

TUGAS AKHIR
SISTEM PELAYANAN RESEP DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT PURI HUSADA



DISUSUN OLEH :
NAOMI KAY TULANG
17001293

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pelayanan Resep Di Instalasi Farmasi Rumah
Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman
Nama : Naomi Kay Tulang
Nim : 17001293
Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas akhir ini disetujui Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Diploma
III Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari :Jumat

Tanggal :19 Juni 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PELAYANAN RESEP DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PURI HUSADA

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

Hari : Jumat

Tanggal : 03 juli 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.19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Naomi Kay Tulang

NIM : 17001293

Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Resep di instalasi Farmasi Rumah
Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagai manapun secara 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 hukum.

Yang Membuat Pernyataan

Naomi Kay Tulang

MOTO

- ❖ *Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh harapannya pada TUHAN (yeremia 17:7)*
- ❖ *Iman adalah dasar dari segala sesuatu yang kita harapkan dan bukti dari segala sesuatu yang tidak kita lihat (ibrani 11:1)*
- ❖ *Kegagalan adalah semangat baru untuk melangkah maju terus dan kesempatan untuk memulai lagi.*
- ❖ *Semangat ya pada cita-cita yang harus diwujudkan, ada masa depan yang harus dipersiapkan, dan ada orang tua yang harus di bahagiakan.*
- ❖ *Percayalah kepada tuhan segenap hatimu, dan jangan bersandar kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3:5)*
- ❖ *Akan ada waktunya dimana penantian itu berakhir dengan semestinya dan indah pada waktunya.*
- ❖ *Jika ada yang salah dalam ucapanmu hari ini tolong cabut dan perbaiki. Carilah kata-kata yang “mengajak” bukan “mengejek”.*

PERSEMBAHAN

KARYA INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK:

- *Tuhan Yesus Kristus atas kasihnya yang begitu luar biasa, yang telah memberikan saya hikmat, kekuatan serta kemampuan sehingga saya dapat menempu pendidikan perkuliahan selama 3 tahun di rantauan.*
- *Sebagai tanda bukti hormat dan rasa terimakasih yang tak terhingga kupersembahkan karya kecil ini untuk papa dan mama yang telah memberikan kasih sayang, serta mendukung dan mendoakan saya sehingga sampai saat ini yang tidak mungkin dapat kubalas hanya selembar kertas yang tertulis kata persembahan. Semoga ini adalah awal untuk membuat papa dan mama tersenyum dan bahagia, Terimakasih papa dan mama.*
- *Orang terhebat saya yaitu "my Brother" yang selalu berikan nasehat dan membantu saya sampai saat ini.*
- *Dosen Pembimbing Tugas Akhir yaitu "Pak Anung Pramudyo, S.E., M.M." dan juga Dosen wali saya dari semester awal yaitu Ibu "Endang Hariningsih, S.E., M.Sc." yang sudah membantu saya dalam Tugas Akhir ini.*
- *Orang-orang luar biasa yang sudah menjadi keluarga saya di jogja yaitu " my Squad Vhi Ninur, Jimri, Novi, Lena, hesty" dan juga kk Mia dan Nona Raisa.*
- *Untuk keluarga besar saya "Kay Tulang_Tulang Bako" dan keluarga yang terkait dalamnya.*
- *Untuk kaka, adik dan keluarga besar yang selalu berikan semangat, motivasi, Doa dan dukungan selama ini.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha kuasa karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menulis dan menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya dengan judul “Sistem Pelayanan Resep Kepada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta”

Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi Konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi di Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta

Selama mengikuti pendidikan selama tiga tahun sampai dengan proses penyelesaian Tugas Akhir, berbagai pihak telah memberikan fasilitas, membantu, membina dan membimbing penulis untuk itu khususnya kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta dan selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir.
2. Seluruh staf pengajar Akademi Administrasi YPK Yogyakarta
3. Seluruh staf dan karyawan RS Puri Husada Ngaglik
4. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari, tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya. Karena itu kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan senang hati, mudah–mudahan keberadaan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita, khususnya dalam pelayanan resep di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta.

Yogyakarta, Juni 2020

Naomi Kay Tulang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK/RINGKASAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian	3
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Sistem	5

B. Sediaan Farmasi	7
C. Pelayanan	13
D. Resep	15
E. Pasien	30
F. Instalasi Farmasi	31
G. Rumah Sakit	34

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	39
B. Objek Penelitian	39
C. Jenis Data	39
D. Metode Pengumpulan Data	40
E. Metode Analisis Data.....	41

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Puri Husada	43
B. Analisis Data Dan Pembahasan.....	47

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	55
B. Saran	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.3 Bagan Struktur Organisasi IFRS Puri Husada.....	47
Gambar 4.4 Alur pelayanan Resep Obat.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Copy Resep

Lampiran 2. Resep Pemberian Obat

Lampiran 3. Lemari Penyimpanan Obat Patent

Lampiran 4. Lemari Penyimpanan Obat Injeksi

Lampiran 5. Lemari Penyimpanan Obat Generik

Lampiran 6. Lemari Penyimpanan Obat Sirup dan Salep

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta. Pelayanan resep diinstalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan yang bermutu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada pegawai di bagian instalasi farmasi, sedangkan data sekunder di peroleh melalui studi pustaka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman berawal dari loket pendaftaran, kasir dan Instalasi Farmasi. Pelayanan resep di Rumah Sakit Puri Husada dilakukan dengan resep dimasukan diloket penerimaan resep (administrasi) untuk mengecek kelengkapan berkas kemudian bagian farmasi, ditelaah oleh petugas, diinput ke SIMRS, peracikan resep, penyerahan resep. Sistem pelayanan resep di Instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada memudahkan pencatatan untuk melakukan penyerahan resep. Pelayanan resep telah berjalan dengan baik walaupun ada beberapa kendala seperti sumber daya manusia atau pegawai di bagian instalasi farmasi jumlahnya masih sedikit.

Kata kunci: Sistem, Pelayanan Resep, Pasien Rawat Jalan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat itu sebenarnya bukan hal yang baru bagi masyarakat Indonesia, telah lama obat-obatan digunakan secara turun temurun dan diyakini mampu mengobati suatu penyakit dan dirasakan khasiatnya. Kepercayaan pada obat juga terus meningkat seiring dengan perkembangan ilmu tentang obat yang semakin meningkat setiap tahunnya.

Obat dalam bentuk sediaan farmasi yang umumnya untuk menentukan bentuk obat yang akan dibuat. Dalam setiap bentuk penerimaan sediaan farmasi memiliki fungsi dan kegunaan masing-masing sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pemakai. Secara garis besar ada tiga bentuk sediaan farmasi yaitu sediaan padat, semi padat, dan cair.

Obat dan pembekalan kesehatan merupakan salah satu sub sistem kesehatan nasional yang bertujuan agar tersedia obat dan pembekalan kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat serta terjangkau oleh masyarakat untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan, selain itu karena obat sudah merupakan kebutuhan masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan, yaitu puskesmas, Poliklinik, Rumah sakit Dokter praktek

swasta dan lain-lain. Bila diumpamakan tenaga medis adalah tentara yang sedang berperang di medan tempur, maka obat adalah amunisi yang mutlak harus dimiliki untuk mengalahkan musuh-musuhnya. Oleh karena vitalnya obat dalam pelayanan kesehatan, maka pengelolaan yang benar, efisien dan efektif sangat diperlukan oleh petugas di pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota.

Pengadaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar bukan lagi menjadi tanggung jawab pemerintah pusat akan tetapi menjadi tanggung jawab pemerintah daerah Provinsi/Kabupaten/Kota. Melihat data tersebut, maka pemerintah terkhususnya pemerintah daerah Provinsi/Kabupaten/Kota akan merasakan beban yang sangat besar terhadap APBD/DAU setiap tahunnya. Untuk menjamin ketersediaan obat di pelayanan kesehatan dan juga menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, maka sangatlah penting menjamin ketersediaan dana yang cukup untuk pengadaan obat esensial, namun lebih penting lagi dalam mengelola dana penyediaan obat secara efektif dan efisien.

Rumah Sakit Puri Husada terletak disebelah utara Pasar Rejodani tempatnya di JL. Palagan Tentara No.67 Km 11 Rejodani Sariharjo Nganglik Sleman. Rumah sakit ini telah diresmikan menjadi rumah sakit tipe D dan telah terakreditasi pada Tahun 2012.

