

EVALUASI PELAKSANAAN PROSEDUR PELAYANAN OBAT PELENGKAP ORAL DI RUANG RAWAT IRNA B PERJAN RS DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

Hariato*, Itet Lestari*, Laswety B.**

*Departemen Farmasi UI

**Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo

ABSTRACT

A research had been performed in order to get general description of the service of an oral complementary drug in the nursing ward of IRNA B of Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo and it evaluated the operation of the oral complementary drug service was, and also found out the correlation of the orderly medication instruction writing of the oral complementary drug, the orderly operation of the process of the oral complementary drug procurement, drug preservation, drug preparation, the hand-over the oral complementary drug to a patient, and Communication, Information and Education (CIE) in the nursing ward of IRNA B relation to the orderly operation of oral complementary drug service procedure. The research used the cross sectional method of survey which was descriptive and analytic in its nature. The research showed that 74,81% of the patients medication instruction writing in prescription did not fit the requirements in administration writing and medication information completely. 67,94% of the patients bought the prescription (76%-100%) from the drug store in RSCM, 42,75% of patients kept the 76%-100% of their drug in the pharmacy depot, 42,75% of patients prepared the 76%-100% of patient prepared the 76%-100% of their drug in unites of doses by the pharmacy depot. 64,12% of the patients were given their drug by nurses directly, and finished to swallow the drug according to its use direction, and there was none of the patients who got CIE service from a pharmacist. The operation of the oral complementary drug service in the nursing ward of IRNA B was evaluated as less appropriate to the procedure. It could be concluded that there is significant correlation between medication instruction writing, the orderly operation of the process of the oral complementary drug preservation, the drug preparation, the hand-over the oral complementary drug to a patient in the nursing ward of IRNA B with the orderly operation of oral complementary drug service procedure; and there is no correlation between the procurement of the oral complementary drug, the orderly operation of CIE in the nursing ward of IRNA B with the orderly operation of oral complementary drug service procedure.

Key Words : evaluate; IRNA B; complementary drug; service; procedure; nursing ward; RSCM.

Corresponding author : E-mail : harianto@farmasi.ui.ac.id

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Sejalan dengan pesatnya pembangunan rumah sakit di Indonesia pada akhir-akhir ini, di samping semakin meningkatnya arus informasi, mendorong berbagai perubahan termasuk perubahan pada tingkat sosial, ekonomi dan pendidikan. Perubahan ini meningkatkan pula tuntutan masyarakat akan layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi dimana seluruh lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya ini merupakan fungsi utama rumah sakit pada umumnya.

Meningkatnya tuntutan dan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, meliputi peningkatan dan penyempurnaan fungsi dan peranan instalasi farmasi di rumah sakit yang bertugas. Pelayanan Instalasi Farmasi di RSCM meliputi pelayanan farmasi untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

Kegiatan pelayanan farmasi rawat inap merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan berorientasi kepada pelayanan kesehatan pasien inap di ruang perawatan. Tujuannya ialah agar diperoleh pelayanan obat yang paripurna sehingga obat dapat tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga serta pasien mendapat pelayanan penyuluhan

yang dianggap perlu oleh farmasis yang pada akhirnya didapat pengobatan pasien yang efektif, efisien, aman, rasional, bermutu dan terjangkau.

Pelayanan farmasi untuk pasien rawat inap dilaksanakan di Depo Farmasi Instalasi Pelayanan Medis dan bekerja sama dengan Apotek di RSCM.

Pelaksanaan pelayanan farmasi di ruang rawat Instalasi Rawat Inap B harus selalu dipantau. Belum tercapainya pelayanan farmasi satu pintu serta ikut berperannya profesi kesehatan yang langsung berhubungan dengan perawatan penderita di rumah sakit tentunya dapat menimbulkan berbagai masalah yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur tertulis yang sudah dibuat dan disepakati bersama oleh pihak rumah sakit.

Apabila pelaksanaan pelayanan obat khususnya di ruang rawat tidak sesuai lagi dengan tata laksana yang ditetapkan oleh rumah sakit maka perlu dicarikan penyebabnya untuk kemudian diusulkan perbaikan-perbaikan yang diperlukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kefarmasian khususnya di ruang rawat IRNA B mengingat IRNA B merupakan proyek percontohan di RSCM.

