

TUGAS AKHIR
SISTEM PENERAPAN STANDAR PELAYANAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA
PLERET BANTUL YOGYAKARTA



DI SUSUN OLEH :
SUSAN DIANA ENA
20001646

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Analisis Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi
Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada
Nama : Susan Diana Ena
Nim : 20001646
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa:

Hari : Selasa
Tanggal : 20 Juni 2023

Mengetahui
Dosen Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENERAPAN STANDAR PELAYANAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada masa program Studi Diploma Tiga Manajemen

Di setujui dan disahkan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 7 Juli 2023

Tim penguji

Ketua



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

Anggota



Mukti Murtini, S.Sn., M.M.
NIK. 12000206

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susan Diana Ena

Nim : 20001646

Judul : Analisis Penerapan Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi
Rumah Sakit Umum Permata Husada

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

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

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan



Susan Diana Ena

MOTTO

Krena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang

(Amsal 23:18)

Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan supaya engkau menjadi bijak di masa depan. Banyak rancangan di hati manusia tetapi, keputusan Tuhanlah yang terlaksana.

(Amsal 19:20-21)

Tetapi kamu ini, kuatkanlah hatimu, jangan lemah semangatmu, karena ada upah bagi usahamu

(2 Tawarikh 15:7)

Jangan takut Tuhan yang menyertai mu di awal tetap menyertaimu sampai akhir.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Seiring rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya.
2. Kedua orang tua, yaitu Bapak dan Mama saya tercinta, yang sangat mendukung saya, melimpahkan curahan kasih sayangnya, dukungan moral, bimbingan, material dan doa serta cinta yang tak ternilai harganya.
3. Untuk ketiga saudara yang saya cintai kakak Andri, kaka Adri, dan adik saya Cristian, yang telah memberi kasih sayang dukungan moral maupun materi.
4. Terimakasih untuk Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing tugas akhir saya dalam menyusun Tugas akhir ini.
5. Sahabat saya Cindy Sua Laana yang telah memberikan semangat maupun dukungan.
6. Untuk keluarga kecil saya yang ada di Yogyakarta khususnya kaka dan adik-adik saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama kuliah.
7. Untuk teman-teman seperjuangan saya.
8. Almamater saya yang Saya banggakan di manapun berada.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Analisis Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat ujian sidang dalam memperoleh gelar Ahli Madya Diploma III di Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan sehingga pada kesempatan ini ,penulis akan menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu, memotivasi, dan memberikan semangat sehingga penulis dapat mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa dan juga selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan memberi dukungan serta masukan yang positif sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
3. Seluruh pegawai instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini baik dalam teknik penyajian maupun pembahasan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi ilm pengetahuan dan sebagai referensi yang akan datang.

Yogyakarta, 20 Juni 2023

Penulis



Susan Diana Ena

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Sistem Pelayanan Obat/Standar Prosedur Operasional	8
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	23

C. Rumah Sakit	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Waktu dan Tempat	32
C. Jenis Data.....	32
D. Metode Pengumpulan Data	33
E. Metode Analisa Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Permata Husada	35
B. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis pakai	11
Gambar 2.2 Struktur Organisasi RSUD Permata Husada	42

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tugas Direktur RSUD Permata Husada.....	40
Tabel 4.2 Personalia/SDM	43
Tabel 4.3 Rincian Tempat Tidur Rumah Sakit Permata Husada	45
Tabel 4.4 Contoh Kartu Stok	51
Tabel 4.5 Contoh Buku Registrasi	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Gudang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai

Lampiran 2. Resep Dokter

Lampiran 3. Kartu Stok

ABSTRAK

Standar pelayanan kefarmasian merupakan pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Tujuan penelitian ini guna mengetahui Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit Umum Permata Husada.

Hasil penelitian ini menggunakan metode analisa data yang di gunakan penulis dalam penelitian di Rumah Sakit Umum Permata Husada yaitu analisis deskriptif. Analisis deskriptif di gunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada. Penelitian inii menggunakan data primer yang di peroleh melalui hasil wawancara dan observasi dari apoteker Rumah Sakit Umum Permata Husada

Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit Permata Husada sudah memenuhi standar tetapi, masih ada beberapa kendala yang terjadi seperti, kurangnya persediaan obat dan kurangnya kegiatan konseling, kurangnya SDM dalam pelayanan obat, dan kurangnya infrastruktur sarana dan prasarana yang mendukung.

Kata Kunci: Standar, Playanan, Obat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health organization (WHO), kesehatan merupakan suatu keadaan sehat bukan hanya keadaan sehat dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai keadaan sehat maka perlu dilakukan usaha upaya-upaya kesehatan. Kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan (Brook, 2017).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya baik orang sakit maupun orang sehat, rumah sakit juga dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang kesehatan yang bermutu. Hal tersebut di perjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari

sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Instalasi farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA). Untuk menjadi APA seorang apoteker harus memenuhi persyaratan, yaitu telah memiliki ijazah yang terdaftar pada departemen kesehatan, telah mengucapkan sumpah/janji apoteker, telah memiliki STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker) dan memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) dari menteri untuk melakukan pekerjaan kefarmasian pada apotek atau instalasi rumah sakit. Dalam melakukan pekerjaan tersebut, seorang apoteker sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki pengetahuan, keterampilan, dan wawasan di bidang kefarmasian dan kesehatan, pengolahan apotek/instalasi farmasi dengan sistem manajemen yang baik serta perilakunya dalam melaksanakan komunikasi, pemberian informasi, edukasi sehingga mendukung tercapainya penggunaan obat yang benar, aman, dan rasional.

Pentingnya penerapan standar pelayanan obat bagi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Adapun pentingnya penerapan standar pelayanan obat bagi pasien adalah dengan mendapatkan informasi cara penggunaan obat dan dosis obat yang baik dari petugas pelayanan kefarmasian.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (PerMenkes No.34 Tahun 2016). Mutu suatu produk dapat terjamin apabila pengendalian dilakukan mulai dari pemilihan bahan awal sampai perlakuannya terhadap produk jadi. Oleh karena itu, perlu adanya standar untuk menjamin bahwa mutu obat telah tercapai.

Salah satu upaya untuk menjamin bahwa obat dibuat secara konsisten, memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penggunaannya maka pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB), yang merupakan suatu pedoman yang bertujuan untuk memastikan agar mutu obat yang dihasilkan sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya, sehingga produk tersebut aman dikonsumsi dan diterima oleh masyarakat.

Dalam memilih obat kementerian kesehatan menetapkan jenis obat menurut standarisasinya yaitu:

1. Jenis obat bebas, ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam. Kode ini menunjukkan bahwa obat tersebut dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter. Di negara-negara Barat, obat ini disebut OTC atau *over-the-counter*. Obat OTC paling aman dan bisa dibeli bebas di warung, toko obat, maupun apotek. Meskipun disebut aman, obat bebas tetap tidak boleh digunakan sembarangan. Palsunya,

obat apa pun memiliki kandungan kimia yang berdampak bagi kesehatan tubuh. Obat-obatan yang dapat dibeli secara bebas biasanya digunakan untuk mengatasi penyakit yang memiliki gejala ringan. Contoh obat bebas adalah parasetamol, vitamin, multivitamin, dan antasida.

