

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN DATA OBAT DI INSTALASI FARMASI RS

DKT Dr. SOETARTO YOGYAKARTA



Disusun Oleh

LINDA APRILIANTI

17001282

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Data Obat Di Instalasi Farmasi RS DKT Dr.
Soetarto Yogyakarta

Nama : Linda Aprilianti

NIM : 17001282

Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Minggu

Tanggal : 16 Agustus 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.

NIK 10600105

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGELOLAAN DATA OBAT DI INSTALASI FARMASI RS

DKT Dr. SOETARTO 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 disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Ir. Edi Cahyono, M.M

Sardjita, S.E., M.M

NIK. 11300115

NIK. 11300114

Mengetahui

Direktur

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linda Aprilianti

NIM : 17001282

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Data Obat Di Instalasi Farmasi RS
DKT Dr. Soetarto 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 manapun secara keseluruhan.

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

Yogyakarta, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

Linda Aprilianti

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

“Keberhasilan tidak datang secara tiba-tiba, tapi karena usaha dan kerja keras”

“Jangan menunda-nunda suatu pekerjaan”

“Doa dan restu orang tua adalah yang utama”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberi kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas Akhir ini saya persembahkan

1. Bapak Nurhadi dan Ibu Waljinah yang tercinta dan tersayang terima kasih atas do'a dan pengertiannya yang mendidik saya sampai saat ini yang masih menjalankan proses pembelajaran di AMA YPK Yogyakarta.
2. Untuk adikku Choirul Anam terimakasih atas penertian dan dukungannya
3. Untuk sahabatku Refni Avianti Nuthafsari, Evinda Qoirunnisa, dan juga mbak Siti Hajaryatun Nurrohmah S.Pd terima kasih atas dukungan, bantuan serta motivasinya selama ini yang diberikan kepada saya.
4. Teman-teman seperwedangan (Bapak Purwanto beserta Ibu Tutik, Mas Hariyanto S.pd, Mas Indra Nurwijayanto S.Pd, Mas Supariyadi S.Pd, Mahmud Nur Ngaini, Muhammad Fathoni, Muhammad Nashikul Amal) terima kasih doa, bantuan serta dukungannya.
5. Teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih sudah banyak membantu.

Terima kasih semuanya kalian kalian hadir tanpa diminta tanpa bantuan
kalian saya bukan apa-apa, semoga kita bisa sukses bersama dan semoga kita
dapat berguna bagi keluarga dan orang lain.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul SISTEM PENGELOLAAN DATA OBAT DI INSTALASI FARMASI RS DKT Dr. SOETARTO YOGYAKARTA. Sholawat serta salam tidak lupa curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang semoga syafa'atnya mampu beliau berikan kepada keluarga, sahabat dan kita sebagai umatnya.

Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta, bertujuan untuk menambah wawasan, pengalaman dan pemahaman, serta untuk memberi gambaran pada penulis mengenai aplikasi teori yang didapat bangku diperkuliahan.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
2. Dosen Pembimbing Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku pembimbing Tugas Akhir terima kasih atas segala saran, masukan dan bimbingannya sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir.

3. Seluruh Staf karyawan Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan.

Alhamdulillah penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Dalam penulisan ini penulis sadar masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam isi ataupun tulisannya. Semoga penulis mampu belajar dari setiap kesalahannya dan semoga Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Agustus 2020

Linda Aprilianti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Sistem.....	5
1. Pengertian Sistem	5
2. Tujuan Sistem.....	5
B. Pengelolaan	6
1. Pengertian Pengelolaan	6
2. Fungsi pengelolaan.....	6
C. Data.....	7
1. Pengertian Data	7
2. Jenis Data.....	7
3. Fungsi Data.....	8
D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	8

1. Pengertian IFRS.....	8
E. Obat.....	9
1. Pengertian Obat	9
2. Penggolongan Obat	10
3. Bentuk dan Tujuan Penggunaan Obat	10
F. Rumah sakit	11
1. Pengertian Rumah Sakit	11
2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	12
3. Jenis Rumah Sakit	13
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan.....	17
C. Sumber Data.....	18
D. Teknik Pengumpulan Data	18
E. Teknik Analisis Data	19
BAB IV GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta	22
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto	22
2. Visi dan Misi RS DKT Dr. Soetarto.....	25
3. Fungsi RS DKT Dr. Soetarto.....	26
4. Motto	26
5. Struktur Organisasi.....	26
6. Jam Kunjung RS DKT.....	27
7. Fasilitas dan pelayanan.....	27
8. Data Ketenagaan.....	31
B. Pembahasan.....	34
1. Sistem Pengelolaan Data Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr Soetarto DKT	34
2. Alur Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr Soetarto DKT	35

3. Alur Pengelolaan Data Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto DKT	36
BAB V PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Kamar Rawat Inap	29
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Medik	31
Tabel 4.3 Jumlah Paramedis	32
Tabel 4.4 Jumlah Nakes Lainnya	33
Tabel 4.5 Jumlah Tenaga Non Medis	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Urusan Pelayanan	27
Gambar 4.2 Alur Pelayanan Obat	36
Gambar 4.3 alur Pengelolaan Obat	38

