

# **IMPLEMENTASI KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 129 TAHUN 2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT (STUDI DI INSTALASI FARMASI RSUD dr.H.MOHAMAD RABAIN MUARA ENIM TAHUN 2014)**

Desti Lestari<sup>1</sup>, Andi Al Fatih<sup>2</sup>, Martina<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana  
Universitas Sriwijaya

**Abstrak,** Penelitian ini berjudul "Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Studi di Instalasi Farmasi dr. H. Mohamad Rabain dari Muara Enim). Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif untuk melaporkan hasil. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengolahan data dilakukan dengan menganalisis hasil observasi dan hasil wawancara mendalam dengan informan. Informan yang digunakan adalah Kepala Instalasi Farmasi, Dokter Spesialis, Dokter Umum, Kepala Ruang Instalasi Farmasi, Asisten Apoteker, Kasir Farmasi dan beberapa pasien yang menggunakan layanan obat resep dari Apotek. Fokus dari penelitian ini adalah aspek tingkat kepatuhan, kelancaran fungsi rutin, kinerja dan dampaknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 di Instalasi Farmasi telah berjalan dengan baik. Namun, masih ada beberapa faktor yang menghambat implementasi kebijakan termasuk tidak tersedianya obat-obatan tertentu dan resep yang tidak lengkap. Adapun saran dalam penelitian ini ialah pengadaan obat-obatan di Apotek berjalan dengan baik sehingga persediaan obat-obatan lengkap akan selalu siap ketika dibutuhkan. Dan itu juga menyarankan bahwa resep yang jelas dan lengkap dari dokter disiapkan di masa depan.

Kata kunci: Implementasi, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Ripley dan Franklin

**Abstract,** *this Study Was Entitled "The Implementation Of The Decree Of The Minister Of Health Of the Republic of Indonesia No. 129 of the Year 2008 on the Minimum Service Standards of Hospital (A Study in the Pharmacy Installation of dr. H. Mohamad Rabain of Muara Enim). The method used for this study was the descriptive qualitative method for reporting the results. The data were collected through observation, interviews and documentation. The data were analyzed using qualitative descriptive to report the results. The data processing was carried out by analyzing the results of the observations and the answers of the in-depth interviews with the informants. The informants were the Head of the Pharmacy Installation, the Specialist Physicians, the General Practitioners, the Head of Pharmacy Installation Room, the Assistant Pharmacist, the Pharmacy Cashier and some patients who used prescription drugs services from the Pharmacy. The focus of the study was the aspects of the level of compliance, the smooth routine functions, the performance and the impact. The results of the study showed that the implementation of the the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 129 of the Year 2008 at the Pharmacy Installation had been running well. However, there were still some factors that hindered the implementation of policies including the unavailability of certain drugs and the incomplete prescription. It was suggested that the procurement of medicines in the Pharmacy run well so that complete stock of medicines would always be ready when needed. And it was also suggested that a clear and complete prescription from the physicians be prepared in the future.*

*Keywords: Implementation, Minimum Service Standards of Hospital, Ripley and Franklin*

## PENDAHULUAN

Pada hakikatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Ada 5 *revenue center* dalam rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium patologi klinik dan patologi anatomi, instalasi radiologi dan instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan salah satu *revenue center* utama mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medic) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Disamping luasnya peran instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di rumah sakit (Yusmainita, 2005).

Standar Pelayanan Minimal merupakan suatu pedoman mutu yang dikeluarkan Menteri Kesehatan mengenai pelayanan minimal yang harus diberikan oleh rumah sakit, dimana setiap rumah sakit wajib untuk melakukan penilaian dan memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal tersebut. Standar Pelayanan Minimal terintegrasi di dalam proses penyelenggaraan pelayanan yang ada di rumah sakit sehingga seluruh sumber daya manusia diharapkan mampu memaknai indikator-indikator yang ada dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit karena merupakan kontrak antara pemerintah, masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit.

Sejak ditetapkan oleh Bupati Muara Enim sebagai Badan Layanan Umum (BLU) pada tanggal 01 Juni 2009 hingga saat ini upaya pencapaian Standar Pelayanan Minimal sudah di galakkan dan diterapkan karena SPM ini adalah salah satu dokumen sebagai salah satu syarat mutlak untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Seluruh unit-unit pelayanan dan untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim juga sedang menggiatkan *self assesment* melalui elemen-elemen penilaian yang ada pada standar akreditasi rumah sakit yang mengacu kepada sistem

Joint Comission International (JCI) yang telah dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang dapat mendorong percepatan akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim.

