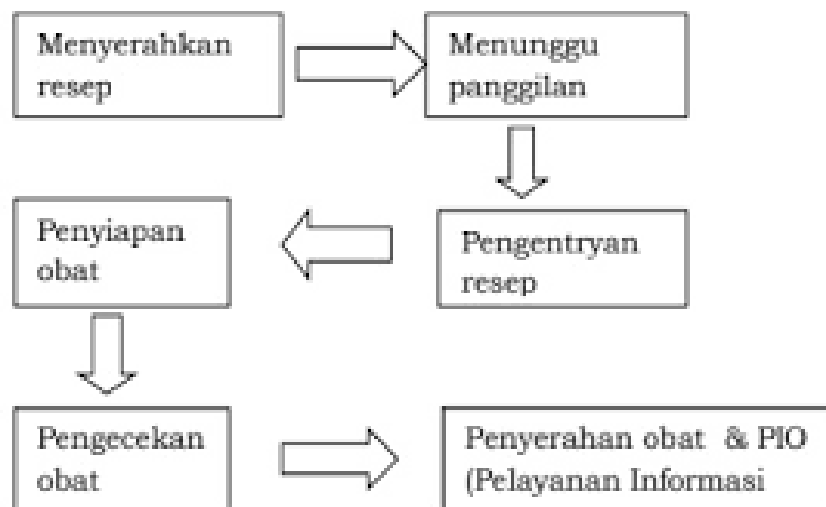


Dilakukan dua orang asisten apoteker, namun jika jam-jam sibuk maka akan di bantu oleh asisten apoteker yang lainnya, Disini, petugas etiket harus melakukan verifikasi kesesuaian resep dengan jumlah obat yang telah disiapkan, memasukan kedalam kantong plastic klip, serta membuat Salinan resep.

#### 5) Penyerahan obat

Proses terakhir yaitu proses penyerahan obat ke pasien, proses ini berlangsung diruang penerimaan dan juga menjadi satu dengan ruang penyerahan obat.

Berikut alur pelayanan resep obat



**Gambar 4.2 Alur pelayanan resep obat**  
*Sumber :Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*

## **2. Cara Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti**

### **Rapih Yogyakarta**

- a. Kasir atau petugas lain pada bagian penerimaan resep menerima resep dalam obat dari pasien, lalu memeriksa kelengkapan dan keabsahan resep tersebut.
- b. Asisten apoteker akan memeriksa ada atau tidaknya obat dalam persediaan, bila obat yang dibutuhkan tersedia, kemudian dilakukan pemberian harga dan membritahukanya kepada pasien.
- c. Resep di beri nomor urut resep selanjutnya nomor resep tersebut diserahkan ke pasien untuk mengambil obat pada bagian penyerahan obat
- d. Resep asli di serahkan kebagian peracikan atau penyiapan obat
- e. Setelah obat selesai disiapkan maka obat di beri etiket dan di kemas
- f. Sebelum obat diberikan dilakukan pemeriksaan kembali meliputi nomor resep, nama pasien, kebenaran obat, jumlah dan etiketnya.
- g. Obat di serahkan kepada pasien sesuai dengan nomor lalu resep diberi informasi lain yang diperlukan pasien.
- h. Lembaran resep asli di kumpulkan menurut nomor urut dan tanggal kemudian di simpan sekurang-kurangnya selama tiga tahun.

Pada setiap tahap cara pelayanan resep obat petugas apotek wajib membubuhkan paraf atas apa saja yang dikerjakan pada resep tersebut, jika terjadi sesuatu dapat di pertanggungjawabkan atas pekerjaan yang di lakukan.

### **3. Kendala- Kendala Yang Mempengaruhi Sistem Pelayanan Resep Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**

- a. Pengambilan resep obat di farmasi tidak optimal antara lain karena keterlambatan praktek dokter
- b. Kurangnya komunikasi perawat maupun petugas farmasi kepada pasien
- c. Sistem administrasi dan informasi rumah sakit tidak real time
- d. Kurangnya sarana penunjang dan pengalih perhatian pasien saat menunggu yang mempengaruhi persepsi waktu tunggu
- e. Meskipun waktu actual yang di butuhkan untuk mendapatkan layanan di rawat jalan masih sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit namun seringkali pasien menilai dalam menunggu untuk mendapatkan layanan sehingga tidak puas.
- f. Petugas tidak konsisten mengikuti alur pelayanan obat
- g. Petunjuk pelayanan resep obat untuk pengunjung kurang jelas
- h. Peresepan yang tidak sesuai standarisasi Komite Farmasi dan Terapi (KFT)
- i. Belum lengkapnya SPO (Standar Prosedur Oprasional) pelayanan resep obat rawat jalan di instalasi farmasi
- j. Kurangnya sosialisasi SPO (Standar Prosedur Oprasional Prosedur)

