

**TUGAS AKHIR**

**PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN  
RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03**

**dr. SOETARTO YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH:**

**ANDHINY SALLO**

**21011699**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN  
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan  
Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III  
04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta  
Nama : Andhiny Sallo  
NIM : 21011699  
Program Studi : Manajemen

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

Hari : Selasa  
Tanggal : 26 Maret 2024

Mengetahui  
Dosen Pembimbing



Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M.  
NIK. 106-00102

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN**  
**RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03**  
**dr. SOETARTO YOGYAKARTA**

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 : Selasa

Tanggal : 30 April 2024

**Tim Penguji**

Ketua



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

Anggota



Siti Nurhayati, S.E, M.M.  
NIK. 11600118

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa



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

**HALAMAN PERNYATAAN**  
**PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN**  
**RESEP OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03**  
**dr. SOETARTO YOGYAKARTA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andhiny Sallo  
NIM : 21011699  
Judul Tugas Akhir : Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan  
Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III  
04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Dengan ini 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 milik ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 26 Maret 2024  
Yang membuat pernyataan



Andhiny Sallo  
NIM. 2101699

## **MOTTO**

“Melakukan hal baik, belum tentu itu benar.

Melakukan hal benar, sudah tentu itu baik”

(Fardi Yandi)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama-tama saya panjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa, atas terselesaikannya Tugas Akhir ini dengan baik dan lancar. Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk :

- Bapak Ibrahim Sallo dan Ibu Yani Waang yang telah memberikan kasih sayang, semangat, dan dorongan dalam melakukan segala sesuatu dengan doa dan harapan yang besar sehingga segala sesuatu dapat dilancarkan.
- Saudari terkasih Rasthy Sallo dan Dewy La Tellu yang selalu memberikan dorongan dan semangat.
- Bapak Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing Tugas Akhir.
- Teruntuk teman-teman seperjuangan terkhususnya kelas A yang selalu saling menyemangati dan penuh dengan rasa kekeluargaan.
- Untuk sahabat terkasih yang selalu menemani Deputri Prishinta Artha dan Margaretha Amsikan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta” ini dengan baik. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi sebagai syarat yang diperlukan untuk menyelesaikan program studi Diploma III Manajemen pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md.)

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
2. Bapak Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Ibu Atika Nur Indah S, S. Far, Apt. selaku pembimbing lapangan.
4. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
5. Seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta khususnya di instalasi Farmasi.
6. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dengan segala keterbatasan, Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Semoga dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih, semoga hasil dari Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, 26 Maret 2024  
Penulis



Andhiny Sallo  
NIM. 21011699



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Rumah Sakit .....	4
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	5
C. Tenaga Kefarmasian .....	8

D. Standar Operasional Prosedur .....	9
E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit .....	11
F. Pelayanan Kefarmasian .....	11
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	13
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	13
C. Jenis Data .....	13
D. Metode Pengumpulan Data .....	14
E. Metode Analisis Data .....	15
<b>BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum.....	16
1. Sejarah Rumah Sakit .....	16
2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto.....	20
3. Struktur Organisasi.....	21
4. Personalia / SDM .....	22
5. Fasilitas / Sarana Prasarana.....	24
B. Analisis.....	28
C. Pembahasan .....	33
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis.....	22
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan .....	23
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan lainnya .....	23
Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Medis.....	24
Tabel 4.5 Pelayanan Poliklinik .....	24
Tabel 4.6 Kamar Tindakan.....	26
Tabel 4.7 Fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan .....	27
Tabel 4.8 Standar Operasional Prosedur Penulisan, Pembacaan, dan Kelengkapan Resep.....	29
Tabel 4.9 Standar Operasional Prosedur Ketidakjelasan dalam Penulisan Resep .....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	21
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kegiatan Penelitian Tugas Akhir

Lampiran 2 : Instalasi Farmasi dan Gedung Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr.

Soetarto Yogyakarta

## **ABSTRAK**

Pelayanan resep obat di instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur yang tepat dan konsisten menjadi kunci untuk memastikan pelayanan secara tepat dan efektif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan dokumentasi. Dalam penelitian ini penulis menganalisis secara deskriptif, yaitu mengumpulkan data yang berisi uraian, paparan, tentang objek sebagaimana pada suatu waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sudah baik hanya ada beberapa kendala yang menghambat pelayanan resep obat yaitu penulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca, dosis obat tidak ditulis, instruksi obat ambigu, tingkatan obat tidak standar, tidak ada identitas pasien, tidak ada identitas dokter penulis resep, tidak ada tanggal resep.