2. Jenis obat bebas terbatas, jenis obat ini ini sebenarnya masih bisa dibeli tanpa resep dokter, namun tetap tergolong obat keras. Jadi, bagi orang yang memiliki penyakit tertentu, penggunaan obat ini harus dilakukan dengan hati-hati dan sebaiknya menggunakan resep dokter. Meski gejala dan keluhan penyakit sama, obat yang digunakan belum tentu sama. Obat ini ditandai dengan lingkaran biru bergaris tepi hitam. Penggunaan obat ini pun harus mengikuti aturan pengobatan yang tertera pada kemasan. Jangan lupa, perhatikan tanggal kedaluwarsa obat, serta bacalah informasi pada kemasan tentang petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan, efek samping, dosis obat, cara menyimpan obat, dan lainnya. Selain itu, terdapat 5 jenis obat bebas terbatas, yaitu:
 - a. P.No.1: Awas! Obat keras. Baca aturan pemakaiannya.
 - b. P.No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
 - c. P.No.3: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
 - d. P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
 - e. P.No.5: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

Contoh obat bebas terbatas adalah CTM, Theophylline, Tremenza, dan Lactobion.

3. Golongan obat keras hanya bisa didapatkan dengan resep dokter.

Golongan obat ini ditandai dengan lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini, misalnya antibiotik, obat-obatan yang mengandung hormon, obat penenang, dan lain-lain. Contoh obat keras adalah asam mefenamat, loratadine, alprazolam, clobazam, pseudoefedrin, dan sebagainya. Perlu diketahui, contoh obat keras tersebut tidak bisa sembarang dikonsumsi, karena dapat berbahaya, meracuni tubuh, memperparah penyakit, atau menyebabkan kematian sehingga harus digunakan sesuai aturan yang tepat.

4. Narkotika merupakan golongan obat yang paling berbahaya. Golongan

obat narkotika mempunyai simbol seperti tanda plus dengan lingkaran berwarna merah. Obat ini hanya bisa didapatkan dengan resep dokter, dengan tanda tangan dokter, disertai nomor izin praktik dokter pada resep tersebut, dan tidak dapat menggunakan salinan resep. Golongan obat narkotika berbahan dasar tanaman atau buatan berupa sintetis ataupun semi-sintetis. Obat-obatan narkotika atau psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan pada penggunaannya, sehingga pemakaiannya perlu diawasi dengan ketat sesuai anjuran dan kebutuhan. Selain itu, obat narkotika dapat memengaruhi susunan saraf pusat dan memengaruhi perilaku serta aktivitas di titik tertentu. Golongan obat jenis ini sering digunakan dokter sebagai obat bius dan antinyeri atau analgetik potensi kuat. Oleh karena itu, penggunaan obat ini hanya boleh

dilakukan dengan dilakukan oleh dokter atau dengan pengawasan dokter. Contoh obat-obatan golongan narkotik adalah obat batuk yang mengandung kodein.

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Permata Husada adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat dengan maksud meningkatkan mutu hidup pasien. Rumah Sakit Permata Husada juga perlu untuk menerapkan standar pelayanan obat kepada pasien agar melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Standar Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Pleret Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana Sistem Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.
2. Apa kendala yang di hadapi dalam menerapkan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui sistem penerapan standar pelayanan obat di Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada standar pelayanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.
2. Kendala yang dihadapi dalam menerapkan standar pelayanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Untuk dapat mengetahui penerapan standar obat instalasi farmasi bagi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

2. Bagi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

Sebagai evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan, dan juga diharapkan mampu menjadi masukan yang bermanfaat bagi instalasi farmasi rumah sakit.

3. Dapat menjadi referensi bagi perpustakaan dan menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem Standar Pelayanan Obat/Standar Operasional Prosedur

1. Pengertian Sistem Standar Pelayanan Obat /Standar Operasional Prosedur

Sistem pelayanan adalah prosedur atau tata cara untuk memberikan seluruh fasilitas fisik yang di miliki dan SDM yang ada. Sistem pelayanan ini harus konsisten dengan paket pelayanan yang efektif adalah kemudahan untuk memberikan pelayanan dengan sistem yang nyaris tidak tangkap.

Standar Operasional Prosedur adaalah suatu perangkat atau instruksi atau langkah-langkah yang di bakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan baik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang di buat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (PerMenkes Nomor 35 Tahun 2021).

Standar operasional pengadaan obat merupakan salah satu hal yang paling penting dan diperlukan perhatian lebih di dalamnya. Terdapat aturan-aturan pemerintah yang dalam pelaksanaannya, sehingga tidak boleh terdapat kesalahan dalam menjalankan peroses pengadaan obat di perusahaan. Pemeriksaan dan pencatatan harus selalu dilakukan untuk setiap obat-obat yang masuk untuk diuji kepastian datanya, dan semua

dilakukan secara manual. Karena masih menggunakan pencatatan manual, sehingga dibutuhkan waktu lebih dalam pencatatan stok obat untuk pembukuannya dan hal tersebut terkadang menyebabkan obat-obat terbengkalai di lantai dan sampah- sampah kemasan obat berserakan. Sehingga dibutuhkan suatu standar untuk menertibkan dan menanggulangi proses pengadaan obat, terdapat proses-proses yang harus selalu dipahami dan diingat oleh setiap karyawan yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan dan pencatatan dalam proses pengadaan obat, dan SOP dibutuhkan untuk menghindari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi tersebut. Berdasarkan kesalahan-kesalahan dalam pengadaan obat.

Standar Operasional Prosedur (SOP) di buat dengan tujuan untuk mengatur sejauh mana batas-batas kewenangan dan tanggung jawab apoteker secara etik, disiplin dan hukum. Pelanggaran SOP yang sudah di buat oleh pihak pemberi pelayanan juga dapat digunakan bahan pembuktian jika terdapat permasalahan hukum. Apakah apoteker sudah memberikan pelayanan sesuai standar operasional prosedur atau belum melaksanakan. Apoteker dapat dikatakan melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum jika berpraktek tanpa SOP.

Menurut Peraturan Menteri Negara Pendaya gunaan Aparatur Negara Nomor: PER/21/M.PAN/11/2008, yang dimana secara garis besar dimaksudkan agar SOP dapat menjadi sarana pedoman kerja agar operasional perusahaan dapat bekerja dengan efektif dan efisien, mudah

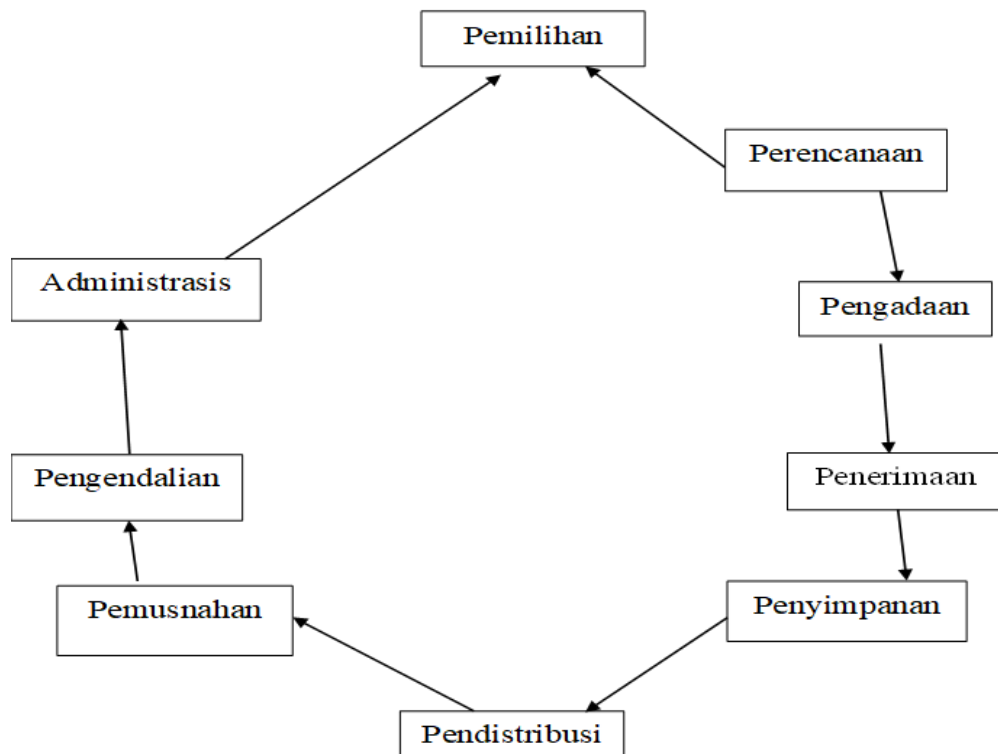
dipahami dan dilaksanakan, serta sebagai perlindungan atas karyawan agar tidak menyalahi aturan.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PerMenkes 72 Tahun 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) hukum yang berlaku. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