Pelayanan resep sangat penting bagi pasien rawat jalan, karna dengan sistem pelayanan resep yang baik maka pasien akan dapat dilayani dengan cepat, obat yang diberikan sesuai resepyng dibelikan dokter dan dosisnya juga sesuai, sehingga diharapkan pasien dapat sembuh dari penyakitnya. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem

pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk farmasi pelayanan klinik yang terjangkau bagi semua masyarakat. Farmasi bertanggung jawab atas semua barang yang terpakai di rumah sakit. (Nafriana 2011).

Mencermati pentingnya pelayanan resep dalam melayani pasien rawat jalan, maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang sistem pelayanan resep di instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Sistem Pelayanan Resep Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada ?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Puri Husada adalah:

1. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang sistem pelayanan resep farmasi khususnya dibagian instalasi farmasi.

2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pengembangan supaya pelayanan resep terhadap pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit dapat berjalan dengan lebih baik.
3. Dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa selanjutnya dan mempererat kerjasama antara AMA YPK dengan Rumah Sakit Puri Husada.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Secara umum Sistem berasal dari bahasa Latin (*systēma*) dan bahasa Yunani (*sustēma*) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Sistem adalah suatu himpunan atau benda nyata atau abstrak yang terdiri dari bagian bagian atau komponen yang saling berkaitan, berhubungan, berketergantungan, saling mendukung, yang secara keseluruhan bersatu dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu secara efisien dan efektif.

Fungsi yang di perankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut menjadi utuh dan terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan satu sama lain dan semuanya dengan sadar di persiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Indrajit (2001) mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang dimiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya

Menurut Jogiyanto (2005) sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini

menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata adalah suatu objek nyata, seperti tempat, benda, dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.

Menurut Sutanta (2009) mendefinisikan sistem sebagai kumpulan hal atau elemen yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan.

Menurut Benner (2010), sistem merupakan suatu kumpulan yang kompleks dan juga saling berinteraksi satu sama lainnya apabila kumpulan tersebut digabungkan menjadi satu kesatuan yang utuh.

Menurut Sutarman (2012), Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama.

Dengan demikian sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian yang memiliki keterkaitan dan saling bekerja sama serta membentuk suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan dari sistem tersebut. Maksud dari suatu sistem adalah untuk mencapai suatu tujuan dan sasaran dalam ruang lingkup yang sempit.

2. Desain Sistem

Desain sistem dapat didefinisikan sebagai penggambaran, perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah ke dalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi. Desain sistem menentukan bagaimana suatu sistem akan menyelesaikan tahap ini menyangkut

mengkonfigurasi dari komponen-komponen perangkat lunak dan perangkat keras dari suatu sistem sehingga setelah instalasi dari sistem akan benar-benar memuaskan rancang bangun yang telah ditetapkan pada akhir tahap analisis sistem (Jogiyanto, 2005).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas maka desain sistem dapat di artikan sebagai berikut:

- a. Tahap setelah analisis dari siklus pengembangan sistem
- b. Pendefenisn dari kebutuhan-kebutuhan fungsional
- c. Persiapan untuk rancang bangun untuk implementasi
- d. Menggambarkan bagaimana suatu sistem dibentuk
- e. Yang dapat berupa penggambaran, perencanaan dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah kedalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi.
- f. Termasuk menyangkut mengkonfigurasi dari komponenen-komponen perangkat lunak dan perangkat keras dari suatu sistem.

B. Sediaan Farmasi

1. Sediaan Farmasi Berdasarkan Peraturan Perundang Undangan

Adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Beberapa pengertian tentang sediaan farmasi berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku:

a. Obat

Obat adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit, meredakan/menghilangkan gejala atau mengubah proses kimia dalam tubuh. Obat juga merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis atau menimbulkan suatu kondisi tertentu (Nafrialdi dan Setiawan, 2007).

b. Obat Tradisional

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut secara turun menurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman dan dapat diterapkan dimasyarakat (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan).

c. Kosmetika

Kosmetika adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir dan organ genital bagian luar) atau gigi dan membran mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik. (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan)

d. Obat Palsu

Obat Palsu adalah obat yang diproduksi oleh yang tidak berhak berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau produksi obat dengan penandaan yang meniru identitas obat lain. (PERMENKES NO.1010/MENKES/PER/XI/ 2008 tentang alat kesehatan di istalasi)

e. Obat Patent

Obat patent adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakan dan dijual dengan bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

f. Obat generic

Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang di tetapkan dalam farmakope indonesia atau INN (International Non-Propietari Name) untuk obat berkhasiat yang di kandunginya.

g. Obat Esensial

Obat Esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan RIC.

2. Jenis-jenis Sediaan Obat

Dalam penggunaannya obat mempunyai berbagai macam bentuk. Semua bentuk obat mempunyai karakteristik dan tujuan tersendiri. Oleh karena penting sekali bagi kita semua untuk mengetahui bentuk sediaan obat. Berikut jenis-jenis sediaan obat:

a. Pulvis (*Serbuk*)

Merupakan campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dihaluskan, ditujukan untuk pemakaian luar.

b. Pulveres

Merupakan serbuk yang dibagi bobot yang kurang lebih sama, dibungkus menggunakan bahan pengemas yang cocok untuk sekali minum. Contohnya adalah puyer.

c. Tablet (*Compressi*)

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.

d. Pil (*Pilulae*)

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. Masih banyak ditemukan pada seduhan jamu.

e. Kapsul (*Capsule*)

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

f. Kaplet (*Kapsul Tablet*)

Merupakan sediaan padat kompak dibuat secara kempa cetak, bentuknya oval seperti kapsul.

g. Larutan (*Solutiones*)

Merupakan 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 dimasukkan 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).

h. Suspensi (*Suspensiones*)

Merupakan sediaan cair mengandung partikel padat tidak larut terdispersi dalam fase cair. Macam suspensi antara lain: suspensi oral (juga termasuk susu/magma), suspensi topikal (penggunaan pada kulit), suspensi tetes telinga (telinga bagian luar), suspensi optalmik, suspensi sirupkering

i. Emulsi (*Emulsiones*)

Merupakan sediaan berupa campuran dari dua fase dalam sistem dispersi, fase cairan yang satu terdispersi sangat halus dan merata dalam fase cairan lainnya, umumnya distabilkan oleh zat pengemulsi.

j. Galenik

Merupakan sediaan yang dibuat dari bahan baku yang berasal dari hewan atau tumbuhan yang disari.

k. Ekstrak (*Extractum*)

Merupakan sediaan yang pekat yang diperoleh dengan mengekstraksi zat dari simplisia nabati atau simplisia hewani menggunakan zat pelarut yang sesuai. kemudian semua atau hampir semua pelarut diuapkan dan massa atau serbuk yang tersisa diperlakukan sedemikian sehingga memenuhi baku yang ditetapkan.

l. Infusa

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

m. Imunoserum (*Immunosera*)

Merupakan sediaan yang mengandung imunoglobulin khas yang diperoleh dari serum hewan dengan pemurnian. Berkhasiat menetralkan toksin kuman (bisa ular dan mengikut kuman/ virus/ antigen).

n. Salep (*Unguenta*)

Merupakan sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir. Salep dapat juga dikatakan sediaan setengah padat yang mudah dioleskan dan digunakan sebagai obat luar. Bahan obat harus larut atau terdispersi homogen dalam dasar salep yang cocok.

o. Suppositoria

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

p. Obat Tetes (*Guttae*)

Merupakan sediaan cair berupa larutan, emulsi atau suspensi, dimaksudkan untuk obat dalam atau obat luar. Digunakan dengan cara meneteskan menggunakan penetes yang menghasilkan tetesan setara dengan tetesan yang dihasilkan penetes baku yang disebutkan farmakope indonesia. Sediaan obat tetes dapat berupa antara lain: guttae (obat dalam), guttae oris (tetes mulut), guttae auriculares (tetes telinga), guttae nasales (tetes hidung), guttae ophthalmicae (tetes mata).

q. Injeksi (*Injectiones*)

Merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan terlebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikan 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.

C. Pelayanan

1. Pengertian Pelayanan

Menurut Ratmino dan Winarsi (2005) Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat di raba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan, ini adalah definisi yang simple sedangkan definisi yang lebih rinci di berikan oleh Gronroos dalam Ratmino dan Winarsi (2005) Pelayanan adalah suatu aktivitas atau

serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibatnya adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen / pelanggan.

2. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak di temukan serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat kebutuhan.

b. Dapat dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus di upayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan pada pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

D. Resep

1. Pengertian resep

Resep adalah pemerintahan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undang yang berlaku kepada apoteker pengelolaan apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

2. Jenis-jenis Resep

Menurut Jas (2009), jenis-jenis obat adalah sebagai berikut :

- a. Resep standar (R/. Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan kedalam buku farmasi atau buku standar lainnya. Penulis resep sesuai buku standar.

- b. Resep Magistralers (R/. Polifarmasi), yaitu resep yang sudah di modifikasikan atau diformat oleh dokter, bias berupa campuran atau tunggal yang diecerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep Medicinal, yaitu resep obat jadi, bias berupa jadi obat paten, merek dagang maupu generic dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan buku refrensi : organisasi internasional untuk standarisasi (ISO), daftar obat di indonesia (DOI), dan lain-lain.
- d. Resep obat generic, yaitu penulisan resep obat dengan nama generic dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bias atau tidak mengalami peracikan.

3. Penulisan Resep

Secara definisi dan teknis, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah sesuai dengan peraturan perundang-undangan berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak. Menurut Jas (2009) yang berhak menulis resep adalah:

- a. Dokter umum.
- b. Dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.
- c. Dokter hewan, terbatas pada pengobatan pada hewan.

4. Tujuan penulisan resep

Penulisan resep bertujuan untuk mempermudah dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi sekaligus meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Umumnya, rentang waktu buka instalasi farmasi / apotik dalam pelayanan farmasi jauh lebih panjang daripada praktek dokter, sehingga dengan penulisan resep diharapkan akan mempermudah pasien dapat mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya. Melalui penulisan resep pula, peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu dengan adanya penulisan resep, pemberian obat lebih rasional dibandingkan dispensing (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih tepat, ilmiah, dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*), bukan *material oriented*. Resep itu sendiri dapat menjadi *medical record* yang dapat dipertanggungjawabkan, sifatnya rahasia.

5. Kerahasiaan dalam penulisan resep

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya di jaga, kode etik dan tata cara (Kaidah) penulisan resep.

Menurut Syamsuni (2007) dan Jas (2009), resep asli harus disimpan diapotek dan tidak boleh diperlihatkan kecuali oleh yang berhak, yaitu:

- a. Dokter yang menulis atau merawatnya.
- b. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan.
- c. Paramedis yang merawat pasien.
- d. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan.
- e. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran.

6. Format penulisan resep

Menurut Jas 2009 resep terdiri dari 6 bagian:

- a. *Inscription* : nama dokter, no, SIP, alamat / telepon / HP / kota / tempat tinggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format *Inscription* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi .
- b. *Invocation* : perintah tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = *resipe*” artinya amillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
- c. *Prescription/ Ordonation* : nama dan jumlah bentuk sediaan yang diinginkan.

- d. *Signature* : yaitu tanda cara pake, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
- e. *Subscription* : yaitu tanda tangan / paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas.
- f. *Pro (diperuntukkan)* : di cantumkan alamat pasien. Teristimewah untuk obat narkotika juga harus di cantumkan alamat pasien (untuk pelaporan kedinkes setempat).

7. Tanda-tanda pada resep

- a. Tanda segera, yaitu :

Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat di tulis sebelah kanan atas atau bawah blangko resep, yaitu :

Cito! = segera

Urgent = penting

Statim = penting sekali

PIM (*periculum in mora*) = berbahaya bila ditunda

Urutan yang didahulukan adalah PIM, *Statim*, *Urgent* dan *Cito!*

- b. Tanda resep dapat diulang

Bila dokter menginginkan resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep disebelah kanan atas dengan tulisan iter (*iteratie*) dan beberapa kali boleh di ulang. Missal, iter 1 x, artinya resep dapat dilayani 2 x.

Bila iter 2 x, artinya resep dapat di layani 1+2=3 x. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika, harus resep baru.

c. Tanda *Ne iteratie* (N.I) =tidak dapat diulang

Jika dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang maka tanda N.I disebabkan atas blanko resep (ps. 48 WG ayat (3), SK MenKes No. 280/ MenKes/SK/VI/1981). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotika, psikotropika dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah / ManKes Republik Indonesia.

d. Tanda dosis sengaja dilampaui

Tanda seru diberi di belakang nama obatnya jika dokter segerah memberi obat dosis maksimum dilampaui.

e. Resep yang mengandung Narkotika

Resep yang mengandung Narkotika tidak boleh ada iterasi artinya tidak dapat diulang ; tidak boleh ada m.i (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri ; tidak boleh ada u.c (usus cognitus) yang berarti pemakaiannya di ketahui. Resep dengan obat narkotika harus di simpan terpisah dengan resep obat lainnya (Jas, 2009).

8. Persyaratan menulis resep dan kaidahnya

Syarat-syarat dalam penulisan resep mencakup:

- a. Resep ditulis jelas dengan tinta di kop resep,tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pembelian obat kepada pasien.
- b. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien.

- c. Signatural ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis dengan angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
 - d. Menulis wadah atau nomor selalu genap, walaupun hanya membutuhkan satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls.II saja.
 - e. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
 - f. Nama pasien dan umur harus jelas.
 - g. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan di cantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh di ulang tanpa resep dokter.
 - h. Tidak menyingkat nama singkatan obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karna menghindari material oriented.
 - i. Hindari tulisan sulit di baca hal ini dapat mempersulit pelayanan.
 - j. Resep merupakan medical record dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahuioleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga (Jas, 2009).
9. Prinsip penulisan resep di Indonesia adalah:
- Setiap Negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harusn tercantum dalam sebuah resep (WHO, 1994). Berikut ini prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Jas, 2009):
- a. Obat ditulis dengan nama paten / dagang, generic, resmi, atau kimia.

- b. Karakteristik nama obat di tulis harus sama dengan yang tercantum di label kemasan.
- c. Resep ditulis dengan jelas di kop resep resmi.
- d. Bentuk sediaan dan jumlah obat di tentukan dokter penulisan resep.
- e. Singnature ditulis dalam singkatan bahasa latin.
- f. Pro atau peruntukan menyatakn umur pasien.

10. Menulis resep

Resep ditulis pada kop format resmi dan harus menepati ciri-ciri berikut:

- a. Penulisan resep sesuai dengan format dan kaidah yang berlaku, bersifat pelayanan untuk informasi.
- b. Penulisan resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang berarti ambilan atau berikan.
- c. Nama obat, bentuk sediaan, dosis setiap kali peberian dan jumlah obat kemudian di tulis dalam angka romawi dan harus ditulis dengan jelas:
 - 1) Penulisan resep standar dengan komposisi, jumlah obat yang diminta di tulis dalam satuan mg,g UI atau m.i, kalau perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f = misce fac, artinya: campurlah, buanglah)
 - 2) penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah seseai dengan kemasannya.
- d. Dalam penulisan nama obat karakter huruf nama obat tidak boleh berubah, misalnya:

Codein, tidak boleh menjadi Kodein.

Pharmaton F tidak boleh menjadi Farmaton F.

- e. Signature ditulis dengan jelas, tutup dan paraf.
- f. Pro atau peruntukan obat dan umur pasien di tulis, misalnya Tn. Amir, Ny. Supiah, ana (5 tahun).
- g. Untuk dua sediaan, besar dan kecil. Bila dibutuhkan yang besar, tulis volume sediaan sudah bentuk sediaan.
- h. Untuk sediaan bervariasi, bila ada obat dua atau tiga konsentrasi, sebaiknya tulis dengan jelas, misalnya pediatric, adult dan forte (Jas, 2009).

11. Permasalahan dalam penulisan resep

Banyak permasalahan yang timbul dalam penulisan resep, karena hal ini menyakut dengan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik, kesalahan yang dapat ditimbulkan berupa:

- a. Kesalahan dalam penulisan resep, diminta dokter gagal untuk menginformasikan yang penting berupa:
 - 1) Meresepkan obat, dosis atau rute bukan yang sebenarnya di maksudkan.
 - 2) Menulis resep dengan tidak jelas atau tidak terbaca.
 - 3) Menulis nama obat dengan menggunakan singkatan.
 - 4) Meresepkan obat dengan satu tablet yang tersedia lebih.
 - 5) Tidak menulis rute pemberian obat yang dapat di berikan lebih dari satu rute.

