

TUGAS AKHIR
SISTEM PELAYANAN OBAT DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI
CITRA



Disusun Oleh :
ADELIN HERAWATI TELLA
20001673

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

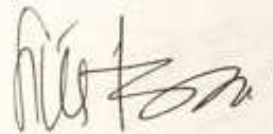
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra
Nama : Adeline Herawati Tella
NIM : 20001673
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa :

Hari : Selasa
Tanggal : 4 Juli 2023

Mengetahui
Dosen Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PELAYANAN OBAT
DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : *Senin*

Tanggal : *10 Juli 2023*

Tim Penguji

Ketua



Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 11300114

Anggota



Ir. Edi Cahyono, M.M.
NIK. 11300115

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bahwa ini :

Nama : Adeline Herawati Tella

NIM : 20001673

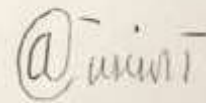
Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali
Citra.

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 sebagian maupun 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 hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 2023

Yang membuat pernyataan,



Adeline Herawati Tella

MOTTO

Pakailah firman Tuhan ketika logika dan perasaan tak mampu membuat keputusan. Firman-Mu itu pelita bagi kakiku dan terang bagi jalanku.

(MAZMUR 119:105)

Berpeganglah pada didikan, janganlah melepaskannya, peliharalah dia,
karena dialah hidupmu.

(AMSAL 4:13)

Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan,
tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.

(AMSAL 1:7)

ALLAH turut bekerja dalam segala sesuatu untuk mendatangkan kebaikan.

(ROMA 8:28)

Dan apa saja yang kamu minta dalam doa dengan penuh kepercayaan,
kamu akan menerimanya.

(MATIUS 21:22)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Tuhan Yesus Yang Maha Esa. Laporan ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang penulis cinta :

1. Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karuniannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan tepat pada waktunya.
2. Untuk kedua orang tua tercinta Bapa Daniel Tella, Mama Sinagago Laaterhe (Almarhuma) yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan moral maupun materi, terimakasih untuk semuanya.
3. Untuk ketiga adik - adik yang saya cintai Yuni, Fero, dan Ima, yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan, terimakasih untuk semuanya..
4. Terimakasih untuk Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku dosen pembimbing saya dalam menyusun Tugas Akhir ini.
5. Untuk keluarga kecil saya yang ada di Yogyakarta khususnya kakak Mahelita, kakak Malia, kaka Dewi, dan adik Lius yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama kuliah, terimakasih untuk semuanya.
6. Untuk teman-teman seperjuangan di STIB Kumala Nusa yang telah bekerjasama menyumbangkan ide-ide untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Almamater saya yang selalu saya banggakan dimanapun mereka berada.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir saya dengan judul Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Tidak lupa juga saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini di kerjakan guna memenuhi persyaratan untuk lulus dari STIB Kumala Nusa sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak yang membutuhkan.

Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masi jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat saya harapkan dari Bapak/Ibu Dosen untuk dapat memakluminya serta dapat memberikan masukan agar kedepannya jauh lebih baik. Atas perhatiannya saya ucapakan terimakasih.

Dalam penyelesaian Tugas Akhir (TA) ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa .
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberi dukungan serta masukan yang positif sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Seluruh pegawai instalasi farmasi/apotek Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

4. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa .
5. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir (TA), ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi di hari yang akan datang dan dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan.

Yogyakarta, 2023

Penulis

Adeline Herawati Tella

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 TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II LANDASAN TEORI.....	5
A. Sistem	5
B. Obat	7

C. Sistem Pelayanan Obat	12
D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit1	293
E. Rumah Sakit	29
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Waktu dan Tempat	32
C. Populasi Penelitian	33
D. Jenis Data.....	33
E. Metode Pengumpulan Data	34
F. Metode Analisa Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Rajawali Citra	36
B. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Simbol obat bebas (Depkes 2007).....	8
Gambar 2.2 Simbol obat bebas terbatas (Depkes 2007)	9
Gambar 2.3 Simbol obat keras (Depkes 2007)	9
Gambar 2.4 Simbol obat narkotika (Depkes 2007}	10
Gambar 4 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra	41
Tabel 4 2 Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra	42
Tabel 4 3 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra	42
Tabel 4 4 Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra	43
Tabel 4 5 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra.....	44
Tabel 4 6 Contoh Kartu Stock.....	52
Tabel 4 7 Contoh Buku Registrasi	52
Tabel 4 8 Contoh Pencatatan Faktur	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Foto-foto kegiatan Penelitian

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Hasil penelitian ini menggunakan Metode analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yaitu analisa deskriptif. Analisa deskriptif digunakan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Penelitian ini menggunakan data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi dari Apoteker Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Hasil dari penelitian Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra adalah pelayanan farmasi mencakup pelayanan farmasi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap, dimana apoteker menerima resep dari dokter, melakukan skrining resep, menyiapkan obat sesuai dengan resep, membuat etiket pada obat dan menyerahkan obat.

Kata kunci: Sistem, Pelayanan, Obat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Depkes RI pada tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Satibi, 2016).

Sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang begitu cepat serta diikuti semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, mengharuskan sarana pelayanan kesehatan untuk mengembangkan pelayanannya secara terus menerus sesuai dengan perkembangan yang ada saat ini agar menjadi lebih efektif serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat.

Menurut Permenkes No 58 tahun 2014 pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian

dikatakan baik apabila sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melenggarakan pelayanan kefarmasian.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis maupun jumlah yang cukup (kepmekes, 2013).

Obat sebagai salah satu unsur penting bagi upaya penyembuhan dan operasional rumah sakit. Di rumah sakit penerapan dan pengelolaan obat di laksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Depkes RI, 2008). Penerapan dan Pengelolaan obat di farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Penerapan dan Pengelolaan obat di rumah sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi. Kesembilan tahap ini saling terkait dan saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal. Pada penerapan dan pengelolaan obat tersebut khususnya tahap perencanaan dibutuhkan tahap seleksi. Sehingga diperoleh kesesuaian item obat yang berdasar pada obat esensial.

Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat menjadi hal yang harus mendapat perhatian dari pemerintah sebagai salah satu upaya dalam pembangunan di bidang kesehatan (Anonim, 2009). Hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kesehatan antara lain,

pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik dan mutu pelayanan/tingkat kepuasan pasien (Anonim, 2006).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memilih judul ‘SISTEM PELAYANAN OBAT DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah

1. Bagaimana Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
2. Bagaimana Kendala Dalam Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk Mengetahui Bagaimana Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
2. Untuk Mengetahui Kendala Dalam Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk dapat mengetahui Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Dan juga dapat menambah wawasan pengalaman kerja.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan, dan juga diharapkan mampu menjadi masukan yang bermanfaat bagi instansi Rumah Sakit.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian dan pengetahuan yang berhubungan dengan Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Sofari 2016 sistem adalah jaringan atau prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok. Sedangkan menurut Aswar (2016), Sistem adalah gabungan dan elemen – elemen yang saling berhubungan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

Kedua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem adalah suatu rangkaian prosedur yang merupakan satu kesatuan organisasi yang secara teratur saling berkaitan untuk melaksanakan suatu fungsi.

2. Ciri-Ciri Sistem

Adapun ciri-ciri sistem menurut Aswar (2016) antara lain:

- a. Dalam suatu sistem terdapat bagian atau elemen satu sama lain yang saling mempengaruhi yang kesemuanya berbentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama, yang telah ditentukan atau ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperoleh oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk suatu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi terlahir yang direncanakan.

- c. Dalam rangka melaksanakan fungsi tersebut, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarah agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan suatu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

3. Unsur-Unsur Sitem

Menurut Azar (2016), sistem-sistem mempunyai unsur-unsur yang saling berkaitan, yaitu:

- a. Masukan (*input*)

Sekumpulan data mentah yang belum diolah yang berasal dari organisasi atau lingkungan eksternal organisasi untuk kemudian diproses dalam suatu sistem informasi.

- b. Proses (*process*)

Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan fungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

- c. Keluaran (*output*)

Kumpulan atau bagian elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses.

- d. Umpan Balik (*feedback*)

Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem tersebut.

e. Dampak (*impact*)

Akibat yang dihasilkan oleh keluaran atau sistem.

f. Lingkungan (*environment*)

Dunia diluar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

B. Obat

1. Pengertian Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan- bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, 2005). Jadi obat adalah yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit,serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

2. Peran obat

Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat diatas, maka peran obat secara umum adalah sebagai berikut (Chaerunisaa, dkk., 2009):

- a. Penetapan diagnosa
- b. Pencegahan penyakit
- c. Menyembuhkan penyakit
- d. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan

- e. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
- f. Peningkatan kesehatan
- g. Mengurangi rasah sakit

3. Pengolongan obat

Penggolongan Obat Penggolongan obat berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007) , antara lain :

a. Obat Bebas

Obat golongan ini termasuk obat relatif aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapat di warungwarung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau contohnya adalah Paracetamol, Vitamin C, Asetosal (aspirin), Antasida daftar obat Esensial, dan obat batuk hitam (OBH).



Gambar 2.1

Simbol obat bebas (Depkes 2007)

b. Obat bebas terbatas

Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus bagi mana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter

diapotek, toko obat atau diwarung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), Klotrimaleat (CTM), dan Membedasol.



Gambar 2.2

Simbol obat bebas terbatas (Depkes 2007)

c. Obat keras dan psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna merah. Contoh: Asam Mefanemat.

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psioaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam, Phenobarbital.



Gambar 2.3

Simbol obat keras (Depkes 2007)

4. Obat narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin.



Gambar 2.4

Simbol obat narkotika (Depkes 2007)

5. Efek samping obat

Efek Samping Obat Efek samping menurut Departemen Kesehatan RI (2007). Merupakan setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi (Depkes, 2007). Yang perlu diketahui tentang efek samping obat antara lain (Depkes, 2007):

- Baca kemasan, brosur obat, efek samping yang timbul.
- Untuk mendapat informasi tentang efek samping yang lengkap dan tanyakan langsung pada Apoteker.
- Efek samping yang timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain
- Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek

samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter-Apoteker.

6. Indikasi Obat

Interaksi obat Menurut Gitawati R. (2008) digolongkan menjadi 3, yaitu:

- a. Interaksi farmasetik, yang bersifat langsung dan dapat secara fisik atau kimiawi
- b. Interaksi farmakokinetik, yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Interaksi obat secara farmakokinetik terjadi pada obat yang tidak dapat diekstrapolasikan (tidak berlaku) untuk obat lain meskipun masih dalam satu kelas terapi, disebabkan adanya perbedaan sifat fitokimia, yang menghasilkan sifat farmakokinetik yang berbeda.
- c. Interaksi farmakodinamik, adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik yang sama sehingga terjadi efek yang adiktif, sinergistik, atau antagonistik, tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya. klasifikasi obat adalah berdasarkan efek farmakodinamik diketahui sehingga dapat dihindari jika diketahui mekanisme kerja obat tersebut.

7. Tanggal Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi

syarat. Kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat yang rusak termasuk obat yang mengalami perubahan mutu seperti:

- a. Tablet - Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa - Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing. pecah, dan atau terdapat benda lain atau benda asing , jadi serbuk dan lembab - Kaleng atau botol rusak
- b. Tablet Salut - Pecah-pecah, terjadi perubahan warna - Basah dan lengket satu dengan lainnya - Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik
- c. Kapsul - Perubahan warna isi kapsul - Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain
- d. Cairan - Menjadih keruh atau timbul endapan - Konsistensi berubah - Warna atau rasa berubah - Botol plastik rusak atau bocor
- e. Salep - Warna berubah - Pot atau tube rusak atau bocor - Bau berubah.