2. Alur Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1.

**Alur Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan
Bahan Medis Habis Pakai**

Sumber dari : PerMenkes No.35 tahun 2013

a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

- 1) Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
- 2) Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

- 3) yang telah ditetapkan
 - 4) Pola penyakit
 - 5) Efektifitas dan keamanan
 - 6) Pengobatan berbasis bukti
 - 7) Mutu
 - 8) Harga
 - 9) Ketersediaan di pasaran
- b. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

c. Pengadaan Sediaan Farmasi

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan dan harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang

diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

e. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010), tujuan penyimpanan adalah:

- 1) Memelihara mutu sediaan farmasi
- 2) Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab menjaga ketersediaan
- 3) Memudahkan pencarian dan pengawasan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa untuk menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan persyaratan kefarmasian yang meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban dan ventilasi.

Komponen yang harus di perhatikan dalam penyimpanan antara lain:

- 1) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca

memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.

- 2) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- 3) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

Sistem penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu :

- 1) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.

Menurut Suliyanto dkk (2011) syarat penyimpanan bahan yang mudah terbakar:

- a) Ruang dingin dan ber ventilasi
 - b) Jauh dari sumber panas atau api
 - c) Tersedia alat pemadam kebakaran
- 2) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan di beri penandaan untuk menghindari kesalahan

pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Persyaratan penyimpanan gas medis menurut Permenkes RI No 4 tahun 2016:

- a) Tabung-tabung gas medis harus disimpan berdiri, dilengkapi dengan tali pengaman untuk menghindari jatuh pada saat terjadi guncangan
- b) Lokasi penyimpanan harus khusus dan di beri penandaan
- c) Penyimpanan tabung gas medis yang ada isinya terpisah tabung gas medis kosong, untuk memudahkan pemeriksaan dan penggantian.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)* disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi

penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

- 1) Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan.
- 2) Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
- 3) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti.
- 4) Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa.
- 5) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

Indikator penyimpanan obat terbagi sebagai berikut (Pudjaningsih, 1996) :

- 1) Persentase kecocokan antara barang dan stok komputer atau kartu stok
- 2) *Turn Over Ratio (TOR)*
- 3) Sistem penataan gudang
- 4) Persentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak

- 5) Persentase stok mati
- 6) Persentase nilai stok akhir obat

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan barang:

- 1) Desain gudang
- 2) Prosedur penyimpanan
- 3) Lokasi gudang
- 4) Pemakaian alat bantu
- 5) Jenis barang

Selain ditentukan oleh besarnya ruangan gudang, kapasitas gudang juga di tentukan oleh tata letak (*layout*) ruangan. Gudang dengan desain layout yang tidak teratur dan tidak rapi menunjukkan ketidak efisienan pengaturan. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan pengaturan barang yang didesain sesuai dengan arus masuk barang barang yakni *slow moving* (barang yang perputarannya lambat) atau *fast moving* (barang yang perputarannya cepat).

f. **Pendistribusian**

Pendistribusian adalah kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan

farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

g. **Pemusnahan dan Penarikan**

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes, 2014).

h. **Pengendalian**

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) di rumah sakit (Permenkes, 2014).

i. **Administrasi**

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlaku.

Adapun langkah-langkah dalam standar operasional prosedur pelayanan obat adalah sebagai berikut :

- 1) **Pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit**
 - a) **Apoteker menerima resep**

- b) Lakukan skrining resep meliputi administrasi farmasi dan klinik
 - c) Bila ada obat yang akan di ganti (merek lain) mintalah persetujuan pasien terlebih dahulu
 - d) Hitunglah nominal dan harga dan mintalah persetujuan kepada pasien
 - e) Siapkan obat sesuai dengan resep
 - f) Obat yang di siapkan dimasukkan dalam buku stok obat
 - g) Beri etiket sesuai dengan penandaan di resep lengkap dengan indikasi obat
 - h) Teliti kembali resep sebelum di berikan kepada pasien
 - i) Pada saat menyerahkan, wajib memberikan informasi minimal mengenai kegunaan dan aturan pakai.
- 2) Pasien rawat inap di rumah sakit
- a) Resep dibuat oleh dokter
 - b) Perawat mengantar resep ke farmasi
 - c) Petugas farmasi mengantar obat sesuai dengan resep keruang rawat inap,dimana pasien di rawat
 - d) Petugas farmasi menjelaskan obat pulang jika pasien akan pulang

3. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan suatu kegiatan untuk memberi pelayanan informasi obat yang akurat dan objektif dalam hubungannya dengan perawatan pasien, pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya menunjang budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional (Julianti dkk, 1996).

Sedangkan menurut Standar Pelayanan Farmasi Rumah sakit pelayanan informasi obat di defenisikan sebagai kegiatan yang di lakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, di evaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat (PerMenkes No .35 tentang standar Pelayanan kefarmasian).

Informasi yang di butuhkan pasien dalam pelayanan informasi obat yaitu:

- a. Nama obat (merk dagang) dan kegunaannya
- b. Cara penggunaan obat tersebut (obat luar atau obat dalam) beserta aturan pemakaian meliputi dosis dan jadwal penggunaan obat.
- c. Petunjuk khusus tentang cara penyediaan obat
- d. Hal-hal yang mungkin timbul selama penggunaan obat
- e. Pantangan - pantangan selama penggunaan obat
- f. Cara penyimpanan obat yang benar

- g. Tindakan yang harus segera diambil jika terjadi kesalahan dosis.

Sasaran informasi obat :

- a. Pasien dan atau keluarga pasien.
- b. Tenaga kesehatan: Dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker, dan lain-lain.
- c. Pihak lain: Manajemen, tim/ kepanitiaan klinik, dan lain-lain.

4. Kebutuhan Pelayanan Informasi Obat

Kebutuhan informasi bagi pasien, mereka (pasien) tidak tahu obat yang mereka minum, kecuali bila dokter menjelaskan kepada mereka. Apoteker hanya menyerahkan obatnya dalam wadah yang hanya tertulis nama pasien dan aturan pakainya. Informasi yang lebih baik pada pasien akan menggugah minat menaikkan kehendak pasien untuk berpartisipasi aktif dalam cara pengobatan yang dapat dinilai sebagai mempercepat kesembuhan (Anief, 1997).

5. Komunikasi dalam Informasi obat

Informasi obat merupakan bagian dari suatu kegiatan konsultasi dimana pasien dapat memperoleh informasi mengenai proses pengobatannya. Brosur, etiket dari produsen obat merupakan suatu komunikasi verbal yang sangat bermanfaat.