Kata kunci : standar operasional prosedur, pelayanan kefarmasian, resep.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Instalasi farmasi didefinisikan sebagai unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan keseluruhan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, meliputi pengkajian resep, dispensing obat, pemberian informasi obat, monitoring efek samping obat, dan konseling obat.

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka

pelayanan rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu hanya sebatas penyediaan dan pendistribusian.

Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebutkan di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginterventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit. Berdasarkan penelusuran penulis, belum ada penelitian sejenis di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, sehingga penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan tenaga kefarmasian terhadap Standart Operasional Prosedur pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan standart operasional prosedur pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan standart operasional prosedur pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.



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

##### 1. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang terjadi pada pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

##### 2. Bagi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam standart operasional pelayanan kefarmasian sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan sesuai standar pelayanan kefarmasian.

##### 3. Bagi Kampus STIB Kumala Nusa

Tugas Akhir ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu Manajemen Administrasi Obat Farmasi, sehingga dapat menambah referensi kepustakaan dan digunakan referensi bagi mahasiswa selanjutnya dan mempererat kerja sama antara STIB Kumala Nusa Yogyakarta dengan pihak Instansi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Pengertian rumah sakit sesuai dengan Permenkes RI No. 72/MenKes/SK/2016, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

##### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2020, tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut :

###### **a. Tugas Rumah Sakit**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
- 2) Melaksanakan rujukan pasien.

- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
  - 4) Melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.
  - 5) Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Fungsi Rumah Sakit
- 1) Pelayanan medis dan penunjang medis.
  - 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan.
  - 3) Pelayanan kefarmasian.
  - 4) Pelayanan penunjang.
  - 5) Pendidikan dan pelatihan.
  - 6) Penelitian dan pengembangan.
  - 7) Penunjang administrasi.

## **B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### 1. Pengertian IFRS

Menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, instalasi farmasi didefinisikan sebagai unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan keseluruhan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

### 2. Tugas IFRS

Berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut.

a. Pengadaan

Melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP).

b. Produksi

Melakukan produksi sediaan farmasi dan sediaan farmasi steril, radiofarmaka, sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Pelayanan Farmasi Klinik

Melakukan pelayanan farmasi klinik kepada pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, termasuk pemberian informasi obat, monitoring efek samping obat, dan konselling obat.

d. Pengelolaan Informasi Obat

Melakukan pengelolaan informasi obat dan dokumentasi kefarmasian, termasuk penyusunan buku informasi obat.

e. Pengembangan Mutu

Melakukan pengembangan mutu pelayanan kefarmasian berkelanjutan, termasuk pelaksanaan program pengendalian mutu dan program pelatihan bagi tenaga kefarmasian.

f. Penelitian dan Pengembangan

Melakukan penelitian dan pengembangan di bidang kefarmasian, termasuk penelitian formulasi dan uji mutu obat.

g. Pendidikan dan Pelatihan

Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

h. Kerjasama dan Kemitraan

Melaksanakan kerjasama dan kemitraan dengan pihak terkait dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian.

3. Fungsi IFRS

Berdasarkan uraian tugas diatas, instalasi farmasi memiliki beberapa fungsi utama yaitu:

a. Fungsi Distribusi

Menjamin tersedianya sediaan obat farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang bermutu sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Fungsi Klinik

Memberikan pelayanan kefarmasian klinik yang optimal kepada pasien untuk mencapai hasil terapi yang optimal.

c. Fungsi Informasi

Menyediakan informasi obat yang lengkap, akurat, dan terkini kepada pasien dan tenaga kesehatan

d. Fungsi Manajemen

Mengelola seluruh kegiatan kefarmasian secara efektif dan efisien.

e. Fungsi Pengembangan

Mengembangkan mutu pelayanan kefarmasian secara berkelanjutan.

f. Fungsi Pendidikan dan Pelatihan

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

g. Fungsi Kerjasama dan Kemitraan

Meningkatkan kerjasama dan kemitraan dengan pihak terkait dalam rangka meningkatkan pelayanan kefarmasian.

### **C. Tenaga Kefarmasian**

Menurut Permekes RI No. 899/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, tenaga kefarmasian adalah tenaga tenaga yang melakukan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam melayani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi.