C. Sistem Pelayanan Obat/ Sistem pelayanan farmasi

1. Pengertian

Sistem Pelayanan Obat/ Sistem Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil peningkatan

mutu kehidupan pasien. 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 (PermenkesRI, 2016).

Sistem Pelayanan obat (SPO) ini dibuat dengan tujuan untuk mengatur sejauh mana batas-batas kewenangan dan tanggung jawab apoteker secara etik, disiplin dan hukum. Pelanggaran SPO yang sudah dibuat oleh pihak pemberi pelayanan juga dapat digunakan bahan pembuktian jika terdapat permasalahan hukum. Apakah apoteker sudah memberikan pelayanan sesuai Standar Pelayanan obat atau belum melaksanakan. Apoteker dapat dikatakan melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum jika berpraktek tanpa SPO.

PP 51 tahun 2009 Pasal 23 mengatur kewajiban apoteker untuk membuat sistem pelayanan obat . Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, apoteker sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 20

(difasilitas pelayanan kefarmasian) harus menetapkan Standar Prosedur Operasional.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Farmalkes Langkah-langkah Standar Pelayanan Obat/ Kefarmasian secara umum adalah sebagai berikut

- a. Pelayanan farmasi klinik.
- b. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

2. Pelayanan obat

Menurut Permenkes NO 35 Tahun 2014 Pelayanan farmasi klinik di Instalasi farmasi merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan obat di Instalasi farmasi meliputi:

a. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi:

- 1) nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
- 2) nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
- 3) tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- 1) bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) stabilitas
- 3) kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- 1) ketepatan indikasi dan dosis Obat
- 2) aturan, cara dan lama penggunaan Obat
- 3) duplikasi dan/atau polifarmasi
- 4) reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
- 5) kontra indikasi
- 6) interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep. (Permenkes NO 35 Tahun 2014).

b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a) menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep

- b) mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
- 2) Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
 - 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a) warna putih untuk Obat dalam/oral
 - b) warna biru untuk Obat luar dan suntik
 - c) menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
 - 4) Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep)
- 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- 4) Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat
- 5) Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan

minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain

- 6) Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
 - 7) Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya
 - 8) Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan)
 - 9) Menyimpan Resep pada tempatnya
 - 10) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.(Permenkes NO 35 Tahun 2014).
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping,

interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat meliputi:

- 1) menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- 2) membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- 3) memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- 4) memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
- 5) melakukan penelitian penggunaan Obat
- 6) membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- 7) melakukan program jaminan mutu. Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :

- 1) Topik Pertanyaan
- 2) Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
- 3) Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
- 4) Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
- 5) Uraian pertanyaan

- 6) Jawaban pertanyaan
- 7) Referensi
- 8) Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat. (Permenkes NO 35 Tahun 2014).

d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- 3) Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering *down/off*).

- 4) Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- 5) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

- 1) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- 2) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a) Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - b) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - c) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
- 3) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
- 4) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
- 5) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien

memahami informasi yang diberikan dalam konseling.
(Permenkes NO 35 Tahun 2014)

e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

- 1) Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- 2) Identifikasi kepatuhan pasien
- 3) Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
- 4) Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
- 5) Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- 6) Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah.
(Permenkes NO 35 Tahun 2014)

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang

efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- 2) Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- 3) Adanya multidiagnosis.
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- 5) Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- 6) Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan. (Permenkes NO 35 Tahun 2014).

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan:

- 1) Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
- 2) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- 3) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional. (Permenkes NO 35 Tahun 2014).

D. 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

Tujuan Instalasi farmasi rumah sakit adalah (Septini, 2012)

- 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 telaah 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.

3. Fungsi instalasi farmasi rumah sakit

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit yaitu :

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi :
 - 1) Produksi perbekalan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara maksimal.
 - 3) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian.
 - 4) Menyalurkan perbekalan farmasi ke unit pelayanan yang ada di rumah sakit (PermenkesRI, 2017).
- b. Pelayanan farmasi dalam penggunaan obat serta alat kesehatan, yaitu:
 - 1) Mengatasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat serta alat kesehatan.
 - 2) Memberikan informasi (KIE) kepada petugas kesehatan, pasien ataupun keluarga pasien.
 - 3) Mengkaji resep pasien.
 - 4) Melaporkan setiap kegiatan farmasi.
 - 5) Mencatat setiap kegiatan kefarmasian.(PermenkesRI,2017)

4. Bentuk Pelayanan di Instalasi farmasi rumah sakit.

Sentralisasi yaitu sistim pendistribusian sediaan farmasi dipusatkan pada suatu tempat yaitu instalasi farmasi. Seluruh kebutuhan farmasi dipusatkan pada suatu tempat saja.

Kelebihan sistem sentralisasi :

- 1) Mempermudah penagian biaya pada pasien
- 2) Memberi kesempatan interaksi profesional antara Apoteker, dokter, perawat dan pasien.

Kekurangan sistem sentralisasi :

- 1) Penyiapan obat lama.
- 2) Terjadinya kesalahan penyiapan obat cukup besar.
 - a. Desentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan atau pelayanan. Cabang ini dikenal dengan istilah depo/setelit farmasi.

Kelebihan Sistem Desentralisasi adalah kesalahan penyiapan obat kecil.

Kekurangan Sistem Desentralisasi :

- 1) Kemungkinan resep dikaji oleh apoteker kecil.
 - 2) Memerlukan tenaga dan sarana yang lebih banyak.
5. Standar pelayanan Instalasi 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 (Permenkes RI, 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).

6. Sumber daya kefarmasian.

Yang harus dimiliki dari Instalasi Farmasi adalah apoteker dan tenaga kefarmasian sesuai dengan beban kerja agar tercapai tujuan Instalasi Farmasi.