Menurut SK Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah  $\leq 30$  menit dan obat racikan adalah  $\leq 60$  menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%, kepuasan pelanggan adalah  $\geq 80\%$  serta penulisan resep sesuai formularium adalah 100%. Instalasi Farmasi RSUD dr. H. Mohamad Rabain sampai saat ini belum pernah melakukan penilaian mutu berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang Farmasi menurut Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008, terdapat komplain yang diperoleh dari informasi Satuan Pengawas Internal RSUD dr. H. Mohamad Rabain terhadap pelayanan Instalasi Farmasi RSUD dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim tahun 2013, maka penting bagi rumah sakit untuk melakukan penilaian dan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang bertujuan mengetahui Implementasi Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Bidang Farmasi pada Instalasi Farmasi RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim dan mengkaji faktor-faktor yang menghambat dan mendukung Implementasi Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Farmasi pada Instalasi Farmasi RSUD dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim.

## TINJAUAN PUSTAKA

Teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam suatu penelitian sangat diperlukan dan mutlak sifatnya. Teori dalam suatu penelitian ilmiah diperlukan untuk menganalisis suatu fakta yang timbul dalam rangkaian penelitian secara empiris. Selain itu teori diperlukan untuk mempertajam atau lebih mengkhususkan fakta-fakta yang hendak diselidiki dan juga digunakan untuk mencari keterkaitan antara fakta yang didapat di lapangan dengan permasalahan yang timbul, sehingga dapat memberikan arah bagi peneliti untuk melakukan analisis dan pembahasan lebih lanjut. Oleh karena itu untuk melakukan

penelitian ini maka akan diuraikan teori yang relevan dengan judul penelitian sebagai berikut:

### **1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan dan target nasional.

Berdasarkan Kepmenkes RI No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator dan standar pelayanan farmasi adalah: waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah  $\leq 30$  menit dan obat racikan adalah  $\leq 60$  menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%, kepuasan pelanggan adalah  $\geq 80\%$  serta penulisan resep sesuai formularium adalah 100%.

### **2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; *dispensing* obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan;

pengendalian mutu; pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

Pelayanan Farmasi rumah sakit menurut SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

### **3. Implementasi Kebijakan**

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Terdapat beberapa konsep mengenai implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Secara Etimologis, implementasi menurut kamus Webster yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab adalah sebagai berikut:

Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu (Webster dalam Wahab (2006:64)). Pengertian implementasi selain menurut Webster di atas dijelaskan juga menurut Van Meter dan Van Horn bahwa Implementasi adalah "tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-

kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan” (Van Meter dan Van Horn dalam Wahab, 2006:65).

Definisi lain juga diutarakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier yang menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa: hakikat utama implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian (Mazmanian dan Sabatier dalam Widodo (2010:87)).

#### **4. Teori-teori Implementasi Kebijakan**

Dalam implementasi kebijakan publik dikenal beberapa model, model-model implementasi kebijakan tersebut antara lain:

##### **a. Model Van Meter dan Van Horn**

Model kebijakan Van Meter dan van Horn Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Ada 6 (enam) variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel berikut : Ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana/implementator, kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan terakhir kecenderungan (*disposition*) pelaksana / implementator.

##### **b. Model George Edward III**

Edward III mengusulkan 4 (empat) variable yang sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu :

##### **1. Communication (komunikasi)**

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Kebijakan yang dibuat harus jelas, akurat dan konsisten.

##### **2. Resources (sumber daya)**

Setiap kebijakan yang dibuat harus didukung dengan sumber daya yang memadai. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana. Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik.

##### **3. Disposition or Attitude (disposisi)**

Berkaitan dengan bagaimana sikap implementor dalam mendukung suatu implementasi kebijakan. Seringkali para implementor bersedia untuk mengambil inisiatif dalam rangka mencapai kebijakan, tergantung dengan sejauh mana wewenang yang dimilikinya. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan : kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

##### **4. Bureaucratic structure (struktur birokrasi)**

Suatu kebijakan seringkali melibatkan beberapa lembaga atau organisasi dalam proses implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi.

##### **c. Model Ripley dan Franklin**

Menurut Ripley dan Franklin (1986: 233) disebutkan bahwa ada 3 (tiga) cara dominan guna mengetahui keberhasilan suatu implementasi dari kebijakan publik, yaitu dengan :

1. Tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku (*the degree of compliance on the statute*), tingkat keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari tingkat kepatuhan terhadap isi kebijakan