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

#### **D. Standar Operasional Prosedur**

Menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2023, tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, berikut penjelasannya :

##### 1. Pengertian Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

##### 2. Tujuan Standar Operasional Prosedur

- a. Memastikan pelayanan kefarmasian yang bermutu, efektif, dan efisien.
- b. Melindungi pasien dari risiko medication error.
- c. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pelayanan kefarmasian.

##### 3. Fungsi Standar Operasional Prosedur

- a. Memperlancar tugas pegawai tim atau unit kerja.
- b. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan
- c. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- d. Mengarahkan petugas atau sama sama disiplin dalam bekerja.
- e. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

##### 4. Ruang Lingkup Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur meliputi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, antara lain:

- a. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP).
  - b. Produksi sediaan farmasi dan sediaan farmasi steril.
  - c. Pelayanan farmasi klinik.
  - d. Pengelolaan informasi obat.
  - e. Pengembangan mutu.
  - f. Penelitian dan pengembangan.
  - g. Pendidikan dan pelatihan.
  - h. Kerjasama dan kemitraan.
5. Penyusunan Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur disusun oleh tim yang terdiri dari apoteker yang bertanggung jawab, tenaga kefarmasian lainnya yang terkait, dan unit terkait di rumah sakit. Standar Operasional Prosedur ditetapkan oleh pimpinn rumah sakit.

Standar Operasional Prosedur diimplementasikan oleh seluruh tenaga kefarmasian di rumah sakit. Standar Operasional Prosedur dimonitoring dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas dan efisiensinya. Standar Operasional Prosedur dapat diubah apabila terdapat perubahan dalam kebijakan, prosedur, atau teknologi.

#### **E. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

SPKRS menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2023, tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, berikut penjelasannya:



### 1. Pengertian SPKRS

SPKRS adalah acuan minimum yang wajib dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. SPKRS bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Melindungi pasien dari medication error.
- c. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi.

### 2. Fungsi SPKRS

- a. Menjadi pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- b. Menjadi alat ukur untuk menilai mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- c. Sarana peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

## **F. Pelayanan Kefarmasian**

Menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2023, tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, meliputi pengkajian resep, dispensing obat, pemberian informasi obat, monitoring efek samping obat, dan konseling obat. Tujuan pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu hidup pasien.
2. Mewujudkan penggunaan obat yang rasional.
3. Meningkatkan keselamatan pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penulisan kualitatif merupakan penulisan yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kualitatif. Penulisan kualitatif digunakan untuk memahami suatu masalah penulisan dari sudut pandang atau perspektif populasi terlibat(Saryono, 2011).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta mulai dari tanggal 20 Februari sampai dengan 16 Maret 2024.

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

Sumber data dari Tugas Akhir ini adalah :

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

Data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Dalam Tugas Akhir ini penulis mengumpulkan secara langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian yang sedang dilakukan, yaitu selama praktek kerja lapangan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2015). Data sekunder Tugas Akhir ini adalah dokumen Standar Operasional Prosedur di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, buku dan skripsi yang berkenaan dengan penelitian yang sedang dilakukan.

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

#### 1. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain (Sugiyono, 2015). Observasi dilakukan dengan mengumpulkan data dengan cara mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang berlangsung di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

#### 2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen yang ada atau catatan-catatan yang tersimpan, baik berupa dokumen tertulis, gambar maupun elektronik(Sugiyono, 2015). Dokumentasi yang digunakan penulis adalah dokumen Standar Operasional Prosedur di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, buku dan skripsi yang berkenaan dengan penelitian yang sedang dilakukan.

## **E. Metode Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan, lapangan, dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain(Sugiyono, 2015). Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif, analisis data ini dilakukan selama masa praktek kerja lapangan.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit**

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-Peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat yang sama lahirlah badan-badan perjuangan antara BKR lain yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) yang berlokasi di Jl.Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para

anggota BKR/TKR baik yang ikut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Bridge, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. kesatuan-kesatuan kesehatan konsultasi di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Brigade Markas Kesehatan yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru di pindahkan ke Jl. Juwandi No.19 kota baru, bekas Rumah Sakit Militer Belanda yang dibangun tahun 1931 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon x, dengan nama sebutan kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr soetarto (DKT ST 13: Dinas kesehatan Sub wilayah Tentara 13).