Jumlah apoteker dan tenaga kefarmasian di rumah sakit sesuai dengan klasifikasi serta perizinan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh menteri.

a. Kualifikasi SDM (Sumber Daya Manusia).

1) Pekerja kefarmasian.

- a) Apoteker.
- b) Tenaga kefarmasian.

2) Pekerjaan penunjang.

- a) Tenaga administrasi.
- b) Operator komputer yang paham kefarmasian.
- c) Pembantu pelaksana.

Agar menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal, harus dipertimbangkan kompetensi sesuai dengan tugas, fungsi, jenis pelayanan, tanggung jawab serta wewenang.

b. Persyaratan SDM (Sumber Daya Manusia).

Pelayanan farmasi dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga kefarmasian harus berada dibawah naungan apoteker instalasi Farmasi harus dipimpin oleh apoteker yang bertanggung jawab penuh atas seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit serta memiliki pengalaman kerja di instalasi farmasi minimal 3 (tiga) tahun (PermenkesRI, 2017).

7. Sarana dan peralatan instalasi farmasi rumah sakit.

Pelayanan kefarmasian harus didukung oleh adanya sarana dan peralatan sesuai ketentuan serta perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Instalasi farmasi harus satu lokasi dengan rumah sakit namun dipisah antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, racikan, produksi serta laboratorium yang dilengkapi dengan penanganan limbah.

Alat yang digunakan harus di kalibrasi terlebih dahulu guna untuk keakuratan alat oleh balai pengujian kesehatan ataupun institusi yang memiliki wewenang. Alat harus didokumentasi, dipelihara, serta dievaluasi secara berkala.

Ruangan yang memadai adalah fasilitas penunjang untuk fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, lingkungan yang aman untuk apoteker serta tenaga kefarmasian bekerja, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit.

- a. Fasilitas utama Ruang administrasi, ruang pertemuan, ruang pimpinan, ruang staf, dan administrasi tata usaha.
- b. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai. Bahan medis habis pakai, ruang penyimpanan sediaan, serta alat kesehatan harus tersedia di rumah sakit namun harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan temperatur, sinar cahaya, ventilasi, kelembaban, dan pemisahan guna untuk menjamin kualitas dan mutu produk serta keamanan petugas yang terdiri dari :
 - 1) Kondisi umum untuk ruang penyimpanan.
 - 2) Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan.
- c. Pembagian ruangan.
- d. Wilayah pengolahan dan pengemasan.
- e. Fasilitas penunjang lainnya untuk menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian :
 - 1) Ruang tunggu pasien.
 - 2) Ruang penyimpanan dokumen (alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang sudah rusak, resep serta sediaan farmasi).
 - 3) Fasilitas toilet, kamar mandi untuk pasien dan staf.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association 1974).

Menurut Wolper dan Pena 1987 rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari menerima pelayanan kedokteran tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat berbagai profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.

Menurut Kemenkes RI. 2012. Rumah sakit adalah sarana kesehatan, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanarujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI No 44 tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Penyelenggaraan pendidikan dan pelati sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

3. Tugas Rumah Sakit

Menurut KepMenKes 938/MenKes/SK/XII/1992 tugas Rumah Sakit yaitu melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan serta pelaksanaan upaya rujukan.

4. Jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan semua jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan pada suatu bidang atau suatu jenis penyakit.

5. Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit pemerintah departemen kesehatan dan

pemerintah daerah diklasifikasikan menjadi 5 tipe rumah sakit.

(Azwar,1996) yaitu:

- a. Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit Kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas.
- c. Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas.
- d. Rumah Sakit Kelas D bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditinggalkan menjadi rumah sakit kelas C.
- e. Rumah Sakit Kelas E merupakan rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian kualitatif. yaitu untuk menggambarkan sistem pelayanan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

Menurut Sugiyono (2005), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (Sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengumpulan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan metode wawancara (interview), pengamatan (observasi), dokumentasi metode pengumpulan data lainnya untuk menyajikan respon – respon dan perilaku subjek (Setyosari, 2010).

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2023. Penelitian dilakukan di bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

C. Populasi Penelitian

1. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Subjek Peneliti

Subjek yang diamati pada penelitian ini adalah orang-orang yang berkaitan dengan Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

D. Jenis Data

Jenis data yang di ambil pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Menurut Umar (2003) data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan oleh obyek penulisan. Metode wawancara mendalam (in-depth interview) dipergunakan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai di bagian apoteker.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiono (2010) adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Pengumpulan data sekunder dalam peneliti ini melalui jurnal-jurnal hasil penelitian terdahulu dan dokumen-dokumen dari

Rumah Sakit. Data Sekunder adalah data yang mengacu pada pelayanan dari sumber yang telah dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumen perusahaan, publikasi pemerintahan, analisis industri oleh media, situs web, dan internet.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Metode Interview (wawancara)

Metode wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden, caranya adalah dengan bercakap-cakap secara tatap muka. Metode ini digunakan untuk memperoleh data secara langsung melalui pimpinan atau karyawan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Metode Observasi (Pengamatan)

Metode observasi adalah metode pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam objek penelitian. Metode digunakan untuk memperoleh data yang mengadakan peninjauan secara langsung sesuai dengan masalah yang diteliti.

3. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumentasi yang terdapat di Rumah Sakit. Metode ini diperlukan sebagai data penunjang kegiatan selama penelitian dari buku panduan atau pedoman yang terdapat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

F. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yaitu analisa deskriptif. Analisa deskriptif digunakan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

1. Profil Singkat Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Nama Rumah Sakit	: Rs Rajawali Citra
Jenis Rumah Sakit	: Umum
Alamat Rumah sakit	: Jl. Pleret km 2.5 Banjatdadap, Potorono
Kode rumah sakit	: 3402086
Kelas rumah sakit	: D
Telepon.	: 0274435620/05100482003
Nomor dan tanggal izin pendirian	: 20 Februari 2008
Tanggal izin	: 3186/DP/059/VII/2013
Kapasitas tempat tidur	: 54 TT
Kelas dan Rumah Nomor Sakit:	
Nomor Dan Tanggal Penetapan	: 503/400/2008 2 Februari 2008
Nomor Dan Tanggal Akreditasi	: 11/4/2017
Pemilik Rumah Sakit	: Yayasan Rajawali Citra
Direktur Utama	: Dr. Asri Priyani Muryatiningsih, MP

2. Sejarah Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

RSU Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 dengan ijin 503/400/2008, dan sudah mengalami perpanjangan 2 kali

(tahun 2013 dan tahun 2018), dengan lokasi jalan Pleret, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak tanggal 9 September 1997. Tanggal 20 Februari 2008 secara resmi izin penyelenggaraan RSUD Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra sebagai pemilik atau *Governing Body* yang mempunyai tanggungjawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya. Dan secara klasifikasi, RSUD Rajawali Citra masuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas D (Departemen Kesehatan tahun 2011).

Pada tahun 2020 ini dunia mengalami masa Pandemi Covid 19 yang tentunya mempengaruhi tipe pelayanan pasien di wilayah Indonesia secara keseluruhan. Dan hal ini mempengaruhi banyak hal dalam kinerja pelayanan serta manajemen di RSUD Rajawali Citra.

Jika dilihat per regional, Asia Tenggara sudah mengalami puncak Pandemi Covid-19 pada September 2020 dan jumlah penambahan kasusnya terus menurun hingga kini. Namun di Indonesia jumlah rata – rata kasus harian masih terus meningkat. Data dari situs covid19-go-id yang diakses pada 11 Januari 2021 menunjukkan jumlah kasus harian mencapai puncak tertinggi pada 8 Januari yaitu 10.417 kasus dan setelahnya menurun hingga 8.692 kasus pada 11 Januari 2021.

RS perlu melakukan penyesuaian terhadap cara – cara bekerja dan melayani pasien, yang dikenal dengan istilah “*the new normal*” atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai tatanan baru untuk beradaptasi dengan COVID-19, dengan melakukan perubahan pada aspek teknis maupun strategis. Di aspek teknis misalnya memisahkan area infeksius dan non infeksius, menerapkan penggunaan APD untuk seluruh petugas RS, namun dengan level berbeda sesuai dengan risiko area kerjanya, memastikan logistik medis cukup dan kontinuitas terjaga untuk menjamin mutu dan keselamatan. Pada aspek strategis, ada investasi baru yang perlu dilakukan oleh RS, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi.

Untuk dapat mengakomodir seluruh perubahan tersebut, RS perlu mengevaluasi kembali rencana strategis dengan mengadopsi prinsip *business continuity plan* agar RS *survive* melewati masa pandemi, termasuk menghitung kebutuhan pendanaan dan mengidentifikasi peluang sumbernya.

3. Visi Misi dan Struktur Organisasi

a. Visi

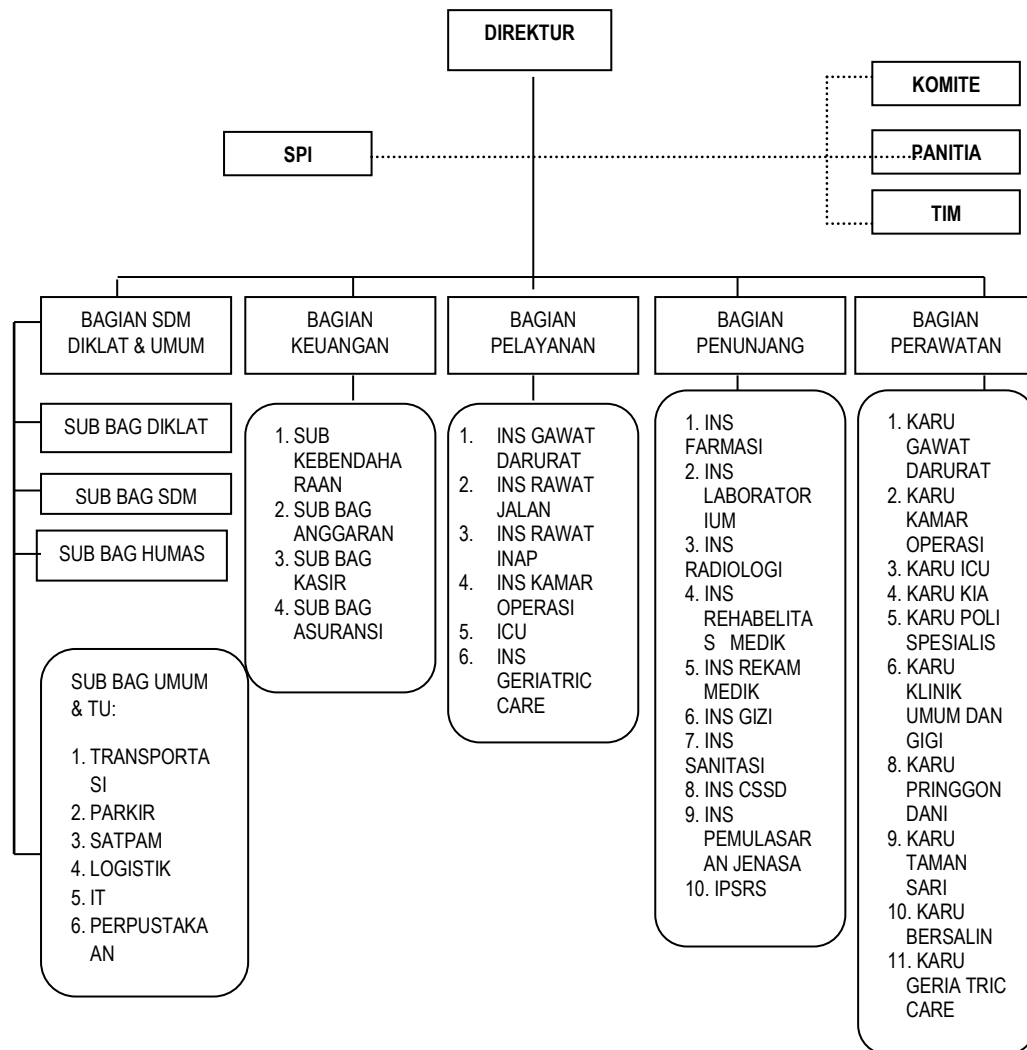
Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif.

b. Misi

- 1) Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovatif.