Seringkali komunikasi menemui hambatan, sehingga akan mempengaruhi keberhasilan suatu pengobatan. Kemungkinan penyebabnya antara lain kesenjangan antara pemberi dan penerima informasi, baik dalam penggunaan bahasa, cara penuturan ataupun cara pendekatan dan informasi yang diberikan tidak diartikan secara benar atau tidak mengerti. Faktor yang dirasakan cukup menghambat komunikasi adalah kondisi masyarakat yang percaya berlebihan dalam mengkonsumsi obat dan mudah dipengaruhi oleh promosi obat. Penyediaan informasi yang benar, objektif dan lengkap akan mempengaruhi masalah ketidak rasionalan penggunaan obat.

6. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, leaflet, brosur, seminar dan sebagainya.

Faktor-faktor komunikasi yang meliputi bahasa, pendengaran atau tingkat intelektual merupakan faktor yang dapat menghambat efektivitas komunikasi. Informasi yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut:

- a. Status Obat
- b. Khasiat keamanan obat
- c. Efek samping obat
- d. Alasan mengapa obat tidak dapat dipergunakan untuk semua penyakit.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat, indikator yang dapat digunakan antara lain:

- a. Meningkatkan jumlah pertanyaan yang diajukan.
- b. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- c. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
- d. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (lefler, buletin, ceramah).
- e. Meningkatnya pertanyaan berdasarkan jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
- f. Menurunnya keluhan atas pelayanan informasi obat.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit, tempat terselenggaranya semua kegiatan kefarmasian untuk rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit dibawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, dispensing obat berdasar resep bagi pasien rawat

inap ataupun rawat jalan, serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit (Septini, 2012).

2. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit :
 - a. Melakukan pelayanan farmasi yang maksimal baik dalam keadaan gawat darurat maupun dalam keadaan normal sesuai keadaan pasien dan fasilitas yang ada di instalasi farmasi rumah sakit.
 - b. Memberi pelayanan yang bermutu sesuai dengan hasil evaluasi, analisa, serta telah pelayanan.
 - c. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat yang diberikan kepada pasien.
 - d. Pengawasan pada obat-obatan berdasarkan aturan yang berlaku
 - e. Menjalankan pelayanan sesuai dengan etik farmasi dan prosedur kefarmasian (Septini, 2012).
3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi:

 - a. Produksi perbekalan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara maksimal.

- c. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan persyaratan
- d. Kefarmasian.
- e. Menyalurkan perbekalan farmasi ke unit pelayanan yang ada di rumah sakit (PermenkesRI, 2017).

4. Standar Pelayanan Farmasi Rumah sakit

Standar pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi pasien dari penggunaan obat irasional untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*), menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian (PermenkesRI, 2017).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal yaitu, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar kefarmasian di rumah sakit juga harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang memadai, keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit (Permenkes RI, 2016).

5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Rumah sakit menjadi salah satu badan pelayanan umum dimana mewajibkan memiliki sebuah asyarat pelayanan masyarakat dinamakan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar pelayanan minimal

sendiri bisa dilihat dari tiga sudut pandang berbeda. Dimana sudut pandang tersebut yaitu dari peraturan perundang - undangan, pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit sebagai pelayanan publik, serta sebagai konsekuensi dari perubahan kelembagaan rumah sakit menjadi badan layanan umum.

Standar pelayanan minimal sendiri nantinya akan diterapkan oleh peraturan perundang-undangan mengenai otonomi daerah. Sehingga nantinya bisa menjamin akuntabilitas daerah maka perlu di susunnya standar pelayanan minimal tersebut.

Dalam menjamin standar pelayanan minimal di bidang kesehatan maka dengan itu diterbitkan Kemenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Dengan begitu di setiap RS di Indonesia memiliki standar minimal yang harus di terapkan agar bisa menjadi badan layanan umum yang siap memberikan pelayanan terbaik terhadap warga masyarakatnya. Untuk standar minimal pelayanannya sendiri sudah di jelaskan jika terdapat pada Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008 dimana mencantumkan jika mutu pelayanan dasar merupakan urusan wajib daerah dalam memberikan pelayanan yang di dapat oleh warganya. Untuk pelayanan minimal rumah sakit memiliki jenisnya sendiri-sendiri, berikut jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib ada di rumah sakit meliputi seperti:

- a. Pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan rawat inap.

- c. Pelayanan rawat jalan.
- d. Pelayanan bedah.
- e. Pelayanan persalinan.
- f. Pelayanan intensif.
- g. Pelayanan radiologi.
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik.
- i. Pelayanan rehabilitasi medik.
- j. Pelayanan farmasi.
- k. Pelayanan gizi.
- l. Pelayanan transfusi darah.
- m. Pelayanan keluarga miskin.
- n. Pelayanan rekam medis.
- o. Pelayanan administrasi manajemen.
- p. Pelayanan mobil ambulans.
- q. Pelayanan pemulasaraan jenazah.
- r. Pelayanan laundry.
- s. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit.
- t. Pencegah pengendalian infeksi.
- u. Pengelolaan limbah.

Tidak hanya itu saja, dalam komponen sebuah Standar Pelayanan Minimal (SPM), juga nantinya akan ada komponen lainnya yang akan memperlancar dan menjadi Standar Pelayanan Minimal tertentu. Komponen tersebut meliputi:

- a. Indikator pencapaian standar pelayanan minimal.
- b. Melihat dari sisi lain seperti standar pelayanan yang sudah dicapai.
- c. Penghitungan standar kebutuhan pelayanan dimana di sesuai dengan jenis standar pelayanan minimal.
- d. Penyusunan sebuah rencana pencapaian target standar pelayanan minimal.
- e. Penanggung jawab kinerja standar pelayanan minimal, dimana akan disesuaikan dengan jenis layanan.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik.

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan Rumah Sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper, 2010).

2. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit ada 4 yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan penyembuhan dan pemulihan kesehatan cocok dengan standar pelayanan lokasi tinggal sakit.
- b. Pemeliharaan dan penambahan kesehatan perorangan melewati pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai keperluan medis.
- c. Penyelenggaraan edukasi dan pelatihan sumber daya insan dalam rangka peningkatan keterampilan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan riset dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka penambahan pelayanan kesehatan dengan menyimak etika ilmu pengetahuan

bidang kesehatan. Untuk tugas rumah sakit yaitu, rumah sakit memiliki misi menyerahkan pelayanan kesehatan yang berbobot dan tercapai oleh masyarakat dalam rangka menambah derajat kesehatan masyarakat. Tugas lokasi tinggal sakit umum ialah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya untuk dan sukses guna dengan mengkhususkan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan penambahan dan pencegahan serta pengamalan rujukan.

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. Jenis rumah sakit, dibedakan atas:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

4. Tipe Sakit Umum Berdasarkan Pelayanan

a. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

b. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibu kotapropinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit ini bersifat transaksi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit umum kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang di gunakan untuk meneliti pada kondisi objek ilmiah (Sugiono, 2014).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan April 2023. Penelitian di lakukan di bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

C. Jenis Data

Di dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

1. Data primer, yaitu sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli dan tidak melalui media perantara. Adapun jenis data primer yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data hasil wawancara dan observasi (pengamatan).
2. Data sekunder, merupakan data yang di kumpulkan dari data yang telah ada sebelumnya. Biasanya data tersebut digunakan oleh peneliti sebelumnya atau di kumpulkan oleh instansi terkait. Menurut Hasan (2002) Data Sekunder merupakan data yang

diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer, dimana data ini bisa di peroleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang dilakukan untuk mengumpulkan dan menganalisis hasil penelitian untuk menguji kebenarannya sehingga didapatkan suatu kesimpulan dan penelitian yang telah di lakukan. Metode pengumpulan data yang diperlukan penulis dalam pembahasan ini, yaitu :

1. Observasi

Menurut Kriyantono (2008:106), metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Dalam metode ini pengumpulan data dengan melakukan observasi atau pengamatan langsung di lapangan yaitu pada Rumah Sakit Umum Permata Husada.