Pada awal tahun 1951, DKT ST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Bataylon-bataylon oleh subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut:

- a. Bataylon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Bataylon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda ST Panwono
- c. Bataylon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin

d. Bataylon 413, dengan Dan Ton Kes adalah Pembantu Letnan S.Temaratus

e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purwejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Bataylon 411 purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung didekati oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV yang pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan selanjutnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut:

- a) DKST 13
- b) Resimen DKT 13
- c) Informasi Resimen DKT 072
- d) DKAD Resor Militer 072



- e) Detasemen Kesehatan 072
- f) Sejak ReOrganisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen kesehatan wilayah 04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit TK.II yang berubah menjadi Rumkit TK.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit TK.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R.soetarto.

Penjabat-penjabat antara lain:

- a) 1949-1974: Brigjen dr.R.soetarto (alm)
- b) 1974-1978: Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c) 1978-1990: Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d) 1990-1993: Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e) 1993-1996: Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f) 1996-2003: Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g) 2003-2004: Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h) 2004-2007: Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i) 2007-2010: Letkol CKM dr. Supriyanto
- j) 2010-2014: Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k) 2014-2015: Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l) 2015-2016: Letkol CKM dr. Nunung Joko Nugroho
- m) 2016-2016: Letnan Kolonel Ckm dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
- n) 2016-2019: Letnan Kolonel Ckm (K) dr Virni Sagita I,MARS

- o) 2019-2020: Letnal Kolonel Ckm dr.Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL.,  
M.Kes
- p) 2020-2023: Letnal Kolonel Ckm Dr. dr Zamroni, Sp.U
- q) 2023-Skrng: Letnan kolonel Ckm dr. Abdul Gani, M.Ked.,Sp.PK

## 2. Visi, Misi, Tujuan, dan Motto

### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit andalan bagi prajurit TNI, PNS dan keluarga serta Masyarakat umum untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

### b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, terjangkau dan terpercaya dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan pasien.
- 2) Menyelenggarakan kemitraan lintas sektor secara profesional dalam mencapai kesehatan promotif dan preventif yang optimal.
- 3) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang akuntabel, terintegrasi, efektif dan efisien.

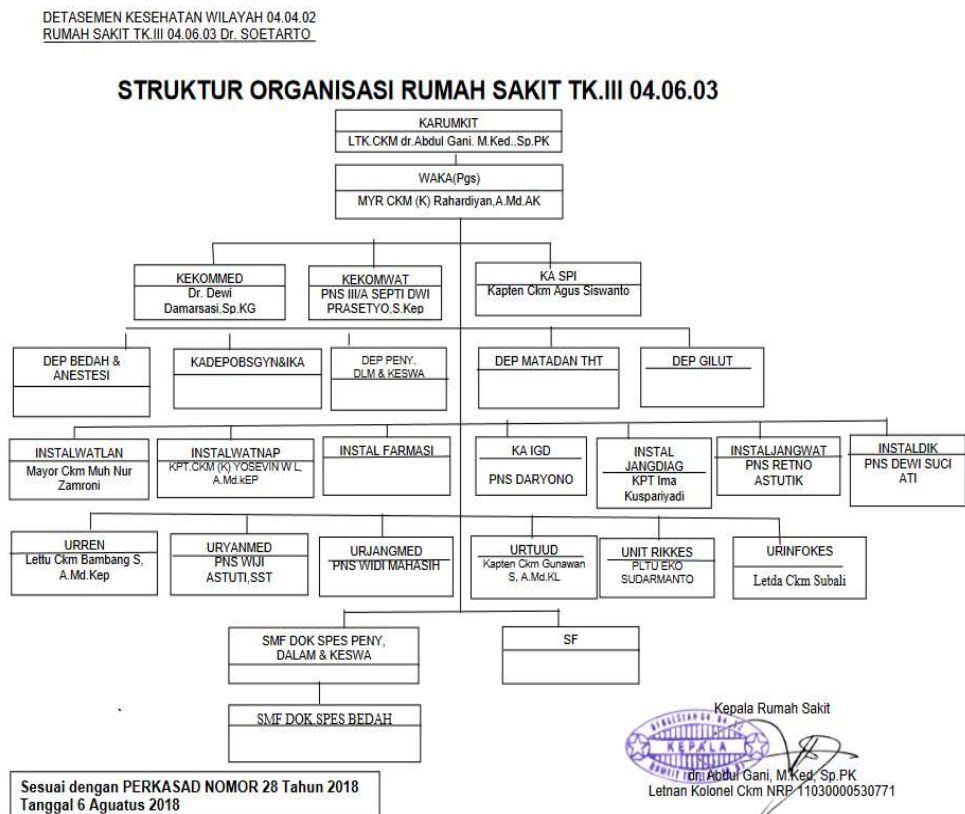
### c. Tujuan

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap prajurit, PNS dan keluarganya agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