- dengan mandat yang telah diatur. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, (*smoothly functioning routine and the absence of problem*), keberhasilan implementasi kebijakan dapat ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah yang dihadapi.
2. Terwujudnya kinerja dan dampak yang diinginkan (*the leading of the desired performance and impact*), bahwa dengan adanya kinerja dan dampak yang baik merupakan wujud keberhasilan implementasi kebijakan. Model implementasi kebijakan yang penulis pakai dalam penelitian ini adalah model yang dikembangkan oleh Ripley dan Franklin. Pemilihan teori ini hanya sebagai acuan yang mendasari kerangka pemikiran karena ukuran keberhasilan suatu implementasi yang dikemukakan dalam teori Ripley dan Franklin tersebut dengan topik penelitian yang bersifat *top down*, dapat menggambarkan penelitian yang akan dilakukan. Standar Pelayanan Minimal terintegrasi di dalam proses penyelenggaraan pelayanan yang ada di rumah sakit sehingga seluruh sumber daya manusia diharapkan mampu memaknai indikator-indikator yang ada dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dimana penelitian ini hanya mengembangkan konsep dan menghimpun fakta tetapi tidak melakukan hipotesis (Singarimbun, 1995:4). Data dalam penelitian ini terdiri : 1) Data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan. 2) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari buku-buku, dokumen dan laporan-laporan RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Ruang Instalasi Farmasi, Asisten Apoteker, Kasir Apotik dan beberapa orang pasien. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam rangka penelitian adalah sebagai berikut: 1) wawancara mendalam, yaitu melakukan wawancara kepada informan yang terlibat langsung dan menggunakan pelayanan farmasi, 2) Pengamatan Langsung (Observasi) yaitu peneliti terjun langsung ke lapangan dan mengamati secara langsung

pelaksanaan pelayanan farmasi 3) Pemeriksaan Dokumen dan 4) Studi Kepustakaan. Unit analisis secara kualitatif dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam. Pedoman wawancara mendalam digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai jenis pasien yang ada, jenis resep yang dilayani, kebijakan RS, formularium obat, ketersediaan obat, persepan dokter, SDM, dan sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi RSUD dr. H.M.Rabain Muara Enim. Sedangkan unit analisa lainnya dalam penelitian ini adalah lembar pengamatan. Lembar pengamatan digunakan untuk mencatat kesesuaian resep dengan formularium, kesesuaian antara resep dengan obat yang diberikan kepada pasien, waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. H.M. Rabain Muara Enim. Selain itu, peneliti juga mencatat waktu setiap proses pelayanan resep mulai dari diterimanya resep oleh petugas sampai penyerahan obat kepada pasien.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Implementasi Kepmenkes RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada Instalasi Farmasi**

Dalam sub judul ini, peneliti akan menyajikan data yang telah dikumpulkan, lalu dibahas. Hal ini akan dilakukan secara berurutan sesuai dengan dimensi dan indikator variabel implementasi Kepmenkes RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSUD dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim.

#### **a. Tingkat Kepatuhan (*Compliance*)**

##### **1) Jenis Pasien**

RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim melayani pasien umum dan pasien jaminan (pasien BPJS, pasien Jamsoskes maupun pasien Kerjasama Pihak ke 3). Berdasarkan hasil pengamatan, pasien umum melakukan pembayaran resep di kasir apotik, sedangkan pada pasien jaminan tidak melakukan pembayaran tetapi harus terlebih dahulu meminta acc ke bagian penjamin kesehatan bersangkutan. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat perbedaan kebijakan antara jenis pasien umum dan jaminan

dimana pada pasien umum resep dihargai terlebih dahulu, pasien membayar, kemudian baru resep dikerjakan. Untuk pasien jaminan tidak melakukan pembayaran tetapi resep yang masuk ke apotek sudah diverifikasi dan disetujui oleh pihak penjamin kemudian resep dikerjakan.

## 2) **Jenis Resep**

Berdasarkan hasil telaah dokumen oleh peneliti, terdapat perbedaan waktu tunggu pelayanan resep antara resep jadi dan resep obat racikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan resep obat jadi begitu dihargai, langsung diambil obatnya, diberi etiket, kemudian diserahkan. Sedangkan obat racikan harus dihitung terlebih dahulu, diracik, dibungkus, diberi etiket. Kemudian baru diserahkan. Resep obat racikan memerlukan waktu yang lebih lama dalam pengerjaannya karena petugas penerimaan resep perlu menghitung secara manual obat yang diperlukan beserta harganya terlebih dahulu, jumlah obat yang akan diracik itemnya lebih banyak, obat tersebut perlu dibuka dulu satu-satu, dibelender atau digerus, dimasukkan kedalam kertas puyer, kapsul atau pot salep. Ketrampilan petugas farmasi akan mempengaruhi kecepatan dalam pengerjaan resep racikan. Keputusan dokter dalam menulis resep racikan dipengaruhi oleh faktor pasien ataupun penyakit, karena jenis pasien tertentu seperti pasien anak-anak, kulit atau kasus penyakit agar pasien tidak meminum obat terlalu banyak sehingga kepatuhan pasien dalam meminum obat menjadi pertimbangan.