Agar dapat melakukan perbaikan pelayanan farmasi di IRNA B perlu dilakukan evaluasi sampai sejauh mana pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

a. Untuk memperoleh gambaran umum tentang pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B perjan IRS: Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Untuk menilai sampai sejauh mana pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui hubungan antara penulisan instruksi pengobatan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

b. Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses pengadaan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

c. Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses penyimpanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

d. Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses penyiapan

obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

e. Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses pemberian obat pelengkap oral kepada pasien di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

f. Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan KIE di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

MANFAAT

1. Bagi rumah sakit

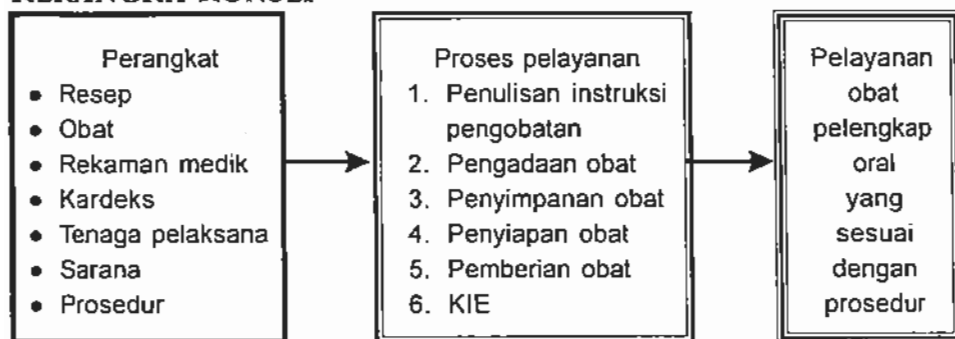
Memberi masukan mengenai kondisi pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan menjadi bahan pertimbangan dalam perbaikan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat dalam rangka terbentuknya sistem pelayanan farmasi satu pintu.

2. Bagi institusi akademis

Sebagai informasi tambahan mengenai pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat rumah sakit di Indonesia untuk memperkaya khasanah ilmu kefarmasian.

METODOLOGI PENELITIAN

KERANGKA KONSEP



HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara penulisan instruksi pengobatan dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.
2. Ada hubungan antara pelaksanaan proses pengadaan obat dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.
3. Ada hubungan antara pelaksanaan proses penyimpanan obat dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.
4. Ada hubungan antara pelaksanaan proses penyiapan obat dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.
5. Ada hubungan antara pelaksanaan proses pemberian obat dengan

pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

6. Ada hubungan antara pelaksanaan KIE dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel bebas

a. Penulisan instruksi pengobatan

Definisi operasional :

Penulisan instruksi pengobatan adalah proses penulisan instruksi pengobatan berupa obat pelengkap oral dalam resep, rekam medik, kardeks meliputi administrasi dokter (nama dokter, unit rawat, tanggal), administrasi pasien (nama pasien, umur), informasi obat (nama obat, kadar potensi, bentuk sediaan, aturan pakai).

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat baik : bila administrasi dokter dan pasien, informasi obat tertulis lengkap pada resep; informasi obat tersebut sesuai dengan rekam medik dan kardeks (nilai = 15).

2. Baik : bila administrasi dokter dan pasien, informasi obat tidak tertulis lengkap pada resep; informasi obat sesuai dengan rekam medik dan atau kardeks (nilai = 10).

3. Kurang baik : bila administrasi dokter dan pasien, informasi obat tertulis lengkap pada resep; informasi obat tersebut tidak sesuai dengan rekam medik dan atau kardeks (nilai = 5).

4. Buruk : bila administrasi dokter dan pasien, informasi obat tidak tertulis lengkap pada resep; informasi obat tidak sesuai dengan rekam medik dan atau kardeks (nilai = 0).

b. Pengadaan obat

Definisi operasional :

Pengadaan obat adalah hasil penebusan resep obat pelengkap oral untuk pasien oleh keluarga pasien di apotek RSCM.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat baik : bila 76% - 100% jumlah obat di resep ditebus di apotek RSCM (nilai = 15).

