EVALUASI SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT ISLAM AMINAH DI BLITAR

SKRIPSI

Oleh

MEI WULANDARI

210502110064

PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

EVALUASI SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT ISLAM AMINAH DI BLITAR

SKRIPSI

Diajukan Kepada :
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana (S.Akun)

Oleh

MEI WULANDARI
210502110064

PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

EVALUASI SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT ISLAM AMINAH DI BLITAR

SKRIPSI

Oleh

Mei Wulandari

NIM : 210502110064

Telah Disetujui Pada Tanggal 14 Juni 2025

Dosen Pembimbing,

Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak. CA., Ph.D NIP. 197606172008012020

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT ISLAM AMINAH DI BLITAR

SKRIPSI

Oleh

MEI WULANDARI

NIM : 210502110064

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi (S.Akun.)
Pada 25 Juni 2025

Susunan Dewan Penguji:	Tanda Tangan
1 Ketua Penguji **Zuraidah, M.S.A** NIP. 197612102009122001	
2 Anggota Penguji **Ditya Permatasari, M.S.A., Ak** NIP. 198709202023212048	
3 Sekretaris Penguji **Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak. CA., Ph.D** NIP. 197606172008012020	

Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi,

Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak. CA., Ph.D

NIP. 197606172008012020

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Mei Wulandari
NIM	: 210502110064
Fakultas/Jurusan	: Ekonomi/Akuntansi

Menyatakan bahwa "Skripsi" yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

"Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar" adalah hasil karya saya sendiri, bukan "duplikasi" dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila di kemudian hari ada "klaim" bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing atau Pihak Fakultas Ekonomi, teteapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 8 Juli 2025

Hormat saya,

Mei Wulandari

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Syukur kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan hidayah-Nya penelitian ini dapat terselesaikan dengan judul "Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar"

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari kegelapan menuju jalan kebaikan, yakni Din al-Islam.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. Misbahul Munir, Lc., M.Ei., selaku Dekan Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak., CA., M.Res., Ph.D., selaku Ketua Prodi Akuntansi Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan dosen pembimbing saya yang telah memberikan banyak masukan, bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan, penelitian, penulisan skripsi serta selama masa perkuliahan. Terima kasih dan mohon maaf apabila terdapat kesalahan dan ketidaksengajaan yang penulis lakukan baik secara sadar maupun tidak sadar.
4. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi yang telah memberi ilmu pengetahuan selama perkuliahan di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Bapak Sukarno dan Ibu Rini yang memberikan kepercayaan penuh kepada penulis untuk hidup mandiri, terimakasih atas dukungan baik moral maupun material, dan selalu memberikan doa yang tak terukur untuk penulis setiap harinya sampai saya dapat menyelesaikan skripsi, kasih sayang kalian tidak dapat terbalaskan, semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan panjang umur. Terima kasih juga kepada keluarga besar yang selalu support selama perkuliahan.
6. Terima kasih kepada diri ini yang telah berjuang, beradaptasi, dan terus berusaha meskipun banyak rintangan yang menghadang, maaf jika sering memaksa untuk terus kuat. Untuk langkah yang diambil, telah membentuk siapa saya saat ini, serta segala pencapaian kecil saya apresiasi, setiap kegagalan menjadi pembelajarn kedepannya bagi saya.
7. Ucapan terimakasih untuk teman-teman perkuliahan Eka, Sakina, Ilona, Zafira dan Mamlucha yang sudah mendukung, memotivasi selama perkuliahan, dan membantu dalam proses pengerjaan skripsi.
8. Terima kasih kepada sahabat penulis Tata dan Diana yang ada saat suka maupun duka, berproses bersama dengan penulis, serta selalu memberikan dukungan setiap langkah sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih juga kepada seseorang yang banyak memberikan saya inspirasi untuk berkarya lebih maju selama kuliah.

HALAMAN MOTTO

“Pikiran melahirkan tindakan, tindakan melahirkan kebiasaan, kebiasaan melahirkan karakter, dan karakter menciptakan nasib.”
-Aristoteles-

“Instead of learning from other people's successes, learn from their mistakes too. Most people fail for the same reasons, while success can be attributed to many different reasons.”
-Jack Ma-

“Jadilah pribadi yang selalu berinovasi dan berani mengambil resiko, karena itulah kunci untuk menciptakan perubahan yang signifikan.”
-B.J Habibie-

“Kalau mimpimu belum tercapai, jangan mengubah mimpinya, tapi ubahlah strateginya.”
-Najwa Sihab-

“Jangan takut jatuh, karena yang tidak pernah memanjatlah yang tidak pernah jatuh. Jangan takut gagal, karena yang tidak pernah gagal hanyalah orang-orang yang tidak pernah melangkah. Jangan takut salah, karena dengan kesalahan yang pertama kita dapat menambah pengetahuan untuk mencari jalan yang benar pada langkah yang kedua."
-Buya Hamka-

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penelitian yang berjudul "Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar"dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya pihak-pihak yang terkait. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. M. Zainuddin, MA selaku rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Bapak Dr. Misbahul Munir, Lc., M.EI selaku dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Ibu Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak., CA., M.Res., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak., CA., M.Res., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang sangat sabar dan telaten dalam membimbing.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Kedua orangtua serta keluarga yang sudah memberikan doa dan dukungan materi dan moral.
7. Diri sendiri yang telah berhasil menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang juga berjuang dalam menyelesaikan skripsi.
9. Sahabat terbaik bagi penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Dan seluruh pihak yang terlibat dalam proses pengerjaan penelitian ini yang tidak bisa saya sebutkan satu per-satu. Saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penulisan skripsi ini. Penulis berharap penelitian ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Malang, 8 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
HALAMAN MOTTO ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
ABSTRAK ..... **xiv**
ABSTRAC ..... **xv**
خلاصة ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 8
1.3 Tujuan Penelitian 9
1.4 Manfaat Penelitian 9
BAB II KAJIAN PUSTAKA 10
2.1 Hasil- Hasil Penelitian Terdahulu 10
2.2 Kajian Teoritis 22
2.2.1 Sistem dan Karakteristiknya 22
2.2.2 Pengertian Sistem Informasi Akuntansi 24
2.2.3 Tujuan Penggunaan Sistem Informasi Akuntansi 24
2.2.4 Fungsi Sistem Informasi Akuntansi 25
2.2.5 Faktor yang Berpengaruh pada Kinerja Sistem Informasi Akuntansi 26
2.2.6 Pengguna Sistem Informasi Akuntansi 27
2.2.7 Pengertian Rumah Sakit 28
2.2.8 Fungsi Rumah Sakit 30
2.2.9 Klasifikasi Rumah Sakit 31
2.2.10 Sistem yang Digunakan di Rumah Sakit 32

2.2.11 Pengertian Persediaan 36
2.2.12 Evaluasi SIA Persediaan Obat dengan Perspektif Regulasi 38
2.2.13 Evaluasi Sistem Computerize dengan Perspektif Control Objective for Information and related Technology (Cobit) 2019 43
2.2.14 Evaluasi Kesuksesan Penggunaan Teknologi Dengan Perspektif Teori Delone McLean 50
2.2.15 Kajian Ke Islaman 52
2.2.16 Kerangka Berpikir 55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 57
3.1 Jenis Penelitian 57
3.2 Lokasi Penelitian 58
3.3 Pemilihan Informan Penelitian 58
3.4 Teknik Pengumpulan Data 60
3.5 Analisis Data 61
BAB IV PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN 68
4.1 Paparan Data 68
4.1.1 Latar Belakang RSI Aminah Blitar 68
4.1.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSI Aminah Blitar 69
4.1.3 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSI Aminah Blitar 71
4.1.4 Struktur Organisasi RSI Aminah Blitar 72
4.1.5 *Job Description* RSI Aminah Blitar 73
4.1.6 Sarana dan Prasarana RSI Aminah Blitar 89
4.1.7 Implementasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat di RSI Aminah Blitar 98
4.1.8 Stock Opname 103
4.1.9 Chart Of Account (Kode Rekening) 104
4.1.10 Kebijakan Pembelian Obat di RSI Aminah Blitar 105
4.1.11 Prosedur Pembelian Obat di RSI Aminah Blitar 109
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian 111
4.2.1 Evaluasi SIA Persediaan Obat dengan Perspektif Regulasi di RSI Aminah Blitar 111
4.2.2 Evaluasi Sistem Computerize dengan Perspektif Control Objective for Information and related Technology (Cobit) 2019 di RSI Aminah Blitar 165
4.2.3 Evaluasi Kesuksesan Penggunaan Teknologi Dengan Perspektif Teori Delone McLean di RSI Aminah Blitar 187