- 2) Mengembangkan sistem operasional rumah sakit yang efisien (dengan biaya operasional minimal).
 - 3) Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik dan ikhlas dengan semua golongan (tidak membedakan agama, ras, dan sosial ekonomi).
 - 4) Mengembangkan lingkungan rumah sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang.
 - 5) Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (*patient safety*.)
 - 6) Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (*promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitas*).
 - 7) Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial.
- c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Sumber : Dari Profil Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

4. Sumber Daya Manusia/Personalia

Tabel 4.1

Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2022

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	KONTRAK	
1	Direktur (Magister Kesehatan)	1			1
2	Dokter Umum	5	6	1	12
3	Dokter Spesialis Peny Dalam		1		1
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		1		1
5	Dokter Spesialis Obsgyn	1	1		2
6	Dokter Spesialis Anak		1		1
7	Dokter Spesialis Mata		1		1
8	Dokter Spesialis Syaraf		1		1
9	Dokter Spesialisn THT		1		1
10	Dokter Spesialis Kulit&Kelamin		1		1
11	Dokter Spesialis Urologi		1		1
12	Dokter Spesialis Anestesi		1		1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik		1		1
14	Dokter Spesialis Radiologi		1		1
15	Dokter Spesialis Patologi Klinis		1		1
JUMLAH		8	19	1	28

Tabel 4.2
Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2022

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	KONTRAK	
1	S1/DIV Keperawatan	2	0	0	2
2	S1 KepNers	11	0	0	11
3	D.III Keperawatan	37	1	2	39
4	D.III PerawatGigi	1	1	2	4
5	D.IV Kebidanan	2	0	2	3
6	D.III Kebidanan	13	0	0	13
7	SPRG	0	0	0	0
8	D1 Asper	3	0	0	0
JUMLAH		69	2	6	77

Tabel 4.3
Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2022

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	S1 Farmasi	0	0	0	0
3	DIII Farmasi	4	0	0	4
4	SMK Farmasi	5	0	0	5
5	S1/DIV Gizi	0	0	0	0
6	DIII Gizi	2	0	0	2
7	SMK Gizi	5	2	0	7
8	DIII ATRO	2	2	2	6
9	S1 Fisioterapi	3	1	0	4
10	DIII Fisioterapi	5	0	0	5
11	DIII TerapiWicara	0	1	0	1

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
12	DIII Terapi Okupasi	1	0	0	1
13	DIII Analis Kesehatan	4	1	0	5
14	D IV Analis Kesehatan	0	1	0	1
15	DIV/S1 Sanitarian	1	0	0	1
JUMLAH		33	10	2	45

Tabel 4.4

Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra

NO	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	
1	S2 Manajemen/RumahSakit	3	0	3
2	S1 KesehatanMasyarakat	5	1	6
3	S1 Psikologi	1	0	1
4	S1 Hukum	1	0	1
5	S1 Komputer	3	0	3
6	S1 Arsitektur	1	0	1
7	S1 RekamMedis	0	0	0
8	D3 RekamMedis	6	0	6
9	S1 Akuntansi	2	0	2
10	S1 Ekonomi	2	0	2
11	DIII Akuntansi	0	0	0
12	SMK Akuntansi	2	0	2
13	DIII AdministrasiRS	6	0	6
14	SMA/SMK	21	2	23
15	SMP	3	0	3
JUMLAH		56	3	59

Tabel 4.5
Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra Tahun 2022

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	PART TIME	
1	Tenaga Medis	8	1	19	28
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	69	6	2	77
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	33	10	2	45
4	Tenaga Non Medis	56	3		59
JUMLAH		166	20	23	209

5. Fasilitas/Sarana Prasarana

No	Keterangan	
1	Luas Tanah	: 11.572 M ²
2	Sarana Air Bersih	: Sumur dan PDAM
3	Listrik	: PLN kapasitas 43 kVa/17 kVa & Genset kapasitas 100 kVa /7.5 kVa
4	Pengolahan Limbah Padat Domestik	: Pihak Ketiga (Sariman)
	Pengolahan Limbah Padat B3	: Pihak Ketiga (PT.ArahEnvironmental Indonesia)
5	Pengolahan Limbah Cair (IPAL)	: Ada (Biofilter)
6	Kendaraan Roda 2	: 1 Unit
7	Kendaraan roda 4 terdiri dari 4	: a. 2 Ambulance jenaza /IGD

	unit		b.2 Operasional
8	Telepon	:	6 saluran
9	Komputer	:	38 Unit
10	Luas Bangunan		
	a. Klinik Spesialis& gigi	:	83 M ²
	b. Klinik dokterumum	:	20 M ²
	c. IGD	:	80 M ²
	d.Instalasi rawat inap (PGD)	:	159M ²
	e. Instalasi rawat inap (PNKW)	:	87M ²
	f. Instalasi rawat inap (TMS)	:	87M ²
	g. Instalasi rawat inap (KHY)	:	75M ²
	h. KamarBersalin	:	36M ²
	i. Instalasi Operasi	:	45M ²
	j. ICU	:	44M ²
	k. Perintatal	:	15M ²
	l. Instalasi farmasi&gudang	:	35M ²
	m. Instalasi Rehabilitasi Medik	:	64M ²
	n. Instalasi Radiologi	:	40M ²
	o. Instalasi Laboratorium	:	15M ²
	p. Instalasi Rekam Medis	:	39M ²
	q. Instalasi Sanitasi & laundry	:	30M ²
	r. Instalasi Gizi	:	30M ²

