

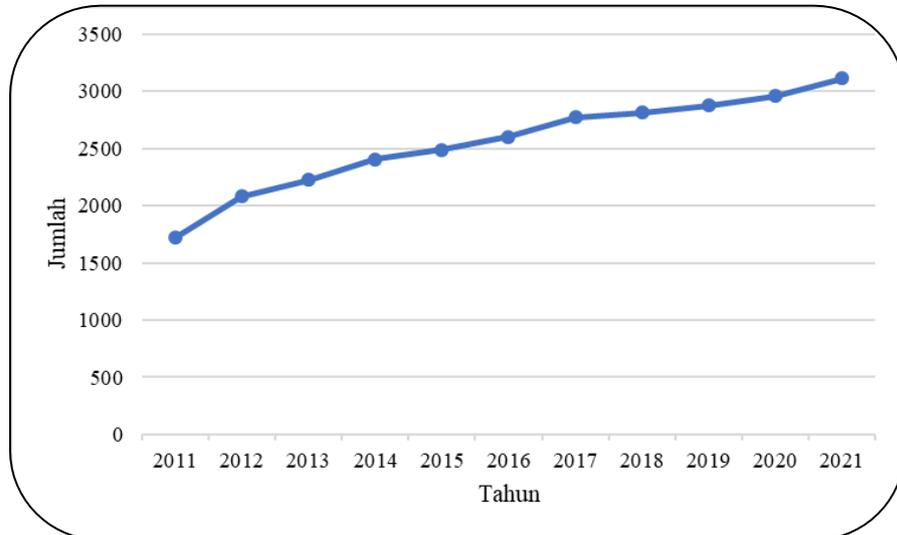
BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah dalam penyelesaian tugas akhir, dan sistematika penulisan.

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan pokok penduduk suatu negara, salah satunya adalah tersedianya layanan kesehatan. Pemerintah terus menerapkan berbagai upaya untuk mendukung kesehatan masyarakat, termasuk dengan memperbaiki dan meningkatkan fasilitas serta infrastruktur pelayanan kesehatan. Jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Perkembangan rumah sakit di Indonesia dapat dilihat pada **Gambar 1.1** dibawah ini.



Gambar 1.1 Grafik Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia (BPS Indonesia, 2022)

Gambar 1.1 menunjukkan perkembangan rumah sakit yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 Tahun 2016, rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Sementara itu, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum tipe A, B, C, dan D.

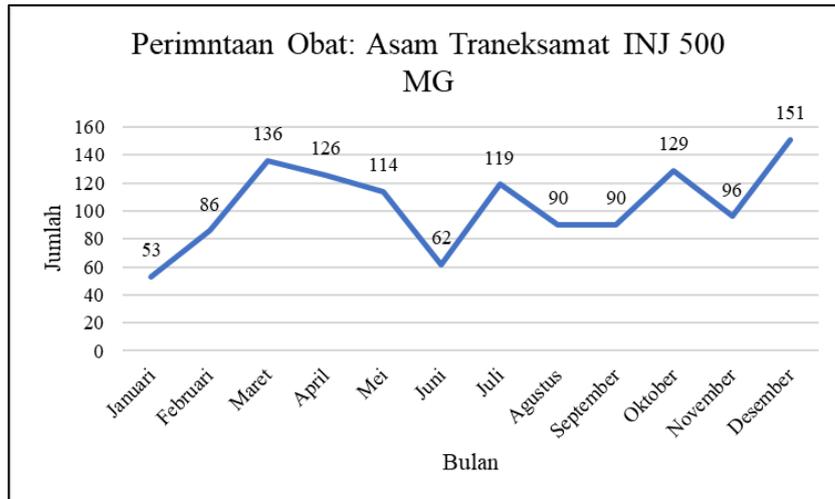
Salah satu rumah sakit umum tipe C yang berada di kota Padang adalah RSUD dr. Rasidin. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini memberikan layanan fasilitas berupa IGD, ICU, NICU, radiologi, poliklinik, rawat inap, apotek, dan sebagainya. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 2000 yang berlokasi di Jalan Air Paku, Gunung Sarik, Kecamatan Kuranji.