ABSTRAK

Rumah Sakit Dr. Soetarto DKT merupakan salah satu instansi yang bergerak dalam bidang kesehatan masyarakat. Rumah Sakit DKT yang beralamat di jalan Juwadi No. 09 Kotabaru Yogyakarta ini dulunya rumah sakit khusus TNI-AD, seiring berjalannya waktu rumah sakit ini digunakan untuk masyarakat umum. Saat ini Rumah Sakit DKT mayoritas masih menggunakan sistem pengelolaan data obat secara manual yaitu pencatatan data obat pada sebuah buku, kemudian direkap untuk membuat laporan pemakaian dan permintaan obat. Hal tersebut mempunyai banyak kekurangan diantaranya pemborosan terhadap kertas, memungkinkan adanya kesalahan, membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses pencarian data maupun pembuatan laporan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan data obat pada rumah sakit DKT. Untuk menunjang penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data wawancara, observasi, serta dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah untuk memberi masukan atau saran pada pihak rumah sakit dalam proses pengelolaan data obat meliputi penginputan data obat, pencarian data, penyimpanan data serta membuat laporan, karena dapat meminimalisir kesalahpahaman dan mengoptimalkan pengelolaan data serta mempermudah petugas gudang dan apotek dinas.

Kata Kunci : *sistem, pengelolaan, data, obat*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Farmasi adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sembuh, baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Pengelolaan obat adalah suatu rangkaian yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, serta pendistribusian. Tingginya tingkat keberagaman obat-obatan menuntut orang-orang agar dapat mengelolanya lebih teliti sehingga dalam penggunaan lebih mudah diklasifikasikan. Dengan adanya suatu manajemen atau pengelolaan data obat yang baik, maka informasi yang dicari akan lebih mudah diperoleh sehingga dapat mempersingkat waktu yang digunakan.

Sebagai IFRS yang bergerak dibidang pengadaan dan persediaan obat-obatan serta alat kesehatan, tentu memiliki asset yang banyak, dan tentunya memerlukan penanganan data yang baik. Dengan adanya suatu manajemen atau pengelolaan data obat yang baik, maka data atau informasi yang dicari akan mempersingkat waktu yang digunakan. Dalam pengelolaan obat pun banyak ditemukan obat yang melebihi kadaluarsa. Hal ini disebabkan proses dokumentasi keluar masuknya obat masih dilakukan dengan pembukuan.

Untuk memudahkan operasional gudang obat, maka IFRS membutuhkan suatu sistem yang dapat membantu dalam mengoptimalkan aktivitas pergudangan yaitu pengendalian *expire date*. Untuk transaksi pengadaan dan persediaan obat dilakukan sesuai dengan aturan dari BPOM (Badan Pemeriksaan Obat dan Makanan) maka dilakukan dengan *FIFO* (*First In First Out*) berdasarkan tanggal kadaluarsa obat.

Pentingnya pengelolaan data obat di instalasi farmasi untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan data obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan data obat yang masih dianggap belum optimal. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “**Sistem**

**Pengelolaan Data Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr.
Soetarto Yogyakarta”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apa yang dimaksud dengan pengelolaan data obat?
2. Bagaimana sistem pengelolaan data obat di instalasi farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengelolaan data obat di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto
2. Untuk mengetahui sistem pengelolaan data obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pendidikan dan memberikan sumbangsih teoritis pada dunia pendidikan dan khususnya yang berkaitan tentang pengadaan dan pendistribusian obat di IFRS.

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini merupakan lanjutan dari proses belajar mengajar dalam rangka mencoba menerapkan ilmu yang pernah mahasiswa terima dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga harapan dengan penelitian ini dapat menjadi pengalaman praktis dan mengetahui sejauh mana kemampuan teoritis tersebut dapat diterapkan dalam praktek sehari – hari.

b. Bagi AMA YPK

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu manajemen administrasi obat dan farmasi.

c. Bagi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak manajemen di Rumah sakit serta para pelaksanaan kegiatan sebagai upaya perbaikan proses pelaksanaan pelayanan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Pada dasarnya sistem adalah suatu kerangka dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, yang disusun sesuai dengan skema yang menyeluruh untuk melaksanakan suatu kegiatan atau fungsi utama dari perusahaan yang dihasilkan oleh suatu proses tertentu yang bertujuan untuk menyediakan informasi untuk membantu mengambil keputusan.

Menurut Susanto (2013), sistem adalah kumpulan atau group dari sub atau sistem atau bagian atau komponen apapun baik fisik atau non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.

Menurut Sutarman (2012), sistem adalah kumpulan elemen yang saling berinteraksi dalam suatu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama.

2. Tujuan Sistem

Merupakan target atau sasaran akhir yang ingin dicapai oleh suatu sistem. Agar supaya target tersebut bisa tercapai, maka target atau sasaran tersebut harus diketahui terlebih dahulu ciri-ciri atau kriterianya.

B. Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaan

Menurut Atmosudirjo (1982), pengelolaan adalah kegiatan pemanfaatan dan pengendalian atas semua sumber daya yang diperlukan untuk mencapai ataupun menyelesaikan tujuan tertentu.

Menurut Siagian (1997), pengelolaan adalah *soft skill* atau keterampilan untuk mencapai suatu hasil tertentu dengan menggunakan tenaga atau bantuan orang lain.