#### **4. Upaya Untuk Mengatasi Kendala Yang Terjadi Pada Sistem Pelayanan Resep Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**

- a. Resep obat harus langsung dikaji oleh apoteker yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita
- b. Melaksanakan pengadilan mutu pelayanan
- c. Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan resep obat
- d. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
- e. Memberikan kesempatan interaksi professional antara apoteker, dokter, perawat dan pasien

Sistem pelayanan resep di bagian instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian yang bertanggung jawab penuh dibidang pengelolaan farmasi di rumah sakit yang di kepalai oleh Apoteker .

Aspek penting dalam melakukan sistem pelayanan resep obat yaitu mengoptimalkan penggunaan obat, di dalamnya termasuk perencanaan kebutuhan obat untuk menjamin ketersediaan keamanan dan keefektifan penggunaan obat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Sistem Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem pelayanan resep obat di instalasi farmasi pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta untuk pasien sudah cukup baik dan telah mengikuti standar operasional perusahaan dan sesuai dengan alur pelayanan obat.
2. Sistem pelayanan resep obat di instalasi farmasi pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, masih memiliki kekurangan dalam pelaksanaannya, hal ini disebabkan karena kurangnya karyawan dalam melayani obat dan terbatasnya ruangan instalasi farmasi
3. Sistem pelayanan resep obat di instalasi farmasi pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta , dari sisi standar Oprasional Prosedur (SOP) kelengkapan SOP/kebijakan tertulis masih ada kekurangan, khususnya standar waktu tunggu pelayanan resep yang baku bagi rumah sakit. Pemantauan dan evaluasi dari pelaksanaan pelayanan resep pasien instalasi farmasi rawat jalan belum berjalan dengan baik.

## **B. Saran**

1. Diharapkan ada penambahan sumber daya manusia khususnya pada bagian peracikan obat , dan pelayanan resep di bagian penyerahan obat.
2. Diharapkan rumah sakit untuk membuat kebijakan tertulis standar waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan sehingga dapat di jadikan pedoman dalam pelayanan resep
3. Diharapkan ada pemisahan antara pelayanan resep pasien menggunakan jaminan dan pasien umum
4. Pada bagian Instalasi Farmasi agar membuat label khusus jenis obat LASA untuk di tempelkan pada jenis obat tersebut guna memudahkan pencarian dan mengurangi kesalahan dalam pengambilan obat

## DAFTAR PUSTAKA

- Anif. 2020, *Penggolongan Obat*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Bogdan. 2010, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*, Terjemahan oleh Arief Rurchan, (Surabaya : Usaha Nasional, 1992)
- Indriantoro, Nurdan Supomo, Bambang (1999). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. Yogyakarta : Penerbit BPFE.
- Jogiyanto,H.M. 2001. *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Andi. Yogyakarta
- Jhon Mc. Manama. 2001. *Design dan Perencanaan Sistem Informasi*. Jakarta : Luxima
- Lucas. 2002, *Analisis dan Implementasi Sistem Informasi*, Penerbit Erlangga, Edisi Tiga, Jakarta, 1987.
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*. PT. Alumni. Bandung
- Moenir HAS. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara. Edisi V.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Tentang *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang *Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)*
- Peraturan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), 2004. *Sistem Kesehatan*
- Sinambela, Lijan Poltak, 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, Jakarta : PT, Bumi Aksara.
- Supriyanto. 2010, *Pemasaran Industry Jasa Kesehatan*. Penerbit CV, Andi: Yogyakarta
- Sumadi Suryabrata. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rajawali
- Sukandarrumidi. 2004. *Metode Penelitian; Metode Obsevasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.

Wahyu, W. 2004, *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: UPP (Unit Penerbit Dan Percetakan) AMP YKPN



# LAMPIRAN