

LAPORAN TUGAS AKHIR
EVALUASI PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
DI INSTALASI FARMASI RS Jiwa GRHASIA
YOGYAKARTA



Di susun oleh :

NURUL AFNI
17001379

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI " YPK "

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada
Pasien di Instalasi Farmasi RS Jiwa Grhasia
Yogyakarta.

Nama : NURUL AFNI

NIM 17001379

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK YOGYAKARTA pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E.,M.M.

NIK. 10600102

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN DI INSTALASI FARMASI RS Jiwa GRHASIA YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan diarahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui

Direktur AMA YPK YOGYAKARTA

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIK. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURUL AFNI

NIM 17001379

Judul Tugas Akhir : Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

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

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

Yogyakarta, April 2020

Yang membuat pernyataan

NURUL AFNI

MOTTO

1. Masalah akan terasa ringan dengan bersabar dan berlapang dada
2. Jika kau tak suka sesuatu, ubahlah. Jika tak bisa, maka ubahlah cara pandangan tentangnya.
3. Waktumu terbatas, jangan habiskan dengan mengurus hidup orang lain.
4. Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu.
5. Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan. Kamu harus menciptakannya.
6. Jangan biarkan hari kemarin merenggut banyak hal hari ini.
7. Jangan menunggu. Takkan pernah ada waktu yang tepat.
8. Kebiasaan adalah kualitas jiwa.
9. Ketika kamu merasa sendirian, ingatlah diri bahwa Allah sedang menjauhkan mereka darimu, agar hanya ada kau dan Allah.
10. Balas dendam terbaik adalah dengan memperbaiki dirimu.
11. Hidup itu adalah seni menggambar tanpa penghapus.
12. Bertambah tua itu bukan berarti kehilangan masa muda. Tapi babak baru dari kesempatan dan kekuatan.
13. Hidup dapat dipahami dengan berpikir ke belakang. Tapi ia juga harus dijalani dengan berpikir ke depan.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua yang telah memberikan do'a, motivasi, semangat, cinta, kasih sayang dan pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis.
2. Adek – adek ku yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk mengejar cita – cita tanpa mengenal rasa lelah.
3. Seluruh keluarga yang telah memberikan masukan dan semangat kepada penulis.
4. Seluruh dosen – dosen AMA YPK YOGYAKARTA atas semua bimbingannya kepada penulis.
5. Teman – teman seperjuangan Dual Program yang banyak memberikan motivasi, semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Almamater ku tercinta.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolongan - Nya tentunya penulis tidak akan sanggup untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Laporan ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan bagi mahasiswa AMA YPK YOGYAKARTA, konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi.

Dalam melakukan penyusunan laporan ini, penulis sangat sadar sepenuhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bimbingan, semangat serta dukungan dari banyak pihak. Baik bersifat moril maupun materil, maka dari itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M selaku Direktur dari AMA YPK YOGYAKARTA.
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir, atas bimbingan dan juga arahannya sehingga laporan ini dapat terselesaikan.
3. Seluruh staff dan karyawan AMA YPK YOGYAKARTA yang sudah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan ini.

4. Ibu Ami Tursina, S.Pd, M.Psi selaku Ketua Instalasi Diklatlitbang yang telah memberikan arahan kepada penulis selama di RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta.
5. Ibu Astrit Ika Fitriani, Apt.,M.P.H selaku Ketua Instalasi Farmasi Rawat Jalan yang sudah memberikan arahan kepada penulis untuk memahami dunia kerja lapangan.
6. Orang tua yang tiada henti memberikan dukungan kepada penulis baik secara moril maupun materil.
7. Serta berbagai pihak yang terkait yang sudah membantu dan memberikan dorongan serta berbagai pengalaman dalam proses penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan terdapat pada laporan ini. Maka dari itu, penulis mengharapkan saran dan kritiknya dari seluruh pihak guna penulis jadikan bahan evaluasi untuk semakin meningkatkan kualitas diri kedepannya.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa memberikan manfaat bagi mahasiswa - mahasiswi dan pembaca untuk menambah wawasan mengenai Tugas Akhir.

Yogyakarta, 2020

Nurul Afni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Evaluasi	5
B. Pelayanan Informasi Obat	6
C. Instalasi Farmasi	8
D. Rumah Sakit	12

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian.....	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
C. Sumber Data.....	14
D. Teknik Pengumpulan Data.....	16
E. Teknis Analisis Data.....	17

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	18
B. Motto Rumah Sakit.....	29
C. Filosofi Rumah Sakit.....	29
D. Budaya Kerja Rumah Sakit.....	29
E. Visi Rumah Sakit.....	30
F. Misi Rumah Sakit.....	30
G. Tujuan Rumah Sakit.....	30
H. Sasaran Rumah Sakit.....	30
I. Strategi Rumah Sakit.....	30
J. Kebijakan Rumah Sakit.....	30
K. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit.....	31
L. Jenis Pelayanan Rumah Sakit.....	32
M. Rincian Tugas dan Fungsi.....	37
N. Pembahasan.....	52

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sruktur Organisasi RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta_____	35
Gambar 2. Denah RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta_____	36
Gambar 3. Alur Pelayanan RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Entri dan membuat etiket obat di instalasi farmasi

Lampiran 2. Pengambilan obat di instalasi farmasi

Lampiran 3. Pembuatan kapsul di instalasi farmasi

Lampiran 4. Meletakkan kartu stok pada rak di instalasi farmasi

Lampiran 5. Menyiapkan obat UUD di instalasi farmasi

Lampiran 6. Resep obat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien.

Pelayanan kefarmasian adalah syarat dari pengobatan untuk tujuan keberhasilan terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan terapi yaitu : mengobati penyakit, mengurangi gejala yang dialami oleh pasien, mencegah atau memperlambat penyebaran penyakit atau mencegah penyakit ataupun gejalanya.

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosial – ekonomi, yaitu suatu jenis usaha walau bersifat sosial namun diusahakan agar mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan professional dengan memperhatikan prinsip – prinsip ekonomi. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai suatu industry jasa

yang mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi, kebijakan yang menyangkut efisiensi sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya rumah sakit. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelas akan cepat bangkrut dan akan tergusur dengan makin berkembangnya rumah sakit sekarang ini.

Berkembangnya rumah sakit menimbulkan persaingan ketat antar rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta sehingga manajemen harus berusaha keras untuk merebut pasar pelayanan kesehatan yang saat ini terbuka bebas. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus tetap meningkatkan mutu pelayanan dan mampu memenuhi pelayanan kesehatan yang baik, tercepat, berkualitas, tepat dan dengan biaya yang relatif terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat.