2. Wawancara

Metode wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek peneliti. Wawancara langsung ditunjukkan kepada karyawan pada bagian Instalasi Pelayanan Farmasi. Metode ini digunakan untuk mengetahui tentang Sistem

Penerapan Standar Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

3. **Dokumentasi**

Menurut Anwar Sanusi (2014:114), cara dokumentasi biasanya dilakukan untuk mengumpulkan data primer dari berbagai sumber, baik secara pribadi maupun kelembagaan. Pada metode pengumpulan data ini dengan teknik pengumpulan data dengan menggunakan cara mencari catatan- catatan atau dokumen-dokumen yang ada dan telah dipublikasi.

E. Metode Analisa

Metode analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta yaitu analisa deskriptif. Analisa deskriptif di gunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan sistem penerapan standar pelayanan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum permata husada yogyaakarta.

Alamat Rumah Sakit : Jl. Pleret KM 4, Dusun Kauman, Kelurahan Pleret, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta

No Telepon : 027444313, 0274441212

Fax : 0274441212

Email : permatahusada@gmail.com

Kode RS : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
No IR.02.01./I.1/2292/2010 Tentang Surat
Keterangan Kode RS adalah 3402075

Luas Lahan : 1.281m²

Luas Bangunan Lantai 1 : Lantai 1 Seluas 772 m². Difungsikan untuk Administrasi, Ruang OK, Ruang Obsgin, Ruang Laboratorium, Ruang Radiologi, Ruang Direktur, UGD, Ruang Tunggu, Ruang Poliklinik Umum/Spesialis, Kamar Jenazah, Ruang Pertemuan.

Luas Bangunan Lantai 2 : Lantai 2 Seluas 590 m². Difungsikan untuk Bangsal Kelas 3, 2, 1 dan VIP, Ruang Isolasi, Mushola, Ruang Keperawatan, Nurse Station, Ruang Komite Medik.

2. Sejarah Rumah Sakit Umum Permata Husada

Rumah Sakit Permata Husada berdiri dengan status Rumah Sakit khusus Ibu dan Anak, pada tanggal 2 Juni 2002, yang diresmikan oleh Bupati Bantul ketika itu Bapak Idham Samawi. Pembentukan Rumah Sakit ini didasarkan atas prakasa seorang pedagang di Kecamatan Pleret, Bpk (Alm) Saman Purwahardjono dan Bapak (Alm) Hardjosuprpto, sekitar tahun 1978. yang ketika itu sangat kasihan melihat masyarakat Kecamatan Pleret yang ketika berobat mengalami kesulitan transportasi harus naik andong atau becak untuk berobat ke kota, kemudian Beliau merelakan rumahnya Di Dusun Keputren Kelurahan Pleret untuk dipakai praktek dokter bersama. Dokter yang praktek terdiri atas tiga orang dr. Rochadi (sekrang Dr. Rochadi SpB, SpBA (K)), dr. Wasidi G (sekarang Prof. Dr. Wasidi Gunawan, SpM (K)), dan Dr Punto (sekarang dr. Punto, SpRad (K)). Praktek bersama hanya berlangsung 1981, karena dr. Rochadi harus bertugas menjadi dokter di Puskesmas Magelang.

Kemudian pada tahun awal 2001 di bangun Rumah Sakit dengan tanah dan biaya pribadi sepenuhnya hibah dari Bapak (Alm) Saman Purwaharjono. Yang berada di pinggir utama jalan yang menghubungkan Kecamatan Pleret dan Kecamatan Kotagede. Yang kemudian beroperasi pada 2 Juni 2002 dan diresmikan oleh Bupati Bantul Drs.Idham Samawi dengan status Rumah Sakit kusus Bedah Ibu dan Anak (RSKBIA).

a. Periode awal berdiri 2002-2006

Peletakan batu pertama dilakukan oleh dr. Rochadi, dengan direstui oleh Ibu (Alm) Hardjosuprpto dan Ibu (Alm) Suminten

Saman Purwahardjono, pada pertengahan tahun 2001 dengan izin IMB No. 75/2001 kontraktor Bapak Karasno Hernowo.

Pertama kali berdiri bernama Rumah Sakit Bedah Khusus Ibu dan Anak (RSKBIA) Permata Husada, pada tanggal 22 April 2002 dengan izin operasional No. 503/1141/2002 dari dinas Kesehatan Bantul Direktur Indriyanto. RSKBIA Permata Husada terletak di jalan Kotagede Pleret KM 4, Desa Kauman, Kelurahan Pleret dan Kecamatan Pleret. Luas tanah sekitar 1500 m² dengan pelayanan: IGD, Poli klinik dokter umum, instalasi dokter umum, 5 tenaga laboran, 4 penata radiologi, 10 dokter spesialis, 1 tim operasi, 7 pegawai administrasi, 4 pegawai kebersihan, 11 satuan pengaman. Karena adanya kesibukan Pemerintah Kabupaten Bantul untuk mempersiapkan pemelihan Bupati dan wakil Bupati secara langsung. Maka baru pada 2 Juni 2003 diresmikan RSU Permata Husada oleh Bupati kabupaten Bantul, Bapak H. Idaman Samawi bersamaan dengan dibukanya Poliklinik gigi dan bagian Fisioterapi.

Pada periode pertama suda dapat meleyani kurang lebih 30 Pasien rawat inap, dengan kamar VIP, kelas1, kelas 2, kelas 3. Kunjungan pasien semakin meningkat, terutama pada kasus-kasus pembedahan, dikarenakan kiriman Pasien dari Rumah Sakit Pelita Husada Wonosari, yang merupakan bagian dari Rumah Sakit Permata Husada.

b. Periode Konversi RSKBIA Permata Husada
Menjadi Rumah Sakit Umum Permata Husada

Pada tahun 2008, direktur oleh dr. Santoso Hardoyo, dengan wakil direktur pelayanan medis dijabat oleh dr. Ardean Bernandito dan wakil direktur bagian umum dan marketing oleh dr. Alfa Robie, ketika itu RSKBIA Permata Husada telah berkonversi menjadi RSU Permata Husada dengan ijin pendirian Rumah Sakit Umum No: 446/DP/PRSU/02/V1/2009 yang dikeluarkan pada tanggal 03 Juni 2009 dan ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum No: 445/DP/P.RSU/02/X/2009 yang ditetapkan tanggal 05 Oktober 2009 oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul. Pada awal Tahun 2010, RSU Permata Husada bekerjasama dengan Dinkes Bantul dalam hal Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Dan pada awal tahun 2011, RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan menggunakan kartu JAMKESMAS. Pada awal tahun 2010, Direktur dijabat oleh dr. Ardean Bernandito, kemudian diganti oleh dr. M. Isa Yuniarato sampai akhir tahun 2010, dan periode 2011 sampai sekarang dijabat oleh Dr. I Putu Cahya Legawa.