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu bagian penunjang medis di rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia perbekalan farmasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyatakan bahwa Instalasi Farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan dan pengendalian dilakukan oleh unit Instalasi Farmasi. Saat ini, instalasi farmasi mengelola lebih dari 743 jenis obat dan 1259 BMHP.

Obat-obatan dan BMHP akan didistribusikan oleh gudang farmasi ke depo farmasi. Depo farmasi merupakan unit pelayanan rumah sakit yang bertugas untuk melayani permintaan resep berupa obat dan BMHP. RSUD dr Rasidin terdiri dari empat depo farmasi, yaitu depo sentral, rawatan, *intensive*, dan Operatie Kamer (OK). Depo sentral bertugas melayani permintaan resep untuk pasien rawat jalan dan IGD. Depo rawatan melakukan pelayanan terhadap resep obat pasien rawat inap. Depo intensif memberikan layanan untuk unit perawatan intensif yaitu ICU (Intensive Care Unit) dan NICU (Neonatal Intensive Care Unit). Sementara itu depo OK memberikan pelayanan untuk kebutuhan operasi.

Informasi tanggal kedaluwarsa dapat dilihat pada kartu stok, yang mana pencatatan tanggal kedaluwarsa dilakukan setiap menerima pesanan dari distributor atau biasa disebut Pedagang Besar Farmasi (PBF). Obat atau BMHP yang mendekati kedaluwarsa akan diberi tanda pada rak penyimpanan, biasanya tiga bulan sebelum kedaluwarsa. Obat atau BMHP dapat diretur ketika 2 bulan sebelum kedaluwarsa atau sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh PBF. Berdasarkan hasil wawancara bersama Leni Hakimah, S.Farm, Apt selaku Penanggung Jawab Gudang Farmasi, masih terdapat obat atau BMHP yang kedaluwarsa dan gagal diretur kepada PBF. Hal ini dikarenakan Instalasi Farmasi belum menyediakan informasi mengenai obat atau BMHP yang mendekati kedaluwarsa dengan cepat. Petugas gudang perbekalan farmasi akan mengalami kesulitan untuk melakukan pengawasan terhadap obat yang akan kedaluwarsa karena harus mencari kartu stok satu per satu untuk melihat tanggal kedaluwarsa.

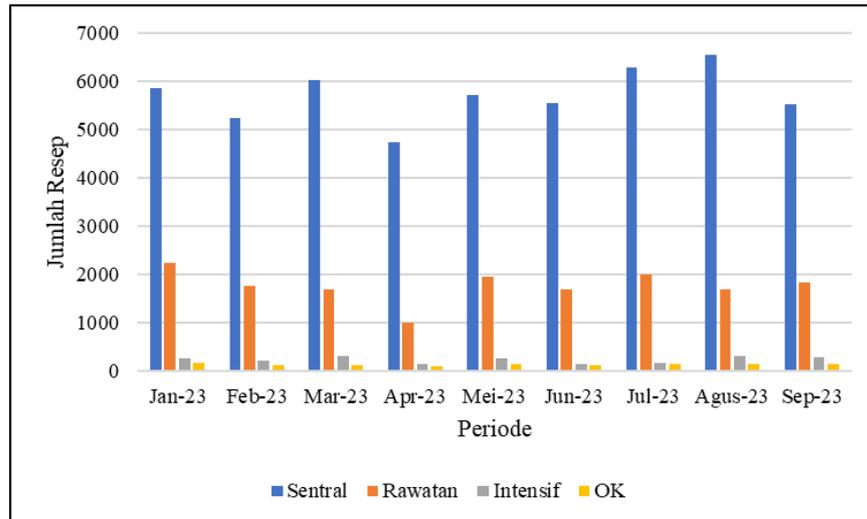
Resep yang masuk akan dilayani oleh apoteker di depo, kemudian obat diserahkan kepada pasien. Ketika obat yang diresepkan dokter tidak tersedia di depo, maka apoteker yang bertanggung jawab di tempat tersebut akan menanyakan ketersediaan obat atau BMHP di gudang dan depo farmasi lainnya melalui telepon dikarenakan apoteker tersebut tidak mengetahui informasi persediaan obat di gudang dan depo-depo farmasi. Jika persediaan obat atau BMHP habis maka penebusan obat dilakukan di Apotek Kimia Farma, serta akan dilakukan pemesanan kepada PBF. Saat ini, gudang dan depo-depo farmasi hanya menyediakan informasi persediaan dalam satuan bulan dari hasil stok *opname*. Kekosongan persediaan obat atau BMHP ini terjadi di Instalasi Farmasi dikarenakan informasi persediaan obat atau BMHP secara *real time* tidak tersedia. Selain itu, sistem yang berjalan saat ini belum menyediakan berapa jumlah *minimum stock* yang dapat membantu keputusan untuk menentukan kapan akan dilakukan pemesanan ulang obat atau BMHP.