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat dirumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil, maka permintaan untuk penggunaan sering kali tidak terpenuhi sehingga pasien tidak puas, selain itu kesempatan untuk mendapatkan keuntungan hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien. Jika stok terlalu besar, maka menyebabkan biaya

penyimpanan yang terlalu tinggi. Kemungkinan obat akan menjadi rusak atau kadaluarsa dan resiko jika harga bahan atau obat turun.

Belum semua pasien tahu dan sadar akan apa yang harus dilakukan tentang obat – obatnya. Oleh karena itu, untuk mencegah kesalahangunaan, penyalahgunaan dan adanya interaksi obat yang tidak dikehendaki, pelayanan informasi obat sangat diperlukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dalam informasi obat, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Bagaimana Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Di Instalasi Farmasi Di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan informasi obat pada pasien di instalasi farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi kelengkapan informasi yang diberikan Apoteker pada pasien di instalasi farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan dalam teknis pelayanan informasi obat yang diberikan pada pasien di instalasi farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Dapat meneliti dan mengkaji lebih lanjut pelayanan informasi obat di instalasi farmasi.
 - b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi Instalasi Farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta mengenai pelayanan informasi obat.
2. Bagi Akademi AMA YPK YOGYAKARTA
 - a. Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam bidang manajemen administrasi.
 - b. Sebagai tambahan arsip perpustakaan AMA YPK YOGYAKARTA khususnya dalam bidang pelayanan informasi obat.
 - c. Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi Penulis
 - a. Untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa program Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK YOGYAKARTA.
 - b. Menjadi sarana untuk menerapkan teori – teori yang telah diperoleh selama dibangku kuliah secara langsung didunia kerja, khususnya di Rumah Sakit.
 - c. Penulis dapat memperoleh ilmu serta pengetahuan secara langsung mengenai pentingnya pelayanan informasi obat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Evaluasi

Evaluasi menurut Sri Handayani (2011) adalah kegiatan atau aktivitas untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis serta juga terarah dengan berdasarkan tujuan yang jelas. Evaluasi bisa juga diartikan sebagai suatu proses sistematis dalam memeriksa, menentukan, membuat keputusan atau menyediakan informasi terhadap program yang telah dilakukan dan sejauh mana sebuah program tersebut telah tercapai.

Sedangkan evaluasi menurut Purwanto (2010) secara garis besar dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah pemberian nilai terhadap kualitas sesuatu. Selain itu, evaluasi juga dapat dipandang sebagai proses merencanakan, memperoleh serta menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif – alternatif keputusan.

Tujuan – tujuan evaluasi diantaranya, untuk mengetahui seberapa baik tingkat penguasaan seseorang terhadap kompetensi yang sudah ditetapkan, untuk mengetahui apa saja kesulitan yang dialami seseorang dalam kegiatan atau aktivitasnya sehingga bisa dilakukan diagnosis, sebagai umpan balik serta juga informasi penting bagi pelaksana evaluasi untuk dapat memperbaiki kekurangan.

B. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan adalah menolong untuk menyediakan segala sesuatu yang diperlukan oleh orang lain diantaranya adalah pasien. Pelayanan dapat diberikan kepada orang lain sebagai pertolongan yang dibutuhkan orang lain itu sendiri. Yang mana dengan pertolongan tersebut dapat membantu orang lain untuk bisa mengatasi penyakitnya.

Pelayanan menurut Suparlan (2011) adalah sebuah usaha pemberian bantuan ataupun pertolongan pada orang lain, baik dengan berupa materi atau juga non materi agar orang tersebut bisa mengatasi keluhan / masalahnya itu sendiri.

Sedangkan pelayanan menurut Moenir (2010) adalah sebuah proses dari pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Dalam penekanan arti dari suatu pelayanan adalah pelayanan yang diberikan adalah menyangkut tentang segala usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka mencapai tujuan guna dapat memperoleh kepuasan dalam hal pemenuhan kebutuhan.

Adapun tujuan dari pelayanan secara umum adalah memberikan suatu kapasitas pelayanan yang baik, agar pelanggan / pasien mengharapkan kepuasan dan akan berpengaruh positif bagi perusahaan / rumah sakit tersebut.

Pelayanan informasi obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit.

Pelayanan informasi obat (PIO) bertujuan, menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit dan pihak lain diluar rumah sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat / sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan media habis pakai terutama bagi tim farmasi dan terapi, menunjang penggunaan obat yang rasional.

Standar pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping obat untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin.

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan yang bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat.

Sedangkan pelayanan informasi bersifat pasif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima.

C. Instalasi Farmasi

Unit ini adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi farmasi di pimpin oleh apoteker sebagai penanggung jawab. Instalasi harus melakukan pengembangan pelayanan kefarmasian sesuai dengan situasi perkembangan kefarmasian terkini. Berikut tugas kefarmasian di Rumah Sakit berdasarkan PMK No.58 tahun 2014 :

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi :
 - a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etika profesi.
 - b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
 - c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
 - d. Melaksanakan Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.

- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2. Fungsi instalasi farmasi Rumah Sakit

Fungsi farmasi Rumah Sakit yang tertera pada Kepmenkes No. 1197 / MENKES / SK / X / 2004 tentang standar pelayanan farmasi di Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi.
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

3. Pengelolaan perbekalan farmasi

Menurut Kepmenkes No. 1197 / MENKES / SK / X / 2004, fungsi pelayanan Rumah Sakit sebagai pengelola perbekalan farmasi dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, produksi, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

a. Pemilihan

Pemilihan adalah proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di Rumah Sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan

memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat.

b. Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dengan dasar – dasar perencanaan yang telah ditentukan.

c. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian secara tender dan secara langsung dari pabrik / distributor / pedagang besar farmasi / rekan melalui produksi / pembuatan sediaan farmasi.

d. Produksi

Produksi adalah kegiatan membuat, mengubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril ataupun non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kriteria obat yang diproduksi adalah sediaan farmasi dengan formula khusus, sediaan farmasi dengan harga murah, sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil.

e. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender. Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi yaitu pabrik harus mempunyai sertifikat analisa.

f. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan menurut bentuk sediaan bentuk dan jenisnya, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya terbakar, meledak, tahan atau tidaknya terhadap cahaya, disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

g. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di Rumah Sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian Rumah Sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2. Tipe – tipe Rumah Sakit

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit dibedakan atas lima macam yaitu :

a. Rumah Sakit tipe A

Rumah Sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit tipe A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi.

b. Rumah Sakit tipe B

Rumah Sakit tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan Rumah Sakit tipe B didirikan di setiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan Rumah Sakit Kabupaten.

c. Rumah Sakit tipe C

Rumah Sakit tipe C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu : pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

d. Rumah Sakit tipe D

Rumah Sakit tipe D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit tipe C. Pada saat ini kemampuan Rumah Sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit tipe E

Rumah Sakit tipe E adalah Rumah Sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 / Menkes / per / II 1992 “ Tugas Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dengan mengutamakan upaya kesehatan serta berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit memiliki fungsi yaitu :

a. Fungsi perawatan

Meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan penyakit).

b. Fungsi pendidikan

Critical right (penggunaan yang tepat, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian dan tepat diagnosanya).

c. Fungsi penelitian

Pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan Rumah Sakit (Depkes RI).

4. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang – undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan,
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pendekatan ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan cara wawancara. Menurut Moloeng (2011), penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis dan perilaku yang diamati. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif tujuannya untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pelayanan informasi obat di instalasi farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta Jalan Kaliurang KM. 17, Pakembinangun, Kec. Pakem Kab. Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari - Maret 2020.

C. Sumber Data

Sumber data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif yaitu :

1. Data primer

Menurut Sanusi (2014), data primer adalah data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh penulis, penulis dapat mengontrol

tentang kualitas data tersebut, dapat mengatasi kesenjangan waktu antara saat dibutuhkan data itu dengan yang tersedia dan penulis lebih leluasa dalam menghubungkan masalah penelitiannya dengan kemungkinan ketersediaan data di lapangan.

Data primer diperoleh dari wawancara untuk mendapatkan informasi dari responden. Dalam penelitian ini, teknis wawancara dan pengamatan langsung digunakan untuk mencari informasi terkait pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta, dengan alat pendukung yaitu alat tulis dan melalui aplikasi WhatsApp. Sumber terkait yaitu Kepala Instalasi Farmasi RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Menurut Sanusi (2014), data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan dikumpulkan oleh pihak lain, penulis dapat memanfaatkan data tersebut menurut kebutuhannya.

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian melalui studi kepustakaan dengan cara membaca, mengutip dan mempelajari.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut :

1. Teknik Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap segala kegiatan prosedur persediaan obat. Dalam hal ini, penulis perlu melakukan observasi pada bagian – bagian berhubungan dengan pelayanan informasi obat, agar penulis memahami secara langsung dan kesesuaian antara wawancara dan observasi.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian. Pada saat mengajukan pertanyaan, peneliti dapat berbicara berhadapan langsung dengan responden atau bila hal itu tidak mungkin dilakukan, juga bisa melalui alat komunikasi, misalnya pesawat telepon (Sanusi, 2014).

Dalam penelitian ini penulis perlu melakukan wawancara agar penulis dapat mengetahui dan memahami secara jelas dari narasumber langsung mengenai hal – hal yang terkait dengan penelitian ini.

3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan kepada subjek penelitian, namun melalui dokumen (

Agung, 2012). Dalam hal ini perlu adanya dokumentasi dengan tujuan mengumpulkan dokumen – dokumen yang diperlukan untuk mencocokkan dengan teori yang ada. Dokumen yang digunakan dapat berupa buku laporan – laporan yang dimiliki Rumah Sakit berkaitan dengan data yang dibutuhkan untuk analisis data maupun untuk penunjang proses penelitian.

E. Teknis Analisis Data

Dalam hal ini penulis menggunakan analisis data kualitatif, penulis akan menyimpulkan semua hasil wawancara, pada penelitian hasil wawancara menghubungkan dengan teori yang dipakai. Pengamatan langsung yang dilakukan oleh penulis dan informasi berupa dokumen – dokumen yang penulis dapatkan dari Rumah Sakit. Dengan demikian hasil dalam penelitian dapat terlihat. Seluruh proses pembahasan dilakukan dengan membandingkan data dan teori, bertujuan untuk saling melengkapi data satu sama lain agar suatu informasi menjadi valid kebenarannya dan dapat mengidentifikasi suatu masalah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Profil Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit	: RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta
Alamat	: Jl. Kaliurang Km.17
Website	: grhasia.jogjaprov.go.id
Telepon	: (0274) 895143, 895297
Faximile	: (0274) 895142

2. Sejarah Berdirinya

Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, sejak masa berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938, RS Jiwa Grhasia telah melewati 3 masa dengan proses yang sangat panjang yaitu masa perjuangan (periode 1938 – 1945), masa perintisan (periode 1945 – 1989), dan masa pengembangan (1989 – sekarang).

a. Masa Perjuangan

Pada awal berdirinya, yaitu pada tahun 1939 berupa Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo, dibawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan

status kepemilikan milik Kesultanan Ngayogyakarta Hadiningrat KOSJ Lalijiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m² di jalan kaliurang km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan orang sakit jiwa bentukan pemerintah hindia belanda. Pada Bulan Mei 1938, pemerintah hindia belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator / Kepala KOSJ Pakem.

Sebelumnya Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lalijiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif / pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat *custodial* (tertutup dan isolative), serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien berkembangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang. Tahun 1942, Jepang masuk dan menduduki Ibukota RI di Yogyakarta. Sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan juga obat - obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan, pada

waktu itu diupayakan juga memakai obat - obatan tradisional dan tumbuh - tumbuhan yang diperoleh dari desa disekitar KOSJ berada.

b. Masa Perintisan

Pada tahun 1945, setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya, mulailah Pemerintah Provinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan dan peternakan dapat dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali. Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan. Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangan.

Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu desa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun. Hanya 1 hari saja kemudian pindah lagi ke desa Dawung, Kelurahan Candibinangun sampai tentara ditarik dari Yogyakarta. Adapun kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lalijiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan kebutuhan obat - obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali. Pada bulan Juli tahun 1949, KOSJ Lalijiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi di jalan Kaliurang (sekarang RS. Grhasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal 1 bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Provinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai - pegawainya sehingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien dengan gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum yang berobat jalan. Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut,

beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga nama lengkapnya menjadi Raden Wedono Soedjani Saronohardjosenoto (R.W. Soedjani).

Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pensiun sehingga kordinator / kepala KOSJ Lalijiwo Pakem diserahkan kepada Muh. Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut - turut coordinator / kepala KOSJ adalah Bakat (periode tahun 1968-1970), Somad (periode tahun 1970-1974), Bapak Guritno (periode tahun 1974 – 1981). Kecuali Bapak Guritno yang seorang perawat jiwa, kordinator KOSJ Lalijiwo sebelumnya adalah seorang penjenang kesehatan. Sejak tahun 60 - an Rumah Sakit Lalijiwo tidak lagi dibawah pengawasan RSJ Magelang tetapi sebagai dokter konsultan mendapat bantuan dari Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, sekaligus sebagai dokter pembimbing Co - Assisten (calon dokter) yang praktek di Rumah Sakit “ Lalijiwo ”. Akan tetapi kesepakatan tertulis baru dilaksanakan pada tahun 1971.

Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lalijiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasam FK UGM, sehingga KOSJ Lalijiwo menjadi lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lalijiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang yang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1

orang Penjenang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang Sakit (POS), adapun secara medis teknis RSJ Lalijiwo bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi DIY.