- 6) Meresepkan obat untuk diberikan melalui infus intravena tanpa mengspesifikasikan durasi penginfusan.
- 7) Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep.

b. Kesalahan dalam transkripsi

- 1) Saat datang kerumah sakit, secara tidak sengaja tidak meresepkan obat yang di gunakan pasien sebelum ke rumah sakit.
- 2) Meneruskan kesalahan penulisan resep dari dokter yang sebelumnya ketika menuliskan resep obat untuk pasien saat datang ke rumah sakit.
- 3) Menyalin intruksi obat dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar obat pasien.
- 4) Untuk resep yang di bawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien.

12. Tahap-tahap pelayanan resep

Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan. Pelayanan resep adalah menjadi tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab menggunakan keahlian prifesinya dan dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker wajim memberikan informs tentang penggunaan secara tepat, aman, rasional, kepada pasien atas permintaan masyarakat.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komodori menjadi pelayanan yang kompresip yang bertujuan untuk kualitas hidup dri pasien.

Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Berikut tahap-tahap pelayanan resp secara umum:

a. Skrining resep. Apoteker melakukan sering resep meliputi:

1) Persyaratan administrasi

a) Nama, SIPA dan alamat dokter.

b) Tanggal penulisan resep.

c) Tanda tangan / paraf dokter penulis resep.

d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

e) Cara pemakaian yang jelas.

f) Informasi lainnya.

2) Kesuaian farmasetik

Bentuk sediaan, dosis, potesi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dalam pemberian.

3) Pertimbangan klinis

Adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternative seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan obat

1) Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket padah wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2) Etiket harus jelas dan dapat di baca.

3) Kemasan obat yang diserahkan, obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok hingga terjaga kualitasnya.

4) Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhirbertahap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker di sertai pemberian informasi obat dan konseling terhadap pasien.

5) Informasi data

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah di mengerti, akurat, tidak biasa, etis, bijak sana, dan

terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makana dan minuman yang harus dihindari sebelum terapi.

6) **Konseling**

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan pembekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalagunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti : kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan

7) **Monitoring**

Penggunaan obat setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, TBC, asma, diabetes dan penyakit kronis lainnya.

8) **Promosi dan edukasi**

Dalam rangka memberdayakan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apa bila masyarakat ingin mengibati diri sendiri untuk penyakit ringan dengan memilih obat yang sesuai dengan apoteker harus berpartisipasi cara aktif dalm

primosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu desiminasi antara lain dengan menyebarkan brosur, poster, penyuluhan dan lain-lain.

13. Tahap-tahap pemilihan obat

Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit. Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar koleksi kebutuhan obat yang meliputi:

- a. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik, dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan dengan resiko efek samping yang ditimbulkan.
- b. Jenis obat yang di pilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila terdapat beberapa jenis obat dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- c. Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik efek terapi yang lebih baik.
- d. Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik di bandingkan obat tunggal.

14. Kriteria pemilihan obat

Sebelum melakukan perencanaan obat perlu diperhatikan kriteria yang di gunakan sebagai acuan dalam pemilihan obat, yaitu:

- a) Obat merupakan kebutuhan untuk sebagian besar populasi penyakit.
- b) Obat memiliki keamanan dan khasiat yang didukung dengan bukti ilmiah.
- c) Obat memiliki manfaat yang maksimal dengan resiko yang minimal.
- d) Obat mempunyai mutu yang terjamin baik ditinjau dari segi stabilitas.
- e) Biaya pengobatan atau rasio antara manfaat dan biaya yang baik.
- f) Bila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa maka pilihan diberikan kepada obat yang:
 - 1) Sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan ilmiah.
 - 2) Stabilitas yang paling baik.
 - 3) Sifat farmakokinetiknya diketahui paling banyak menguntungkan.
 - 4) Paling mudah di peroleh.
 - 5) Harga terjangkau.
 - 6) Obat sedapat mungkin sediaan tunggal.

Untuk menghindari resiko yang mungkin terjadi harus mempertimbangkan:

- 1) Kontrak induksi
- 2) Peringatan dan perhatian
- 3) Efek samping

4) Stabilitas

Pemilihan obat di dasarkan pada obat genetic terutama yang tercantum dalam daftar obat Exensial nasional (DOEN) dengan pedoman pada harga yang ditetapkan oleh mentri kesehatan yang masi berlaku.

E. Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasal 1 undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kata pasien dari bahas Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa inggris. Patient diturunkan dari bahasa latin yaitu patient yang memiliki kesamaan arti dengan kata pati artinya menderita. Definisi menyelaskan pasien adalah setiap orang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.

2. Hak-hak pasien

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagai mana diatur dalam pasal 52 undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran adalah:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
- b. Meminta bendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis, dan

- e. Mendapatkan isi rekam medis
3. Kewajiban-kewajiban pasien
- Kewajiban pasien yang di atur dalam pasal 53 undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran ini adalah:
- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
 - b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
 - c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
 - d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang di terima.

F. Instalasi Farmasi

1. Pengertian instalasi farmasi
- Instalasi farmasi Rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian atau unit atau definisi / fasilitas rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004)
2. Tujuan instalasi farmasi
- Tujuan instalasi farmasi adalah bagian yang dapat memberikan obat kepada pasien sehingga pasien dapat pengobatan yang efektif, efisien, aman, rasional dan terjangkau (Mainum 2008).
- Adapun tujuan pelayanan di instalasi farmasi (Depkes, 2004) yaitu:

- a. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi persyaratan.
 - b. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai dan memenuhi syarat.
 - c. Peningkatan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dalam ilmu farmasi umumnya.
 - d. Membantu dalam persumbangan dan kemajuan profesi kefarmasian.
 - e. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi dan spesialisasi yang serumpun.
3. Ruang Lingkup Farmasi
- a. Farmasi klinik yaitu ruang lingkup farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu: pemantauan terapi obat (PTO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) penanganan bahan sitotoksi, pelayanan di unit perawatan klinik, pemeliharaan formularium, penelitian, pengendalian infeksi di rumah sakit, serta informasi obat.
 - b. Farmasi non klinik mencakup: penetapan, perencanaan, spesifikasi produk dan pemasok, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan dan pengemasan kembali, distribusi

dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar yang digunakan di rumah sakit secara keseluruhan.

4. Perbedaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Apotek

a. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

- 1) Berinteraksi langsung dengan sekolah menengah farmasi.
- 2) Digunakan dalam pendidikan dan penelitian.
- 3) Peran dalam kesehatan dan masyarakat lebih luas.
- 4) Terdapat diklat secara terstruktur.

b. Apotek

- 1) Jarang berinteraksi langsung dengan sekolah menengah farmasi.
- 2) Hanya dalam kaitan praktek kerja industry.
- 3) Peran dalam kesehatan masyarakat lebih terbatas.

5. Gudang Farmasi

Adalah tempat penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan barang persediaan berupa obat, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan lainnya yang tujuannya akan di gunakan untuk melaksanakan program kesehatan kabupaten atau kota yang bersangkutan (Siregar dan Amelia, 2004)

Gudang farmasi mempunyai fungsi sebagai tempat penyimpanan yang merupakan kegiatan dan usaha untuk mengelolah barang persediaan farmasi yang dilakukan sedemikian rupa agar kualitas dapat diperhatikan, barang terhindar dari kerusakan fisik, pencarian

barang mudah dan cepat barang aman dari pencurian dan mempermudah pengawasan stock. Gudang farmasi berperan sebagai jantung dari manajemen logistic karena sangat menentukan kelancaran dari pendistribusian.

G. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Aswar (2009) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasikan serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkeseluruhan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Rumah sakit menurut Adikoesoemo (2012) adalah bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat obyek manusia sebagai pasien.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit secara umum yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- d. Melakukan pelayanan medis khusus.
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat inap (*observasi*), melaksanakan pelayanan rawat tinggal.
- j. Melaksanakan pelayanan administratif.
- k. Melaksanakan pendidikan pelayanan medis.
- l. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
- m. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- n. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.
- o. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Sedangkan tugas dan fungsi rumah sakit seperti yang tercantup dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan No.

134/MenKes/SK/IV/1978 adalah melaksanakan usaha pelayanan medis, pelayanan rehabilitasi medis, usaha pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan, perawatan, sistem rujukan, pendidikan dan pelatihan medis serta para medis dan juga merupakan tempat penelitian.