2. Baik : bila 51% - 75% jumlah obat di resep ditebus di apotek RSCM (nilai = 10).

3. Kurang baik : bila 26% - 50% jumlah obat di resep ditebus di apotek RSCM (nilai = 5).

4. Buruk : bila 0 - 25% jumlah obat di resep ditebus di apotek RSCM (nilai = 0).

c. Penyimpanan obat

Definisi operasional :

Penyimpanan obat adalah proses penyimpanan obat pelengkap oral pasien yang telah ditebus di depo farmasi.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat baik : bila 76% - 100% obat disimpan di depo farmasi (nilai = 20).

2. Baik : bila 51% - 75% obat disimpan di depo farmasi (nilai = 10).

3. Kurang baik : bila 26% - 50% obat disimpan di depo farmasi (nilai = 5).

4. Buruk : bila 0% - 25% obat disimpan di depo farmasi (nilai = 0).

d. Penyiapan obat

Definisi operasional :

Penyiapan obat adalah proses penyiapan obat pelengkap oral yang telah ditebus untuk diminum pasien oleh depo farmasi secara unit dosis.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat baik : bila 76% - 100% obat disiapkan oleh depo farmasi (nilai = 20).

2. Baik : bila 51% - 75% obat disiapkan oleh depo farmasi

(nilai = 10).

3. Kurang baik : bila 26% - 50% obat disiapkan oleh depo farmasi (nilai = 5).

4. Buruk : bila 0% - 25% obat disiapkan oleh depo farmasi (nilai = 0).

e. Pemberian obat

Definisi operasional :

Pemberian obat adalah proses pemberian obat pelengkap oral yang telah ditebus untuk diminum oleh pasien oleh perawat.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat baik : bila obat diberikan oleh perawat, langsung dan habis diminum oleh pasien (nilai = 15).

2. Baik : bila obat diberikan oleh perawat tetapi tidak langsung dan atau habis diminum oleh pasien (nilai = 10).

3. Kurang baik : bila obat diberikan tidak oleh perawat, selalu diminum tepat waktu dan dihabiskan sesuai anjuran dokter/perawat/etiket (nilai = 5).

4. Buruk : bila obat diberikan tidak oleh perawat, diminum tidak tepat waktu dan atau tidak dihabiskan sesuai dengan anjuran dokter/perawat/yang tertera di etiket (nilai = 0).

f. Komunikasi, informasi dan edukasi

Definisi operasional :

KIE adalah proses pelayanan farmasi klinik dari apoteker meliputi

konseling tentang obat yang digunakan oleh pasien selama dirawat sehingga keluarga pasien mengetahui nama obat, aturan pakai, khasiat, efek samping obat pelengkap oral.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat baik : bila keluarga pasien mendapatkan pelayanan KIE sehingga mengetahui/paham sebanyak 76% - 100% mengenai obat yang diberikan (nilai = 15).

2. Baik : bila keluarga pasien mendapatkan pelayanan KIE sehingga mengetahui/paham sebanyak 51% - 75% mengenai obat yang diberikan (nilai = 10).

3. Kurang baik : bila keluarga pasien mendapatkan pelayanan KIE sehingga mengetahui/paham sekitar 26% - 50% mengenai obat yang diberikan (nilai = 5).

4. Buruk : bila keluarga pasien mendapatkan pelayanan KIE sehingga mengetahui/paham sekitar 0% - 25% mengenai obat yang diberikan (nilai = 0).

2. Variabel terikat

Pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur

Definisi operasional :

Pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur adalah kesesuaian pelaksanaan proses pelayanan farmasi yang meliputi penulisan instruksi pengobatan, pengadaan obat, penyimpanan obat, penyiapan obat, pemberian obat, KIE

di ruang rawat inap dengan prosedurnya.

Skala : Ordinal

Kategori :

1. Sangat sesuai : bila jumlah total hasil penilaian keenam variabel bebas rata-rata berkisar antara 81 - 100.
2. Sesuai : bila jumlah total hasil penilaian keenam variabel bebas rata-rata berkisar antara 61 - 80.
3. Kurang sesuai : bila jumlah total hasil penilaian keenam variabel bebas rata-rata berkisar antara 41 - 60.
4. Tidak sesuai : bila jumlah total hasil penilaian keenam variabel bebas rata-rata berkisar 0 - 40.

JENIS PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survai secara *cross sectional* yang bersifat deskriptif dan analitik melalui penelusuran proses pelayanan obat pelengkap oral yang telah dilaksanakan di ruang rawat IRNA B.