Mulai saat itu, sekitar tahun 1973 / 1974, Pemerintah Pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI telah memperhatikan keberadaan RSJ Lalijiwo Pakem dengan meletakkan landasan - landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern, dimana kesehatan jiwa sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai ada pembenahan terutama dibidang pengelolaan rumah sakit. Pada tahun 1975, atas bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lalijiwo Pakem ditunjuk sebagai pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk Provinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976, untuk pertama kalinya, RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil ambulance dari Pemerintah Provinsi DIY.

c. Masa Pengembangan

1. Periode dr. Prajitno Siswowyoto (1981 – 1987)

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr. Prajitno Siswowyoto, SpKJ (periode 1981 – 1987), RSJ Lalijiwo semakin berkembang dengan berpedoman pada 3 (tiga) usaha pokok

kesehatan jiwa yang dikenal dengan Tri Upaya Bina Jaya dimana sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni upaya kesehatan jiwa meliputi prevensi, promosi, kurasi, rehabilitasi. Kemudian secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (didalam gedung) dan ektramural (diluar gedung) dengan berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja. Bahkan oleh WHO, RSJ Lalijiwo dipersiapkan sebagai salah satu pusat terapi kerja dan rehabilitasi orang sakit jiwa disamping Rumah Sakit Jiwa di Jakarta, Surabaya, Medan dan Makasar.

Pada saat itu RSJ Lalijiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat - obatan, alat play therapy, meubelair , pakaian pasien, linen RS, pembangunan gedung, dan lain – lain. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedik baik dengan status dipekerjakan (DPK) ataupun diperbantukan (DPB) sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lalijiwo khususnya tenaga medis dan para medis. Pada tahun 1981, Pemerintah Provinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa “ Lalijiwo ”. Kedudukannya

tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Provinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe B. Terhadap Dinkes Provinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala Rumah Sakit adalah Direktur RSJ Lalijiwo Pakem.

2. Periode dr. Musinggih Djarot Rouyani (1987 – 1999)

Dibawah kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani, SpKJ pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Provinsi DIY, istilah / nama Rumah Sakit Jiwa Lalijiwo dihilangkan sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah No. 14 / tahun 1989.

3. Periode dr. Boedi Boedaja , A.M, SpKJ (1999 – 2004)

Pada tahun 2000, RSJ Provinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No : YM 0003 . 2 . 2 .5164 tanggal 19 Desember 2000. Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah Sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat

beserta lingkungannya dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa.

Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang. Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008.

Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA, sayembara diselenggarakan pada bulan Juli -September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit GRHASIA Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No. 142 Tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap, Peresmian

dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

4. Periode dr. Andung Prihadi, M,Kes (2004 – 2008)

Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya master plan dan penggantian nama RS Jiwa Daerah Provinsi DIY menjadi RS Grhasia Provinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik RS yaitu menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008, antara lain meliputi pengembangan pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar - dasar sertifikasi ISO 9001 : 2000 pada Tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Tahun 2007.

5. Periode dr. Rochana Dwi Astuti (2008 – 2011)

Pada tahun 2008, RS Grhasia Provinsi DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001 : 2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (Worldwide Quality Assurance) dan proses usulan menjadi BLUD.

Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikasi mutasi dari ISO 9001 : 2008. Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal shinta), tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya gunung merapi.

6. Periode dr. RA. Arida Oetami, M.Kes (2011 - Juni 2013)

Tahun 2011 :

- a. Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA lanjutan, pembangunan pada tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana gunung merapi.
- b. Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY
- c. Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI.

Tahun 2012 :

- a. Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia DIY.
- b. Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK – BLUD penuh pada Agustus 2012.
- c. RSJ Grhasia DIY mendapatkan izin operasional dari Kemenkes RI.
- d. Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

7. Periode drg. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes (Juli 2013 - sekarang)

Tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu, Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi.

Tahun 2014 melanjutkan pembangunan VIP Putri yang tidak dapat selesai di tahun 2013 (putus kontrak).

B. Motto Rumah Sakit

Motto : Melayani dengan SENYUM

Yaitu : S = Siap, E = Empati, N = Nalar, Y = Yakin, U = Upayakan pelanggan diperhatikan, dan M = Mengucapkan terima kasih.

C. Filosofi : “ Keselasan jiwa dan martabat manusia ”

Makna dari filosofi tersebut bahwa martabat manusia akan dikenang meskipun jiwa sudah tidak melekat dibadan, oleh karena itu jangan sampai jiwa kita terganggu agar martabat kita tetap baik kini dan nanti.

D. Budaya kerja Rumah Sakit (SATRIYA)

Yaitu : S = Selaras, A = Akal budi, T = Teladan - keteladanan, R = Rela melayani, I = Inovatif, Y = Yakin dan percaya diri, dan A = Ahli - profesional.

E. Visi Rumah Sakit

Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika.

F. Misi Rumah Sakit

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna.
2. Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza.
3. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin kesehatan pasien.
4. Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

G. Tujuan Rumah Sakit

Meningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY.

H. Sasaran Rumah Sakit

Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY.

I. Strategi Rumah Sakit

Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa.

J. Kebijakan Rumah Sakit

Fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa.

K. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit.

Berdasarkan peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 60 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Grhasia, RS Grhasia berada dibawah dan tanggung jawab kepada Gubernur Provinsi DIY dan Sekretaris Daerah Provinsi DIY.

1. Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa.
2. Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai tugas :
3. Penyusunan program pelayanan dibidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
4. Pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan jiwa.
5. Penyelenggaraan usaha kesehatan jiwa masyarakat.
6. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
7. Penyelenggaraan rehabilitasi medis, korban narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza).
8. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialis lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.
9. Penyelenggaraan penelitian, pendidikan dan pelatihan tenaga di bidang kesehatan jiwa.
10. Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja dibidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
11. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.

12. Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

L. Jenis Pelayanan Rumah Sakit.

Adapun mengenai jenis pelayanan kesehatan di RS Jiwa Grhasia DIY antara lain sebagai berikut :