## d. Motto

Datang Kita Tangani Cepat, Inovatif, Nyaman, Terjangkau, Amanah  
(DKT CINTA)

## 3. Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

Yogyakarta

## 4. Personalia/ SDM

## a. Tenaga Medik

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medik di RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

Yogyakarta

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JML
1	Umum	1	3	7	-	11
2	Konversi Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	1	-	2	-	3
5	Obsgyn	-	-	2	-	2
6	Penyakit dalam	-	-	4	-	4
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	1	-	3	-	4
11	Radiologi	-	1	2	-	3
12	Anaesthesi	-	-	4	-	4
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	1	-	1	2
15	THT	1	-	1	1	3
16	Ortopedi	-	-	2	-	2
17	Derrmapotologi Venereologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
19	Rehab Medik	-	-	1	-	1
20	Paru	-	-	1	-	1
	<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>50</b>

## b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan di RS Tk III

04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S	PHL	JUMLAH	KET
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	8	13	21	
2	A K P E R	13	16	58	87	
3	S P K	-	1	-	1	
4	D IV + D III Bidan	1	5	12	18	
5	D III Gigi	1	2	1	4	
7	Assisten Perawat	-	1	1	2	
	<b>JUMLAH</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>85</b>	<b>132</b>	

## c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya di RS Tk III 04.06.03

dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskeda
2	Apoteker/S1 Farmasi	-	-	4	4	
3	SKM		1	1	2	
4	DIV+DIII Radiologi	2	2	4	8	
5	D III Anastesi	-	-	1	1	
6	DIV+DIII Fisioterapi	-	1	2	3	
7	D III Analisis	1	1	7	9	
8	D III Farmasi	3	-	4	7	
9	DIV / D III Gizi	-	-	2	2	
10.	DIV / D III RM	-	-	6	6	
11.	D III Kesling	1	1	-	2	
12.	ATEM	-	-	1	1	

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
13	DIII Terapi Wicara	-	-	1	1	
	<b>JUMLAH</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>48</b>	

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis di RS Tk III 04.06.03 dr.

Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH
1	S. 1	-	2	1	3
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	2	7	13	23
4	SMEA	-	3	1	5
5	SMK	-	1	10	9
6	SMKK	-	-	2	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	1	1	2
	<b>JUMLAH</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>40</b>

5. Fasilitas/Sarana Prasarana

a. Rawat Jalan

1) Pelayanan Poliklinik

Tabel 4.5 Pelayanan Poliklinik di RS Tk III 04.06.03 dr.

Soetarto Yogyakarta

NO	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
1	Poli Urologi	Senin -Jumat	08.00-selesai	dr.Zamroni,Sp.U., C.Met.,C.Mc.,Ch&CHt
2	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Rabu Senin- Rabu, Kamis	17.00-selesai 08.00-10.00 15.30-selesai	dr.Dhyas Munandar,Sp.B dr.Dadiya, Sp.B

<b>NO</b>	<b>POLI PELAYANAN</b>	<b>HARI</b>	<b>JAM BUKA PELAYANAN</b>	<b>NAMA DOKTER</b>
3	Poliklinik Obsgyn	Senin, Kamis Selasa, Rabu Sabtu Jumat	08.00-12.00 08.00-10.00 10.00-selesai 08.00- 09.00	dr.Bayu Rizky,Sp.OG dr.Bayu Rizky, Sp.OG  dr.Anton Tri P,Sp.OG
4	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin, Kamis Jumat Senin, Jumat Selasa Rabu Sabtu Rabu Selasa,Rabu ,Kamis	12.00-14.00 11.00-14.00 08.00-11.00 11.00-13.00 11.00-15.00 09.00-12.00 14.00-selesai 08.00-selesai	dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Ardiana Dinisari, Sp.PD dr.Pudya L,M.Sc, Sp.PD
5	Poliklinik Anak	Selasa s/d Kamis Sabtu  Senin,Rabu,Ju mat	15.00-selesai  12.00-selesai  15.00-selesai	dr. Noviyani L, Sp.A., M.S.c   dr. I.R.Endy Widyaputranto, Ph.D, Med., Sp.A
6	Poliklinik Syaraf	Senin,Rabu,Ju mat Selasa,Kamis Sabtu Senin-Sabtu	14.00-selesai  13.00-selesai 08.00-selesai 10.00-selesai	dr. Ani R. Fibriani, Sp.S  dr. Aprilia Diyah Kusumawati, MMR , Sp.N
7	Poliklinik Mata	Senin, Selasa,Rabu.Ju mat Rabu,Kamis,S abtu	09.30-selesai  14.00-selesai	dr.Rahajeng L,Sp.M  dr.Endang P,Sp.M
8	Poliklinik Gilut(periodontik)	Senin Rabu Kamis Senin,Selasa,K amis	13.00-15.00 14.00-16.00 09.00-12.00 11.00-14.00	drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Rindu Sukahati,Sp.KG
9	THT	Rabu, Kamis,Sabtu Senin,Selasa  Senin,Selasa Jumat	09.00-selesai  08.30-selesai  15.00-selesai 13.00-selesai	dr.Dwi Utari P,Sp.THT-KL  dr.Moh Andy Fatkhurohman, Sp.THT-KL. MARS dr. Fitria, Sp.THT-KL