## 3) **Kebijakan Rumah Sakit atau SOP Pelayanan Resep**

Implementasi kebijakan bukanlah sekadar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi melainkan lebih dari itu. Karena implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Oleh karena itu, tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses kebijakan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, terdapat kebijakan standar waktu pelayanan resep obat jadi dan racikan. Kebijakan tersebut ditulis pada sebuah kertas yang dilaminating dan ditempel di ruang pengerjaan resep. Semua petugas farmasi mengetahui kebijakan ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, sebagian petugas sudah mengetahui adanya standar waktu pelayanan resep yang berlaku di RS Muara Enim dimana resep paten kurang dari 15 menit sedangkan resep racikan 30 menit. Sedangkan standar yang berlaku bagi kasir untuk transaksi pembayaran adalah kurang dari 5 menit.

## 4) **Formularium Obat Atau buku Standar Obat Jaminan**

Membahas pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, formularium yang berlaku di RSUD Muara Enim saat ini adalah daftar obat-obatan yang ada di dalam komputer penerimaan resep. Hal ini didasarkan pada peneliti belum pernah melihat buku formularium yang ada di apotik. Sedangkan buku standar obat jaminan, peneliti melihat adanya daftar buku jaminan di farmasi dan poliklinik dokter yang menjadi informan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, buku formularium obat yang terakhir dikeluarkan adalah tahun 2009, diperbaharui setiap 2 tahun, sekarang dalam tahap perbaikan edit. Akan tetapi semua dokter tidak mengetahui buku formularium tahun berapa yang saat ini berlaku dan tidak mengetahui setiap berapa tahun diperbaharui.

## **b. Kelancaran Rutinitas Fungsi**

Seperti diutarakan sebelumnya bahwa secara rutin, fungsi yang harus dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi RSUD dr.H.Mohamad Rabain adalah kegiatan pelayanan resep di instalasi farmasi mulai dari penerimaan resep dan pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat, pemberian etiket obat sampai dengan penyerahan obat. Berdasarkan hasil pembahasan di atas, fungsi-fungsi tersebut telah dilaksanakan oleh rumah sakit dengan baik.

Mengenai kelancaran implementasi fungsi-fungsi tersebut, data yang diperoleh gambarannya adalah seperti berikut ini.

### **1) Penerimaan Resep dan Pemberian Harga Obat**

Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan penerimaan resep dan pemberian harga obat dari masing-masing jenis resep pada proses ini didapatkan rata-rata waktu penerimaan resep dan pemberian harga obat paling cepat adalah jenis resep jadi jaminan yaitu 1,93 menit, disusul oleh resep racikan tunai yaitu 2,17 menit, kemudian resep jadi tunai yaitu 2,39 menit, dan yang paling lama adalah resep racikan jaminan yaitu 3,67 menit.

### **2) Pembayaran/Verifikasi**

Pembayaran di sini untuk pasien umum atau pasien yang membayar sendiri obat yang ambil sedangkan untuk pasien jaminan yaitu dibutuhkan waktu untuk verifikasi atau persetujuan dari pihak penjamin. Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan pembayaran dari masing-masing jenis resep pada proses ini didapatkan bahwa rata-rata waktu pembayaran paling cepat adalah jenis resep racikan tunai yaitu 2,56 menit, disusul oleh resep jadi tunai yaitu 2,97 menit, kemudian resep racikan jaminan yaitu 6,47 menit, dan

yang paling lama adalah resep jadi jaminan yaitu 7,2 menit.

### **3) Pengambilan dan Peracikan Obat**

Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan pengambilan dan peracikan obat dari masing-masing jenis resep pada proses ini didapatkan bahwa rata-rata waktu paling cepat adalah jenis resep jadi tunai yaitu 4,32 menit, disusul oleh resep jadi jaminan yaitu 4,48 menit, kemudian resep racikan tunai yaitu 15,41 menit, dan yang paling lama adalah resep racikan jaminan yaitu 16,13 menit.

### **4) Pemberian Etiket Obat**

Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan pemberian etiket obat dari masing-masing jenis resep pada proses ini didapatkan bahwa rata-rata waktu pemberian etiket obat paling cepat adalah jenis resep jadi tunai yaitu 2,57 menit, disusul oleh resep jadi jaminan yaitu 3,08 menit, kemudian resep racikan tunai yaitu 3,3 menit dan yang paling lama adalah resep racikan jaminan yaitu 3,3 menit.

### **5) Penyerahan Obat**

Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan penyerahan obat dari masing-masing jenis resep pada proses ini didapatkan bahwa rata-rata waktu penyerahan obat paling cepat adalah jenis resep jadi tunai yaitu 2,91 menit, disusul oleh resep racikan jaminan yaitu 3,38 menit, kemudian resep racikan tunai yaitu 3,38 menit dan yang paling lama adalah resep jadi jaminan yaitu 4 menit.