Gambar 1.2 Pemakaian Obat Asam Traneksamat INJ 500 MG

Berdasarkan **Gambar 1.2** dapat dilihat bahwa grafik permintaan obat Asam Traneksamat INJ 500 MG berfluktuasi setiap periode. Berdasarkan hasil wawancara bersama Penanggung Jawab Depo Sentral permasalahan yang terjadi adalah kekurangan persediaan pada obat atau BMHP. Kekosongan persediaan obat atau BMHP ini terjadi di Instalasi Farmasi dikarenakan informasi persediaan obat atau BMHP secara *real time* tidak tersedia. Selain itu, sistem yang berjalan saat ini tidak menyediakan perhitungan yang spesifik terkait kuantitas pemesanan dan waktu pemesanan ulang. Pemesanan ulang obat atau BMHP saat ini hanya berdasarkan perkiraan Kepala Instalasi Farmasi, seperti pemesanan ulang saat persediaan kosong atau saat persediaan tinggal sedikit.

Depo sentral melakukan perekapan resep masuk untuk kebutuhan pembuatan laporan keuangan farmasi. Perekapan resep dilakukan oleh tenaga administrasi. Saat ini depo sentral memiliki dua tenaga administrasi. Jumlah resep yang masuk pada setiap depo dapat dilihat pada **Gambar 1.3**.



Gambar 1.3 Jumlah Resep Masuk

Berdasarkan **Gambar 1.3** dapat dilihat bahwa jumlah resep yang masuk pada depo sentral lebih tinggi dibandingkan depo-depo lainnya. Hal ini dikarenakan depo sentral menerima pelayanan selama 24 jam, sementara itu depo rawatan, *intensive*, dan OK hanya memberikan pelayanan hingga pukul 14.00 WIB. Rekap resep dibagi menjadi dua kategori yaitu untuk pasien umum dan BPJS kesehatan. Saat ini tenaga administrasi menggunakan Microsoft Excel untuk menginputkan resep masuk dan membuat laporan keuangan farmasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Depo Sentral yaitu Andriani Amran, S.Farm., Apt, perekapan resep masuk untuk pasien BPJS di depo sentral masih belum direkap sejak bulan November 2023 hingga Februari 2024 sehingga menyebabkan keterlambatan pembuatan laporan keuangan farmasi. Beban kerja tenaga administrasi disamping tugas utama untuk merekap data, juga mencakup pelayanan pencetakan struk obat untuk pasien umum. Tidak adanya laporan pengeluaran *real time* obat dan BMHP menyebabkan terlambatnya proses

penyusunan laporan keuangan farmasi. Dengan demikian, diperlukan sistem yang dapat meningkatkan efisiensi dalam pembuatan laporan.