BAB V PENUTUP 188
5.1 Kesimpulan 188
5.2 Saran 189
DAFTAR PUSTAKA 191
LAMPIRAN LAMPIRAN 196

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir Penelitian 56
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi di RSI Aminah Blitar..... 73
Gambar 4. 2 Alur Pembelian Obat RSI Aminah Blitar 111
Gambar 4. 3 Kode Obat 118

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Terdahulu 10
Tabel 3. 1 Informan Penelitian 58
Tabel 4. 1 Hasil Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan di RSI Aminah Blitar 145
Tabel 4. 2 Evaluasi Dokumen dalam Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan 151
Tabel 4. 3 Hasil Evaluasi Pencatatan terkait Sistem Akuntansi Persediaan pada RSI Aminah Blitar 158
Tabel 4. 4 Implementasi Manajemen Persediaan Obat-obatan dengan Perspektif Regulasi di RSI Aminah Blitar 161
Tabel 4.5 Implementasi Manajemen Persediaan Obat-obatan dengan Perspektif Cobit 2019 di RSI Aminah Blitar 184
Tabel 4. 6 Implementasi Manajemen Persediaan Obat-obatan dengan Perspektif Teori Delone McLean di RSI Aminah Blitar 193

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Transkip Wawancara 196
Lampiran 2 Transkip Observasi 223
Lampiran 3 Gambar 224

ABSTRAK

Mei Wulandari, 2025, Skripsi. Judul : "Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar"

Pembimbing : Ibu Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak., CA., M.Res., Ph.D.,

Kata kunci : Sistem Informasi Akuntansi, Persediaan Obat, Evaluasi, transisi, Rumah Sakit, COBIT 2019, Khanza, Efisiensi Operasional, komputerisasi.

Globalisasi telah mendorong kemajuan pesat dalam bidang teknologi yang berdampak pada persaingan bisnis dan industri. Dalam konteks bisnis kesehatan, memiliki peran sentral dalam memastikan ketersediaan obat-obatan terutama dalam sistem informasi. Dengan demikian, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan utama untuk mengevaluasi kelebihan, kekurangan, serta tantangan atau permasalahan dalam pengelolaan persediaan obat yang mencakup aspek akurasi data, efisiensi operasional, dan kepatuhan terhadap regulasi dalam implementasi sistem informasi akuntansi (SIA) persediaan obat di Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah Blitar. Penelitian ini memberi penekanan khusus pada efektivitas sistem berbasis komputerisasi, melalui penggunaan sistem (Aplikasi Khanza) dan manual (kartu stok).

Metode penelitian yang dilakukan peneliti adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk memungkinkan pemahaman yang mendalam tentang konteks spesifik di RSI Aminah Blitar. Pengumpulan data melibatkan serangkaian teknik yang dilakukan melalui observasi langsung di RSI Aminah Blitar, wawancara mendalam dengan informan yaitu Kepala Farmasi, Logistik Farmasi, dan Keuangan, dan serta analisis dokumen relevan. Penelitian ini menggunakan landasan evaluasi yang mengacu pada prinsip COBIT 2019 dan regulasi rumah sakit untuk menilai kinerja sistem informasi yang berbasis teknologi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tantangan tersebut seperti kurangnya sinkronisasi antara sistem komputerisasi dan pencatatan manual, serta kesalahan input data yang memerlukan pemeriksaan ulang. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian antara faktur dan barang yang diterima, mengharuskan verifikasi untuk memastikan kepatuhan regulasi. Untuk mengatasi hal ini, RSI Aminah Blitar berupaya meningkatkan integrasi sistem dengan mengembangkan *Electronic Medical Records* (EMR), mengurangi ketergantungan pada proses manual. Staf farmasi juga berkoordinasi dengan tim SIMRS untuk mempersiapkan integrasi data obat ke dalam sistem.

ABSTRAC

Mei Wulandari, 2025, Thesis. Title: 'Evaluation of the Drug Inventory Accounting Information System at Aminah Islamic Hospital in Blitar'

Supervisor: Mrs Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak., CA., M.Res., Ph.D.,

Keywords:Accounting Information System, Drug Inventory, Evaluation, transition, Hospital, COBIT 2019, Khanza, Operational Efficiency, computerisation

Globalization has driven rapid advances in technology that have impacted business and industrial competition. In the context of healthcare, it plays a central role in ensuring the availability of medicines, especially in information systems. Therefore, this study was conducted with the primary objective of evaluating the advantages, disadvantages, and challenges or issues in medication inventory management, including data accuracy, operational efficiency, and regulatory compliance in the implementation of the medication inventory accounting information system (SIA) at Aminah Blitar Islamic Hospital (RSI). This study places special emphasis on the effectiveness of computerized systems, through the use of the Khanza application and manual stock cards.

The research method used by the researcher was qualitative with a case study approach. This approach was chosen to enable an in-depth understanding of the specific context at RSI Aminah Blitar. Data collection involved a series of techniques carried out through direct observation at RSI Aminah Blitar, in-depth interviews with informants, namely the Head of Pharmacy, Pharmacy Logistics, and Finance, and analysis of relevant documents. This study uses an evaluation framework based on the principles of COBIT 2019 and hospital regulations to assess the performance of technology-based information systems.

The results of the study show that these challenges include a lack of synchronization between computerized systems and manual record-keeping, as well as data entry errors that require rechecking. In addition, there are discrepancies between invoices and goods received, requiring verification to ensure regulatory compliance. To address this, RSI Aminah Blitar is working to improve system integration by developing Electronic Medical Records (EMR), reducing dependence on manual processes. Pharmacy staff are also coordinating with the SIMRS team to prepare for the integration of drug data into the system.

خلاصة

مي ولاندري ،٢٠٢٥، البحث الجامعي. العنوان: "تقييم نظام المعلومات المحاسبية للمخزون الأدوية في المستشفى الأمينة الإسلامية في بليتار".

المشرفة: يونيأرتي هداية سويوسو بوترا، الماجستير.

الكلمات الأساسية: نظام المعلومات المحاسبية، جرد الأدوية، التقييم، التحول، المستشفى، كوبيت ٢٠١٩، خانز، الكفاءة التشغيلية، الحوسبة

لقد أدت العولمة إلى حدوث تقدم سريع في التكنولوجيا التي تؤثر على الأعمال التجارية والمنافسة في الصناعة. وفي سياق الأعمال التجارية في مجال الصحة، فإن لها دورًا محوريًا في ضمان توافر الأدوية، خاصة في نظم المعلومات. وبالتالي، تم إجراء هذا البحث بهدف رئيسي يتمثل في تقييم المزايا والعيوب والتحديات أو المشاكل في إدارة إمدادات الأدوية التي تشمل جوانب دقة البيانات والكفاءة التشغيلية والامتثال للوائح في تنفيذ نظام المعلومات المحاسبية لإمدادات الأدوية في مستشفى الأمينة الإسلامي في بليتار. يركز هذا البحث بشكل خاص على فعالية الأنظمة المحوسبة، من خلال استخدام الأنظمة (تطبيق خنزة) والأدلة (بطاقات المخزون).