2. Fungsi pengelolaan

Fungsi pengelolaan ada beberapa tahap yaitu:

a. Perencanaan (*Planning*)

Perhitungan dan penentuan tentang apa yang ingin dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Sutarno, 2004)

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengelompokan kegiatan-kegiatan penugasan kegiatan-kegiatan penyediaan keperluan, wewenang untuk melaksanakan kegiatannya.

c. Pengarahan (*Actuating*)

Memberikan pengarahan kegiatan atau tugas-tugas agar dapat terselesaikan dengan baik.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Kegiatan membandingkan atau mengukur yang sedang atau sudah dilaksanakan sesuai dengan kriteria.

C. Data

1. Pengertian Data

Menurut umum data adalah kumpulan informasi atau keterangan-keterangan yang diperoleh melalui pengamatan.

Menurut Arikunto (2002), data merupakan segala fakta dan angka yang dapat dijadikan bahan untuk menyusun suatu informasi, sedangkan informasi adalah hasil pengolahan data yang dipakai untuk suatu keperluan.

Menurut Soeratno dan Arsyad (1993), selain untuk memecahkan masalah, data juga perlu diadakan dalam rangka menguji suatu hipotesis yang berdasar pada suatu model. Wujud data dapat berbentuk sebagai angka, huruf, gambar, atau simbol lainnya.

2. Jenis Data

Jenis data dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Data Kualitatif
- b. Data yang menunjukkan mutu atau kualitas sesuatu yang ada, baik proses, keadaan, peristiwa, kejadian dan lainnya yang dinyatakan ke dalam bentuk pertanyaan atau berupa kata-kata.

c. Data Kuantitatif

Data yang berbentuk angka-angka sebagai hasil pengukuran ataupun hasil observasi. Data kuantitatif mempunyai sifat objektif dan dapat ditafsirkan sama oleh semua orang.

3. Fungsi Data

Data memiliki beberapa fungsi yaitu:

- a. Untuk membuat keputusan
- b. Sebagai dasar suatu perencanaan
- c. Sebagai alat pengendali terhadap pelaksanaan atau implementasi suatu aktivitas
- d. Sebagai dasar evaluasi terhadap suatu kegiatan.

D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian IFRS

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggara yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

Menurut Kepmenkes No 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

E. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Permenkes 917/Menkes/Per/X/1993, obat (jadi) adalah sediaan atau paduan-paduan yang digunakan untuk mempengaruhi menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

Menurut Ansel (1985), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

Menurut Undang-Undang Farmasi obat adalah suatu bahan atau bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan dan menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka, ataupun kelainan badaniyah, rohaniyah pada manusia atau hewan.

2. Penggolongan Obat

Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, obat digolongkan menjadi:

a. Obat Diagnostic

Obat yang membantu dalam diagnosis (mengenali penyakit)

b. Obat Kemoterapeutik

Obat yang membunuh parasit dan kuman di dalam tubuh inang.

c. Obat Farmakodinamik

Obat yang bekerja terhadap inang dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh.

3. Bentuk dan Tujuan Penggunaan Obat

Bentuk dan tujuan penggunaan obat dibagi beberapa bagian yaitu:

a. Serbuk (*Pulvis*)

Merupakan campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dihaluskn, ditujukan untuk pemakaian luar.

b. *Pulveres*

Merupakan serbuk yang dibagi sama bobotnya, dibungkus menggunakan kertas perkamen atau khusus untuk sekali minum (puyer)

c. Tablet (*Compressi*)

Merupakan sediaan bentuk padat yang mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa bahan tambahan dan sebagainya.

F. Rumah sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Menurut Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat dan juga merupakan tempat untuk melakukan

upaya kesehatan yaitu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Sedangkan fungsi dari rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut PMK: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi penggolongan rumah sakit dibedakan atas beberapa jenis yaitu:

a. Berdasarkan Pelayanannya:

1). Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.

2). Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan Kepemilikan dan Pengelolaannya:

1). Rumah Sakit Publik

Rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan Hukum yang bersifat Nirlaba.

2). Rumah Sakit Privat

Rumah sakit yang dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk PT atau persero

c. Tipe Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), rumah sakit dibedakan menjadi lima macam yaitu:

1). Rumah Sakit Tipe A

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 (*Top Referral hospital*).

2). Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap Ibukota Propinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan rumah sakit kabupaten.

3). Rumah Sakit Tipe C

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.

4). Rumah Sakit Tipe D

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.

5). Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

d. Tenaga Rumah Sakit

Terdapat empat jenis ketenagaan di rumah sakit yaitu;

1). Tenaga Medis

Lulusan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi dan Pascasarjana yang mempersembahkan pelayanan medik dan penunjang medik.

2). Tenaga Paramedis Perawatan

Lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna misalnya bidan dan perawat

3). Tenaga Paramedis Non Perawatan

Lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, gizi dan psikologi

4). Tenaga Non Medis

Seseorang atau lulusan SMA/SMK sederajat yang tidak mendapat ilmu pengetahuan tentang medis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Penelitian ini menggambarkan sistem pengelolaan data obat yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan sistem pengelolaan data obat tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem pengelolaan data obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto jalan Juwadi No 19 Kotabaru Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020.