Adapun pengembangan tugas direktur Rumah Sakit Umum Permata Husada dari tahun 2002 sampai sekarang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Tugas Direktur Rumah Sakit Umum Permata Husada
Yogyakarta dari Tahun 2002 sampai sekarang

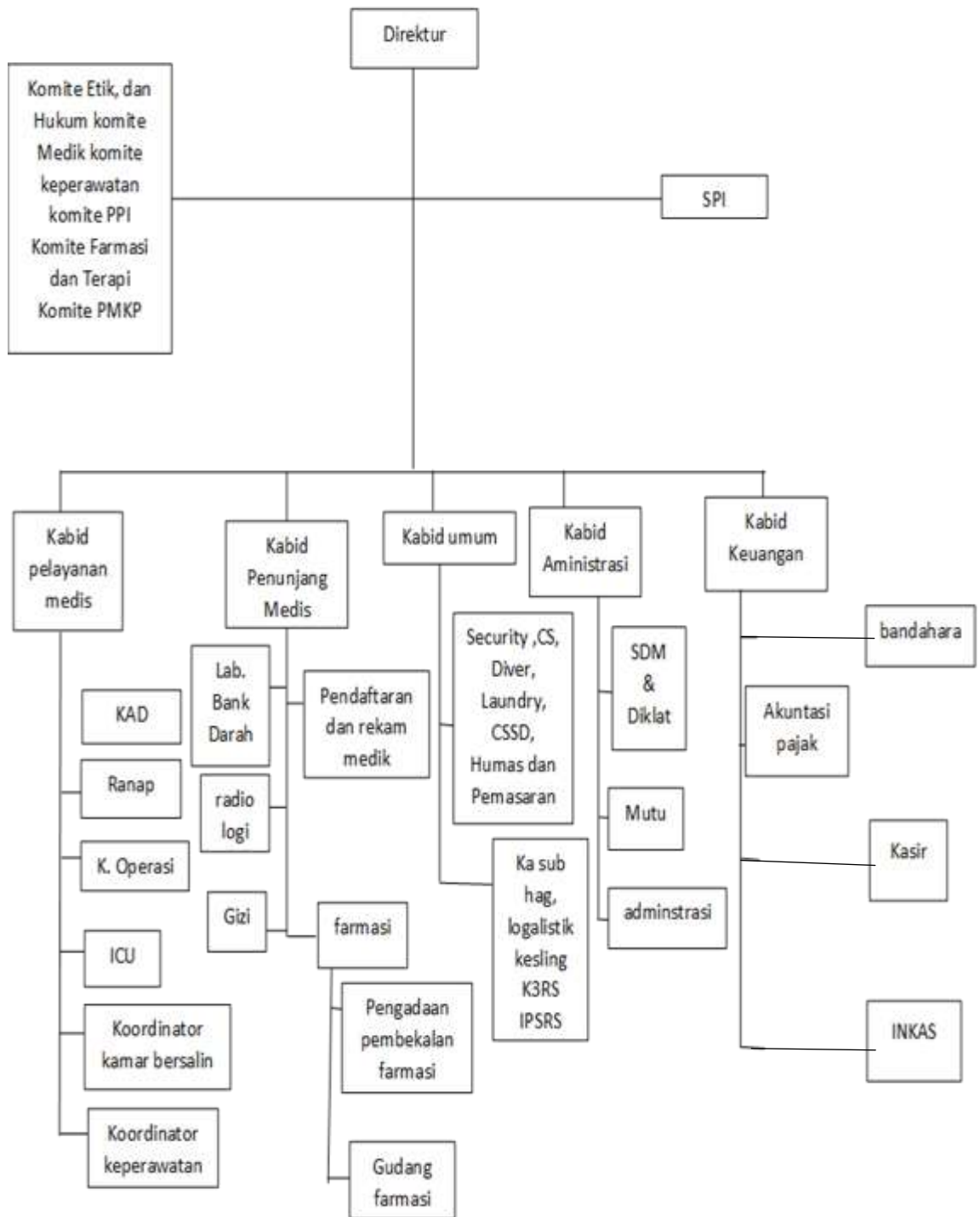
TAHUN	DIREKTUR	PRESTASI
Juni 2002- Januari 2008	Dr. Indryanto	Membuat pondasi rumah sakit
Januari 2008- Agustus 2009	Dr. Santoso Hardoyono	Mengubah status Rumah Sakit Khusus (RSKBIA) menjadi Rumah Sakit Umum (RSU)
Maret 2010- Desember 2010	Dr. M. Isa Yuniarto	1. RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan JAMKESOS 2. Tarif flat untuk pasien poliklinik
Januari 2011- Juli 2014	Dr. Indryanto	1. Membuat program permata member 2. Mempunyai dokter umum dan dokter umum tetap
Juli 2014- Januari 2019	Dr. I Putu Cahaya Legawa	1. Pemenuhan PMK No 56 Tahun 2014 2. Memban gun sarana prasarana 3. Persiapa n akreditasi 2012
Januari 2019- Mei 2019	Dr. Arbor Msc	Persiapan dan pelaksanaan akreditasi SNARS edisi 1
Juni 2019-	Dr. Ferayamti	Persiapan perpanjangan operasional

Agustus 2020	Widyaningsih	
September 2020-Sekarang	Dr. Prabata, MMR	

Sumber: Profil Umum RSUD Permata Husada

3. **Visi, Misi Rumah Sakit Umum Permata Husada**
 - a. **Visi**
Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan mengutamakan keselamatan pasien
 - b. **Misi**
 - 1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang profesional, dinamis, inovatif, berkualitas secara terpadu.
 - 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
 - 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan.
 - 4) Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan bersemangat
4. **Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.2**Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Permata Husada**

Sumber: Dari Profil Rumah Sakit Umum Permata Husada

5. Sumber Daya manusia/Personalialia

Sumber Daya Manusia/Personalialia adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Personalialia/SDM

JENIS KETENAGAAN	JUMLAH SDM	STATUS TIDAK TETAP
Tenaga Medik Umum dan Spesialis dasar:		
1. Dokter Umum		
2. Dokter Gigi	6	0
3. Dokter Ahli Bedah	0	0
4. Dokter Ahli Penyakit Dalam	1	0
5. Dokter Ahli Anak	1	0
6. Dokter Ahli Beda Anak	1	0
	1	0
Tenaga Medik Spesialis Penunjang:		
1. Dokter Spesialis Anestesiologi	1	0
2. Dokter Spesialis Radiologi	1	0
3. Dokter Spesialis Rehabilitas medik	0	0
4. Dokter Spesialis patologi klinik	0	0
5. Dokter Spesialis patologi anatomis	0	0
Tenaga Medik Spesialis Lain:		
1. Dokter	0	0
Spesialis Mata	0	0
2. Dokter	1	0
Spesialis THT	1	0
3. Dokter	0	0
Spesialis Syaraf	0	0
4. Dokter	0	0
Spesialis Jantung dan PD	1	0
5. Dokter	0	0
Spesialis Kulit & Kelamin	0	0
6. Dokter	0	0
Spesialis Jiwa	0	0
7. Dokter		
Spesialis Paru		
8. Dokter		
Spesialis orthopedi		