<b>NO</b>	<b>POLI PELAYANAN</b>	<b>HARI</b>	<b>JAM BUKA PELAYANAN</b>	<b>NAMA DOKTER</b>
10	Rehab Medik	Senin,Jumat	08.00-selesai	dr. Zuwidatulhusna, Sp.KFR
11	Poli Jiwa(psikiatri)	Selasa, Rabu, Jumat Senin, Kamis Selasa, Jumat Rabu, Sabtu	09.00-12.00 08.00-12.00 14.00-17.00 10.00-selesai 09.00-12.00	dr.Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ  dr.Ni.Luh P,Sp.KJ dr.Ni Luh P,Sp.KJ dr.Ni Luh P,Sp.KJ
12	Ortopedi	Senin Selasa,Rabu,Ju mat	14.00-15.00 13.00-15.00	dr.Danan, Sp.ORT dr.Danan, Sp.ORT
13	Radiologi	Setiap hari	24 jam	dr. Dita K,Sp.Rad,M.Sc dr.Niti Savitri,Sp.Rad dr.Dony S,Sp.Rad
14	Kulit Kelamin	Senin,Rabu, Jumat	16.00-17.00	dr.Halim P, Sp.DV
15	Poli Jantung	Senin,Selasa,K amis,Sabtu	16.30-18.00 15.00-18.00	dr.furqon S A.P, Sp.JP dr.furqon S A.P, Sp.JP
16	Poli Paru	Senin,Rabu,Ka mis	10.00-selesai	dr.Aisyah Nur Syifa,Sp.P dr.Aisyah Nur Syifa,Sp.P
17	Poli Konsevasi Gigi/Edodonsi	Senin,Selasa,K amis Senin-Jumat	10.00-selesai 09.00-selesai	drg. Rindu, Sp.KG  drg. Dewi Dhamarsasi, Sp.KG
18	Poli Orthodonti	Senin,Kamis	07.30-selesai	drg.Fibriana S,Sp.Ort

2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

3) Homo Dialisa (HD)

b. Kamar Tindakan

Tabel 4.6 Kamar Tindakandi RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

Yogyakarta

<b>NO</b>	<b>KAMAR TINDAKAN</b>	<b>HARI</b>	<b>JAM PELAYANAN</b>
1.	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam



2.	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3.	Kamar Gynaecologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4.	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.0 /d 16.00

c. Penunjang Diagnostik

- 1) Labotarium Klinik : Darah lengkap, Urin lengkap, Kimiadarah.
- 2) Radiologi : Rontgen,USG,EKG.

d. Penunjang Keperawatan

- 1) Dapur
- 2) Laundry
- 3) Kamar Jenasah
- 4) Ambulance
- 5) Intalasi Farmasi

e. Fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan

Tabel 4.7 Fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan di RS Tk III

04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

No	RUANGAN	KELAS	JML BED	Fasilitas
1	VIP	VIP	1	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, kamar mandi, kulkas
	VIP/KSATRIA	VIP	6	Bed pasien, ruang tamu,bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, kamar mandi,kulkas
2	RUANG ICU	-	3	Bed, pasien,ruang tamu, bed penunggu pasien, AC,

No	RUANGAN	KELAS	JML BED	Fasilitas
		TEKANAN NEGATIF TANPA VENTILATOR	2	lemari pasien,kamar mandi, kulkas.
3	NUSA INDAH	L	8	Bed, TV,kulkas,AC,sofa, lemari pasien,meja makan pasien dan kamar mandi
		L1	4	
4	RUANG PERWIRA	LII	6	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin,
		PERINATOLOGI	3	
5	KIRANA	L1	24	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		TANPA TEKANAN NEGATIF	18	
6	HUSADA	L1	8	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin,
		LII	8	
7	KARTIKA/RUANG ANAK	L1	4	Bed pasien,lemari pasien,kipas angina
		LII	8	
8	ISOLASI IGD	Tanpa kelas	1	AC
	JUMLAH		100	