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dilapangan. Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari sumber datanya.(Hasan, 2002)

Data primer disebut juga data asli atau data baru yang memiliki sifat terkini yaitu yang diperoleh dari wawancara langsung kepada pihak terkait yang memiliki wewenang.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagi sumber yang telah ada. (Hasan, 2002)

Data Sekunder dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto berupa tentang gambaran umum Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto, struktur organisasi dan lain-lain.

D. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Wawancara/interview

Metode wawancara yaitu dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan staff dan kepala bagian instalasi farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta yang berkaitan dengan sistem pengelolaan data obat

di rumah sakit. Teknik pengambilan data yang dilakukan oleh penulis dan data-data yang diperoleh dari instalasi farmasi rumah sakit seperti sejarah Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, SDM, dan lain sebagainya.

2. Teknik Observasi (pengamatan)

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sengaja mengenai hal-hal yang diteliti. Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan meninjau langsung di lokasi penelitian. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui sistem pengelolaan data obat di rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain. Dengan teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto, prosedur pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawasan, catatan lapangan, dan bahan-bahan

lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan memilah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan atau dipahami.

Dalam hal ini penulis menggunakan analisis data kualitatif deskriptif, dimana data yang diperoleh ditampilkan apa adanya dengan melukiskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka namun berbentuk deskripsi.

BAB IV

GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama rumah sakit	: Rumkit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto
Alamat	: Jl.Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta
Telepon	: 0274-555402 / 562391
Faximile	: 0274-562391
Nama Karumkit	: Letkol Ckm dr.Khairan Irmansyah,Sp.THT- KL,M.kes
Tipe rumah sakit	: Tipe C (kelas III)
Akreditasi	: Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar Tahun 2011 Lulus Versi KARS 2012 Perdana Tahun 2016 Lulus Versi SNARS Ed 1 Utama Tahun 2019

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang

menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatan diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon, maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Batalyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu Kepala Seksi Kesehatan Batalyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi

didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo Kotabaru di pindahkan ke Jl. Juwadi No.19 Kotabaru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Batalyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr. Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKTST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan batalyon-batalyon oleh subster 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut:

1. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda. Sabdayu
2. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda. S.T Panwono
3. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda. W Paimin
4. Baatlyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
5. Di Kes Mako Subster 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombong. Untuk TP II Gombong dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST

13 yang langsung diawasi oleh DKTST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadinan.

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

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

1. DKST 13
2. DKT Resimen 13
3. DKT Resimen Informasi 072
4. DKAD Resort Militer 072
5. Detasemen Kesehatan 072
6. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1972 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain:

1. 1949-1974 :Brigjen dr.R Soetarto (alm)
2. 1974-1978 : Mayor CKM Dr. Andi Sofyan

3. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron maskuri
4. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
5. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
6. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
7. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi wiranto, Sp.THT
8. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
9. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
10. 2010-2014 : Letkol CKM dr. Moch.Hasyim, Sp.An
11. 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
12. 2015 : Letkol CKM dr. Nunung Joko Nugroho
13. 2016 : Letkol CKM dr. wahyu Triyanto, Sp.M
14. Juni 2016 : Letkol CKM (K) dr. Virni Sagita Ismayawati,
MARS
15. 2019 : Letkol CKM dr. Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL

2. Visi dan Misi RS DKT Dr. Soetarto

a. Visi

Menjadi RS kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Fungsi RS DKT Dr. Soetarto

Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS, beserta keluarga dan masyarakat umum

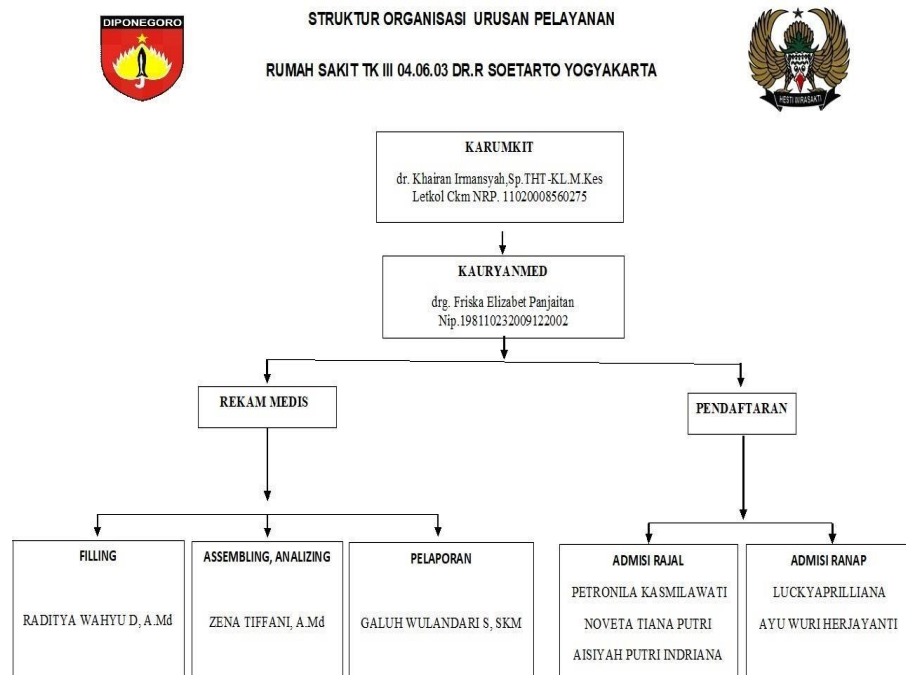
4. Motto

DKT dengan 5 S

- 1). Senyum
- 2). Salam
- 3). Sopan
- 4). Sentuh
- 5). Sembuh

5. Struktur Organisasi

Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dipimpin oleh seorang TNI dengan pendidikan tambahan magister kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, Direktur dibantu oleh beberapa bagian. Berikut adalah struktur organisasi urusan pelayanan RS DKT