JENIS KETENAGAAN		JUMLAH SDM	STATUS TIDAK TETAP
9.	Dokter Spesialis Urologi		
10.	Dokter Spesialis bedah dan syaraf		
11.	Dokter Spesialis bedah plastik		
12.	Dokter Spesilais forensik		
Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehata Lain:			
1.	Perawat	25	0
2.	Bidan	2	0
3.	Apoteker	3	0
4.	Sarjana gizi	0	0
5.	Sarjana Lingkungan	1	0
6.	D3 Gizi	1	0
7.	D3 Rekam Medik	2	0
8.	D3 Teknik Lingkungan	0	0
9.	D3 Farmasi	3	0
10.	D3 Analisis Kesehatan	1	0
11.	D4 Analisis Kesehatan	0	0
12.	D3 Fisioterapi	0	0
13.	D3 Radiologi	3	0
14.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	0
15.	D1 Keperawatan	2	0
16.	S2 Manajemen Rumah Sakit	1	0
Tenaga Non Medis:			
1.	Sarjana Akutansi	1	0
2.	Sarjana Komputer	1	0
3.	D3 Manajemen	1	0
4.	D3 Akutansi	2	0
5.	D3 Manajemen Obat	1	4
6.	SMA dan Sederajat	11	0
7.	SMP dan Sederajat	6	0
8.	SD dan Sederajat	2	0
Jumlah		73	4

Sumber: Dari profil Rumah Sakit Umum Permata Husada

6. Sarana Prasarana/fasilitas
 - a. Jenis Pelayanan Umum
 - 1) Poliklinik Dokter Umum 24 Jam
 - 2) Intalasi Gawat Darurat 24 Jam

- 3) Instalasi Farmasi 24 Jam
 - 4) Insatalasi Radiologi
 - 5) Instalasi Laboratrium
 - 6) Ambulance 24 Jam
 - 7) Home Visit
 - 8) Home care
 - 9) Konsultasi kesehatan
 - 10) Konsultasi gizi
 - 11) Khitan
- b. Pelayanan Sosial Jenis Pelayanan Spesialis
- 1) Poliklinik Spesialisai Anak
 - 2) Poliklinik Spesialisasi Penyakit Dalam
 - 3) Poliklinik Spesialisasi Bedah Umum
 - 4) Poliklinik Spesialisasi Syaraf
 - 5) Poliklinik Pelayanan Bidan
- c. Jenis Fasilitas Atau Sarana
- 1) Fasilitas Rawat Inap (Kelas I,II dan III)
 - 2) Fasilitas Penunjang Medik (USG, EKG, Laboatrium, Radiologi)
 - 3) Fasilitas Tindakan (Kamar Operasi)
 - 4) Pasien Dengan jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS)
 - 5) Pasien Dengan jaminan Daerah (JAMKESDA)
 - 6) Pasien Dengan jaminan PT Jasa Rahaja
 - 7) Pasien Dengan jaminan BPJS Ketenagakerjaan

- d. Rincian Tempat Tidur Rumah Sakit Umum
Permata Husada

Rincian tempat tidur RSUD Permata Husada adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3
Rincian Tempat Tidur RSUD Permata Husada

Nama Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
Ruang Kelas I	2 TT
Ruang Kelas II	4 TT
Ruang Kelas III	25 TT
Ruang Isolasi	12 TT
Ruang ICU	3 TT
Ruang Perina	4 TT
Ruang UGD	4 TT
Ruang Operasi	1 TT
Total	56 TT

- e. Fasilitas Kamar

1) Kelas I

1 TT, Sofa, Lemari Tv, Paket mandi, Kamar mandi dalam, Wifi,
ruangan 3x4 m.

2) Kelas II

2 TT, Kipas angin, 2 lemari, Kamar mandi dalam, Paket mandi,
Ruangan 5x5 m.

3) Kelas III

6 TT, 5 lemari, Kipas angin, Kamar mandi dalam, Paket mandi,
Ruangan 5x8 m.

B. Pembahasan

1. Penerapan Standar Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Permata Husada

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dirumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit di Indonesia perlu dilakukan penelitian penerapan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Husada. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Permata Husada bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk dan menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien dengan filosofi pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan yaitu bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (PerMenkes No.72 Tahun 2016).

Secara garis besar Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah semua pelayanan yang diberikan oleh tenaga farmasi dalam mendukung pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan swamedikasi kepada pasien, pelayanan resep dan obat, pelayanan perbekalan farmasi dan kesehatan, serta pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien. Selain itu, terapi obat yang diberikan kepada pasien perlu dilakukan monitoring, agar efek

terapi yang diharapkan tercapai, terhindar dari *medication error* dan *adverse drug reaction*. Untuk pasien lanjut usia, pasien dengan penyakit kronis, dan pasien dengan pengobatan paliatif, diperlukan pelayanan kefarmasian di rumah pasien, dan penggunaan obat secara rasional adalah hal utama dalam pelayanan kefarmasian (Depkes RI, 2008). Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker harus dapat diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh, sehingga diperoleh sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Rumah Sakit Umum Permata Husada perlu menyusun kebijakan terkait penggunaan obat yang efektif dan sangat membantu rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan dan mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu di waspadai (*High-alert medication*). *High-alert medication* adalah obat yang perlu di waspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius dan obat yang beresiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan. Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada antara lain :

- a. Pengelolaan obat high-alert antara lainnya :
 - 1) Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip
 - 2) Obat sitostatika (Obat Kimia)
- b. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Permata Husada meliputi: Pemilihan, perencanaan, pengadaan,

penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan, pengendalian dan administrasi.

2. Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada

Pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada di pimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi Ibu Apt. Ummi Nur, S.Farm dan di bantu oleh beberapa orang Apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan pelayanan kefarmasian sangat berperan karena terkait dengan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada. Berikut adalah pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada:

- a. Pelayanan pengelolaan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada oleh apteker dan asisten apoteker adalah sebagai berikut:
 - 1) Karyawan farmasi melakukan skrining terhadap resep yang di terima.
 - 2) Menerima resep yang berasal dari dokter umum, dokter spesialis ataupun dokter gigi.
 - 3) Karyawan menyiapkan obat, meracik, menulis etiket, dan mencatat kartu stok.

- 4) Petugas farmasi menyerahkan obat dengan memberikan informasi sekurang-kurangnya berupa cara penggunaan aturan pakai dan penyimpanan obat tersebut.
 - 5) Resep-resep yang di terima dan di simpan dengan cara diurutkan berdasarkan nomor kuitansi yang sudah di berikan oleh pasien yang sudah menebus obat di apotek.
- b. Pelayanan administrasi perbekalan farmasi di Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada
- 1) Pencatatan alat kesehatan dan obat habis pakai di tempat pelayanan distribusi, pencatatan persediaan di apotek yang mulai habis/menipis, maka apotek menuliskan permintaan obat kepada bagian gudang.
 - 2) Pencatatan alat kesehatan dan obat yang di dikeluarkan dari gudang di catat dalam buku habis pakai (Buku Defekta) yang berisi antara lain nama barang, jumlah yang keluar dari gudang permintaan dari mana dan sisa persediaan gudang.
 - 3) Pencatatan persediaan alat kesehatan dan obat yang habis pakai digudang.
 - 4) Melakukan pemesanan kedistributor PBF (Pedagang Besar Farmasi).
 - 5) Pemesanan alat kesehatan atau obat di lakukan melalui telepon, setelah barang datang baru di berikan surat pesannya,

sedangkan untuk obat-obat psikotropika dan narkotika belum bisa di kirim jika belum ada surat pemesannya.