3. Organisasi Rumah Sakit

Penyelenggaraan rumah sakit mencakup pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan pelayanan administrasi. Pelayanan medis rumah sakit secara langsung dilaksanakan oleh:

- a. Staf medis, terdiri dari para dokter profesional dalam bidangnya masing-masing. Dokter memiliki wewenang dan hak otonomi untuk menangani pasien mereka. Wewenang ini melekat karena profesi tidak dapat dicampuri oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan langsung dalam menangani pasien.
- b. Staf perawat, yang terdiri dari para perawat profesional yang bertugas untuk memberi pertolongan kepada pasien atas dasar instruksi dokter.
- c. Staf administrasi, urusan administrasi seperti penerimaan, pembayaran, penagihan utang, pembayaran biaya, pengendalian terhadap pendapatanditangani oleh staf administrasi.

4. Kewajiban Rumah Sakit

Ada dua kewajiban utama yaitu:

- a. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen dalam pengolahan rumah sakit melalui *Hospital By Laws* agar tercipta *good corporate Governance*.
- b. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen klinis yang baik sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar *oprating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta *Good Clinical Governance*.

Kewajiban pelayanan kesehatan di rumah sakit di atur dalam undang-undang No 3. Tahun 1992 tentang kesehatan, dalam undang-undang tersebut menyatakan bahwa:

- a) Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib melaksanakan *Good Clinical Governance* yaitu:
 - 1) Mempunyai organisasi yang responsibel dan akuntabel.
 - 2) Mempunyai *Hospital By Lows dan Medical Staff By Lows*.
 - 3) Memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dengan memperhatikan hak pasien, keamanan dan keselamatan pasien (*Quality And Safety*).
- b) Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib melaksanakan *Good Corporate dan Good Clinical Governance*.
- c) Rumah sakit wajib mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan kelasnya.
- d) Rumah sakit wajib memberikan pelayanan bagi keluarga miskin, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit

swastayang ditunjuk pelayanan rawat inap kelas III secara gratis.

- e) Rumah sakit wajib meningkatkan peran sertanya dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
- f) Rumah sakit wajib meningkatkan kesiapan sebagai tempat perawatan dan rujukan penyakit menular antara lain: DBD, Antraks, HIV/AIDS, TB, SARS, dan penyakit tidak menular (TPM).
- g) Rumah sakit wajib mengantisipasi tuntutan hukum guna mengantisipasi terhadap dugaan kesalahan pelayanan.
- h) Rumah sakit wajib melaksanakan *Infection Prevention dan Contrill* (IPC).
- i) Rumah sakit pendidikan dan rumah sakit khusus diarahkan untuk menjadi pusat unggulan dan penapisan iptek.
- j) Rumah sakit wajib melaksanakan:
 - 1) Peningkatan pelayanan ibu dan anak.
 - 2) Peningkatan *life saving*.
 - 3) Peningkatan pelayanan kesehatan penunjuk medis (radiologi, anestesi dan laboratorium).
 - 4) Pengembangan dan peningkatan sumberdaya manusia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan kualitatif, Menurut Meleong (2007), pengertian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang di alami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistic dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah seperti wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.

B. Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman, yang menjadi objek penelitian adalah dibagian Farmasi (Apotek).

C. Jenis data

Jenis data yang akan diambil pada penelitian adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Menurut Umar (2003), data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai objek penulisan. Data primer dalam penelitian ini berupa interview langsung dengan narasumber di lapangan.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiono (2005), data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya peneliti harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini berupa studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan independen berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian. Selain itu penelitian mempergunakan data yang di peroleh dari internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data melalui Wawancara, Observasi dan Studi Pustaka.

1. Wawancara

Menurut Hasan (2002) wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden, dan jawaban-jawaban responden dicatat. Wawancara yang dilakukan peneliti secara sistematis lengkap untuk mengumpulkan data. Dalam metode ini penulis melakukan wawancara kepada bagian instalasi farmasi di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman.

2. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan mencatat serta mengadakan pertimbangan dalam memberikan penilaian. (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, penulis mengamati segala kegiatan di unit kerja instalasi farmasi di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman.

3. Studi Pustaka

Metode ini dilakukan penulis dengan jalan mencari teori yang berkaitan dengan kegiatan di instalasi farmasi rumah sakit sehingga dari sumber tersebut tercipta landasan teori yang ada hubungannya dengan pokok permasalahan dan mendukung dalam menyelesaikan masalah berdasarkan data yang di peroleh.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis data deskriptif. Menurut Arikunto (2005) metode analisis data deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen karena tidak dimaksud untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif peneliti hanya bermaksud menggambarkan (mendeskripsikan) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi. Sugiyono (2005) mendefinisikan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Penelitian ini akan berusaha mendeskripsikan system pelayanan resep bagi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

1. Deskripsi Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan yang bersifat umum maupun spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. Rumah Sakit Puri Husada bertempat di Jl. Palagan Tentara Pelajar No.67, Km. 11, Rejodani Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta 55581. Telp/Fax: (0274) 867270/867271, email : rspurihusada@yahoo.com.

Rumah Sakit Puri Husada diresmikan pada Tanggal 5 september 2003 menjadi rumah sakit tipe D dibawah kepemimpinan PT, Husada Eduka Holistika. Sejak saat itu Rumah Sakit Puri Husada dipimpin oleh dr. JB. Soebroto, Sp,PA (K) selaku direktur. Pada permulaan kepemimpinan beliau, motto RS Puri Husada yaitu Budaya Kerja “Bekerja Itu Melayani Dan Beribadah” sampai saat ini. Sedangkan Visi, Misi dan Nilai dasar yang lama mengalami perubahan untuk menyusun rencana strategi RS Puri Husada sesuai kebutuhan dan perkembangan.

Pada tahun 2012 RS Puri Husada sudah berakreditasi 5 pelayanan dasar untuk Pelayanan Administrasi, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Instalasi Farmasi, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Rumah Sakit Puri Husada memberikan beberapa jenis pelayanan medis antara lain Poli Umum, Poli Gigi, Poli Spesialis, Instalasi Gawat Darurat serta Rawat Inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP, ruang isolas dan intermediate care yang dilengkapi dengan pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, dan anestesi. Kefasilitasan tempat tidur pasien yang tersedia saat ini berjumlah 50 tempat tidur.

Kebijakan umum rumah sakit adalah setiap pasien yang datang dilayani kebutuhan secara tuntas dengan menyediakan keperluan perawatan dan pengobatan pasien, baik obat maupun alat yang diperlukan, tanpa memberi resep yang harus dibeli oleh pasien, tanpa uang muka. Semua baru dibayar oleh pasien setelah pasien siap pulang. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang telah ada sejak RS Puri Husada berdiri dan merupakan nilai dasar bagi RS Puri Husada.

2. Sejarah Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada mulai dibangun pada tahun 1982, berlokasi di JL. Palagan Tentara Pelajar No 11 Desa Rejodani Kec. Ngaglik, Kabupaten Sleman Yogyakarta, Indonesia. Rumah Sakit Puri Husada tidak dapat dilepaskan dari nama dr. JB Soebroto, Sp.SA(K), selaku direktur Rumah Sakit Puti Husada, seorang putra daerah yang lulus dokter dari Fakultas Kedokteran UGM tahun 1972 dan langsung menjadi dosen di almamater sekaligus diangkat dalam komisi Pengabdian Masyarakat FK UGM, didalam hal ini juga langsung membuka praktek

dokter di Dusun Rejodani. Kecuali lewat tugasnya di komisi Pengabdian Masyarakat, dr. JB Soebroto, Sp.SA(K)

Sebagai spesialis patologi mendirikan Laboratorium Patologi Swasta “Waskitha”, penanggung jawab laboratorium patologi RS Bethesda dan RS Panti Rapih, terlibat langsung masalah perumahsakitan, menjadi Pengurus Perhuki, IDI, PERSI Wilyah DIY; seluruhnya menginspirasi, memotivasi diri dengan mendukung banyak pihak untuk mengembangkan Pelayanan Kesehatan Purihusada menjadi BP/RB, kemudian terus tumbuh berkembang menjadi Klinik Rawat Inap Observasi, Praktek Dokter Bersama (24 jam), Rumah Sakit Kelas Ekonomi, Kemudian Rumah Sakit Tipe D dengan klasifikasi bangsal sampai dengan VVIP dengan jenis pelayanan:

- a. Pelayanan 24 jam (instalasi gawat darurat, instalasi farmasi, kamar operasi, kamar bersalin , ambulance).
- b. Pelayanan rawat inap
- c. Pelayanan rawat jalan
- d. Melayani BPJS

Dari perjalanan sejarah inilah lahir visi, misi falsafat dan budaya kerja RS Puri Husada.