إن أسلوب البحث الذي استخدمه الباحثون هو الأسلوب النوعي مع اتباع منهج دراسة الحالة. وقد تم اختيار هذا المنهج لتمكين فهم متعمق للسياق المحدد في معهد رسلان أمينه بليتار. تضمنت عملية جمع البيانات سلسلة من الأساليب التي تم إجراؤها من خلال الملاحظة المباشرة في معهد البحوث الطبية الدولية أمينه بليتار، والمقابلات المتعمقة مع المخبرين (رئيس قسم الصيدلة، والخدمات اللوجستية للصيدلة، والشؤون المالية)، وتحليل الوثائق ذات الصلة. يستخدم هذا البحث أساس التقييم الذي يشير إلى مبادئ "كوبيت ٢٠١٩" ولوائح المستشفيات لتقييم أداء نظم المعلومات القائمة على التكنولوجيا.

وتظهر النتائج أن استخدام النظام المحوسب (تطبيق خانزا) ساهم في تحسين دقة البيانات والكفاءة التشغيلية في إدارة مخزون الأدوية. تشمل هذه التحديات الحاجة إلى مزامنة البيانات بين النظام المحوسب والنظام اليدوي، حيث لا تزال هناك مشاكل في دقة عملية إدخال البيانات التي تتطلب التدقيق المتبادل. وبالإضافة إلى ذلك، كانت هناك مشكلة التناقضات بين فواتير التسليم والبضائع المستلمة، والتي تتعلق بالامتثال التنظيمي بحيث يتطلب الأمر إجراء فحص متبادل. استنادًا إلى النتائج التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة، تسعى صيدلية مستشفى رسلان أمينه بليتار إلى تحسين تكامل نظامها، من خلال تطوير التكامل الكامل في نظام السجل الطبي الإلكتروني يمكن أن يقلل من الاعتماد على التسجيل اليدوي. أثناء عملية التطوير، قام موظفو الصيدلية بالتنسيق مع قسم نظام السجل الطبي الإلكتروني لتسجيل العديد من الأدوية التي سيتم دمجها في النظام.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi telah mendorong kemajuan pesat dalam bidang teknologi yang telah mengubah lanskap bisnis secara signifikan. Teknologi berfungsi mempermudah pengolahan informasi dan memberi manfaat yang signifikan bagi penggunanya. Ketidakpastian dalam bisnis menuntut pengambilan keputusan yang cepat dan akurat. Perubahan diperlukan secara efektif dalam organisasi layanan kesehatan untuk sepenuhnya mewujudkan manfaat terkait dari proses transformasi digital (Crisan & Mihaila, 2023). Berdasarkan penelitian Wirdiansyah R &Munandar A. (2022), persaingan bisnis yang semakin ketat mendorong perusahaan untuk menerapkan strategi yang inovatif, hal tersebut mendukung optimalisasi pengelolaan persediaan.

Melalui informasi terkini terkait persediaan, permintaan, serta tren pasar, manajer gudang dapat mengambil keputusan yang tepat melalui sistem informasi persediaan digital secara real-time, sebagaimana diungkap oleh (Rony, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengelolaan persediaan yang baik sangat penting untuk memastikan ketersediaan obat-obatan medis, yang berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan pasien (Mariam et al., 2023). Tanpa perencanaan dan pengendalian persediaan yang efisien, risiko terhambatnya pelayanan pasien akibat kekurangan stok obat dapat meningkat, sehingga berdampak negatif pada penanganan yang cepat dan memuaskan. Dengan demikian, penting bagi setiap fasilitas kesehatan untuk memiliki

sistem manajemen persediaan yang efektif untuk memastikan ketersediaan obat selalu terjaga dan kualitas pelayanan tetap terjamin (Duque-Uribe et al., 2019).

Efisiensi dan efektivitas dalam penanganan sistem upah di ranah kesehatan merupakan aspek krusial dalam manajemen layanan kesehatan (Hasibuan et al., 2023). Organisasi kesehatan yang memiliki manajemen sumber daya yang baik dengan sistem penggajian yang terstruktur, akan lebih stabil secara finansial dan mampu memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada pasien. Melalui perencanaan dan penganggaran yang matang, serta evaluasi yang berkelanjutan, institusi kesehatan dapat mengoptimalkan penggunaan segala sumber daya yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk menghindari permasalahan finansial dan tetap dapat memberi pelayanan terbaik bagi masyarakat (Akinleye et al., 2019).

Pelayanan kesehatan yang beroperasi dalam lingkungan tidak hanya dihadapkan pada kompleksitas pengelolaan, tetapi juga pada peraturan dan pedoman yang harus dipatuhi. Dikutip dari penelitian (Zainul Arifin et al., 2023), sejalan dengan yang ditekankan oleh Bryson (2001), kepatuhan terhadap peraturan dan pedoman yang berlaku merupakan keharusan untuk memastikan kualitas dan keamanan layanan kesehatan. Institusi kesehatan perlu memiliki sistem yang efektif dan terstruktur untuk memastikan kepatuhan dari seluruh staf terhadap mekanisme atau peraturan yang berlaku (Gary et al., 2020). Dengan demikian, manajemen yang efektif tidak hanya tentang efisien,

tetapi juga tentang memastikan bahwa pasien mendapat pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas (Rijali & Nadiya, 2021).

Sistem Informasi Akuntansi (SIA) adalah sistem berbasis komputer yang bertujuan untuk mengelola data keuangan dan akuntansi, sehingga lembaga kesehatan dapat mencatat transaksi keuangan secara terpusat dan menghasilkan laporan yang diperlukan (Yohana, 2021). SIA berfungsi penting dalam mendukung pencatatan transaksi, pembuatan laporan keuangan, dan pengambilan keputusan yang lebih baik, menjadikannya sebagai kebutuhan dasar bagi organisasi, termasuk fasilitas kesehatan (Anggraini & Nurhayati, 2020). Dalam beberapa tahun terakhir, pemanfaatan Sistem Informasi Akuntansi (SIA) di sektor kesehatan meningkat, dengan banyak rumah sakit dan klinik yang mengakui manfaatnya. Meskipun SIA dapat meningkatkan manajemen persediaan obat dan alat medis, penerapannya sering menghadapi tantangan dan potensi masalah baru (Kamara, 2020).

Menurut penelitian Siti et al., (2023) mengemukakan bahwa banyak rumah sakit mulai mengadopsi Sistem Informasi Akuntansi (SIA) untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kepada pasien. Perencanaan yang baik, pelatihan yang memadai, dan evaluasi yang terus-menerus diperlukan, karena implementasi SIA yang buruk dapat merugikan kualitas layanan kesehatan (Yamaguchi, 2019). Keterbatasan dalam sistem pencatatan manual di fasilitas kesehatan seringkali menghambat pengolahan data dan kinerja staf kesehatan dalam mengumpulkan informasi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah menerapkan SIA untuk pencatatan

persediaan obat, dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan efisiensi operasional, serta melakukan evaluasi berkala untuk memantau kinerja sistem dan menemukan kemungkinan perbaikan (Rizky et al., 2020).

Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah merupakan salah satu lembaga layanan kesehatan masyarakat terbentuk dari Amal Usaha Muhammadiyah yang tergabung dalam jaringan RS Muhammadiyah 'Aisyiyah Jawa Timur. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 27 Desember 2016 yang terletak di Kecamatan Sananwetan, Kota Blitar, dan tergolong rumah sakit swasta di Blitar melalui pengembangan sekaligus relokasi dari RSIA Aminah Blitar. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah Blitar karena dua alasan utama. Pertama, menurut *haloblitar.com* rumah sakit ini termasuk dalam lima rumah sakit terbaik di Blitar dengan reputasi yang dapat diandalkan, berkat pengelolaannya yang berasal dari Amal Usaha Muhammadiyah. Oleh karena itu, RSI Aminah Blitar menjadi objek kajian yang relevan.