## **c. Kinerja dan Dampak**

### **1) Waktu Tunggu Pelayanan Resep**

Untuk mengetahui jenis kegiatan yang memerlukan waktu paling cepat sampai paling lama dari masing-masing jenis kegiatan proses pelayanan resep, maka peneliti membandingkan persentase lamanya waktu dari masing-masing jenis kegiatan proses pelayanan resep dari tiap jenis resep yang diamati. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel. Waktu Tiap Kegiatan Proses Pelayanan Resep Obat Dari Tiap Jenis Resep**

Jenis Kegiatan Proses Pelayanan Resep	Waktu Jenis Resep Yang Diamati							
	Jadi Tunai (36)		Jadi Jaminan (6)		Racikan Tunai (15)		Racikan Jaminan (3)	
	Menit	%	Menit	%	Menit	%	Menit	%
Penerimaan resep & pemberian hrg obat	2,39	15,75	1,93	9,34	2,17	7,45	3,67	10,89
Pembayaran/verifikasi	2,97	19,59	7,2	34,78	2,56	9,37	6,47	19,21
Pengambilan & peracikan obat	4,32	28,58	4,48	21,66	15,41	56,65	16,13	47,92
Pemberian etiket obat	2,57	16,92	3,08	14,89	3,3	16,17	3,3	10,20
Penyerahan obat	2,91	19,15	4	19,32	3,38	19,81	3,38	11,78
<b>Total</b>	<b>15,18</b>	<b>100</b>	<b>20,7</b>	<b>100</b>	<b>26,81</b>	<b>100</b>	<b>32,95</b>	<b>100</b>

Pada resep jadi tunai, kegiatan yang memerlukan waktu paling cepat sampai paling lama adalah penerimaan resep dan pemberian harga obat, pemberian etiket obat, penyerahan obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat. Pada resep jadi jaminan, kegiatan yang memerlukan waktu paling cepat sampai paling lama adalah penerimaan resep dan pemberian harga obat, pemberian etiket obat, penyerahan obat, pengambilan dan peracikan obat pembayaran/persetujuan.

Pada resep racikan tunai, kegiatan yang memerlukan waktu paling cepat sampai paling lama adalah penerimaan resep dan pemberian harga obat, pembayaran, pemberian etiket obat, penyerahan obat, pengambilan dan peracikan obat. Pada resep racikan jaminan, kegiatan yang memerlukan waktu paling cepat sampai paling lama adalah pemberian etiket obat, penyerahan obat, penerimaan resep dan pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat.

## 2) Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat.

Pada setiap sampel resep yang diamati, peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap kesesuaian antara resep dengan obat yang diberikan kepada

pasien dalam hal jenis, jumlah dan dosis obat serta mencocokkan nama pasien di kertas resep dengan struk bukti pembayaran yang ditunjukkan pasien. Hasil pengamatan dan pencatatan yang dilakukan peneliti terhadap 60 sampel adalah adanya kesalahan 0% dan tidak adanya kesalahan 100%. Dari semua sampel yang diamati yaitu sejumlah 60 sampel didapatkan bahwa jenis, jumlah dan dosis obat serta pasien yang menerima obat sesuai dengan yang tertulis di resep obat, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%.

## 3) Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara mendalam pada beberapa keluarga pasien yang sedang menunggu atau selesai mengambil obat mulai dari sarana prasarana atau fasilitas instalasi farmasi, prosedur pelayanan, sikap petugas instalasi farmasi dan sebagainya. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan, didapatkan bahwa petugas sebenarnya sudah ramah dan pengetahuan akan obat sangat cekatan. Sistem atau prosedur pelayanan resep di farmasi juga cukup efektif.



#### **4) Penulisan Resep Sesuai Formularium**

Pada setiap sampel resep yang diamati, peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap kesesuaian antara obat yang ditulis dalam resep dengan daftar formularium obat yang digunakan di rumah sakit yang tercantum pada komputer bagian penerimaan resep obat. Hasil pengamatan dan pencatatan yang dilakukan peneliti terhadap 60 sampel adalah resep sesuai dengan formularium 100% dan resep tidak sesuai formularium 0%. Dari 60 sampel yang diamati didapatkan bahwa semua obat yang ditulis didalam resep oleh dokter RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim semuanya terdapat dalam daftar obat yang ada dalam komputer bagian penerimaan resep obat instalasi farmasi rumah sakit, sehingga dapat dikatakan bahwa penulisan resep yang sesuai dengan formularium adalah 100%.

#### **2. Faktor-faktor yang menghambat dan mendukung implementasi Kepmenkes RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada Instalasi Farmasi RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim.**

##### **A. Faktor-faktor Yang Menghambat Implementasi**

###### **1. Ketersediaan Obat**

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, setiap pagi terdapat petugas farmasi yang menyetok obat-obatan yang kurang atau habis di ruang pengerjaan obat dan gudang, akan mengirimkan obat-obat yang diminta. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, penyediaan obat di ruang pengerjaan obat di ruang peracikan obat dilakukan setiap hari di pagi hari oleh 2 orang petugas farmasi yang bertugas pada shift 1. Jika obat di gudang kurang maka akan dilakukan datang pada beberapa hari kemudian.