3. Visi, Misi, Falsafa, Nilai, Tujuan, Motto Rumah Sakit Puri Husad

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

a. Visi

Rumah Sakit Puri Husada Memiliki Visi : Rumah Sakit Puri Husada senantiasa berorientasi untuk menjadi Mitra Sehat Dan Tumbuh Berkembang Masyarakat Menuju Rumah Sakit Swasta Andalan (Milik Masyarakat) Kabupaten Sleman.

b. Misi

Rumah Sakit Pusi Husada Memiliki Misi : Rumah Sakit Puri Husada Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Profesional Holistik, dengan menerapkan Sistem Manajemen Efektif, Efisien, Kendali Mutu dan Biaya.

c. Falsafat

Rumah Sakit Puri Husada Memiliki Filsafat : Rumah Sakit Puri Husada sebagai Mitra Kerja Allah dan Pasien dalam Upaya dan Karya Pelayanan Kesehatan Holistik, Karyawan sebagai Pelayanan Kesehatan.

d. Nilai

Rumah Sakit Puri Husada Memiliki Nilai-Nilai yang disingkat dengan 5-S yaitu :

Seiri	Ringkasan
Seiton	Rapi
Seiso	Resik
Sheiketus	Rawat
Shitsuke	Disiplin

e. Tujuan Rumah Sakit

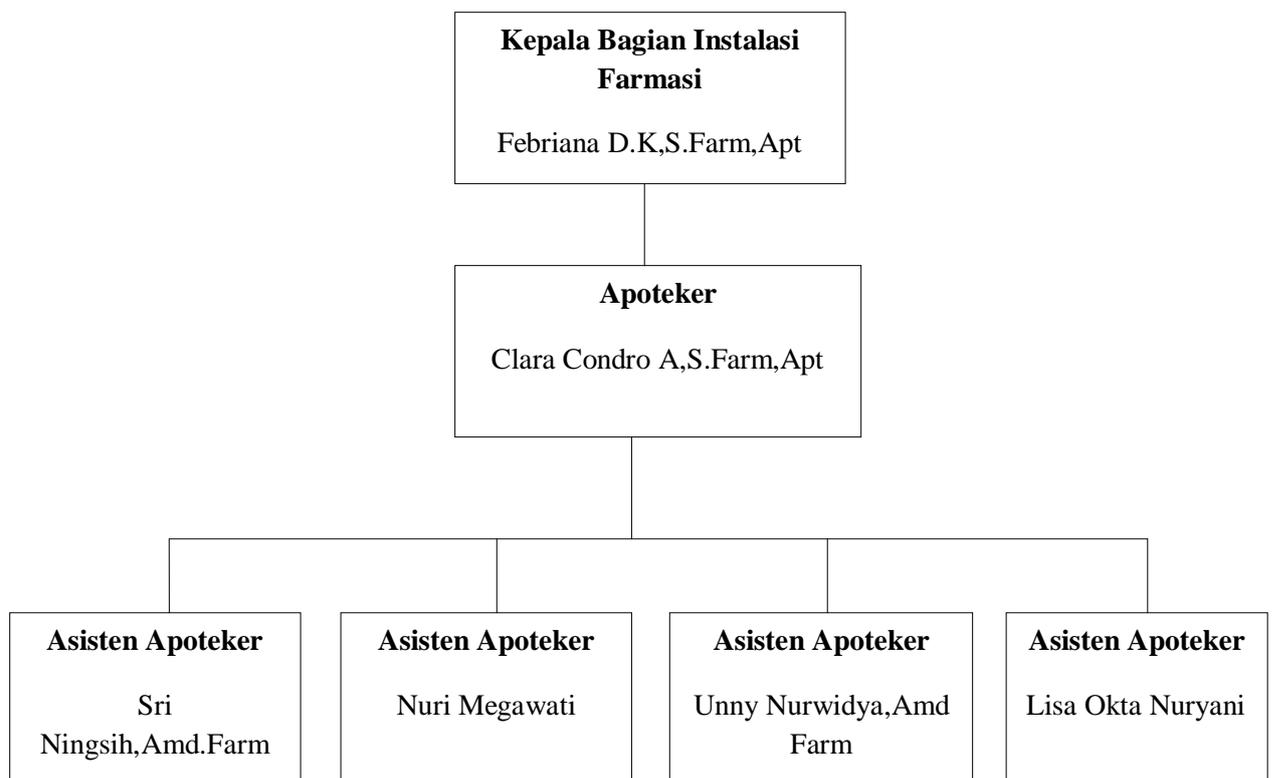
Menerapkan sistem pelayanan kesehatan prima dengan biaya terkendali.

f. Motto

Rumah Sakit Puri Husada Memiliki Motto Budaya “Bekerja itu adalah Melayani dan Beribadah”.

4. Struktur Organisasi IFRS Rumah Sakit Puri Husada

Struktur organisasi Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada

Adapun tugas dan jabatan dalam struktur organisasi tersebut adalah :

- a. Febriana D.K,S.Farm,Apt sebagai kepala instalasi farmasi bertanggung jawab atas semua yang ada di ruang instalasi farmasi dan melangsungkan pelayanan resep unuk pasienyang optimal.
- b. Clara Condro A,S.Farm,Apt sebagai apoteker membantu kepala instalasi untuk mengkoordinasikan tugas dan pembagian kesemua asisten apoteker, mengatur jadwal asisten.
- c. Sri Ningsih,Amd.Farm sebagai asisten apoteker untuk membantu memisahkan obat dan alkes ED dan membuat dan menandatangani surat permintaan barang.
- d. Nuri Megawati sebagai asisten apoteker mengumpulkan data-data pasien dan masukan kekomputer.
- e. Unny Nurwidya,Amd Farm sebagai asisten apoteker membantu mengambil obat dan alkes dan membuat etiket obat.
- f. Lisa Okta Nuryani sebagai asisten apoteker untuk membantu menyiapkan obat untuk pasie , mengumpulkan dan merapikan resep.

B. Analisis Data dan Pembahasan

1. Pelayanan Rawat Inap

Rawat Inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat.

Tata Laksana Panduan Rawat Inap

1. Pasien yang membutuhkan perawatan inap atas sesuai indikasi medis akan mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter spesialis atau dari UGD.
2. Surat perintah rawat inap akan ditindak lanjuti dengan mendatangi bagian pendaftaran untuk konfirmasi ruangan sesuai hak peserta dengan membawa KTP asli dan fotocopy sehingga peserta bisa langsung dirawat.
3. Bila ruang perawatan sesuai hak peserta penuh, maka pasien yang berhak dirawat 1 (satu) kelas diatas/dibawah haknya. Selanjutnya peserta dapat pindah menempati kamar sesuai haknya dan bila terdapat selisih biaya yang timbul maka peserta membayar selisih biaya perawatan.
4. Bila pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan atau tindakan medis, maka yang bersangkutan harus menandatangani Surat Bukti Pemeriksaan dan Tindakan setiap kali dilakukan.
5. Setiap selesai rawat inap, peserta/orangtua peserta bersangkutan harus menandatangani Surat Bukti Rawat Inap dan pasien akan mendapatkan perintah untuk kontrol kembali ke spesialis yang bersangkutan.

6. Pasien akan membawa surat perintah kontrol kembali dari dokter spesialis ke dokter untuk mendapatkan Surat Rujukan ke dokter spesialis di RS yang ditunjuk.
7. Selanjutnya berlaku prosedur rawat jalan dokter spesialis di RS.
8. Jawaban rujukan dari dokter spesialis dapat diberikan kembali kepada dokter keluarga

2. Sarana dan Prasarana Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan

Pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik dan harus tersedia ruangan, pelalatan dan fasilitas seperti Almari, Komputer, Telepon, Kulkas, Rak Penyimpanan Obat, meja, kursi, Alat peracikan obat, Tempat sampah yang steril dan tidak steril.