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Urusan Pelayanan

6. Jam Kunjung RS DKT

- a. Pagi : 10.00 s/d 12.00
- b. Sore : 17.00 s/d 19.00

7. Fasilitas dan pelayanan

- a. Pelayanan 24 jam

- 1). Instalasi Gawat Darurat

IGD melayani kegawatdaruratan secara optimal dan professional dengan kemampuan penanganan *live saving* dengan menyediakan fasilitas rawat inap dengan penunjang

medis yang meliputi Pelayanan Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah dengan tenaga medis yang professional.

2). Instalasi Farmasi

3). Laboratorium

b. Pelayanan Medik Rawat Jalan

1). Poliklinik Bedah

2). Poliklinik Obsgyn

3). Poliklinik Penyakit Dalam

4). Poliklinik Anak

5). Poliklinik Syaraf

6). Poliklinik Mata

7). Poliklinik Gigi dan Mulut

8). Poliklinik THT

9). Poliklinik Jiwa

10). Hemodialisa

11). Fisioterapi

c. Pelayanan Medik Rawat Inap

Ruang perawatan di instalasi rawat inap berjumlah total 81 tempat tidur. Instalasi rawat inap terdiri dari kelas VIP (Ksatria), kelas II (Nusa Indah), kelas III (Husada dan Kirana) dan Kartika (ruang anak). Selain itu tersedia juga ruangan *Intensive Care Unit* (ICU), ruang kebidanan, dan ruang perinatologi (khusus bayi baru lahir).

Tabel 4.1
Jumlah Kamar Rawat Inap

No	Ruangan	Kelas	Jumlah Bed
1.	VIP/Ksatria	VIP	7
2.	Nusa Indah	I	8
3.	Kirana	II	12
		III	12
		Isolasi	1
4.	Husada	II	8
		III	8
5.	Kartika/Ruang Anak	II	4
		III	4
6.	Ruang Kebidanan	I	1
		II	3
		III	6
7.	Ruang ICU	-	5
8.	Perinatologi	Inkubator	2
	Jumlah		81

d. Kamar Tindakan

- 1). Kamar Operasi
- 2). Kamar Bersalin
- 3). Kamar *Gynaecologi*

4). Hemodialisa

e. Penunjang Diagnostik

1). Laboratorium Klinik, terdiri dari:

(a). Darah Lengkap

(b). Urine Lengkap

(c). Kimia Darah

2). Radiologi, terdiri dari:

(a). Rontgen

(b). USG

(c). EKG

f. Penunjang Perawatan

1). Dapur

2). Laundry

3). Kamar jenazah

4). Ambulance

5). Instalasi Farmasi

g. Fasilitas Umum

- 1). Masjid Rumkit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto
- 2). Tempat Parkir
- 3). Lapangan Basket
- 4). Lapangan Olahraga
- 5). Kantin
- 6). Toilet
- 7). GOR

8. Data Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto ada 220 orang dengan rincian sebagai berikut:

a. Tenaga Medik

Tabel 4.2
Jumlah Tenaga Medik

No	Jenis Keahlian dokter	MIL	PNS TNI	Tamu	Penugasan	Jumlah
1.	Umum	1	4	2	-	7
2.	Konversi Gigi	-	1	-	-	1
3.	Perlo Gigi	-	-	1	-	1
4.	Gigi	-	1	-	-	1
5.	Bedah	2	-	-	-	2
6.	Obsgyn	1	-	2	-	3

7.	Penyakit Dalam	-	-	2	-	2
8.	Anak	1	-	-	-	1
9.	Syaraf	-	-	1	-	1
10.	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
11.	Mata	-	-	3	-	3
12.	Radiologi	-	-	1	-	1
13.	Anaesthesi	-	-	2	-	2
14.	HD	-	-	1	-	1
15.	Jiwa	-	-	-	1	1
16.	THT	-	-	1	1	2
	Jumlah	5	6	17	2	30

b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.3
Jumlah Paramedis

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS	Sukwan	Jumlah
1.	S1 Kep + S.kep Ners	-	6	6	12
2.	Akper	19	19	36	74
3.	SPK	3	1	1	5
4.	S2 Kebidanan	-	1	-	1
5.	D IV + D III Bidan	-	6	10	16
6.	D III Gigi	1	2	1	4