B. Pembahasan

1. Sistem Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Pelayanan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra di pimpinan oleh seorang Apoteker 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 seluru pekerjaan pelayanan kefermasiaan sangat berperan karena terkait dengan ketersediaan obat di instalasi farmasi dan gudang farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Sistem Pelayanan Obat Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra meliputi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.

a. Sistem Pelayanan obat Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra adalah Sebagai Berikut:

a). Pasien memberikan resep dari Dokter kepada petugas dan mendapatkan nomor pengambilan obat.

b). Petugas melakukan pengkajian administrasi dan kartu obat yang meliputi

1). Persyaratan administratif :

Nama, SIP (surat izin praktek) dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas, informasi lainnya.

2). Kesesuaian farmasetik :

Bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

3). Kesesuaian klinis:

Adanya elergi, efek samping interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain.

c). Petugas Farmasi Menerima resep yang berasal dari dokter umum, dokter spesialis ataupun dokter gigi.

d). Petugas Memanggil nomor pengambilan obat pasien

e). Petugas memberikan obat disertai pemberian informasi

f). Petugas Farmasi harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan (jam penggunaan obat), aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama mengonsumsi obat tersebut.

b. Sistem pelayanan obat pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra adalah sebagai berikut:

a). Penyerahan kartu obat

1). Keluarga pasien atau petugas ruangan menyerahkan resep obat ke bagian farmasi rawat inap dan mendapatkan nomor pengambilan obat.

2). Petugas farmasi melakukan skrining terhadap resep yang diterima meliputi:

a). Persyaratan administratif :

Nama, SIP (surat izin praktek) dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas, informasi lainnya.

b). Kesesuaian farmasetik :

Bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

c). Kesesuaian klinis:

Adanya elergi, efek samping interaksi, kesesuaian, reaksi obat yang tidak diinginkan (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

c). Petugas farmasi menyiapkan obat

a). Meyiapkan dan mengemas obat (sesuai dengan resep yang diberikan)

b). Meracik obat (menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melakukan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket obat yang benar).

c). Mengecek obat yang akan diberikan

Sebelum obat diberikan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan, serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian, antara penulis etiket dengan resep).

d). Petugas farmasi menyerahkan obat

a) Obat pasien rawat inap akan diantar keruangan pasien jika diterima oleh petugas.

b) Obat pasien rawat inap diberikan kepada keluarga pasien yang menerima obat tersebut serta diberikan informasi tentang penggunaan obat sekurang-kurangnya berupa cara penggunaan, aturan pakai dan penyimpanan obat tersebut.

c) Monitoring penggunaan obat

2. Monitoring Penggunaan Obat

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

a. Pelayanan administrasi perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra:

- 1) Pencatatan barang habis di tempat pelayan distribusi, pencatatan persediaan di apotek yang mulai habis, maka apotek menuliskan permintaan obat kepada bagian gudang

- 2) Pencatatan barang yang di keluarkan dari gudang di cacat dalam buku habis (buku defekta) yang berisi antara lain nama barang, jumlah yang keluar dari gudang permintaan dari mana dan sisa persediaan di gudang.
 - 3) Pencatatan pesediaan barang yang hampir habis digudang farmasi.
 - 4) Melakukan pemesanan ke distributor PBF (Pedagang Besar Farmasi)
 - 5) Pemesanan barang atau obat dilakukan melalui telepon, setelah barang datang baru di berikan surat pesanannya, sedangkan untuk obat-obat psikotropika dan narkotika belum bisa dikirim jika belum ada surat pemesanannya.
 - 6) Barang yang dipesan tersebut kemudian akan dikirimkan oleh distributor dengan disertai faktur pengiriman barang.
 - 7) Faktur ditanda tangani, diberi nama penerima, nomor SIK dan cap instalasi farmasi.
- b. Pelayanan Pengelolaan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra:
- 1) Apoteker dan asisten apoteker yang jaga pada jam buka rumah sakit tersebut .
 - 2) Karyawan farmasi melakukan skrining terhadap resep yang diterima.

- 3) Menerima resep yang berasal dari dokter umum, dokter spesialis ataupun dokter gigi.
- 4) Karyawan menyiapkan obat, meracik, menulis etiket, dan mencatat kartu stock.
- 5) Persyaratan administratif :
Nama, SIP (surat izin praktek) dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas, informasi lainnya.
- 6) Kesesuaian farmasetik :
Bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- 7) Kesesuaian klinis: adanya elergi, efek samping interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain
- 8) Petugas farmasi menyerahkan obat dengan memberikan informasi sekurang-kurangnya berupa cara penggunaan, aturan pakai dan penyimpanan obat tersebut.
- 9) Resep-resep yang diterima dan disimpan dengan cara diurutkan berdasarkan nomor kuitansi yang sudah diberikan oleh pasien yang sudah menebus obat di apotek .

c. Pelayanan Obat Psikotropika dan Narkotika di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra:

- ii. Pencatatan pemakaian obat psikotropika dan narkotika yang keluar di kartu stock.
- iii. Format kartu stock tersebut yaitu: Tanggal, jumlah barang masuk, jumlah barang yang keluar, nama pemakai, sisa pemakai, dan paraf apoteker.
- iv. Contoh kartu stock

Contoh kartu stock adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Contoh Kartu Stock

Tanggal	Jumlah Barang Masuk	Jumlah Barang Keluar	Nama Pemakai	Sisa pemakai	Paraf
15-02-22	500	20	Mahelita	480	

v. Pencatatan buku registrasi psikotropika/narkotika Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