Kedua, adapun beberapa keunggulan yang ditawarkan dari rumah sakit ini yaitu pelayanan yang cepat, tenaga medis dan perawatan yang ramah, sudah tersedia layanan BPJS kesehatan, serta tempat yang nyaman dan bersih. Hal tersebut didukung dengan prestasi atau penghargaan yang diperoleh rumah sakit beberapa tahun terakhir seperti penghargaan sebagai badan usaha sosial terbaik 2024. Penghargaan tersebut diberikan dalam acara *gathering dan awarding* badan usaha wilayah KC Kediri yang digelar oleh BPJS Kesehatan Cabang Kediri. Penghargaan ini diberikan sebagai pengakuan terhadap kontribusi dan komitmen RSI Aminah Blitar dalam mendukung program

jaminan kesehatan nasional, serta penentu kualitas RS terbaik sebagai pelayanan masyarakat.

Penelitian ini berfokus pada evaluasi mendalam terhadap sistem persediaan obat di RSI Aminah Blitar mulai dari permintaan, pengadaan atau pembelian, penerimaan barang, distribusi atau pengeluaran barang berupa obat, stock opname, hingga kebijakan *reorder point* (ROP) yang dijalankan. Dari keunggulan RSI Aminah Blitar, terdapat migrasi sistem dari manual menjadi terkomputerisasi pada tahun 2021 yang dilakukan, sehingga berpengaruh besar terhadap operasional rumah sakit. Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan saat Praktik Kerja Lapangan (PKL) pada tanggal 29 dan 30 Juli 2024, dalam pelaksanaan sistem pencatatan atau input data persediaan obat, RSI Aminah Blitar masih menerapkan dua sistem, yaitu secara online atau *computerize* melalui Aplikasi Khanza dan secara manual menggunakan kartu stok.

Adanya 2 sistem pencatatan yang berbeda mengharuskan rumah sakit melakukan *double check*. Melalui evaluasi kinerja TI (Kanza) berdasarkan penerapan prinsip dari *Control Objectives for Information and Related Technologies* (COBIT) 2019, rumah sakit dapat memastikan efektivitas dan efisiensi sistem yang dijalankan oleh perusahaan (Gouwnalan & Tanaamah, 2023). Berdasarkan aturan bisnis kesehatan pada rumah sakit, praktik yang ada di lapang didasarkan oleh regulasi Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit untuk setiap jenis obat yang beredar, serta didukung dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) atau

kebijakan rumah sakit. Pelaksanaan sistem pencatatan tersebut, masih dihadapkan pada permasalahan yang kompleks dalam mengatur ketersediaan obat terutama berkaitan ketelitian melakukan input yang berpengaruh saat *stock opname*.

Pengecekan berkala melalui *Realtime Information* memungkinkan prediksi akurat ketersediaan obat. Di RSI Aminah Blitar, pengolahan data *real-time* memfasilitasi pengumpulan, pemrosesan, dan analisis informasi secara langsung dari barang yang masuk hingga keluar. Namun pencatatan persediaan pada RSI Aminah Blitar masih melibatkan proses manual menggunakan kartu stok sesuai kebijakan dari audit wilayah. Hal tersebut mempengaruhi kebutuhan sinkronisasi data yang sedikit memakan waktu (Sagala, 2020). Didukung dengan hasil wawancara pendahuluan, dimana tenaga kerja yang sedikit terutama saat pemberlakukan shift malam pada rumah sakit, sehingga memungkinkan input data tidak segera terupdate seluruhnya.

Dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan persediaan obat, penelitian di RSI Aminah Blitar ini dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dalam sistem yang ada dan menilai kepatuhannya terhadap regulasi pengelolaan obat. Masalah utama yang dihadapi terkait implementasi *Standard Operating Procedure* (SOP) berkaitan dengan kesalahan input data akibat ketidaksesuaian antara jumlah barang yang tertera di faktur dan yang diterima, yang sering disebabkan oleh kurangnya ketelitian dari distributor tanpa konfirmasi. Selain itu, keterlambatan pengiriman tanpa pemberitahuan dapat mengakibatkan penundaan dalam proses input data faktur

dan berpotensi meningkatkan risiko *Human Error*. Terdapat juga tantangan dalam verifikasi ketersediaan obat karena faktor-faktor seperti pengiriman yang tidak tepat waktu serta miskomunikasi antara rumah sakit dan distributor. Penilaian terhadap ketersediaan obat di rumah sakit menjadi sangat rumit dan memerlukan ketelitian, mencakup evaluasi aspek keamanan penggunaan obat, bukti ilmiah, efisiensi biaya, serta kepatuhan terhadap regulasi yang ada.

Dalam pengelolaan pembelian obat-obatan melibatkan berbagai tahapan seperti pemilihan pemasok, penerimaan barang, hingga pengawasan kualitas. Proses ini memerlukan sistem yang terintegrasi untuk memastikan efektivitas dan efisiensi. Teori IS Success Model DeLone dan McLean (2003) dapat digunakan untuk menganalisis keberhasilan sistem informasi dalam mendukung proses tersebut. Model ini mencakup enam dimensi, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan dampak yang relevan untuk mengevaluasi bagaimana sistem informasi di RSI Aminah Blitar mendukung pengelolaan obat-obatan.

Penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi seberapa jauh penerapan sistem informasi akuntansi (SIA) mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan persediaan obat serta kontribusinya terhadap kinerja administrasi rumah sakit. Hasil evaluasi diharapkan menjadi landasan untuk penyempurnaan sistem dan strategi optimalisasi manajemen obat. Studi sebelumnya, seperti penelitian (Triwardani et al., 2024) tentang *Hospital Information System* di Rumah Ibnu Sina, telah mengkaji peran teknologi informasi dalam layanan kesehatan namun belum spesifik membahas

efektivitas SIA dalam manajemen persediaan obat, sehingga penelitian lebih mendalam diperlukan untuk mengidentifikasi peluang dan tantangan guna mendukung efisiensi dan kualitas layanan rumah sakit. Penelitian Fitriani et al., (2022) mengkaji penerapan SIA untuk penerimaan dan pengeluaran kas di RSUD Sungai Rumbai dengan fokus pada aspek SDM, prosedur, formulir, dan alat kesehatan. Namun, masih terdapat gap penelitian terkait evaluasi kinerja SIA khusus untuk manajemen persediaan obat, sehingga studi ini berfokus menilai SIA di RSI Aminah Blitar guna mengoptimalkan pengelolaan farmasi rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kendala dan tantangan dari kinerja Sistem Informasi Akuntansi (SIA) dalam pengelolaan persediaan obat serta penginputan pada sistem di RSI Aminah Blitar. Penelitian ini juga mengidentifikasi kelemahan dan memberikan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan persediaan obat, sehingga mendukung pelayanan kesehatan yang lebih optimal, meminimalkan risiko kekosongan atau penumpukan stok, dan memberikan referensi bagi rumah sakit serupa. Setelah melakukan kajian literatur yang mendalam, peneliti memilih RSI Aminah di Blitar sebagai lokasi penelitian. Oleh karena itu, peneliti memutuskan penelitian dengan judul "Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi penerapan SIA persediaan obat pada Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah di Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi SIA persediaan obat pada Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah di Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
   a. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori yang ada terkait evaluasi penerapan SIA dalam konteks persediaan di Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah di Blitar.
   b. Pengetahuan dalam bidang akuntansi kesehatan, khususnya terkait pengelolaan persediaan obat di Rumah Sakit Islam Aminah Blitar.
2. Kegunaan Praktis
   a. Meningkatkan performa dan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit Islam Aminah Blitar.
   b. Membantu tenaga medis dalam mengelola dan memastikan ketersediaan obat secara efektif dan efisien