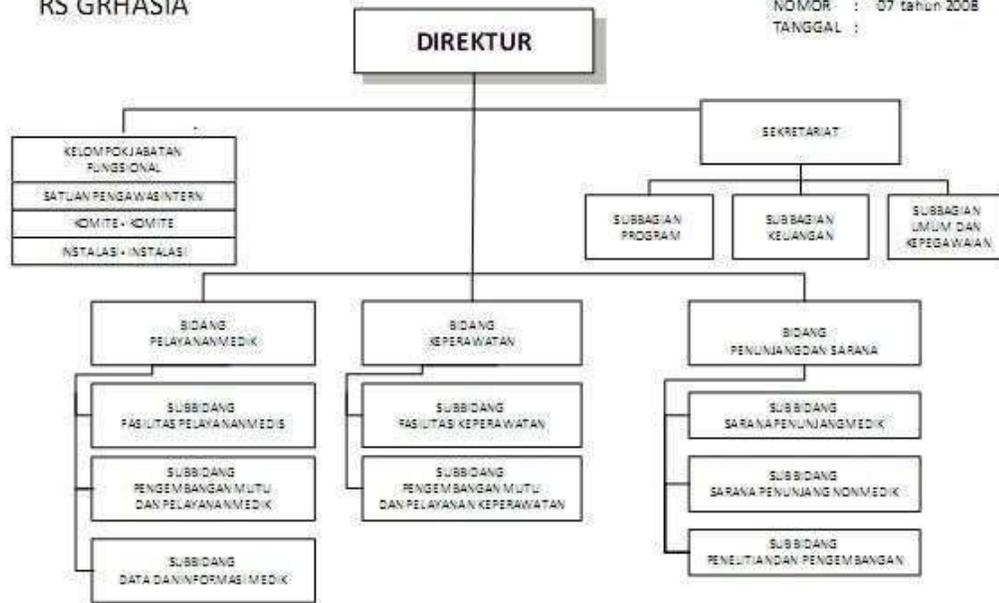
1. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)
 - a. Kegawatdaruratan Psikiatri dan NAPZA.
 - b. Kegawatdaruratan Umum.
 - c. Pelayanan Pemeriksaan Umum (False Emergency).
 - d. Pelayanan Ambulans 118.
2. Instalasi Rawat Jalan.
 - a. Klinik Psikiatri / Jiwa.
 - 1) Konsultasi Kasus Jiwa.
 - 2) KIR Bebas Narkoba.
 - 3) KIR Kesehatan Jiwa.
 - 4) Visum Et Repertum.
 - b. Test Psikometri.
 - c. Klinik Psikologi.
 - d. Klinik Keperawatan Jiwa.
 - e. Pelayanan Surat Keterangan Sehat / KIR Jasmani.
 - f. Klinik Akupuntur.
 - g. Klinik Gigi dan Mulut.
 - h. Klinik Penyakit Dalam.

- i. Klinik Saraf.
 - j. Klinik Kulit dan Kelamin.
 - k. Klinik Anak dan Tumbuh Kembang dan pendukungnya (Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Fisioterapi Tumbuh Kembang Anak dan Pijat Bayi).
 - l. Klinik VCT (konsultasi & Test HIV).
3. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri).
- a. Unit Perawatan Psikiatri Intensif (Ruang Bima) 20 TT.
 - b. Unit Perawatan Psikiatri : Bangsal tenang kelas VIP, kelas I, II & III meliputi : Ruang Sinta, Ruang Srikandi, Ruang Arimbi, Ruang Nakula, Ruang Sadewa dan Ruang Kresna Lantai I.
4. Instalasi Penanganan Korban Napza.
- a. Klinik NAPZA.
 - b. Klinik Rumatan Metadon.
 - c. Hipnoterapi.
 - d. Rawat Inap Napza (Ruang Kresna) Lantai II : Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III.
 - e. Pelayanan Wajib Lapor bagi Pengguna NAPZA.
5. Instalasi Laboratorium.
- a. Laboratorium Rawat Jalan.
 - b. Laboratorium Rawat Inap.
 - c. General Check Up / GCU

6. Instalasi Radiologi.
 - a. Foto Rontgen.
 - b. USG : Ultra Sonografi 4 Dimensi.
7. Instalasi Farmasi.
8. Instalasi Elektromedik.
 - a. Elektro Encephalografi (EEG).
 - b. Elektro Myografi (EMG).
 - c. Elektro Kardiografi (EKG).
 - d. Treadmill
 - e. Brainstream Evoked Response Auditory (BERA) / Test pendengaran.
 - f. Fisioterapi Umum.
9. Instalasi Rehabilitasi Mental.
 - a. Rehabilitasi keterampilan.
 - b. Rehabilitasi pertukangan / Las.
 - c. Rehabilitasi Pertanian.
10. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat.
11. Instalasi PSRS.
12. Instalasi Gizi.
13. Instalasi Laundry.
14. Instalasi DiklatLitbang.

Struktur Organisasi
RS GRHASIA

LAMPIRAN
PERATURAN DAERAH PROPINSI DIY
NOMOR : 07 tahun 2008
TANGGAL :



Yogyakarta,

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

HAMENGKU BUWONO X

Gambar 1. Struktur Organisasi RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta

M. Rincian Tugas dan Fungsi.

1. Sekretariat.

a. Tugas

Melaksanakan penyusunan program, pengelolaan data dan sistem informasi, ketatausahaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan rumah sakit.

b. Fungsi.

- 1) Penyusunan program sekretariat.
- 2) Penyusunan program rumah sakit.
- 3) Koordinasi dan fasilitasi perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan jiwa.
- 4) Penyelenggaraan urusan kearsipan, kerumah tanggaan, kehumasan, kepustakaan serta efisiensi dan tata laksana.
- 5) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian rumah sakit.
- 6) Pengelolaan keuangan dan barang rumah sakit.
- 7) Pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi.
- 8) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program rumah sakit.
- 9) Fasilitasi pengembangan kerja sama teknis.
- 10) Evaluasi dan penyusunan laporan program sekretariat.
- 11) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsi.

c. Sekretariat terdiri dari :

1. Sub. Bagian PDTI

a) Tugas

Merencanakan, memantau, mengevaluasi program, mengelola data dan sistem informasi serta pelaporan kinerja rumah sakit.

b) Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub. Bagian Program, Data dan Teknologi Informasi.
- 2) Penyusunan program rumah sakit.
- 3) Pengelolaan data, pelayanan informasi dan pengembangan sistem informasi.
- 4) Penyiap bahan fasilitasi pengembangan kerja sama teknis.
- 5) Pengendalian, monitoring dan evaluasi program rumah sakit.
- 6) Penyusunan laporan rumah sakit.
- 7) Evaluasi dan penyusunan laporan program Sub. Bagian Program Data dan TI.

2. Sub. Bagian Keuangan

a. Tugas

Melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub. Bagian Keuangan.
- 2) Penyusunan rencana anggaran rumah sakit.
- 3) Pelaksanaan pendaharaan keuangan rumah sakit.
- 4) Pelaksanaan akuntansi keuangan rumah sakit.
- 5) Pelaksanaan verifikasi anggaran rumah sakit.
- 6) Penyusunan pertanggungjawaban anggaran rumah sakit.
- 7) Evaluasi dan penyusunan laporan program Sub. Bagian Keuangan.

3. Sub. Bagian Umum.

a. Tugas

Melaksanakan kearsipan kerumah tanggaan, pengelolaan barang, kehumasan, kepustakaan, efisiensi tata laksana, ketertiban dan keamanan, pelayanan transportasi dan administrasi kepegawaian.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub. Bagian Umum.
- 2) Pengelolaan kearsipan.
- 3) Penyelenggaraan kerumah tanggaan.
- 4) Pengelolaan data kepegawaian.
- 5) Penyiap bahan mutasi pegawai.
- 6) Penyiap kesejahteraan pegawai.