###### **2. Peresepan Dokter**

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, jika tulisan resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas apotik akan menelepon dokter untuk mengkonfirmasi tulisan pada resep tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, kebijakan yang berlaku jika

resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas farmasi akan menelepon dokter untuk konfirmasi atau menanyakan resep langsung ke tempat praktek atau melihat ke rekam medisnya. Akibat pasien menjadi lebih lama dalam menunggu pelayanan resep karena petugas farmasi harus mengkonfirmasi dokternya terlebih dahulu.

##### **B. Faktor-faktor Yang Mendukung Implementasi**

Sumber daya dapat menjadi sebuah faktor penting dalam implementasi kebijakan publik, karena dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan dibutuhkan tenaga-tenaga yang memiliki sumber daya yang baik. Sehingga dalam penelitian ini ada beberapa indikator yang digunakan sebagai berikut: 1) Sumber Daya Manusia dengan Pekerjaan dan 2) Sarana dan Prasarana.

###### **1. Sumber Daya Manusia**

###### **a. Komposisi Shift Dinas dan Jumlah Petugas.**

Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti melihat bahwa komposisi jumlah apoteker dan asisten apoteker pada hari biasa lebih banyak daripada shift 2 dan shift 3. Tetapi kalau hari libur shift 1 apoteker dan asisten apoteker tidak terlalu banyak karena cuma fokus pada apotik central sedangkan depo-depo di setiap lantai juga poliklinik tidak dibuka. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, komposisi shift pagi lebih banyak petugasnya dibandingkan shift sore dan malam karena jumlah resep pagi itu lebih banyak dibanding shift yang lain.

###### **b. Keterampilan atau Pengetahuan Petugas.**

Berdasarkan hasil pengamatan, keterampilan petugas dalam pelayanan sudah merata dan bisa dibilang baik. Petugas juru resep dan asisten apoteker sudah terampil dan cekatan dalam pengerjaan resep ataupun membuat puyer atau kapsul. Untuk segi pengetahuan, semua asisten apoteker sebagian besar sudah mengetahui kegunaan dari obat-obatan, cara minum obat dan mengetahui obat pengganti lain yang memiliki kandungan obat yang sejenis. Untuk petugas kasirpun sudah terampil dan mengetahui tatalaksana pembayaran bagi pasien-pasien jaminan. Berdasarkan hasil wawancara, jenis keterampilan atau

pengetahuan apa yang dibutuhkan petugas dalam pelayanan resep, sebagian besar informan menyatakan tergantung dari tugasnya masing-masing.

### **c. Masa Kerja Petugas.**

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti, hampir semua petugas memiliki masa kerja di atas 5 tahun. Hanya 3 orang asisten apoteker yang masa kerjanya dibawah 5 tahun. Namun dari pengamatan peneliti, tidak tampak adanya perbedaan dalam pengetahuan obat-obatan, keterampilan dan kecepatan bekerja dari petugas yang masa kerjanya dibawah 5 tahun jika dibandingkan dengan petugas lainnya. Berdasarkan hasil wawancara, masa kerja petugas farmasi dan sebagian besar kasir di RSUD Rabain sudah lama. Tugas kasir yang merasa jenuh karena melayani itu-it saja. Akan tetapi semua petugas farmasi tidak merasa adanya kejenuhan.

## **2. Sarana dan Prasarana.**

Instalasi Farmasi berada di lantai satu RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim satu lantai dengan poliklinik baik poliklinik umum maupun poliklinik spesialis dan bersebelahan dengan bagian pendaftaran pasien jaminan dan juga pasien umum. Berdasarkan telaah dokumen dan pengamatan, ruangan di Instalasi Farmasi RSUD dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim terdiri dari:

### **a. Ruang Penerimaan Resep.**

Ruang ini berupa loket tanpa kaca yang berhadapan dengan ruang tunggu pasien pelayanan resep. Ruang ini dibagi atas 3 bagian tanpa sekat, di bagian kiri untuk penerimaan resep pasien jaminan dan pasien umum juga untuk penyerahan obat sedangkan di bagian kanan untuk bagian loket pembayaran. Di sini terdapat box untuk menaruh resep pasien tetapi pada prakteknya box tersebut jarang digunakan karena di sini juga tersedia bel untuk memanggil petugas. Dan setiap bel tersebut ditekan oleh pasien dan berbunyi maka petugas akan segera keluar dan langsung menerima resep dari pasien.