- 6) Obat dan alat kesehatan yang di pesan tersebut kemudian akan di kirimkan oleh distributor dengan di sertai faktur pengiriman barang.
 - 7) Faktur di tanda tangani, diberi nama penerima, nomor SIK (Surat ijin kerja), dan cap instalasi farmasi.
- c. Pelayanan Obat Psikotropika Dan Narkotika di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada:
- 1) Pencatatan pemakaian obat psikotropika dan narkotika yang keluar dari kartu stok.
 - a) Format kartu stok tersebut yaitu: Tanggal, jumlah barang masuk, jumlah barang yang keluar, nama pemakai/pasien, sisa pemakai, dan paraf apoteker.
 - b) Contoh kartu stok adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Contoh Kartu Stok

Tanggal	Jumlah Barang Masuk	Jumlah Barang Keluar	NAMA Pemakai/ Pasien	Sisa Pemakai	Paraf
20-02-2023	300	20	Angel	280	

- 2) Pencatatan buku registrasi psikotropika/ narkotika

Contoh Buku Registrasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5

Contoh Buku Registrasi

Tanggal	Nama Pasien	Alamat Pasien	Masuk	Keluar	Rekap
5-03-2023	Elis	Pleret	200	20	

- 3) Pencatatan buku defekta atau buku daftar obat atau barang habis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada, digolongkan berdasarkan jenis sediaan dan alfabetis kemudian pada buku defekta dapat di cantumkan pada stok obat yang masih tersedia di gudang dengan format daftar obat atau barang habis.
- 4) Pencatatan buku faktur yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada, buku yang di gunakan untuk mencatat faktur yang datang dari pedagang besar farmasi. Format buku faktur yaitu: Tanggal datang, tanggal faktur, nama barang, jumlah, tanggal kadaluwarsa, nomor batch, HNA (Harga Netto Apotek), jumlah harga, diskon, total faktur, dan penerimaan.
- 5) Pencatatan buku rawat jalan yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada, buku yang di gunakan dalam mencatat pasien rawat jalan adalah pencatatan buku registrasi BPJS/Umum apabila pasien yang datang berobat adalah pasien BPJS/Umum.
Format buku pasien rawat jalan yaitu: Nomor, tanggal, nama dokter, nama pasien, nama obat, harga.

3. Kendala dalam Penerapan Standar pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada

Kendala yang masih ditemukan dalam Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah:

- a. Kurangnya persediaan obat atau stok obat dan kurangnya kegiatan konseling.
- b. Masih adanya sumber daya manusia yang tidak mendukung di instalasi farmasi sehingga mengakibatkan kurang maksimal standar penerapan pelayanan.
- c. Fasilitas dan infrastruktur yang tidak memadai terhadap penerapan standar pelayanan.

Rumah Sakit Umum Permata Husada telah memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian yang sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, namun masih ada beberapa kendala yang menghambat dalam standar pelayanan kefarmasian tersebut. Sehingga perlu adanya peningkatan upaya untuk mengurangi kendala dalam peningkatan pemenuhan standar dalam pelayanan kefarmasian tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Analisis Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada dapat penulis simpulkan bahwa standarisasi pelayanan obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada sudah berjalan sesuai dengan standar pelayanan farmasi walaupun dalam pelaksanaan setiap kegiatannya belum berjalan dengan optimal di antaranya : Masih adanya kekurangan stok obat dan kurangnya konseling pada pasien, masih adanya SDM yang tidak mendukung dalam standarisasi pelayanan obat, dan infrastruktur sarana dan prasarana yang tidak memadai seperti rak penyimpanan obat yang perlu di tambah dan ruangan Instalasi Farmasi yang perlu diperluas dalam menerapkan standarisasi pelayanan obat.

B. Saran

Dalam Laporan Tugas Akhir ini ini, penulis ingin menyampaikan saran-saran berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh penulis.

1. Membuat *buffer stock* (stok pengaman), dengan cara melebihkan jumlah stok bahan medis habis pakai dan obat dalam gudang dengan tujuan untuk mengantisipasi adanya stock out (kekurangan barang).
2. Menyiapkan SDM yang memadai untuk kegiatan konseling.

3. Menambah infrastruktur seperti rak penyimpanan obat dan memperbesar ruangan Instalasi Farmasi agar dapat mempercepat dalam proses pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- A Wateh. Kesehatan, D. B. (2010). Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan. farmalkes.kemkes.go.id.
- Anief, M. (1997). Formulasi Obat Topikal. Farmakodinamika.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahan kimia beracun sebagai upaya keselamatan dan kesehatan kerja serta perlindungan lingkungan. media.neliti.com.
- Brook, R. H. (2017). Kesehatan. library.binus.ac.id. Dkk, S. (2011).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penggunaan Gas Medik dan Fakum Medik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Farmalkes, S. (2021). Permenkes 72 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: farmalkes.kemkes.go.id.
- Farmalkes, S. (2021). Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. <https://farmalkes.kemkes.go.id>.
- Hasan. (2002). Pengertian data sekunder, sumber data, dan contoh. deepublishstore.com.
- Julianti. (1996). Penggunaan obat secara rasional.
- Kesehatan, P. M. (2014). Standar Pelayanan Kefarmasian. peraturanpedia.id.

- Kesehatan, P. M. (2016). Permenkes tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. peraturanpedia.id.
- Kriyanto. (2008). Metode Observasi. fachrymandatama.wordpress.com.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradana, P. D., & Hidayah, I. (2015). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 7(1), 48-56.
- Pudjaningsih, D. (2009). Pengembangan indikato efisiensi pengelolaan obat di farmasi rumah sakit. *jurnal logika*.
- Sanusi, A. (2014). Metode Penelitian. R puspita.
- Septini. (2012). Pelayanan obat di instalasi farmasi. perpustakaan.poltegal.ac.id.
- Setiawan, M., & Widyastuti, W. (2017). Analisis Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Indonesia (JFI)*, 12(1), 22-30.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S., & Hariani, N. D. (2018). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia (JFKI)*, 7(2), 67-76.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata kerja Kementrian Kesehatan.
- Wolper. (2010). Pelayanan dan kepuasan pasien . eprints.unm.ac.id.
- World Health Organization. (2017). The Role of the Pharmacist in the Health Care System: Preparing the Future Pharmacist. Switzerland: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1



Gudang Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Lampiran 2

RUMAH SAKIT UMUM
"PERMATA HUSADA"
Jl. Pleret - Kotagede Km. 4 Yogyakarta (Kawasan 140 Pleret, Bantul, YK)
Telp. (0274) 441313, Fax. (0274) 441212

dr. Yogyakarta, 28/11/2012

DR. dr. ROCHADI, Sp.B, SpDA
Ahli Bedah
Ani Bedah Anak
SIP 503 / 320.57 / 11 / 2012

Hydrocortisone Zalf ?
pe
Kemacetan zalf ?
pe
Cefadroxil Sybri
/ 200 mg
ZAF ?
13/10

Pro : Umur :
Alamat :

Obat tersebut tidak dapat diganti tanpa sepengetahuan Dokter

Resep Dokter

Lampiran 3

RSPH
REKAMISTRIK SAKIT PASIEN
REKAMISTRIK SAKIT PASIEN

PELAYANAN OBAT
 RSUD. PERMATA HUSADA
 PLEKET BANTUL, YOGYAKARTA
 (0271) 511111

Nama Obat : Neo K 40
 Pabrik : PT. S. V. I.
 Sediaan : Tablet

Tanggal	*	Dari	ED	Untuk	Sisa Stock	No. Batch
11/11	5			STK	50	
22/11	5			STK	50	
22/11	5	Labing		CHC	50	
23/11	5	Ant			50	
20/11	2	STK			50	
2/11	2	Alph		Anti	50	
14/11	2	Ph			50	
29/11	2	Ph		SD	50	
3/11	2	Ph		SD	50	
11/11	3	Ph		SD	50	
18/11	3	Ph		SD	50	
4/11	3	Ph		SD	50	

Kartu Stok Obat