POPULASI DAN SAMPEL

Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Maret - Mei 2003 dengan metode *purposive sampling* dimana sampel yang dipilih yang memenuhi kriteria penelitian. Sedangkan populasi adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat IRNA B RSCM.

LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, khususnya di depo farmasi IRNA B unit/instalasi/ruangan yang terkait dengan pelayanan farmasi di ruang rawat IRNA B kelas II dan III lantai V dan VI, kanan dan kiri.

Penelitian ini akan dilakukan dengan dua cara, yaitu mengumpulkan data primer dan data sekunder.

HASIL dan PEMBAHASAN

DEPKRIPSI PELAYANAN

1. Penulisan instruksi pengobatan berupa obat pelengkap oral, untuk sebanyak 74,81 % pasien termasuk dalam kategori buruk, untuk sebanyak 0,76% pasien termasuk kurang baik, sebanyak 22,14% pasien termasuk dalam kategori baik dan untuk sebanyak 2,29% pasien termasuk sangat baik.
2. Pengadaan obat pelengkap oral, untuk sebanyak 67,94% pasien termasuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 17,56% pasien termasuk dalam kategori baik, sebanyak 6,87% pasien termasuk dalam kategori kurang baik dan untuk sebanyak 7,63% pasien termasuk dalam kategori buruk.
3. Penyimpanan obat pelengkap oral, untuk sebanyak 42,75% pasien termasuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 11,45% pasien termasuk

dalam kategori baik, 6,11% pasien termasuk dalam kategori kurang baik dan untuk 39,69% pasien termasuk dalam kategori buruk.

4. Penyiapan obat pelengkap oral, untuk sebanyak 42,75% pasien termasuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 11,45% pasien termasuk dalam kategori baik, 6,11% pasien termasuk dalam kategori kurang baik dan untuk 39,69% pasien termasuk dalam kategori buruk.

5. Pemberian obat pelengkap oral, untuk sebanyak 64,12% pasien termasuk dalam kategori sangat baik, 3,05% pasien termasuk baik, 26,72% pasien kurang baik dan untuk 6,11% pasien termasuk kategori buruk.

6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi, untuk seluruh pasien termasuk dalam kategori buruk.

7. Berdasarkan jumlah total hasil penilaian keenam variabel bebas untuk sebanyak 1,53% pasien termasuk dalam kategori sangat sesuai, 32,82% pasien termasuk kategori sesuai, 17,56% kurang sesuai, 48,09% termasuk dalam kategori tidak sesuai.

DATA PELENGKAP

1. Kelengkapan informasi obat pada resep; tercantumkan nama obat dan aturan pakai pada semua resep (650 resep), bentuk sediaan pada 37,85% resep, kadar / potensi pada 24,15% resep, administrasi dokter

pada 78,92% dan administrasi pasien pada 96,00%.

2. Kesesuaian informasi obat pada resep; nama obat pada resep sesuai dengan order dokter pada rekam medik sebanyak 67,54% (439 resep) sedangkan yang sesuai dengan order dokter pada kardeks sebanyak 80,92% (526 resep).

3. Nama obat berdasarkan penulisan nama generic pada resep; sebanyak 65,14% tertulis nama generic pada resep, sebanyak 34,88% tertulis nama paten pada resep.

4. Penebusan resep; sebagian besar resep ditebus di apotek RSCM (83,54%), sebanyak 9,38% resep yang tidak ditebus di apotek RSCM dan sebanyak 7,08% resep yang tidak ditebus.

5. Seluruh rekam medik dan kardeks tidak dicantumkan secara lengkap informasi obat pelengkap oral yang digunakan pasien.

6. Sebanyak 45,56% (61 pasien) memiliki rekam medik yang informasi obatnya sesuai dengan kardeks.

7. Sampel pasien yang dirawat di ruang rawat kelas II sebanyak 49,62% (65 pasien) sedangkan pasien yang dirawat pada ruang rawat rawat kelas III sebanyak 50,3% (66 pasien).

8. Sebanyak 61,07% (80 keluarga pasien) telah mendapatkan informasi mengenai prosedur obat pelengkap oral dari pihak rumah sakit

9. Sebanyak 61,07% (80 keluarga pasien) telah mendapatkan informasi

mengenai obat pelengkap oral yang digunakan pasien dari dokter perawat.