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Hasil- Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel dibawah ini merupakan beberapa penelitian terdahulu terkait sistem informasi persediaan obat pada rumah sakit di Indonesia yang menjadi rujukan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
1.	Health-care information systems adoption – a review of managemen t practices	Emil Lucian Crisan dan Alin Mihaila	2023	Dalam penelitian tersebut membahas terkait adopsi HIS bukan hanya tentang tindakan adopsi, tetapi lebih tentang pengelolaan perubahan yang diperlukan secara efektif dalam organisasi layanan kesehatan untuk sepenuhnya mewujudkan manfaat terkait dari proses transformasi ini. Studi mendatang harus memprioritaskan transformasi digital organisasi layanan kesehatan daripada meneliti adopsi sistem informasi konvensional.
2.	Studi Kasus Di Rumah Sakit: Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Dan Upah	Lismawati Hasibuan, Indah Sari Situmorang, dan Ali Hardana	2023	Kesimpulan dari penelitian ini yaitu untuk mempelajari bagaimana sistem informasi akuntansi digunakan untuk mengelola penggajian dan pembayaran karyawan di sebuah rumah sakit. Penelitian tentang sistem informasi akuntansi penggajian dan upah ini menggunakan kombinasi penelitian lapangan, yang mencakup wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta penelitian kepustakaan. Selanjutnya, akan diusulkan sebuah sistem

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
				informasi akuntansi penggajian dan upah yang efektif dan efisien untuk mempermudah proses penggajian dan pembayaran.
3.	Analisis Pengelolaan Persediaan Obat Di Rumah Sakit Benggala Kota Serang	Mariam, Tri Budi, W, R, Dicky Yulius, P	2023	Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis manajemen pengelolaan obat di Rumah Sakit Benggala Kota Serang pada tahun 2023. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan jumlah pasien dan permintaan obat. Namun, keterbatasan dalam pengelolaan obat, seperti kurangnya perencanaan obat yang matang, ketergantungan pada dana pribadi pemilik, serta kurangnya tenaga farmasi, menyebabkan beberapa obat penting tidak tersedia dan berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit. Penelitian ini menyarankan beberapa perbaikan, seperti pembentukan Komite Farmasi dan Terapi (KFT), pembuatan Formularium Nasional (Fornas), peningkatan anggaran untuk pengadaan obat, dan penambahan tenaga farmasi.
4.	Analisis Sistem Informasi Akuntansi atas Pengadaan Persediaan Obat pada Rumah Sakit	Riki Y. B. Lembong, Meily .B. Kalalo	2022	Hasil penelitian ini menjelaskan terkait Sistem Informasi Akuntansi Pengadaan Obat di RS GMIM Kaloran Amurang dimana menunjukkan kesesuaian dengan kerangka teoritis yang ada dan efektivitas aplikasi terkomputerisasi dalam mencegah tindakan fraund.

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
	GMIM Kalooran Amurang			Dengan demikian, penelitian ini mengidentifikasi beberapa keterbatasan yang perlu ditelusuri atau dikaji lebih lanjut, termasuk evaluasi komperhesif terhadap efektivitas sistem dalam mencegah kecurangan, kapasitas sistem dalam memproses volume data yang besar, serta pengembangan antarmuka pengguna yang lebih intuitif. Secara implisit, penelitian ini menyoroti potensi teknologi informasi dalam meningkatkan akurasi dan efisiensi pengelolaan inventaris di sektor kesehatan.
5.	The Effect of Application of Payroll Accounting Information System in Increasing the Effectiveness of Company's Internal Control (Literature Study)	R. Dian Wirdiansyah, Agus Munandar	2022	Kesimpulannya penelitian ini menyoroti pentingnya peran sistem informasi akuntansi penggajian dalam menjaga integritas proses penggajian dan meningkatkan akuntabilitas perusahaan. Dalam penerapannya, sistem informasi akuntansi penggajian secara umum dapat meningkatkan efektivitas pengendalian internal perusahaan. Berdasarkan kajian penelitian sebelumnya, mayoritas penelitian menunjukkan hasil positif di mana sistem informasi akuntansi penggajian berhasil berjalan efektif dan berkontribusi pada peningkatan pengendalian internal. Namun, terdapat juga beberapa penelitian yang menunjukkan hasil sebaliknya, di mana sistem informasi akuntansi

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
				penggajian belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan pengendalian internal. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan penerapan sistem informasi akuntansi penggajian sangat bergantung pada berbagai faktor, seperti desain sistem, kualitas data, dan tingkat pemahaman pengguna. Namun, perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi keberhasilan penerapan sistem ini dan untuk mengembangkan model penerapan yang lebih optimal.
6.	Tata Kelola Teknologi Informasi Menggunakan Cobit 2019 Pada PSI Universitas Muria Kudus	Keszya Wabang , Yusiana Rahma, Aris Puji Widodo, Fajar Nugraha	2021	Penelitian terdahulu yang dilakukan terhadap tata kelola TI pada layanan akademik di Universitas Muria Kudus telah berhasil mengidentifikasi tingkat kematangan saat ini dari 11 domain proses COBIT 2019. Hasilnya menunjukkan bahwa secara umum, divisi Pusat Sistem Informasi telah mencapai level 3 (terdefinisi), yang berarti telah memiliki standar dan panduan yang jelas untuk mencapai tujuan organisasi. Namun, analisis kesenjangan yang dilakukan mengungkapkan adanya potensi peningkatan yang signifikan. Terdapat beberapa domain proses yang masih perlu diperbaiki untuk mencapai tingkat kematangan yang diharapkan. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini memberikan sejumlah

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
				rekomendasi strategis yang dapat diimplementasikan oleh Universitas Muria Kudus untuk terus meningkatkan tata kelola TI dan memastikan bahwa layanan akademik yang didukung oleh teknologi informasi dapat berjalan secara efektif dan efisien.
7.	Implementation Of Inventory Accounting Information Systems At Pharmacy (Case Study At Tirta Pharmacy)	Ahmad Mustofa, Kurnia Ekasari, Anik Kusmintarti	2021	Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bertujuan untuk memahami sistem dan prosedur penerimaan dan pengeluaran kas terkait persediaan obat di Apotek Tirta, Jember. Melalui observasi langsung dan wawancara dengan apoteker, penelitian kualitatif ini menganalisis alur bisnis barang masuk dan keluar dengan melihat rancangan sistem informasi akuntansi. Hasil penelitian menunjukkan adanya kendala dalam pelaporan keuangan, fungsi data, dan prosedur sistem informasi akuntansi. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini mengusulkan sistem dan prosedur baru untuk penerimaan dan pengeluaran kas serta memberikan rekomendasi pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi dan stabilitas operasional, khususnya pada bagian persediaan obat di Apotek Tirta.
8.	Implementasi Sistem	Nadiya, Safrul Rijali	2021	Penelitian ini ingin melihat bagaimana sistem informasi

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
	Informasi Manajeman Rumah Sakit (Simrs) Dilihat Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pada Unit Rawat Inap Rsud H.Badaruddin Kasim Kabupaten Tabalong			manajemen rumah sakit (SIMRS) bekerja dengan baik di unit rawat inap RSUD H. Badaruddin Kasim Kabupaten Tabalong, khususnya dari sisi sumber daya manusia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, artinya peneliti mengamati langsung, memberikan kuesioner, dan mengumpulkan dokumen untuk mendapatkan data yang mendalam. Hasilnya menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan di unit rawat inap sudah cukup baik dalam menggunakan SIMRS.
9.	Optimizing Drug Inventory Management with a Web-based Information System: The TBTC Study 31 / ACTG A5349 Experience	Nigel A. Scotta, Kara K. Leea, Claire Sadowskia, Ekaterina V. Kurbatovaa, Stefan V. Goldberga, Pheona Nsubugac, Rene Kitshoffd, Colleen Whitelawe, Hanh Nguyen Thuyf, Kumar Batrag, Cynthia Allen-Bligeg, Howard Davisg, Jay Kimg, Mimi Phanh,	2021	Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan bahwa sistem manajemen persediaan obat berbasis web yang dikembangkan oleh konsorsium TBTC secara signifikan meningkatkan efisiensi dalam pengiriman dan pengelolaan obat untuk uji klinis multisitus. Sistem ini berhasil mengurangi kekurangan obat terkait pengiriman sebesar 15% dibandingkan dengan metode manual sebelumnya. Selain itu, waktu pengiriman obat ke situs penelitian juga berkurang dua hari. Implementasi sistem ini memungkinkan obat dapat langsung digunakan untuk penugasan pengobatan pada hari penerimaan, berbeda dengan sistem manual yang membutuhkan waktu satu hari. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem berbasis web