7.	Assisten Perawat	-	1	3	4
	Jumlah	23	36	57	116

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.4
Jumlah Nakes Lainnya

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1.	Apoteker	-	-	2	2
2.	SKM	-	-	1	1
3.	D IV + D III Radiologi	2	3	-	5
4.	D III Anaesthesi	1	-	-	1
5.	DIII + DIV Fisioterapi	1	1	1	3
6.	D III Analisis	2	1	4	7
7.	D III Farmasi	4	-	1	5
8.	D III Gizi	-	-	1	1
9.	D III RM	-	-	4	4
10.	D II Kesling	-	1	-	1
11.	ATEM	-	-	1	1
12.	SMF	-	-	1	1
	Jumlah	10	7	16	33

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.5
Jumlah Tenaga Non Medis

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1.	S1 Manajemen Farmasi	-	1	1	2
2.	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3.	SMA	5	4	10	19
4.	SMEA	-	4	1	5
5.	SMK	-	1	4	5
6.	SMKK	-	1	1	2
7.	STM	-	1	-	1
8.	PGA	1	-	-	1
9.	SLTP	-	2	1	3
10.	SD	-	1	-	1
	Jumlah	6	15	20	41

B. Pembahasan**1. Sistem Pengelolaan Data Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr****Soetarto DKT**

Sistem pengelolaan data obat di IFRS DKT mayoritas masih dikerjakan secara manual. Petugas obat akan mencatat obat yang keluar dari gudang di buku khusus data obat untuk disetorkan ke bagian apotek rumah sakit. Karena data obat yang berada di IFRS tidak sedikit, maka

ini akan membutuhkan kertas yang cukup banyak dan akan terjadi pemborosan.

Hal ini juga kurang efektif karena data bisa hilang, terselip atau rusak. Selain itu data yang ditulis secara manual besar kemungkinan kurang akurat atau bisa terjadi kesalahpahaman tentang data obat tersebut.

Ketika petugas ingin mencari data obat dan pengecekan keadaan persediaan obat, maka petugas akan membuka catatan. Ini akan membutuhkan waktu yang cukup lama karena petugas harus mencari secara teliti dan tidak bisa tergesa-gesa. Dalam pembuatan laporan pun masih dilakukan dengan cara manual yaitu petugas harus menulis di buku laporan bulanan, sehingga laporan yang dihasilkan kurang akurat dan tidak efektif dari waktu dan tenaga.

Beberapa jenis obat khusus yaitu Psikotropika, Narkotika, Ampul, Insulin suntik dan sebagainya telah menggunakan sistem komputerisasi. Data obat yang telah menggunakan sistem ini memudahkan petugas untuk melakukan pengecekan persediaan dan pencarian apabila dibutuhkan secara mendadak dan cepat.

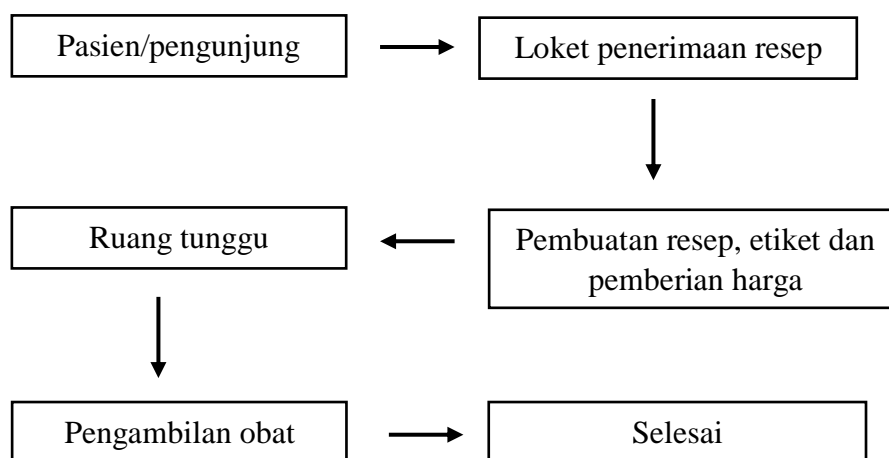
2. Alur Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr

Soetarto DKT

Pelayanan obat adalah penyerahan obat oleh apoteker kepada pasien dengan benar, dalam jumlah dan dosis yang telah diresepkan

dengan petunjuk yang jelas dan dalam wadah yang dapat memelihara khasiat obat dengan disertai informasi yang diperlukan.

Alur pelayanan dimulai dari penerimaan resep ke loket farmasi yang kemudian tenaga kefarmasian membuat resep, etiket dan pemberian harga. Lebih jelas berikut alur pelayanannya