Instalasi Farmasi RSUD dr Rasidin membutuhkan penyediaan informasi yang cepat, tepat, dan akurat sehingga memudahkan dalam pemantauan stok obat dan BMHP serta kedaluwarsanya. Selain itu, terdapat kebutuhan sistem untuk penyusunan laporan secara berkala yang memudahkan dan mempercepat pekerjaan

pegawai. Oleh karena itu, dibutuhkan rancangan sistem informasi persediaan yang dapat menghasilkan data dan informasi yang terintegrasi sehingga membantu Instalasi Farmasi dalam mengelola persediaan obat atau BMHP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah diperlukan rancangan sistem informasi persediaan yang terintegrasi sehingga membantu dalam pengelolaan persediaan obat atau BMHP serta mampu menyajikan laporan secara berkala.

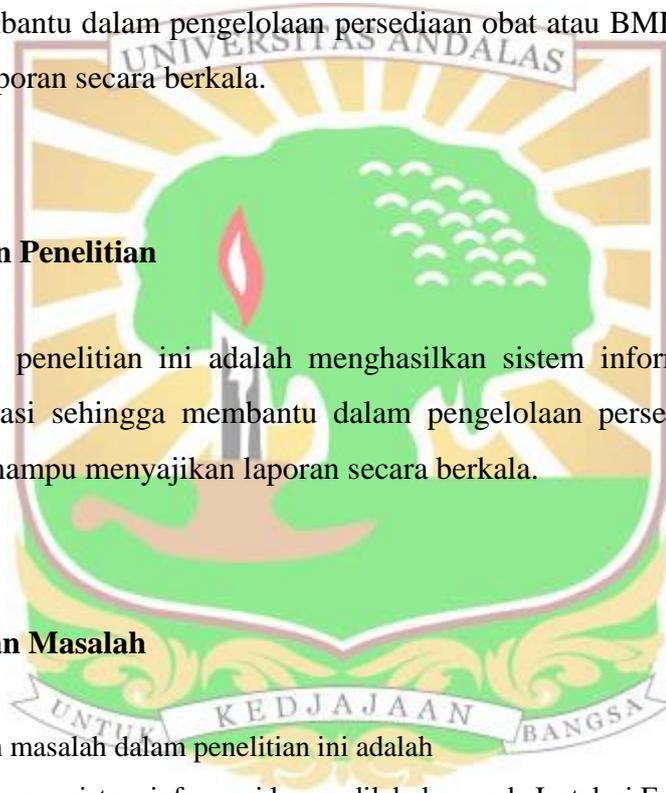
1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menghasilkan sistem informasi persediaan yang terintegrasi sehingga membantu dalam pengelolaan persediaan obat atau BMHP serta mampu menyajikan laporan secara berkala.

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Perancangan sistem informasi hanya dilakukan pada Instalasi Farmasi RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Perancangan sistem informasi tidak memperhitungkan biaya persediaan.



1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisikan tentang literatur dan referensi yang relevan mengenai topik penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisikan tentang langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan penelitian ini dimulai dari studi pendahuluan, studi literatur, identifikasi masalah, perumusan masalah, pemilihan metode, perancangan sistem, analisis, serta kesimpulan dan saran.

BAB IV PERANCANGAN SISTEM

Bab ini berisikan hasil dan pembahasan mengenai perancangan sistem informasi. Penelitian dimulai dari tahapan analisis kebutuhan sistem sampai dengan pengujian sistem.

BAB V ANALISIS

Bab ini berisi analisis mengenai rancangan sistem informasi yang telah dibangun. Analisis terdiri dari analisis desain sistem, analisis perbandingan sistem lama dan sistem usulan, analisis kelebihan dan kekurangan sistem dan analisis kebutuhan implementasi sistem.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan kesimpulan terkait perancangan sistem yang telah dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