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
		Pamela Fedrickg, Kuo Wei Chiuh, Charles M. Heiliga, Erin Sizemorea, The AIDS Clinical Trials Group and The Tuberculosis Trials Consortium		tersebut mampu memberikan prosedur yang lebih efisien bagi pusat koordinasi data dan staf situs dalam mengelola persediaan obat, serta berpotensi meningkatkan efisiensi uji klinis multisitus di masa depan.
10.	Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Akuntansi Accurate Accounting Enterprise Menggunakan Metode Pieces.	Annisa Eka Pratiwi, Sari Susanti	2021	Kesimpulan dari penelitian ini membahas terkait keberhasilan penggunaan Accurate Accounting Enterprise di PT. Gunung Amal Solution International sangat dipengaruhi oleh kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem. Meskipun faktor-faktor lain seperti kinerja sistem dan biaya juga penting, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap keberhasilan sistem. Temuan ini memberikan implikasi penting bagi perusahaan yang ingin mengimplementasikan sistem akuntansi serupa, yaitu perlu memberikan perhatian khusus pada kualitas data dan informasi yang dihasilkan oleh sistem.
11.	Analisis Sistem Informasi Akuntansi Persediaan	Aulia Tri Rizky, Dewi Anggraini, Yuli	2020	Penelitian secara sederhana menyoroti mengenai sistem informasi akuntansi persediaan obat RS AR Bunda Lubuklinggau

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
	Obat-Obatan Pada Rumah Sakit AR Bunda Lubuklinggau	Nurhayati		menunjukkan bahwa sistem secara umum bekerja dengan baik. Sebagai bahan yang sering digunakan, obat memerlukan pengelolaan yang efektif dan efisien, sehingga keberadaan sistem informasi akuntansi sangatlah penting. Namun penelitian ini juga menemukan beberapa kelemahan yang perlu mendapat perhatian. Hal ini antara lain belum optimalnya proses pengadaan obat, tanggung jawab pengelola apotek yang berlipat ganda, dan dokumentasi pendukung sistem informasi akuntansi yang belum lengkap. Kelemahan-kelemahan tersebut menunjukkan potensi perbaikan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja sistem informasi akuntansi persediaan obat rumah sakit.
12.	Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pasien Bpjs Di Rsu Mitra Sejati	Lamria Sagala	2020	Kesimpulannya, hasil evaluasi menunjukkan bahwa prosedur pembelian, penyimpanan, dan distribusi obat di RS Mitra Sejati telah berjalan efektif dan efisien. Dengan demikian, penelitian ini mengidentifikasi beberapa area yang dapat ditingkatkan, antara lain frekuensi inventarisasi fisik obat dan diferensiasi prosedur penerimaan serta penyimpanan obat pasien BPJS. Implementasi metode FIPO atau FFO dalam distribusi obat merupakan praktik yang baik, namun

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
				memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mengoptimalkan efektivitasnya dan mengeksplorasi potensi penerapan metode distribusi lainnya.
13.	Effect of Accounting Information System on Financial Performance of Firms: A Review of Literature	Amos Iorcher Ganyam, John Ayoor Ivungu	2019	Sistem informasi akuntansi merupakan alat penting bagi para manajer untuk mempertahankan keunggulan kompetitif di tengah pesatnya perkembangan teknologi, peningkatan kesadaran, dan tuntutan yang tinggi dari pelanggan dan pemilik bisnis. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh sistem informasi akuntansi terhadap kinerja keuangan perusahaan. Fokus utama adalah meninjau landasan konseptual dan teoritis serta literatur empiris terkait sistem informasi akuntansi dan kinerja keuangan perusahaan. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa studi-studi sebelumnya tentang pengaruh sistem informasi akuntansi terhadap kinerja keuangan sebagian besar terbatas pada implikasi biaya sistem informasi akuntansi terhadap kinerja keuangan perusahaan. Selain itu, sebagian besar penelitian menggunakan desain penelitian survei untuk memeriksa hubungan ini, dan kebanyakan dilakukan di negara-negara maju di mana teknik sistem akuntansi komputerisasi telah diterima secara luas. Oleh karena itu,

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
				penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengisi kesenjangan dalam literatur ini.
14.	Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Metode First In First Out (Studi Kasus: Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung)	Wawan Alakel, Imam Ahmad, Eli Budi Santoso	2019	Pengembangan sistem informasi persediaan obat di Rumah Sakit Bhayangkara telah berhasil menghasilkan sebuah sistem yang efektif dan efisien. Sistem ini dibangun dengan menggunakan platform berbasis web, memanfaatkan bahasa pemrograman PHP dan database MySQL. Penerapan metode FIFO dalam sistem ini berhasil meminimalisir risiko obat kadaluarsa dan mempermudah pengelolaan stok obat. Hasil pengujian sistem melalui kuesioner menunjukkan bahwa sistem ini sangat layak digunakan, baik dari segi fungsionalitas admin maupun apoteker. Dengan demikian, sistem informasi ini dapat menjadi solusi yang tepat untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam pengelolaan persediaan obat di rumah sakit.
15.	Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat Di Gudang Farmasi Rsud Syekh Yusuf Gowa	Fais Satrianegara, Syarfaini, Syamsiah Adha, Nurul Iwanah Husain	2018	Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 terhadap pengelolaan persediaan obat di instalasi farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan. Dari segi input, sarana dan prasarana yang ada, terutama gudang penyimpanan, masih belum

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Hasil Pembahasan
				memadai dan representatif. Proses pengelolaan juga menunjukkan beberapa inefisiensi, seperti ketidakkonsistenan dalam penggunaan sediaan, perencanaan yang kurang cermat, dan fluktuasi suhu gudang yang dapat merusak obat. Selain itu, keterlambatan pelaporan dan kelalaian petugas turut berkontribusi terhadap kerusakan dan kadaluarsa obat. Meskipun demikian, output yang dihasilkan umumnya telah memenuhi kebutuhan, namun seringkali terjadi kekurangan obat, terutama ketika terjadi peningkatan jumlah pasien. Para informan berharap agar ketersediaan obat dapat lebih stabil dan terjaga, sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Selain itu, mereka juga mengharapkan adanya upaya untuk meminimalisir terjadinya kekurangan atau kelebihan obat.

Sumber : data diolah peneliti, 2024

Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

Penelitian ini selaras dengan studi-studi terdahulu yang juga menekankan pada pentingnya evaluasi kinerja SIA di rumah sakit. Penelitian ini maupun penelitian sebelumnya, secara konsisten memiliki kesamaan dalam menyoroti perlunya sistem yang efektif dan efisien untuk mendukung berbagai aspek pengelolaan rumah sakit, termasuk manajemen keuangan dan pengambilan

keputusan. Penelitian yang sama juga mengamati bagaimana SIA berperan dalam pengelolaan persediaan obat, namun dalam analisis tersebut belum sepenuhnya optimal dalam hal proses pengadaan obat, tanggung jawab pengelola apotek yang berlipat ganda, dan dokumentasi sistem informasi akuntansi belum lengkap (Rizky et al., 2020). Pada penelitian tersebut belum memaparkan secara mendalam terkait evaluasi persediaan obat beserta kebijakan atau peraturan pengelolaan obat yang berlaku saat itu. Selain itu, sebagaimana penelitian ini dan studi sebelumnya telah menekankan pentingnya melakukan evaluasi secara berkala terhadap kinerja SIA yang diterapkan di rumah sakit.