Gambar 4.2 Alur Pelayanan Obat

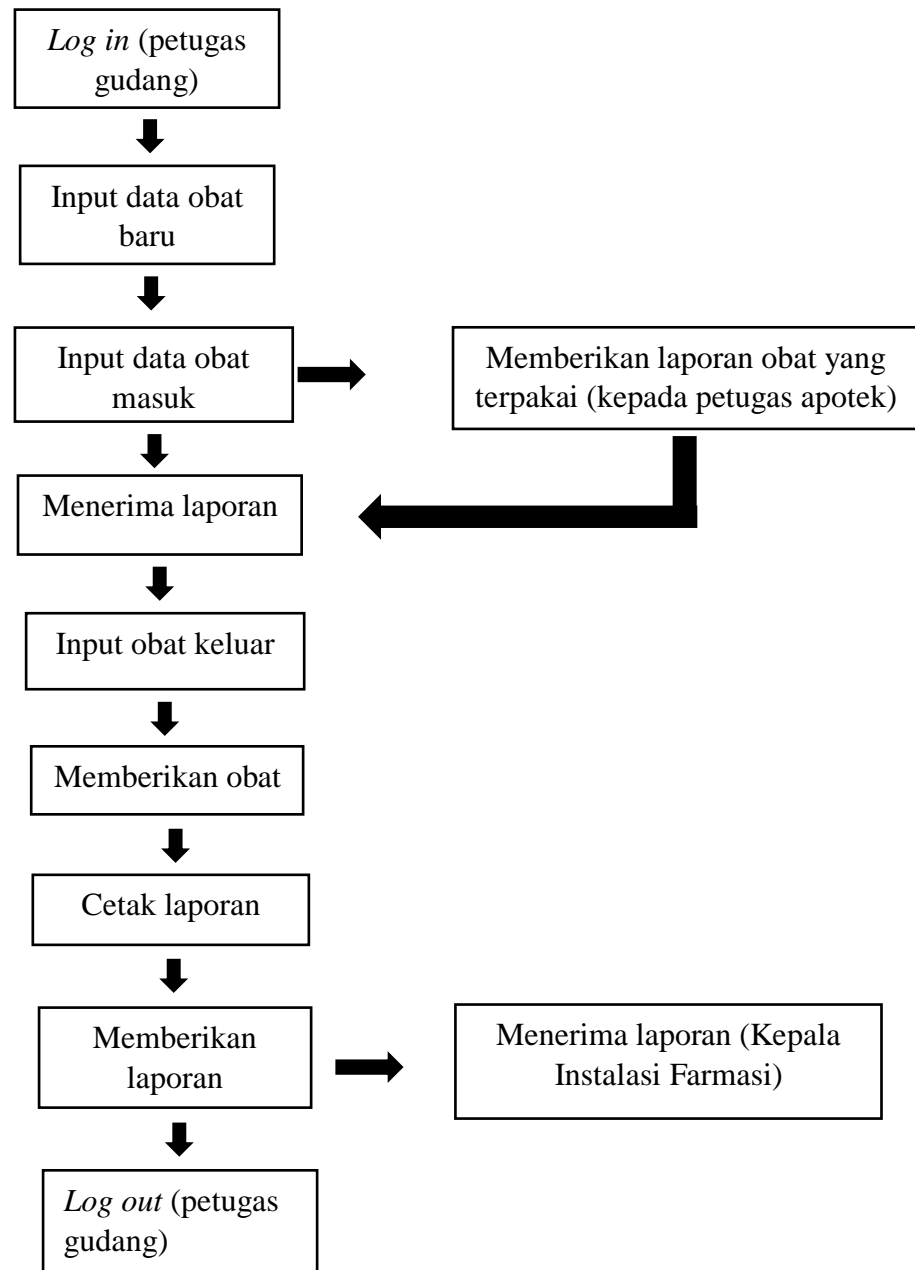
3. Alur Pengelolaan Data Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Dr. Soetarto DKT

Pengelolaan data obat merupakan proses kegiatan yang dilakukan oleh petugas bagian gudang untuk menginput data obat baru yang masuk, agar tidak terjadi kesalahpahaman ketika obat sudah didistribusikan ke apotek dinas dan diberikan kepada pasien.

Alur pengelolaan data obat di instalasi Farmasi dimulai ketika barang atau obat sudah tiba di rumah sakit. Petugas gudang melakukan *log in* untuk menginput semua data obat baru, obat masuk, obat keluar

dan mendistribusikannya kepada apotek dinas. Lebih jelasnya berikut alur pengelolaannya:



Gambar 4.3 Alur Pengelolaan Data Obat

Keterangan:

- 1). Petugas gudang melakukan log in untuk menginput data obat baru dan obat masuk.
- 2). Selanjutnya petugas gudang memberikan laporan obat yang telah terpakai kepada petugas apotek.
- 3). Setelah laporan diteliti oleh petugas apotek selanjutnya laporan tersebut dikembalikan kepada petugas gudang.
- 4). Kemudian petugas gudang menginput obat keluar dan memberikan obat ke pihak apotek
- 5). Selanjutnya petugas gudang akan mencetak laporan dan memberikan laporan tersebut kepada Kepala Instalasi Farmasi
- 6). Setelah semua urusan pengelolaan data telah selesai, maka petugas akan log out dari sistem pendataan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Sistem pengelolaan data obat di IFRS DKT mayoritas masih menggunakan sistem manual dan sistem tersebut sangat kurang efektif karena harus teliti dan membutuhkan waktu yang cukup lama
2. Pengelolaan data secara manual membutuhkan banyak kertas sehingga terjadi pemborosan
3. Pengelolaan data yang ditulis secara manual memungkinkan data menjadi kurang akurat, hilang, terselip dan atau rusak akibat penyimpanan yang kurang baik

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Sebaiknya pada bagian IFRS sudah menggunakan sistem komputerisasi agar mempermudah pengelolaan data masuk obat dan data keluar obat
2. Sebaiknya untuk ke depannya sudah menggunakan sistem komputerisasi agar petugas tidak perlu mengurangi dan menambah

data obat dengan cara manual, karena data obat akan otomatis bertambah dan berkurang dengan sendirinya