10. Sebagian besar keluarga pasien (94,66%) menganggap perlunya diberikan KIE berupa konseling tentang obat pelengkap oral yang digunakan pasien.

11. Pengetahuan keluarga pasien terbanyak (67,94%) ialah mengenai aturan pakai obat pelengkap oral yang digunakan pasien.

12. Kepuasan pasien atas pelayanan obat pelengkap oral; sebanyak 41,99% (55 pasien) merasa sangat puas, 48,09% (63 pasien) merasa kurang puas, 5,34% (7 pasien) merasa tidak puas dan 4,58% (6 pasien) tidak menjawab.

13. Tenaga pelaksana yang berhubungan dengan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B ialah 57 orang dokter, 171 orang tenaga perawat dan 7 orang tenaga farmasi (1 orang apoteker, 5 orang asisten apoteker dan 1 orang pe-karya).

14. Sarana dan prasarana depo farmasi IRNA B masih sangat sederhana dan kurang mendukung terhadap efektifitas dan kelancaran pelayanan khususnya penyiapan obat secara unit dosis di ruang perawatan.

PENILAIAN

Dari penelitian terhadap 131 pasien diperoleh jumlah total nilai

hasil evaluasi terhadap pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur di ruang rawat yaitu sebesar 6045 dengan rata-rata hitung 46,15.

Dengan demikian hasil evaluasi terhadap pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B termasuk dalam kategori kurang sesuai dengan prosedur.

HUBUNGAN ANTARA VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT

1. Hubungan antara penulisan instruksi pengobatan dengan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur. Diperoleh nilai Chi square hitung $>$ Chi square tabel (91,40 $>$ 16,92) maka H_0 diterima artinya ada *hubungan yang bermakna*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lengkap dan sesuai instruksi pengobatan yang dibuat dokter mengakibatkan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat semakin sesuai dengan prosedur.

2. Hubungan antara pengadaan obat dengan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur. Diperoleh nilai Chi square hitung $<$ Chi square tabel (10,90 $<$ 16,92) maka H_0 ditolak artinya *tidak ada hubungan yang bermakna*. Hal ini mungkin disebabkan karena: pengadaan obat dilaksanakan oleh keluarga pasien yang bukanlah tenaga pelaksana rumah sakit, kekurangan pengetahuan keluarga pasien akan pro-

sedur yang ada karena kurangnya informasi dari pihak rumah sakit, ketergantungan pelaksanaan proses ini dengan dana yang dimiliki pasien dan obat yang disediakan oleh apoteker RSCM yang tanpa pengendalian dari instalasi rumah sakit.

3. Hubungan antara penyimpanan obat dengan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur. Diperoleh nilai Chi square hitung $>$ Chi square tabel (139,05 $>$ 16,92) maka H_0 diterima, artinya *ada hubungan yang bermakna*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lengkapnya obat yang disimpan pasien di depo farmasi mengakibatkan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat semakin sesuai dengan prosedur.

4. Hubungan antara penyiapan obat dengan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur. Diperoleh Chi Square hitung $>$ Chi square tabel (139,05 $>$ 16,92) maka H_0 diterima, artinya *ada hubungan yang bermakna*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lengkapnya obat pasien yang disiapkan oleh depo farmasi mengakibatkan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat semakin sesuai dengan prosedur.

5. Hubungan antara pemberian obat dengan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur. Diperoleh nilai Chi square hitung $>$ Chi square tabel (42,75 $>$ 16,92) maka H_0 diterima, artinya *ada hubungan yang bermakna*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin leng-

kapnya obat yang diberikan oleh perawat kepada pasien dan diminum sesuai dengan pakainya mengakibatkan pelayanan obat pelengkap oral semakin sesuai dengan prosedur.

6. Hubungan antara KIE dengan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur. Diperoleh nilai Chi Square hitung $<$ Chi square tabel maka H_0 ditolak, artinya *tidak ada hubungan yang bermakna*. Hal ini menunjukkan kualifikasi pelaksanaan KIE oleh apoteker tidak mempengaruhi kesesuaian pelayanan obat pelengkap oral yang diselenggarakan di ruang rawat dengan prosedur yang ada. Konseling belum dapat dijalankan oleh apoteker karena kurangnya tenaga apoteker yang disediakan pihak rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik di ruang rawat IRNA B.