Penelitian ini membedakan dari penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian Scott et al., (2022) berfokus pada sistem manajemen persediaan obat berbasis web untuk meningkatkan Efisiensi dalam pengiriman dan pengelolaan obat. Selain itu, dengan adanya pembeda penggunaan sistem yaitu Accurate Accounting Enterprise sebagai solution International yang dipengaruhi oleh kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem (Pratiwi & Susanti, 2021). Sama halnya dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini menekankan pada pentingnya SIA yang efektif dan efisien untuk menunjang keuangan di lembaga kesehatan untuk mengambil keputusan dan meningkatkan kepatuhan pada regulasi. Penelitian ini didasarkan atas kajian mendalam terhadap efektivitas mekanisme verifikasi data dan sistem update melalui input data persediaan obat dari manual menjadi basis komputerisasi, serta fokus utama penelitian pada RSI Aminah di Blitar. Selain itu, berdasarkan

sidang etik yang dilakukan pada 31 Desember 2024 masih terdapat kerancuan terkait penggunaan kartu stok dimana seharusnya sistem terkomputerisasi penuh, sehingga penelitian ini menggali lebih dalam informasi terkait hal tersebut.

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Sistem dan Karakteristiknya

Sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyadi, 2001). Dalam konteks organisasi, sistem bisa berupa sistem produksi, sistem pemasaran atau sistem informasi yang memiliki tujuan berbeda namun saling mendukung. Adapun karakteristik menurut Mulyanto, (2009) sebagai berikut:

a. Memiliki Komponen Sistem (*Component System*)

Setiap sistem terdiri dari elemen-elemen yang saling terkait dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Hubungan antar komponen membentuk jaringan kompleks, di mana perubahan pada satu komponen dapat mempengaruhi yang lain. Sistem yang merupakan bagian dari sistem lebih besar disebut subsistem, sedangkan sistem lebih besar tersebut merupakan lingkungan.

b. Memiliki Sasaran (Obatjective) dan Tujuan (*Goal*)

Setiap sistem dibuat untuk mencapai tujuan tertentu, yang menjadi panduan dalam desain, pengembangan, dan operasionalnya(Ganyam & Ivungu, 2019). Tujuan ini dapat bersifat jangka pendek atau panjang dan

dapat berubah sesuai jenis dan konteks sistem. Evaluasi tujuan secara berkala penting untuk memastikan sistem tetap terarah dan terkendali.

c. Memiliki Batasan Sistem (*Boundary*)

Batas sistem memisahkan sistem dari lingkungan sekitarnya, mendefinisikan ruang lingkup, dan membatasi interaksi dengan entitas luar. Batas ini bisa fisik, seperti dinding ruangan, atau konseptual, seperti pemisahan antar departemen dalam organisasi. Pentingnya batasan ini adalah untuk mengidentifikasi komponen sistem dan memahami interaksinya dengan lingkungan.

d. Memiliki Pengolahan (*Processing*)

Proses pengolahan adalah aktivitas mengubah masukan (data dan informasi) menjadi keluaran (produk, jasa, atau informasi baru) melalui langkah-langkah tertentu. Efisiensi dan efektivitas dalam pengolahan sangat penting untuk keberhasilan suatu sistem.

e. Memiliki Lingkungan (Environment)

Lingkungan sistem mencakup segala faktor di luar batas sistem, baik internal (sumber daya manusia, teknologi, kebijakan organisasi) maupun eksternal (kondisi ekonomi, persaingan, peraturan pemerintah). Lingkungan ini dapat mempengaruhi sistem secara positif atau negatif; oleh karena itu, faktor yang menguntungkan harus dipertahankan, sementara yang merugikan harus dikendalikan agar tidak mengganggu kelangsungan sistem.

2.2.2 Pengertian Sistem Informasi Akuntansi

Sistem akuntansi adalah struktur terorganisir yang menggunakan formulir, catatan, dan laporan untuk mengumpulkan dan menyajikan informasi keuangan penting bagi manajemen dalam pengambilan keputusan (Mulyadi, 2005). Dengan sistem ini, dapat membantu manajemen memantau kondisi keuangan, termasuk keuntungan, utang, dan aliran kas, sehingga menyediakan informasi akurat dan tepat waktu untuk keputusan yang lebih baik.

Teori utama pada SIA menurut Marshall B. Romney (2011) yaitu *Transaction Processing System* (TPS) yang menekankan kemampuan SIA dalam memproses sejumlah besar data transaksi secara efisien dan efektif, sedangkan *Decision Support System* (DSS) berfokus pada aktivitasnya menyediakan informasi berkualitas tinggi bagi para manajer untuk pengambilan keputusan strategis. Berdasarkan penelitian Widjajanto, SIA merupakan suatu kerangka kerja terstruktur yang mengubah data keuangan mentah menjadi informasi akuntansi yang bernilai tambah untuk keputusan manajerial (Widjajanto, 2001).

2.2.3 Tujuan Penggunaan Sistem Informasi Akuntansi

SIA dirancang dengan tujuan untuk menyediakan fondasi yang kokoh bagi seluruh aktivitas bisnis. Secara spesifik, tujuan SIA menurut Wuaya Jermias (2016) untuk :

a. Menyajikan informasi akuntansi yang akurat dan tepat waktu kepada berbagai pihak yang membutuhkan terkait pengolahan, penyajian, dan

pengumpulan data. Informasi ini sangat penting bagi pihak internal maupun eksternal, seperti manajemen internal, investor, kreditur hingga lembaga pemerintah.

b. SIA dibutuhkan untuk mendukung kepengurusan manajemen yaitu sebagai informasi dalam merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, dan mengendalikan aktivitas bisnis. Informasi yang digunakan mencakup laporan keuangan, evaluasi kinerja, dan proyeksi keuangan.

c. SIA digunakan dalam mengevaluasi data untuk menghasilkan informasi. Informasi ini kemudian dapat digunakan pihak manajemen manajemen untuk melakukan tanggung jawab dalam pengambilan keputusan yang strategis seperti perencanaan produksi, penetapan harga, dan alokasi anggaran.

Sistem Informasi Akuntansi (SIA) dirancang untuk mengumpulkan, memproses, dan menyajikan data keuangan secara tepat dan efisien guna menghasilkan informasi yang berguna bagi pengambilan keputusan manajerial dan memenuhi kebutuhan stakeholder. Fungsi utamanya mencakup pengendalian operasi bisnis, menjamin keakuratan catatan transaksi, serta menjaga keamanan aset organisasi (Krismiaji, 2010).

2.2.4 Fungsi Sistem Informasi Akuntansi

Untuk memenuhi fungsinya dalam menghasilkan informasi yang tepat waktu, relevan dan dipercaya, SIA dirancang dengan baik. Sistem

ini dilengkapi dengan mekanisme pengendalian untuk memastikan informasi yang disajikan bebas dari kesalahan dan kecurangan. Sesuai dengan pendapat Romney (2003), sistem akuntansi memiliki beberapa fungsi utama yaitu:

a. Melakukan pengumpulan data dan pencatatan komperhesif terhadap seluruh aktivitas perusahaan, mulai dari pengguna sumber daya hingga peran setiap individu dalam menjalankan bisnis.
b. Mengolah data mentah menjadi informasi yang mudah dipahami dan berguna bagi pihak manajemen untuk merencanakan, menjalankan, mengontrol, dan mengevaluasi kinerja perusahaan, sehingga bermanfaat dalam pengambilan keputusan.
c. Menerapkan sistem pengendalian yang ketat untuk menjaga keamanan aset perusahaan dan memastikan data selalu akurat, lengkap, dan andal digunakan sewaktu-waktu.