## B. Analisis

1. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Dalam pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, menggunakan dua Standar Operasional Prosedur dan juga melakukan evaluasi penulisan resep tidak jelas.

a. Standar Operasional Prosedur Penulisan, Pembacaan dan Kelengkapan Resep

Tabel 4.8 Standar Operasional Prosedur Penulisan, Pembacaan dan Kelengkapan Resep

<p>PENGERTIAN</p>	<p>Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi kepada apoteker pengelola apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Resep obat yang diresepkan oleh dokter dapat dibaca dengan jelas dan benar.</p>
<p>TUJUAN</p>	<p>Untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.</p>
<p>KEBIJAKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yang berhak menulis resep adalah staf medis yang mempunyai Surat Izin Praktek di RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.</li> <li>2. Resep narkotika dan psikotropik harus disertai tanda tangan dokter, untuk obat selain narkotik dan psikotropik cukup dengan paraf saja.</li> <li>3. Penulisan resep harus jelas dan dapat dibaca, menggunakan istilah dan singkatan yang lazim atau sudah ditetapkan sehingga tidak menimbulkan salah pengertian.</li> <li>4. Resep dimasukan secara elektronika (e-prescription) atau dapat pula ditulis secara manual pada blangko lembar</li> </ol>

	<p>catatan pengobatan/instruksi pengobatan kop RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.</p> <p>5. Dokter harus melakukan penyeselarasan obat (medication reconciliation) sebelum menulis resep. Penyeselarasan obat adalah membandingkan antara daftar obat yang sedang digunakan pasien dan obat yang akan diresepkan agar tidak terjadi duplikasi atau terhentinya terapi suatu obat (omission).</p> <p>6. Dokter harus memperhatikan kemungkinan adanya kontradiksi, interaksi dan reaksi alergi.</p> <p>7. Dokter harus mengenali obat-obat yang masuk dalam daftar Look Alike Sound Alike (LASA) yang diterbitkan Instalasi Farmasi, untuk menghindari kesalahan pembacaan oleh tenaga kesehatan lain.</p>
--	--

(Sumber : instalasi farmasi RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

Yogyakarta)

b. Standar Operasional Prosedur Ketidakjelasan Dalam Penulisan Resep

Tabel 4.9 Standar Operasional Prosedur Ketidakjelasan Dalam Penulisan Resep

PENGERTIAN	Resep yang ditulis oleh dokter dan tidak terbaca oleh petugas Instalasi Farmasi.
TUJUAN	Untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat ke pasien.
KEBIJAKAN	Per. Menkes No.

	085/Menkes/PER/1989 tentang kewajiban menulis resep.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap resep yang masuk dari rawat jalan dan rawat inap setelah diterima petugas Instalasi Farmasi harus dibaca dengan teliti dan benar.</li> <li>2. Pesanan resep yang penulisannya tidak jelas atau meragukan petugas Instalasi Farmasi menghubungi dengan via telepon dokter yang menulis resep untuk menanyakan kebenaran pesanan resepnya.</li> <li>3. Setelah ada indikasi dan konfirmasi dari dokter yang menulis resep petugas Instalasi Farmasi boleh obat yang tidak jelas dibawah tulisan dokter.</li> <li>4. Petugas Instalasi Farmasi menyiapkan obat dan etiket obat yang sudah diresepkan dokter.</li> </ol>

(Sumber : instalasi farmasi RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

Yogyakarta)

Berdasarkan Standar Operasional Prosedur tersebut petugas farmasi dalam melayani obat perlu melakukan skrinning telaah resep, sehingga jika ada ketidakjelasan atau ketidaklengkapan resep bisa segera dikonfirmasi ke dokter yang menulis resep, sehingga resep dapat berjalan dengan baik dan pasien mendapatkan obat yang benar.

c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1) Faktor Manusia

Faktor manusia yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat antara lain: Pengetahuan, ketrampilan, sikap, dan motivasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

2) Faktor Sarana Prasarana

Faktor sarana dan sarana yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat antara lain : ketersediaan obat, alat kesehatan, dan ruang pelayanan yang memadai.