KESIMPULAN dan SARAN

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dinilai kurang sesuai dengan prosedur.
2. Ada hubungan antara kondisi penulisan instruksi pengobatan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.
3. Tidak ada hubungan antara pelaksanaan proses pengadaan obat

pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

4. Ada hubungan antara pelaksanaan proses penyimpanan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

5. Ada hubungan antara pelaksanaan proses penyiapan obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

6. Ada hubungan antara pelaksanaan proses pemberian obat pelengkap oral di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

7. Tidak ada hubungan antara pelaksanaan KIE di ruang rawat IRNA B dengan pelaksanaan pelayanan obat pelengkap oral yang sesuai dengan prosedur.

SARAN

1. Depo farmasi IRNA B harus menjadi penanggung jawab tunggal dalam mengelola keseluruhan obat di ruang rawat IRNA B.

2. Perlunya dibuatkan resep dalam rangkap 3 di IRNA B untuk mempermudah dalam melakukan evaluasi pola penggunaan obat penderita.

3. Perlunya penambahan personel yang ada khususnya tenaga apoteker untuk menambah jam buka depo farmasi dan menjalankan farmasi klinik secara bertahap.

4. Perlunya pengembangan sarana dan prasarana depo farmasi secara memadai dan sesuai kebutuhan.

5. Perlunya peninjauan kembali prosedur dan sistem distribusi yang disesuaikan dengan sarana dan prasarana. Meningkatkan sosialisasi prosedur kepada semua pihak atau petugas yang berkepentingan dan membuat prosedur tertulis di ruang rawat.

6. Perlunya dilakukan pemberdayaan Panitia Farmasi dan Terapi dan segera menyusun formularium, kebijakan penulisan resep dengan jenis obat generik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Hospital Pharmacist. 1980. *Model Quality Assurance Program for Hospital Pharmacists*. Montgomery Avenue Washington, DC. hal 8-9.
- Anief, M. 1998. *Manajemen Farmasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Ansell, HC. 1989. *Pengantar Bentuk dan Sediaan Farmasi, Ed.4*. Penerjemah: Farida Ibrahim Universitas Indonesia Press, Jakarta. Hal. 1.
- Anonim, BPD ISFI. 1994. *Pedoman Tata Laksana penyelenggaraan*

- Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Sutomo, Surabaya. Hal. 1, 20-25.*
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1978. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 134/MENKES/SK/IV/78*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1989. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 085/MENKES/PER/I/89*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1990. *Pedoman Pengelolaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Dit. RS. Khusus dan Swasta, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1991. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1994. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 553/B/MENKES/SK/IV/94*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1994. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 539/MENKES/SK/VI/94 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 1998. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 164/B/MENKES/PER/II/98*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. 2002. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Brown, TR. 1992. *Handbook of Institutional Pharmacy Practices*. American Society of Hospital Pharmacist. Bethesda. Hal 19-58.
- Gennaro, AR. 1990. *Remington Pharmaceutical Science*, Marck Publ. Co. Pennsylvania, Hal. 1715-1756.
- Hasan, EW. 1986. *Hospital Pharmacy*. 5th ed. Lea & Febiger. Philadelphia.
- Hilman, I. 1989. *Peran Farmasi Rumah Sakit dalam Menunjang Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Masjhur JS. 2001. *Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sebagai Pengelola Tunggal Perbekalan Kesehatan di Rumah Sakit*. Makalah dalam Forum Temu Ilmiah Farmasi Rumah Sakit, Bandung.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.32 tahun 1996.
- RSCM, 1989. *Organisasi dan Tata Laksana Farmasi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*, Jakarta. hal. 1-9, 174-196.

- Sarjaini, J. 1986. *Beberapa Faktor yang Menyebabkan Sisa Obat di Rumah Sakit*. Majalah Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan No.35 Jakarta Hal 12.
- Silalahi, B. 1989. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta.
- Snook, D. 1992. *Hospital, What they are & How they work, 2nd ed.* An Aspen Publication, Maryland.
- Surat Keputusan Dir. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo No.2269/Tu.K/34/VIII/1998.
- WHO. 1989. *Guidelines/Manual for Good Hospital Pharmacy Practices and Management*. The Asean Technical Cooperation Pharmaceutical Under The Specific Activity. Development of Hospital Pharmacy Practises & Management. Thailand, Bangkok. Hal. 49-71.