### **b. Ruang pengambilan atau Peracikan Obat.**

Ruang ini terdapat depo obat yang disusun dalam rak sesuai abjad, bentuk dan sediaan. Rak sebelah kiri diperuntukkan

untuk obat-obat dalam kemasan (botol atau salep) sedangkan sebahnya untuk obat tablet, kapsul, tube dan injeksi yang disusun berdasarkan abjad dan jenis sediaan. Ada pula kulkas dan lemari untuk penyimpanan obat-obat golongan keras dan obat yang memerlukan suhu tertentu. Ruang ini terhubung dengan ruang penerimaan melalui satu pintu. Di ruangan ini terdapat meja besar yang dipergunakan untuk meletakkan resep dan menyiapkan obat, baik pada saat pengambilan obat ataupun proses memasukkan racikan ke dalam kapsul. Tampak pula meja hitung yang dipergunakan untuk menghitung dosis racikan dan meja kecil untuk menggerus yang letaknya berseberangan atau terpisah dengan meja timbang. Kemudian ada meja untuk penulisan etiket yang sejajar dengan meja timbang. Ruang obat ini ruang paling besar di Instalasi Farmasi RSUD dr.H.Mohamad Rabain, selain untuk pelayanan resep terdapat juga meja telepon dan juga meja yang terdiri dari 2 unit komputer dan printer untuk keperluan *entry* data, menghargai resep serta mengeluarkan *print out* kwitansi untuk proses pembayaran di loket pembayaran.

### **c. Ruang Petugas Farmasi.**

Ruang ini berfungsi untuk menaruh barang-barang pribadi petugas farmasi, ruang ganti petugas farmasi, ruang istirahat. Di dalam ruangan ini terdapat lemari loker yang besar, televisi dan sofa bad untuk istirahat.

### **d. Ruang Kepala Instalasi Farmasi.**

Ruangan ini dipergunakan oleh Kepala Instalasi Farmasi dan juga Kepala Ruang Farmasi. Di ruangan ini terdapat lemari dan kulkas penyimpanan obat, satu unit komputer untuk keperluan administratif seperti pembuatan laporan, memesan obat dan lain-lain. Ruang instalasi farmasi ini sering disebut dengan apotik sentral, karena selain apotik sentral ini terdapat 4 depo yang juga membantu pelayanan resep pasien di RSUD dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim, diantaranya depo rawat jalan yaitu depo yang sehari-hari melayani resep khusus pasien rawat jalan kemudian depo lantai 2 yaitu depo yang berada di lantai 2 rumah sakit dan khusus melayani resep pasien yang ada di bangsal yang berada di lantai 3 kemudian depo lantai 3 rumah sakit khususnya melayani resep pasien yang opname di lantai 3, Sedangkan depo terakhir

yaitu depo VIP yang berada di bangunan baru khusus melayani resep pasien vapiliun. Sedangkan resep pasien lain karena keterbatasan tenaga semuanya dilayani di apotik sentral. Dalam ruang depo ini hanya terdapat rak-rak dan kulkas untuk menyimpan obat, karena farmasi RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim mempunyai gudang obat yang cukup besar yang berfungsi menerima dan menyimpan obat keperluan rumah sakit. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, hambatan yang paling utama adalah cara administrasi yang masih manual, belum cara pembayaran penggesekan kartu jaminan. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, hambatan yang sering ditemui adalah program komputernya eror, obat tertentu yang kosong. Berdasarkan pengamatan peneliti, ruangan untuk penyiapan dan peracikan obat belum cukup luas untuk aktifitas pelayanan resep obat dari pasien apalagi untuk shift pagi yang cukup ramai. Akan tetapi pelayanan resep obat pasien tetap bisa dilayani dengan lancar oleh petugas farmasi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Farmasi RSUD dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim telah berjalan baik meskipun belum optimal karena masih ada beberapa indikator dalam dimensi implementasi yang belum berjalan secara efektif dan juga terdapatnya faktor-faktor yang menghambat implementasi kebijakan antara lain :

#### **a. Dimensi Kepatuhan**

1. Jenis pasien, pasien jaminan memerlukan waktu pelayanan resep lebih lama diantaranya menunggu konfirmasi jaminan, konfirmasi dengan asuransi jika ada batas plafon sedangkan pasien tunai, setelah obat tersedia dan dihargai bisa langsung membayar
2. Jenis resep, resep obat racikan memerlukan waktu yang lebih lama dalam pengerjaannya karena petugas penerima resep harus menghitung

secara manual obat yang diperlukan. Kecepatan petugas dalam pengerjaan resep obat racikan sudah baik, hanya keterbatasan petugas yang tersedia.

3. Kebijakan Rumah Sakit/SOP, Kebijakan sudah diketahui oleh petugas farmasi, sudah dikerjakan sesuai dengan SOP dan juga tetap diawasi oleh Kepala Instalasi Farmasi dalam pelayanan resep pasien.
4. Formularium Obat, Kepatuhan sudah bagus, walaupun dokter lupa maka tinggal kita koordinasi ke dokternya.