3. Gambaran Pelayanan Farmasi

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta dibagian Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi maka pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab pada pasien. Adapun gambaran pelayanan farmasi sebagai berikut:

- a. Pasien datang menuju loket pelayanan instalasi farmasi dengan membawakan resep obat yang telah dituliskan oleh dokter.
- b. Data resep obat yang masuk keinstalasi farmasi dengan menggunakan program elektronik computer.

c. Pembatasan pemberian obat untuk pasien yang persediaan obat masih ada sehingga dapat diberikan dengan jumlah yang sedikit.

d. Penyerahan obat kepada pasien disertakan dengan etiket berdasarkan keterangan sebagai berikut:

1) Etiket putih: Digunakan untuk memberi tanda pada obat dalam (obat yang dikonsumsi melalui kerongkongan dan mengikuti saluran pencernaan).

2) Etiket biru: Digunakan untuk memberi obat luar (untuk luar tubuh/ luar pencernaan).

e. Cara pemakaian obat.

Pasien diberitau bagaimana cara pemakaian obat termasuk dosis obat, waktu untuk minum obat, suhu penyimpanan obat dan efek samping.

f. Masa kadaluarsa obat.

Setelah kemasan obat dibuka, secara otomatis waktu kadaluarsa obat akan menjadi lebih pendek dibandingkan waktu kadaluarsa yang tertera pada kemasan obat.

g. Resep pasien umum / dinas

Resep adalah keterangan oleh dokter tentang obat dan takarannya yang harus dipakai oleh pasien dan dapat ditukar dengan obat. Resep ini adalah di mana obat yang di perlukan masuk dalam daftar obat pasien dinas / umum.

h. Resep diterima.

Resep diterima oleh apoteker dari pasien untuk mengetahui obat apa saja yang diperlukan oleh pasien.

i. Obat disiapkan

Penyimpanan obat terdiri dari peracikan, etiket, kemasan yang diserahkan.

j. Obat diserahkan kepada pasien

Obat yang telah disiapkan maka diserahkan pada pasien, sebelum diserahkan maka pihak apoteker memberikan informasi kepada pasien mengenai bagaimana cara penggunaan obat.

4. Pelayanan Obat Terhadap Pasien

Pelayanan obat diinstalasi farmasi merupakan salah satu hal yang paling utama, karena apabila pelayanannya memuaskan pasien akan senang dan tidak akan merasa menyesal. Selain itu instalasi farmasi akan mendapatkan keuntungan yaitu mendapatkan pesain tetap dalam jumlah yang banyak.

Pelayanan yang dilakukan diinstalasi farmasi terhadap pasien dengan cara:

- a. Ramah dan sopan terhadap pasien.
- b. Memberi informasi tentang pembayaran obat.
- c. Melayani pasien dengan cara meminimalkan kesalahan dalam memberi obat.
- d. Memberi informasi kepada pasien tentang cara penggunaan obat.

Pelayanan obat terhadap pasien tidak hanya dilakukan oleh apoteker tetapi seluruh orang / pegawai yang terlibat didalamnya. Penyerahan obat kepada pasien hendaknya dilakukan dengan cara yang baik dan sopan sehingga pasien dapat merasa puas dengan pelayanan petugas instalasi farmasi.

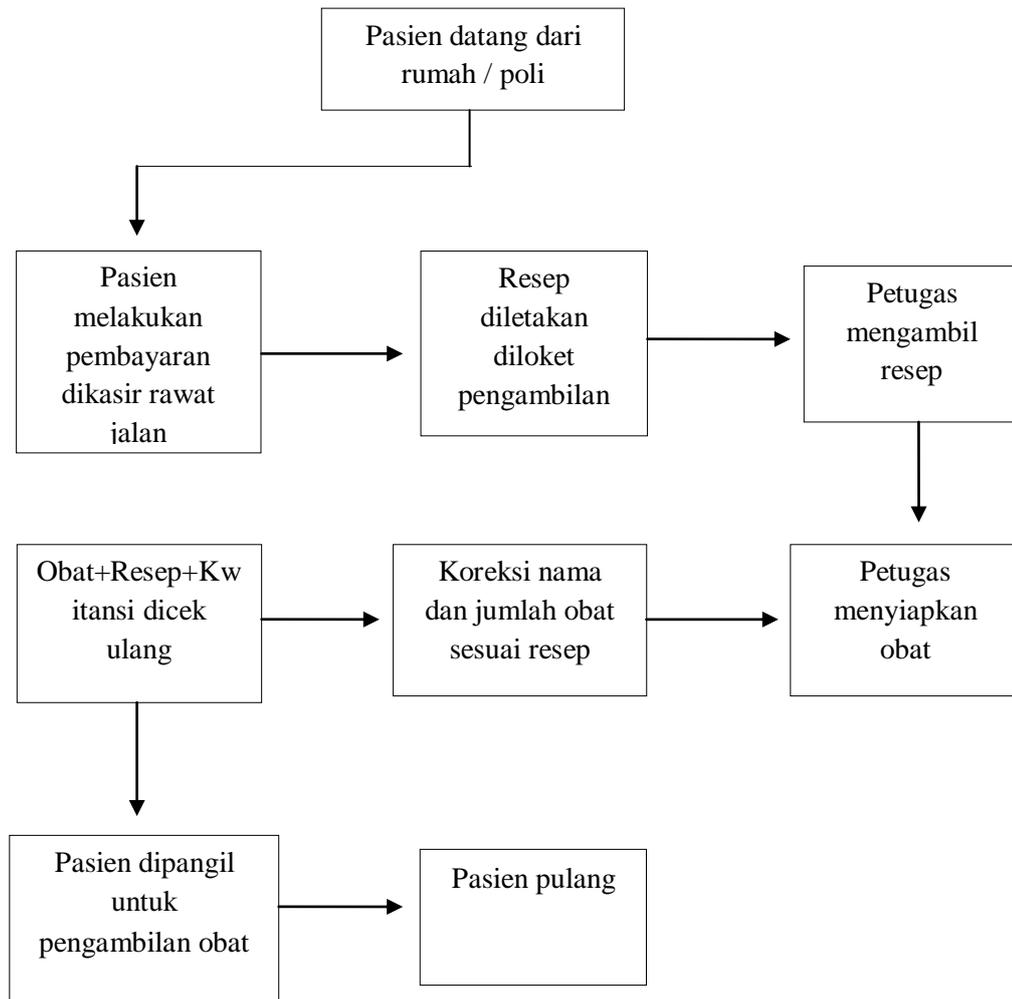
Dalam pemberian informasi hendaknya menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa daerah, hal ini dimaksudkan agar pasien mengerti dan bisa menjaga dirinya dari penyakit serta membantu proses penyembuhannya secara psikologis.

Pasien yang menyerahkan resep kepada petugas instalasi farmasi tidak semuanya mampu untuk menebus obatnya, biasanya pasien hanya menebus setengahnya saja. Obat yang ditebus setengah dari instalasi farmasi akan diberikan copy resep yang berisikan:

- 1) Nama dan alamat instalasi farmasi (apotek).
- 2) Nama dan No. SIK apoteker pengelola apotek.
- 3) Tandatangan atau paraf apoteker pengelola apotek.
- 4) Tanda det : detur untuk obat yang diserahkan, atau tanda ne detur : untuk obat yang belum diserahkan.
- 5) Nomor resep dan tanggal penulisan.

5. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Alur pelayanan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.2 Alur Proses Pelayanan Resep Pasien Di Rumah Sakit Puri

Husada

Penjelasan tentang alur pelayanan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman:

- a. Manual: Resep dimasukkan diloket penerimaan resep (administrasi) untuk mengecek kelengkapan berkas kemudian bagian farmasi, ditelaah oleh petugas, diinput ke SIMRS, peracikan resep, penyerahan resep.

Komputerisasi: Resep diinput di SIMRS oleh dokter, pasien memasukan no antrian diloket penerimaan resep (administrasi), petugas farmasi melakukan telaah terhadap resep di SIMRS/computer, diprint, peracikan resep, penyerahan resep.

- b. Pasien tersebut meletakkan salinan resep obat dilubang pengambilan obat.
- c. Petugas memeriksa kelengkapan resep seperti, Nama pasien, Alamat pasien dan apabila obat yang diresepkan tidak ada/kosong maka harus konfirmasi kepada dokter dan melakukan penggantian obat.
- d. Setelah itu petugas instalasi mengambil resep dan menyiapkan obat sesuai resep yang ada.
- e. Sebelum pasien dipanggil untuk mengambil obat petugas kembali memeriksa terlebih dahulu resep seperti, etiket obat, aturan pemakaian obat/dosis, kwitansi, dan obat yang sudah disiapkan dengan resep pasien tersebut.
- f. Setelah itu pasien dipanggil untuk mengambil obat yang diresepkan dokter, pasien tersebut diperbolehkan untuk pulang.