3) Faktor Manajemen

Faktor manajemen yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat antara lain : komitmen manajemen, kebijakan dan prosedur yang jelas, serta pengawasan yang efektif.

d. Strategi Peningkatan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1) Meningkatkan pemahaman apoteker dan tenaga teknis kefarmasian tentang Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat melalui pelatihan dan sosialisasi.

- 2) Melengkapi sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan pelayanan resep obat.
- 3) Memperkuat pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat.
- 4) Meningkatkan komitmen manajemen terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat.
- 5) Menyusun kebijakan dan prosedur yang jelas terkait dengan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat.

### **C. Pembahasan**

1. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sudah baik, dimana di dalam SOP yang dipaparkan diatas petugas farmasi dalam melayani obat perlu melakukan skrinning telaah resep, sehingga jika ada ketidakjelasan atau ketidaklengkapan resep bisa segera dikonfirmasi ke dokter yang menulis resep, sehingga resep dapat berjalan dengan baik dan pasien mendapatkan obat yang benar. Berdasarkan hal tersebut pelaksanaan SOP sudah baik dimana petugas kefarmasian ketika mendapatkan resep obat yang tidak jelas atau tidak terbaca langsung melakukan konfirmasi kepada dokter atau penulis resep tersebut agar pelayanan resep obat sesuai.

Berikut ada beberapa kendala yang menghambat pelayanan resep obat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, yaitu:

- a. Penulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca
  - b. Dosis obat tidak ditulis
  - c. Instruksi obat ambigu
  - d. Tingkatan obat tidak standar
  - e. Tidak ada identitas pasien
  - f. Tidak ada identitas dokter penulis resep
  - g. Tidak ada tanggal resep
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat di instalasi farmasi adalah faktor manusia dan faktor sarana prasarana.

a. Faktor Manusia

Pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta sering terhambat dikarenakan penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca oleh dokter penulis resep sehingga sulit dipahami oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian.

b. Faktor Sarana Prasarana

Pelayanan resep obat di instalasi farmasi di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta juga kadang terhambat



dikarenakan kehabisan stok dikarena jumlah pasien dan jumlah permintaan obat yang meningkat.

c. Faktor Manajemen

Manajemen pengawasan dan pengendalian ketersediaan obat yang belum efektif sehingga sering kehabisan stok obat sehingga pelaksanaan pelayanan resep obat kadang tertunda.

3. Strategi Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat

- a. Meningkatkan pemahaman apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan juga dokter tentang Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat melalui pelatihan dan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan maupun pelayanan resep obat.
- b. Melengkapi sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat, dengan menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan resep obat.
- c. Memperkuat pengawasan dan meningkatkan komitmen terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sudah baik hanya ada beberapa kendala yang menghambat pelayanan resep obat yaitu:

1. Penulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca
2. Dosis obat tidak ditulis
3. Instruksi obat ambigu
4. Tingkatan obat tidak standar
5. Tidak ada identitas pasien
6. Tidak ada identitas dokter penulis resep
7. Tidak ada tanggal resep

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Operasional Prosedur di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yaitu faktor manusia, faktor sarana, prasarana, dan faktor manajemen. Adapun strategi untuk meningkatkan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemahaman apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan juga dokter tentang Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat

melalui pelatihan dan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan maupun pelayanan resep obat.

2. Melengkapi sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat, dengan menjamkin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan resep obat.
3. Memperkuat pengawasan dan meningkatkan komitmen terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat.

## **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta mempertahankan dan meningkatkan kinerja pada Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat untuk tahun-tahun selanjutnya melalui pelatihan dan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan maupun pelayanan resep obat.
  - b. Melengkapi sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat, dengan menjamkin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan resep obat.
  - c. Memperkuat pengawasan dan meningkatkan komitmen terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pelayanan resep obat

## 2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menindak lanjuti dengan dilakukannya penelitian yang lebih spesifik dengan metode penelitian kualitatif dengan Standar Operasional Prosedur pelayanan kefarmasian terbaru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hartati, & Puji, I. (2014). *Buku Pintar Membuat Standar Operasional Prosedur FlashBooks*. Yogyakarta.
- Instalasi farmasi RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin, Praktek, dan Izin Tenaga Kefarmasian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- RS DKT SOETARTO*. (n.d.). Retrieved from <https://rsdrsoetarto.co.id>
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Kegiatan Penelitian Tugas Akhir



Lampiran 2. Instalasi Farmasi dan Gedung Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr.  
Soetarto Yogyakarta