#### **b. Dimensi Kelancaran Rutinitas Fungsi Instalasi Farmasi RSUD dr. H.Mohamad Rabain Muara Enim meliputi:**

1. Penerimaan resep dan pemberian harga obat dilakukan oleh asisten apoteker, dimana proses resep racikan lebih lama dari pada resep jadi dan memerlukan waktu antara 1,4 - 3,46 menit.
2. Pembayaran, dilakukan oleh petugas keuangan yang ditugaskan di kasir apotik dimana proses resep jaminan lebih lama dari pada resep tunai dan memerlukan waktu antara 2,13 - 7,02 menit.
3. Pengambilan dan peracikan obat, dilakukan oleh asisten apoteker dimana proses resep racikan lebih lama dari pada resep jadi dan memerlukan waktu antara 4,12 - 15,31.
4. Pemberian etiket obat, dilakukan oleh asisten apoteker yang memerlukan waktu antara 2,11 – 4,26 menit.
5. Penyerahan obat, dilakukan oleh asisten apoteker yang memerlukan waktu antara 2,58 – 3,4 menit.

#### **c. Kinerja dan Dampak**

Hasil pencapaian pelaksanaan SPM bidang Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Muara Enim adalah:

1. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat telah memenuhi standar yaitu 100%.
2. Tingkat kepuasan pelanggan telah memenuhi standar yaitu 90,17% tetapi dari kelima dimensi kepuasan, responden paling tidak puas terhadap waktu tunggu pelayanan resep. Penulisan resep sesuai dengan formularium telah memenuhi standar yaitu 100%.

3. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan racikan telah memenuhi standar yaitu kurang dari 30 menit dan 60 menit.

### 1. Faktor Penghambat dan Pendukung

- Faktor Penghambat.  
Ketersediaan Obat, selalu ada obat-obat yang tidak tersedia dalam tiap shift pelayanan.
- Pereseapan Dokter.  
Kadangkala petugas farmasi mengkonfirmasi tulisan resep dokter karena kurang jelas.

### 2. Faktor Pendukung

- Sumber Daya Manusia.  
Keterampilan petugas dan masa kerja dalam pelayanan sudah merata dan bisa dibilang baik.
- Sarana dan Prasarana.  
Sarana dan prasarana sudah cukup baik namun masih perlu perluasan ruang pelaksanaan resep obat pasien. Dan juga prasarana yang masih ada kekurangan.

### Saran

1. Perlu adanya kecermatan dan kehandalan oleh bagian pengadaan obat-obatan di instalasi farmasi agar obat yang tersedia di instalasi farmasi RSUD dr.H.Mohamad Rabain Muara Enim tersedia lebih lengkap dan merupakan obat yang dibutuhkan.
2. Diperlukan komunikasi yang aktif antara dokter yang menulis resep dengan petugas farmasi sehingga nanti kedepannya dokter lebih jelas dan lebih lengkap dalam menulis resep obat pasien sehingga tidak perlu adanya konfirmasi lagi dari petugas farmasi ke dokter yang menulis resep karena adanya resep yang kurang jelas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal. 2012. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Al Fatih, Andy. 2010. *Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat* (Kajian pada Implementasi Program Kemitraan dalam rangka Memberdaya Usaha Kecil) UNPAD Press

Dye, Thomas R. 1981. *Implementing Public Policy*, Washington: Congressional Quarterly Press,

Gaspersz, V. 1997. *Membangun Tujuh Kebiasaan Kualitas Dalam Praktek Bisnis Global*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Ibrahim, Amin. 2008. *Pokok-pokok Administrasi Publik dan Implementasinya*, Bandung: Refika Aditama.

Islamy, M. Irfan. 1989. *Evaluasi Kebijakan Publik*, Jakarta: Rajawali Press

Mazmanian, Daniel A and Sabatier, Paul A. 1983. *Implementation and PublicPolicy*, Boston, Scott, Foresman and Company

Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik, Fourmulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: PT. Elek Media Komputindo.

Suharto, Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suharto, Edi. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Aija Beta

Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung: Puslit KP2W Lemlit UNPAD

Thoha, Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Wahab, Solichin Abdul. 2006. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Departemen Kesehatan RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.Mohamad Rabain Nomor: 445/443/KPTS/RSUD-

HMR/2009 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah* dr. H.Mohamad Rabain

Adityawarman, Wisnu. 2010, Teori Kebijakan, diunduh dari <http://wisnuadityawarman.blogspot.com/2014/09/25/ImplementasikebijakanPublik.htm>, 25 September 2014

Lenny S „Blog Definisi Kebijakan Menurut Para Ahli, diunduh dari <http://lennyuliani92.blogspot.com/2014/05/23/DefinisiKebijakanMenurutParaAhli.htm>, 23 Mei 2014

Aneta, Asna. 2010. *Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) di Kota Gorontalo*, Administrasi Publik Universitas Negeri Gorontalo. Volume 1, Nomor 1, Tahun 2010, Halaman 54-65.