1. Format buku registrasi yaitu: Tanggal, nomor, nama pasien, umur, Nama obat, diangosa, dan paraf dari dokter.
2. Contoh Buku Registrasi

Contoh Buku Registrasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Contoh Buku Registrasi

Tanggal	Nama pasien	Umur	Nama obat	Diagnosa/gejala	Paraf
20-01-23	Agel	23	Paracetamol	Demam Tinggi	-

- vi. Pencatatan buku defekta atau buku daftar obat atau barang habis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra digolongkan berdasarkan jenis sediaan dan alfabetis kemudian pada buku defekta dapat dicantumkan pada stock obat yang masih tersedia digudang dengan format yang sama dengan format daftar obat atau barang habis.
- vii. Pencatatan buku pasien rawat jalan yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, buku yang digunakan untuk mencatat faktur yang datang dari pedagang besar farmasi.
- a) Format Buku Pasien Rawat Jalan yaitu: Tanggal datang, tanggal faktur, nama PBF, nomor faktur, nama barang, jumlah, tanggal kadaluwarsa, nomor batch, HNA (Harga Netto Apotek), jumlah harga, diskon total faktur dan penerimaan
- b) Contoh Buku Pencatatan Faktur

Contoh Buku Pencatatan Faktur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Contoh Pencatatan Faktur

Tanggal Faktur	Nama Barang	Jumlah	Harga satuan	Jumlah Harga	Penerimaan
10-03-22	Amoxicilin	5 Box	100.000	500.000	Ibu Malia

3. Kendala dan Upaya yang dilakukan pada sistem pelayanan obat di instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

a. Kendala

- 1) Kurangnya sumber daya manusia di instalasi farmasi sehingga mengakibatkan kurang maksimalnya proses dalam pelayanan obat.
- 2) Kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung seperti rak penyimpanan obat belum mencukupi kebutuhan yang diperlukan. Sehingga proses penyimpanan obat tidak teratur antara obat tablet kapsul dan sirup. Hal tersebut dapat mempersulit dalam menemukan obat dan memperlambat proses pelayanan obat.

b. Upaya yang dilakukan

- 1) Meningkatkan perfoma SDM di Rumah sakit umum Rajawali Citra agar dapat memaksimalkan proses pelayanan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
- 2) Menambahkan rak penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit seperti rak obat tablet, kapsul, dan sirup, agar dapat mempermudah dalam pelayanan obat dan obat-obat juga dapat tertata rapi di tempat penyimpanan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Sistem Pelayanan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dipimpin oleh Seorang Apoteker dan di bantu Oleh beberapa orang Apoteker yang memenuhi persyaratan Perundang-undangan serta kompeten secara profesional, dan Sistem Pelayanan Obat di bagi menjadi dua yaitu sistem pelayanan obat pasien rawat jalan, dan pasien rawat inap.
2. Kendala dalam proses pelayanan obat di instalasi Farmasi Rumah sakit Umum Rajawali Citra adalah sebagai berikut :
 - a. Kurangnya sarana dan prasarana yang tidak mendukung seperti rak penyimpanan obat belum mencukupi kebutuhan yang diperlukan. Hal tersebut mengakibatkan penyimpanan obat tidak rapi sehingga akan mempersulit dalam menemukan obat yang dicari.
 - b. Kurangnya sumber daya manusia di instalasi farmasis sehingga mengakibatkan kurang maksimalnya pekerjaan dalam pelayanan obat.

B. Saran

Dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, Penulis ingin menyampaikan saran-saran berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis.

1. Memperbesar ruang instalasi farmasi agar dapat mempermudah proses pelayanan obat
2. Meningkatkan Kualitas SDM di Rumah sakit umum Rajawali Citra agar dapat memaksimalkan proses pelayanan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
3. Menambahkan rak penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit seperti rak obat tablet, kapsul, dan sirup, agar dapat mempermudah dalam pelayanan obat dan obat-obat juga dapat tertata rapi di tempat penyimpanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Sofari, 1996. *Sistem Informasi Kesehatan*, Penerbit Andi, Jakarta
- 2005 Kebijakan Obat Nasional Departemen Kesehatan RI 2005 Pengertian Obat.**
- Direktor Jendral Bina. *Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Lokakarya Standar Pelayanan Kefarmasian. 2004. Di Ambil Dari http://simkes.jogjamedia.net/def_menu.php. Tanggal 10 April 2016*
- KepmenkesRi Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*
- Farmakope Indonesia Edisi Ketiga. 1997. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*
- Indriantoro, Nur & Supomo. Bambang, 1998. *Metode Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen (edisi 1)*. BPFE. Yogyakarta
- KepMenKes 938/MenKes/SK/XI/1992. *Tugas Rumah Sakit*
- KepMenKes 197/SK/X/2004, *Tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta ht*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 925/MENKES/PER/X/1993, *Tentang Perubahan, Pengolongan, Pembatasan, dan Pengolongan Obat*
- Profil Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Dokumen Rumah Sakit*
- Seto, S., Nita, Y., Triana, L., 2008, *Manajemen Farmasi : Lingkup Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Industri Farmasi.*
- Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan/ Charles J. P. Siregar, Lia Amalia- Jakarta:EGC,2003*
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.CV. Yusuf, Munawir.dkk. (2003).**
- UU No 44.2009 *Pengertian Rumah Sakit. Jakarta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.*

Permenkes No. 58 Tahun 2014 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*[JDIH BPK RI] BN.2014/NO.1223, kemkes.go.id

Permenkes No. 34 Tahun 2021. Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik*

Schorarly articiles for Aswar 2016 Analisis Sistem: Pengertian, Jenis dan Fungsinya. Penjelasan Apa itu Sistem,

LAMPIRAN

Lampiran 1
Foto-foto kegiatan Penelitian

Gambar 1.1 Gudang farmasi



Gambar 1.2 Ruang Farmasi Rawat Inap



Gambar 1.3 Ruang Farmasi Rawat Jalan