- 7) Penyelenggaraan ketertiban dan keamanan rumah sakit.
- 8) Pelayanan transportasi penyiap bahan pembinaan pegawai.
- 9) Penyelenggaraan kehumasan.
- 10) Pengelolaan kepustakaan bahan efisiensi dan tata laksana.
- 11) Evaluasi dan penyusunan laporan program Sub. Bagian Umum.

2. Bidang Pelayanan Medik.

a. Tugas.

Melaksanakan fasilitasi pelayanan medis, pengembangan pelayanan medis dan peningkatan mutu pelayanan medis pada Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi, Instalasi Pelayanan Korban NAPZA, Instalasi Keswamas, Instalasi Rekam medik, Penyajian data dan informasi medis serta pengaduan masyarakat.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Bidang Pelayanan Medik.
- 2) Fasilitasi pelayanan medis.
- 3) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis.
- 4) Penyajian data dan informasi medis.
- 5) Fasilitasi pengaduan masyarakat.

- 6) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Bidang Pelayanan Medik.
 - 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Bidang Pelayanan Medik terdiri dari :
1. Sub. Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik.
 - a) Tugas

Memfasilitasi kebutuhan tenaga dan sarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan medis.
 - b) Fungsi
 - 1) Penyusunan program Sub. Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik.
 - 2) Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan medis.
 - 3) Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan medis.
 - 4) Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan medis.
 - 5) Pelaksanaan promosi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan jiwa.
 - 6) Evaluasi dan pelaporan Sub. Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik.

2. Sub. Bidang Pengembangan Mutu Pelayanan Medik.

a. Tugas

Menyusun rencana dan melaksanakan pengembangan pelayanan medis, peningkatan mutu pelayanan medis dan pengendalian mutu pelayanan medis.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub. Bidang Mutu Pelayanan Medik.
- 2) Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis.
- 3) Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis.
- 4) Pemantauan, pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis.
- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Sub. Bidang Pengembangan Mutu dan Pelayanan Medik.

3. Sub. Bidang Data dan Informasi Medik.

a. Tugas

Menyajikan data dan informasi medis serta memfasilitasi pengaduan masyarakat.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub. Bidang Data dan Informasi Medik.
- 2) Pengelolaan data medis.
- 3) Pelayanan informasi medis.
- 4) Pelayanan pengaduan masyarakat.
- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Sub. Bidang Data dan Informasi Medik.

3. Bidang Keperawatan.

a. Tugas

Memfasilitasi, mengembangkan dan meningkatkan mutu serta mengendalikan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi, Instalasi Penanganan Korban NAPZA dan Instalasi Keswamas.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Bidang Pelayanan Keperawatan.
- 2) Fasilitasi pelayanan keperawatan.
- 3) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- 4) Pemantauan, pengendalian dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Bidang Keperawatan.
 - 6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Bidang keperawatan terdiri dari :
1. Sub.Bidang Fasilitasi Keperawatan.
 - a) Tugas

Fasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan keperawatan.
 - b) Fungsi
 - 1) Penyusunan program Sub.Bidang Fasilitasi Pelayanan Keperawatan.
 - 2) Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan keperawatan.
 - 3) Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan keperawatan.
 - 4) Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan keperawatan.
 - 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Sub.Bidang Fasilitasi Pelayanan Keperawatan.

2. Sub.Bidang Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan.

a. Tugas

Pengembangan pelayanan keperawatan, peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pengendalian mutu keperawatan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub.Bidang Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan.
- 2) Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- 3) Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- 4) Pemantauan, pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Sub.Bidang Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan.

4. Bidang Penunjang Sarana.

a. Tugas

Memfasilitasi, mengembangkan pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan penunjang medic pada Instalasi Farmasi, Instalasi

Laboratorium, Instalasi Elektromedik, Instalasi Radiologi dan pelayanan penunjang non medik pada Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasaranan Rumah Sakit, Instalasi Pemeliharaan Sarana Linen, Instalasi Pemulasaraan Jenazah serta pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program bidang penunjangdan sarana.
- 2) Fasilitasi pelayanan penunjang.
- 3) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang.
- 4) Pemantauan, pengendalian dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang.
- 5) Penyusunan rencana kebutuhan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- 6) Fasilitasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- 7) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Bidang Penunjang dan Sarana.
- 8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Penunjang Sarana terdiri dari :

1) Sub.Bidang Sarana Penunjang Medik.

a) Tugas

Memfasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga, pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik pada Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Elektromedik dan Instalasi Radiologi.

b) Fungsi

- 1) Penyusunan program Sub.Bidang Sarana Penunjang Medik.
- 2) Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang medik.
- 3) Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan penunjang medik.
- 4) Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan penunjang medik.
- 5) Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik.
- 6) Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik.

- 7) Pemantauan, pengendalian, serah terima evaluasi fasilitasi, pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik.
 - 8) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Sub.Bidang Sarana Penunjang Medik.
- 2) Sub.Bidang Sarana Penunjang Non Medik.
- a. Tugas

Memfasilitasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik pada Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Instalasi Pemeliharaan Linen dan Instalasi Pemulasaran Jenazah.
 - b. Fungsi
 - 1) Penyusunan program Sub.Bidang Sarana dan Penunjang Non Medik.
 - 2) Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang non medik.
 - 3) Pengaturan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan penunjang non medik.

- 4) Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan penunjang non medik.
 - 5) Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medic.
 - 6) Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik.
 - 7) Pemantauan, pengendalian serta evaluasi fasilitasi pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik.
 - 8) Evaluasi dan pelaporan program Sub.Bidang Sarana Penunjang Non Medik.
- 3) Sub.Bidang Penelitian dan Pengembangan.
- a. Tugas

Memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga medis, paramedic dan non medis serta penelitian dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit.
 - b. Fungsi
 - 1) Penyusunan program Sub.Bidang Penelitian dan Pengembangan.
 - 2) Pengelolaan data pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

- 3) Penyusunan rencana kebutuhan jenis dan sarana pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
 - 4) Fasilitasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
 - 5) Penyiapan bahan kerjasama pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
 - 6) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Sub.Bidang Penelitian dan Pengembangan.
5. Kelompok Jabatan Fungsional.
- a. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis di bidang keahliannya masing-masing.
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari jumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing dan dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional senior.
 - c. Tenaga Fungsional dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
 - d. Kebutuhan jabatan fungsional dimaksud poin (1) ditentukan berdasarkan sifat, jenis dan beban kerja.
 - e. Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - f. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari:

- 1) Satuan Pengawas Intern.
 - a) Satuan Pengawas Intern adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan diinternal rumah sakit.
 - b) Satuan Pengawas Intern berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 - c) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- 2) Komite
 - a) Komite adalah wadah non structural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
 - b) Pembentukan komite ditetapkan oleh Direktur rumah sakit.
 - c) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - d) Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 - e) Komite terdiri dari :
 - 1) Komite Medik.
 - 2) Komite Keperawatan.
 - 3) Komite Etik dan Hukum.