3. Sistem komputerisasi juga memudahkan petugas untuk mengecek data obat baru, obat masuk, obat keluar serta obat yang hampir kadaluarsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansel, 1985. *Pengertian Obat*. [online], Tersedia : <http://idtesis.com/pengertian-obat-berbagai-ahli/>. [7 Juni 2020].
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Macam-macam Rumah Sakit*. Jakarta. Bina Rupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Undang-undang Kesehatan*. [online], Tersedia : <https://www.google.com/amp/s/www.jogloabang.com/pustaka/uu-36-2009-kesehatan%famp>. [23 Juni 2020].
- Depkes RI, 2009, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-tentang-rs>. [28 Mei 2020].
- Depkes RI, 2004, *Keputusan Menkes RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <https://instalasi.farmasi.wordpress.com>. [3 Juni 2020].
- Depkes RI, 1993. Permenkes RI Nomor 917/MenKes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi. [online], Tersedia : <https://peraturan.bkpm.go.id>. [4 Juni 2020].
- Elisabeth, Budiany. 2008, *Sistem Informasi Pengelolaan Data Obat Berbasis Web di Puskesmas*, Skripsi, USD Yogyakarta : Tidak Diterbitkan.
- Iqbal, Hasan. 2002, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- PERMENKES RI Nomor 340. 2010, *Klasifikasi Penggolongan Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <https://fdokumen.com/amp/document/pmk-no-340-ttg-klasifikasi-rumah-sakitpdf.html>. [8 juni 2020].
- Prajudi, Admosudirjo. 1982. *Administrasi dan Manajemen Umum*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Siregar, C.J.P., dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Ruma Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta : Penerbitan Buku Kedokteran EGC.
- Soeratno, dan Arsyad Lincolin., 1993, *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta. Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.
- Susanto, Azhar. 2013, *Sistem Informasi Manajemen*. Bandung. Lingga Jaya.
- Sutarman, 2012, *Pengantar Teknologi Informasi*. Jakarta : Bumi Aksara.

Sutarno, NS., 2004, *Manajemen Perpustakaan*. Jakarta : Samitra Media Utama.

LAMPIRAN



Almari untuk menyimpan alat-alat kesehatan



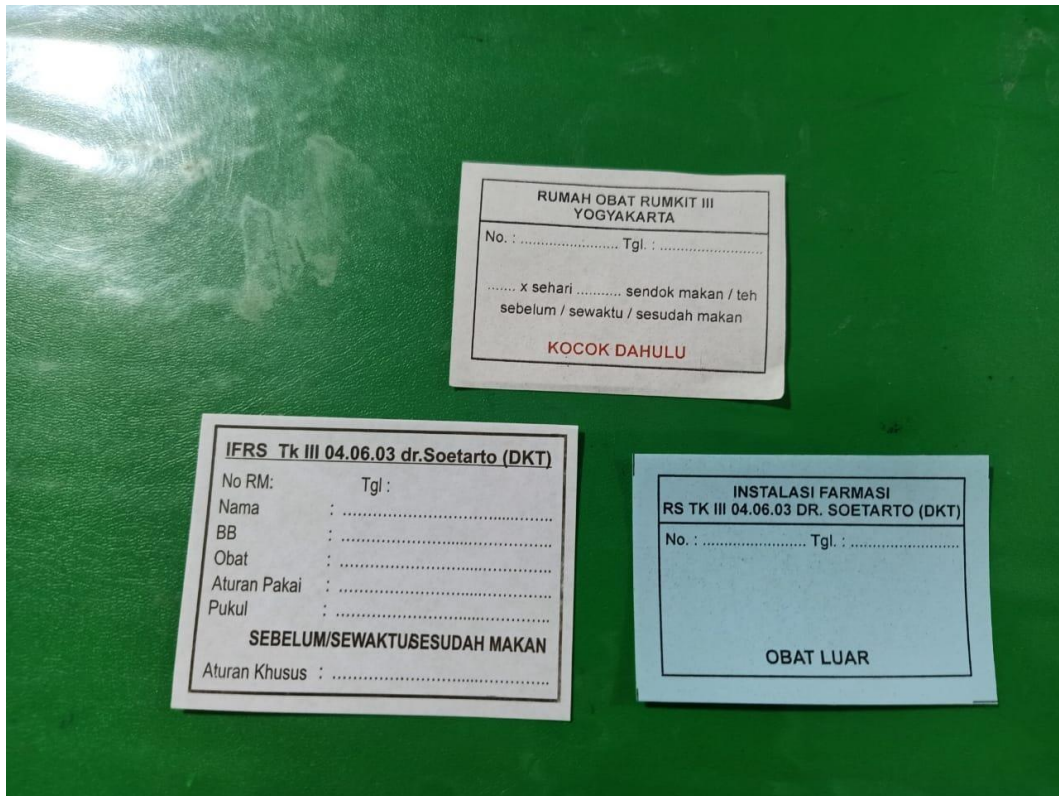
Almari untuk menyimpan obat diurutkan sesuai abjad



Almari untuk menyimpan obat sesuai abjad



Almari untuk menyimpan obat dan injeksi High Alright



Macam-macam Etiket untuk obat