6. Kendala-kendala dalam pelayanan resep di RS Puri Husada

Kendala-kendala yang ada dalam pelayanan resep di Rumah Sakit Puri Husada diantaranya adalah :

- a. Apabila obat yang diresepkan tidak ada / kosong maka harus konfirmasikan kepada dokter dan melakukan penggantian obat.

- b. Dokter menuliskan resep tapi belum lengkap (tidak ada alamat, tanggal lahir dan nama tidak jelas untuk dibaca).
- c. Pelayanan resep obatnya masih lambat dan pasien menunggu lama.

Dalam pelayanan resep ini ada perbedaan pelayanan resep untuk pasien umum dan pasien BPJS. Pasien umum menunjukkan resep dan diletakan di loket penerimaan resep untuk mengecek kelengkapan berkas dan untuk mengambil obat, kemudian diarahkan ke loket farmasi untuk pengambilan obat. Resep pasien BPJS diambil oleh petugas instalasi dan disiapkan obatnya sesuai resep. Meracik dan menyiapkan obat sesuai resep membutuhkan ketelitian untuk menghindari kesalahan dan waktu tunggu pasien. Ada dua pelayanan obat jadi dan obat racikan. Perbedaan pelayanan resep juga untuk obat biasa dan obat narkotika/psikotropika. Pelayanan resep obat narkotika harus disertai resep dokter, sedangkan untuk obat biasa bisa dengan resep ataupun tanpa resep dokter (Menurut Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Puri Husada ada beberapa kesimpulan yang dapat diberikan yaitu:

1. Sistem alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman berawal dari loket pendaftaran, kasir dan Instalasi Farmasi.
2. Sistem alur pelayanan resep di Instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada memudahkan pencatatan untuk melakukan penyerahan resep dan menjadi bukti bahwa resep pernah di racik.
3. Sumber daya manusia instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada jumlahnya sedikit sehingga menghambat dalam pelayanan resep terhadap pasien sehingga pasien memakan waktu untuk pengambilan obat di apotik.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis didalam menyusun Tugas Akhir, penulis memberikan beberapa saran untuk Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman:

1. Disarankan kepada Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman agar sistem pelayanan resep pasien rawat jalan dapat dijalankan lebih bagus lagi. Hal ini dapat dilakukan dengan menambah dan memisahkan loket penerimaan

2. resep bagi pasien umum dan pasien BPJS agar tidak terjadi penumpukan resep yang datang secara bersamaan.
3. Disarankan kepada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada agar pelayanan resep terhadap pasien jangan terlalu lama menunggu untuk mengambil obat.
4. Disarankan kepada instalasi Rumah Sakit Puri Husada bahwa resep yang ditulis harus lengkap dengan Nama, tanggal Lahir , dosis obat dan waktu minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

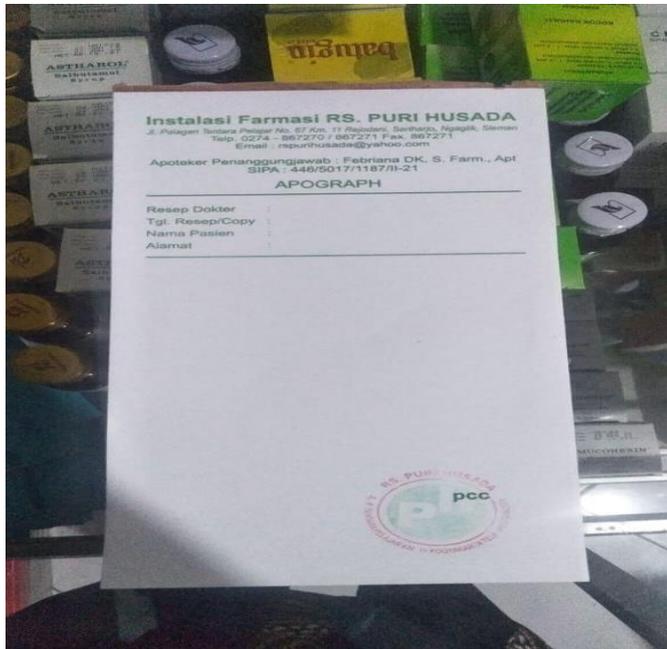
- Adikoesoemo, S. (2012).” Manajemen Rumah Sakit”. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Andi Sutarman. (2012). “Pengantar Teknologi Informasi”. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agus Maimun. (2008).” Pembelajaran Nilai di Sekolah Dasar”. Malang Jawa Timur. Diakses dari <http://isjd.lipi.go.id/admin/jurnal/101086374.pdf>.
- Arikunto, S. (2006).” *Prosedur Penelitian kualitatif*. Jakarta:Bumi Aksara
- Azwar,A.(2002). “Pengantar Epidemiologi”. Penerbit Binarupa aksara.Edisi Revisi.Jakarta Barat.
- DepKes RI, (2004), Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
- Hasan, M. Iqbal, (2002). “Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya”, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Indrajit. (2001). “Analisis dan Perancangan Sistem Berorientasi Object”. Bandung. *Informatika*.
- Jas, A., (2009). “Perihal Resep & Dosis Serta Latihan Menulis Resep”. 2nd ed. Medan, Indonesia: Universitas Sumatera Utara Press, 1-15.
- Jogiyanto. (2005). “Analisis dan Desain Sistem Informasi”. *Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*, ANDI. Yogyakarta:
- Moleong, Lexy. (2007). “Metodologi Penelitian Kualitatif”. Bandung: Remaja Karya.
- Nafrialdi, (2007), Antihipertensi. In: Gunawan SG, Setiabudy R, Nafrialdi. Elysabeth, editor. “Farmakologi dan Terapi (Edisi Kelima). Jakarta: Gaya Baru.
- Sutanta, Edhy. (2009). ‘Sistem Informasi manajemen’. GRAHA ILMU : Yogyakarta : Andi.

- Siregar,C.J.P., (2004), “Farmasi Rumah Sakit”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 20, 37-42.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 134/menkes/SK/IV/1978.
- Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MenKes/SK/II/2008.
- Syamsuni, (2006), “Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 29– 31.
- Sugiyono. (2005). “Memahami Penelitian Kualitatif”. Bandung: CV. Alfabeta.
- Umar, Husein. (2003). “Metodologi Penelitian: Aplikasi dalam Pemasaran”. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.
- Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang No 36 Tahun 2019 Tentang Kesehatan
- Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Permen Kes No 1010/MENKES/PER/XI 2008 Tentang Alat Kesehatan di Instalasi.
- Winarsi, H., (2005), Isoflavon,”Fisiologi Kedokteran” Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal 38.

LAMPIRAN

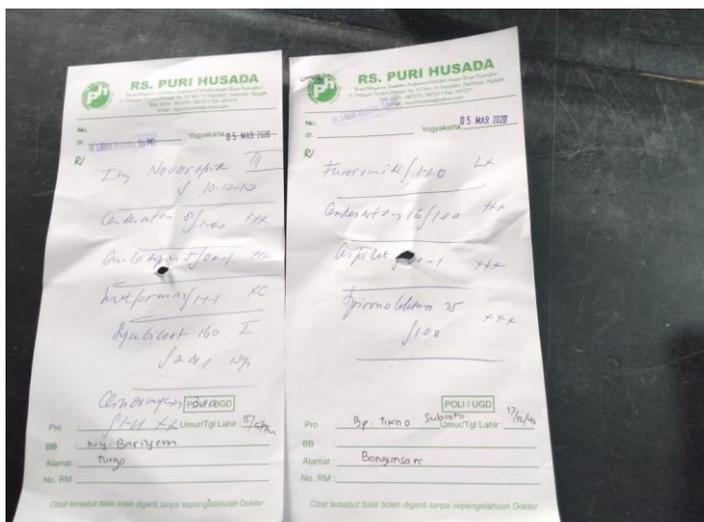
LAMPIRAN 1

Kartu Copy Resep



LAMPIRAN 2

Resep Pemberian Obat



LAMPIRAN 3

Obat Pten



LAMPIRAN 4

Obat Injeksi



LAMPIRAN 5

Obat Generik



LAMPIRAN 6

Obat Sirup