- 4) Komite PPI.
- 5) Komite Farmasi dan Terapi.
- 6) Komite Rekam Medik.

N. Pembahasan

1. Uraian hasil wawancara mengenai pelayanan informasi obat pada pasien di instalasi farmasi.

Berikut ini diuraikan mengenai pelayanan informasi obat yang di peroleh dalam penelitian.

a. Informasi obat

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau (UU No. 44, 2009). Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, meliputi standar : a) Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, b) Pelayanan farmasi klinik (Permenkes No. 58, 2014)

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan

meliputi : a) Pengkajian dan pelayanan resep, b) Penelusuran riwayat penggunaan obat, c) pelayanan informasi obat, d) evaluasi penggunaan obat.

2. Pelayanan Informasi Obat

Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian penggunaan obat secara rasional di rumah sakit itu sendiri. Indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain:

- a. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan.
- b. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- c. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
- d. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan.
- e. Menurunnya tingkat keluhan atas pelayanan.

3. Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit.

Pelayanan informasi obat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Tujuan umum dari pedoman pelayanan informasi obat di rumah sakit yaitu tersedianya pedoman untuk pelayanan informasi obat yang bermutu dan berkesinambungan dalam rangka mendukung upaya penggunaan obat yang rasional di rumah sakit.

Tujuan khusus dari pedoman pelayanan informasi di rumah sakit, antara lain :

- a. Tersedianya acuan dalam rangka pelayanan informasi obat di rumah sakit.
 - b. Tersedianya landasan hukum dan operasional penyediaan dan pelayanan informasi obat di rumah sakit.
 - c. Terlaksananya penyediaan dan pelayanan informasi obat di rumah sakit.
 - d. Terlaksananya pemenuhan kompetensi apoteker Indonesia dalam hal pelayanan kefarmasian.
4. Tahap Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit.
1. Mencatat data
 2. Mengkategorikan permasalahan antara lain :
 - a. Identifikasi obat
 - b. Ketersediaan obat
 - c. Harga obat
 - d. Efek samping obat
 - e. Dosis obat
 - f. Interaksi obat
 3. Mengumpulkan latar belakang masalah :
 1. Menanyakan lebih dalam terkait karakteristik pasien

2. Menanyakan tentang informasi yang diperoleh pasien sebelumnya.
4. Melakukan penelusuran data :
 - a. Rujukan umum
 - b. Rujukan sekunder
 - c. Rujukan primer
5. Menyusun jawaban sesuai dengan permintaan :
 1. Jawaban harus jelas, lengkap dan benar
 2. Jawaban dapat diperoleh kembali rujukan asal
 3. Jawaban tidak boleh memasukkan pendapat pribadi
6. Melakukan pemantauan dan tindak lanjut.

Yaitu menanyakan kembali kepada pasien manfaat informasi yang telah diberikan baik lisan maupun tertulis.
7. Sasaran Informasi Obat
 1. Pasien atau keluarga pasien
 2. Tenaga kesehatan : Dokter, perawat, bidan, asisten apoteker dan lain – lain.
 3. Pihak lain : Manajemen, tim / kepanitiaan klinik dan lain – lain.
8. Metode Untuk Menentukan Pelayanan Informasi Obat
 1. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker selama 24 jam atau on call disesuaikan dengan kondisi rumah sakit.

2. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, sedang diluar jam kerja dilayani oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga.

9. Pasien Pediatri (Anak).

Menurut *The British Paediatric Association (BPA)*, anak adalah seseorang yang berusia 2 sampai 12 tahun. Sedangkan menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2009), pediatri adalah anak yang berusia lebih muda dari 18 tahun. Masa bayi dan anak merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga penggunaan obat untuk anak merupakan hal khusus yang terkait dengan perbedaan laju perkembangan organ.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2009) menyatakan bahwa terapi obat pada pediatri berbeda dengan terapi obat pada orang dewasa karena perbedaan karakteristik. Perbedaan karakteristik ini akan mempengaruhi farmakokinetika - farmakodinamika obat yang pada akhirnya akan mempengaruhi efikasi dan toksisitas obat. Masalah terkait obat pada pasien pediatri yaitu : rute pemakaian obat, permintaan dosis, interkasi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki.

10. Pasien Gangguan Kejiwaan.

Pharmaceutical care adalah pelayanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab oleh apoteker kepada pasien yang terkait dengan pengobatan yang menghasilkan *outcome* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Apoteker harus memiliki komitmen dan tanggung jawab berupa pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi klinis pasien, dengan cara menjamin semua terapi yang diterima oleh pasien adalah terapi yang aman, paling efektif, paling sesuai dan praktis. Selain itu, apoteker harus memberikan pelayanan secara berkesinambungan, artinya apoteker selalu siap dalam mengidentifikasi, mencegah dan memecahkan permasalahan terkait terapi yang diberikan pada pasien.

Seluruh tahap pelayanan kefarmasian ini dilakukan melalui suatu proses konseling dan penyuluhan pada pasien terkait penyakit yang sedang diderita. *Pharmaceutical care* dapat menurunkan kejadian yang merugikan pasien dalam penggunaan obat, terutama pada pengobatan jangka panjang dan dapat meningkatkan kesadaran pasien akan efek yang merugikan dari obat.

11. Keterangan Empiris.

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan. Salah satu aspek pelayanan kefarmasian adalah pelayanan informasi obat yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien dan pihak – pihak terkait lainnya. Dengan pelaksanaan pelayanan informasi obat di rumah sakit, diharapkan akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional di rumah sakit.

Penggunaan obat yang tepat, aman dan efektif selain ditentukan oleh kualitas obat juga dipengaruhi oleh informasi yang diberikan pada saat penyerahan obat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Sistem pelayanan di RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta sangat baik sehingga pasien sangat puas berkunjung ke RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta.
2. Pelayanan dalam memberikan informasi kepada pasien sangat baik dan dapat dimengerti oleh pasien yang berkunjung.
3. Kelengkapan rincian informasi yang diberikan pada pasien di instalasi farmasi RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta saat pelayanan informasi obat sesuai standar pelayanan.

B. Saran

1. Dapat meningkatkan lagi sarana di RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta sehingga pasien tidak menunggu lama dalam antrian.
2. Program aplikasi obat di RS. Jiwa Grhasia Yogyakarta perlu ditingkatkan lagi agar dapat mempermudah dalam memberikan informasi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisyah. 2000, *Analisa dan Desain Sistem Informasi*, Yogyakarta, Penerbit Andi.
- Ansel. 1985, *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*, 112 – 155, diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, Edisi Keempat, UI Press, Jakarta.
- Badudu, J.S, dan Zain. 1996, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Hamidi. 2004, *Metode penelitian kualitatif: Aplikasi praktis pembuatan proposal dan laporan penelitian*, Malang.
- Hasan, 2002, *Pokok – pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Sugiyono. 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang *Kesehatan*;
Jakarta
- Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Prastowo, Andi. 2012, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan*
- Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul 1996, *Menjagaa Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Sabarguna. 2003, *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorium Rumah Sakit Islam
Jateng – DIY.

LAMPIRAN

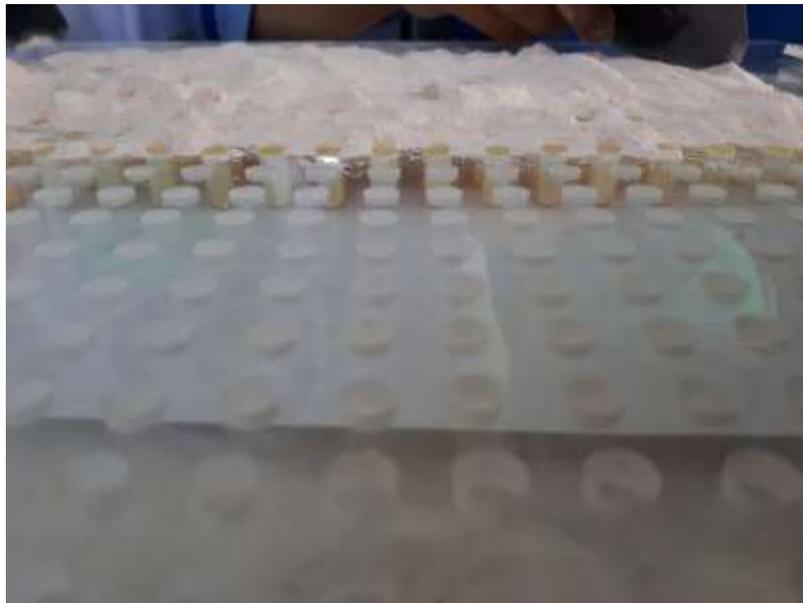


Lampiran 1. Entri dan membuat etiket obat di instalasi farmasi rawat jalan.





Lampiran 2. Pengambilan obat di instalasi farmasi rawat jalan.









Lampiran 3. Pembuatan kapsul di instalasi rawat jalan.





Lampiran 4. Meletakkan kartu stok pada rak di instalasi rawat inap.



Lampiran 5. Menyiapkan obat UDD di instalasi rawat inap.

02

RESEP JAMKES
RUMAH SAKIT JAWA GIBASADA DRY
Jl. Sukabungah 17 Pematang Jaya, Bengkulu, 36143
No. Reg. 1111/1125/2015

Pasien: Recep Jamkes No. Rekam: 1111/1125/2015

Diagnosa: Diabetes Mellitus Tipe 2

Preskripsi:

- R1 Sitagliptin 100 mg Amp I
- R2 Clempidin 100 mg Amp I
- R3 Propionid 20 mg Amp I
- R4 Met 2 mg Amp I
- R5 Clonidine 5 mg Amp I
- R6 Dapoflate 20 mg Amp I

Handwritten notes: 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17

Pro: Recep Jamkes Berat badan (gula): 015/17
 Tanggal Lahir: 11/11/17 Nomor Rekam Medis: 1111/1125/2015

Formasi: Recep Jamkes Perintah Obat: Perintah Obat Perpreskripsi: Perpreskripsi

RESEP JAMKES
RUMAH SAKIT JAWA GIBASADA DRY
Jl. Sukabungah 17 Pematang Jaya, Bengkulu, 36143
No. Reg. 1111/1125/2015

Pasien: Recep Jamkes No. Rekam: 1111/1125/2015

Diagnosa: Diabetes Mellitus Tipe 2

Preskripsi:

- R1 Dapoflate 20 mg Amp I
- R2 Propionid 20 mg Amp I
- R3 Met 2 mg Amp I
- R4 Clonidine 5 mg Amp I
- R5 Dapoflate 20 mg Amp I
- R6 Dapoflate 20 mg Amp I

Handwritten notes: 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17, 11-11-17

Pro: Recep Jamkes Berat badan (gula): 015/17
 Tanggal Lahir: 11/11/17 Nomor Rekam Medis: 1111/1125/2015

Formasi: Recep Jamkes Perintah Obat: Perintah Obat Perpreskripsi: Perpreskripsi

RESEP UMUM
RUMAH SAKIT JIWA CEMASIA DIT
Jl. Kuning km 12 Simpang Tiga, 51114, Sragen, 51143

CM.FM.01

RESEP
No. Resep: 15

Tanggal: 15/10/15

Preskripsi:
R/ Chloroform 2/100
Dilutasi 1/100
Infusio etil Cam 20. VIII
500 ml
Dose dan pemberian: 3x5

TELAAH DIRI PASIEN

1. TELAAH RESEP	Ya
2. TELAAH PASIEN	Ya
3. TELAAH FARMASI	Ya
4. TELAAH HUKUM	Ya
5. TELAAH LAINNYA	Ya

II. TELAAH OBAT

1. Obat	Ya
2. Obat Resep	Ya
3. Obat	Ya
4. Obat	Ya
5. Obat	Ya

Pro: REVICT B. S.
Tanggul Lahir: Revict B. S.
Berat badan (anak):
Nomor Rekam Medis:
Tanda Tangan:
Peretasan Resep:
Peretasan dan Informasi:
Peretasan Obat:
Peretasan Farmasi:
Peretasan dan Informasi:

RESEP
No. Resep: 15

Tanggal: 15/10/15

Preskripsi:
R/ Chloroform 2/100
Dilutasi 1/100
Infusio etil Cam 20. VIII
500 ml
Dose dan pemberian: 3x5

TELAAH DIRI PASIEN

1. TELAAH RESEP	Ya
2. TELAAH PASIEN	Ya
3. TELAAH FARMASI	Ya
4. TELAAH HUKUM	Ya
5. TELAAH LAINNYA	Ya

II. TELAAH OBAT

1. Obat	Ya
2. Obat Resep	Ya
3. Obat	Ya
4. Obat	Ya
5. Obat	Ya

Pro: REVICT B. S.
Tanggul Lahir: Revict B. S.
Berat badan (anak):
Nomor Rekam Medis:
Tanda Tangan:
Peretasan Resep:
Peretasan dan Informasi:
Peretasan Obat:
Peretasan Farmasi:
Peretasan dan Informasi:

Lampiran 6. Resep obat