2.2.5 Faktor yang Berpengaruh pada Kinerja Sistem Informasi Akuntansi

Keberhasilan suatu SIA tidak hanya ditentukan oleh sistem itu sendiri, tetapi juga oleh berbagai faktor eksternal. Menurut Baridwan (2010) perlunya mempertimbangkan berbagai aspek di luar sistem dalam perancangan dan implementasi sistem.

a. Prinsip Ketersediaan Informasi Tepat Waktu

   SIA dirancang mampu memberikan data yang relevan dan akurat sehingga informasi yang dibutuhkan dapat dihasilkan secara cepat dan tepat waktu dalam mengambil keputusan.

b. Prinsip Keamanan Informasi

SIA harus dibangun dengan mempertimbangkan keamanan untuk melindungi aset perusahaan dari ancaman dengan menerapkan prinsip pengawasan internal.

c. Prinsip Efisiensi Biaya

Prinsip efisiensi biaya harus menjadi fokus utama dalam menyeimbangkan antara biaya pengembangan dan pemeliharaan sistem dengan manfaat yang dihasilkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam merancang SIA, penting untuk memenuhi tiga kriteria utama, yaitu prinsip kepastian waktu yang menuntut informasi akurat dan tepat waktu, prinsip keamanan untuk melindungi aset perusahaan, serta prinsip efisiensi biaya yang mengutamakan perbandingan antara biaya dan manfaat sistem. Dengan demikian, perancangan SIA haruslah *holistic*, mempertimbangkan aspek teknis maupun non-teknis untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif.

2.2.6 Pengguna Sistem Informasi Akuntansi

Berdasarkan kajian literatur, terdapat beberapa pengguna dalam SIA sebagaimana yang terdapat dalam buku karya George H. Bodnar dan William S. Hopwood yang dikutip oleh Apriani (2004), pengguna SIA dapat dikategorikan ke dalam dua kelompok utama, yaitu pihak internal dan pihak eksternal.

1. Pengguna Ekstern

   Pengguna eksternal adalah pihak-pihak yang berkepentingan dengan kinerja dan kondisi keuangan organisasi, termasuk investor potensial, pemegang saham, dan kreditor yang memerlukan informasi untuk membuat keputusan. Selain itu, pemerintah membutuhkan data akuntansi untuk perpajakan dan pengawasan, sementara pelanggan, pemasok, pesaing, serikat pekerja, dan masyarakat juga berperan sebagai pengguna eksternal. Mereka bergantung pada keluaran Sistem Informasi Akuntansi (SIA) untuk informasi terkait transaksi dan kewajiban keuangan.

2. Pengguna Intern

   Pengguna internal SIA meliputi berbagai tingkatan manajer, di mana kebutuhan informasi akuntansi bervariasi sesuai dengan posisi dan tanggung jawab. Manajer tingkat atas memerlukan informasi agregat untuk keputusan strategis, sementara manajer lini membutuhkan data detail untuk mengelola operasi sehari-hari. Oleh karena itu, SIA perlu dirancang untuk memenuhi beragam kebutuhan informasi dari semua tingkat manajemen.

2.2.7 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ilma, (2020) mengemukakan bahwa, rumah sakit merupakan sebuah institusi kesehatan yang lengkap dan terstruktur. Rumah sakit melibatkan tenaga medis profesional yang terorganisir, termasuk sarana dan prasarana

kedokteran permanen, serta menyediakan layanan kedokteran dan keperawatan yang kontinuitas dengan diagnosis dan pengobatan pasien. Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang melekat erat dengan struktur sosial masyarakat. Rumah sakit berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan komprehensif, pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan melalui pendidikan, dan kontribusi terhadap penelitian ilmiah. Secara singkat, rumah sakit merupakan tempat pertolongan pertama bagi masyarakat yang sakit, dengan layanan perawatan optimal dari tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang memadai.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan penanganan darurat (Lembong & Kalalo, 2022). Mekanisme rujukan antar fasilitas kesehatan penting untuk memastikan pasien menerima perawatan yang tepat. UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 serta Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 Tahun 2014 mengatur bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat sesuai kapasitasnya. Secara keseluruhan, sistem rujukan bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan biaya yang efisien (Kemenkes RI, 2010).

2.2.8 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umum memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Rumah sakit juga memiliki tugas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, dengan fokus utama pada penyembuhan, pencegahan penyakit, dan rujukan yang tepat. Menurut Pasal 4 Undang-undang No 44 Tahun 2009 mengatur bahwa "Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna". Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan;
b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier;
c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan;
d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan secara penerapan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dan bidang kesehatan.

2.2.9 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan yakni rumah sakit umum dan khusus.
   a. Rumah Sakit Umum, yakni memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
   b. Rumah Sakit Khusus, yakni memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Apabila berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi 2 yaitu:
   a. Rumah Sakit publik, sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau badan hukum nirlaba, dengan pengelolaan oleh Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai peraturan. Rumah Sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak boleh diubah menjadi Rumah Sakit privat.
   b. Rumah Sakit Privat, sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai klasifikasi rumah sakit terdiri atas:

1) Rumah Sakit umum kelas A, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 250 (dua ratus lima puluh) buah
2) Rumah Sakit umum kelas B, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 200 (dua ratus) buah
3) Rumah Sakit umum kelas C, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 100 (seratus) buah
4) Rumah Sakit umum kelas D, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 50 (lima puluh) buah. Rumah Sakit di Indonesia dapat didirikan oleh :
   a. Pemerintah Pusat;
   b. Pemerintah Daerah;
   c. Atau swasta

2.2.10 Sistem yang Digunakan di Rumah Sakit

Dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan, rumah sakit mengandalkan berbagai sistem informasi yang terintegrasi. Sistem-sistem ini berperan penting dalam mengelola rekam medis pasien, mendukung pengambilan keputusan klinis, dan mengotomatisasi berbagai proses operasional. Seperti yang terdapat

dalam penelitian Murtola et al., (2013), sejumlah sistem umum diimplementasikan di rumah sakit sebagai berikut:

a. *Electronic Health Record System* (EHR)

Sistem ini merupakan sebuah platform digital terintegrasi yang berfungsi sebagai gudang informasi kesehatan pasien yang komperhesif. Dalam sistem ini tersimpan berbagai data penting seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, resep obat, serta catatan medis lain yang dapat diakses setiap waktu untuk memberikan pelayanan perawatan yang optimal.

b. *Clinical Decision Support System* (CDSS)

Sistem ini merupakan alat cerdas yang dirancang untuk membantu para ahli medis dalam mengambil keputusan klinis yang cepat dan tepat. Pemanfaatan basis data yang luas dan algoritma yang canggih, *Clinical Decision Support System* (CDSS) mampu menyajikan informasi yang relevan dan terkini, seperti pedoman praktik klinis, hasil penelitian terbaru, dan peringatan potensial, sehingga dapat meningkatkan kualitas diagnosis dan pengobatan pasien.

c. *Laboratory Information System* (LIS)

Sistem ini merupakan sistem khusus yang digunakan untuk mengelola seluruh proses yang berkaitan dengan pemeriksaan laboratorium, mulai dari penerimaan sampel, pengujian, hingga pelaporan hasil. *Laboratory Information System* (LIS) juga

berfungsi mengintegrasikan hasil pemeriksaan laboratorium dengan HER pasien, sehingga dokter dapat dengan mudah melihat dan mengevaluasi hasil pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis.

d. *Radiology Information System* (RIS)

Sistem ini dirancang untuk mengelola dan menyimpan data-data berupa gambar hasil radiologi, seperti sinar-X, CT scan, dan MRI. RIS juga berfungsi mengintegrasikan data tersebut dengan HER pasien, sehingga dokter dapat dengan mudah melihat dan mengevaluasi hasil pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis.

e. *Pharmacy Information System* (PIS)

Sistem ini digunakan untuk mengelola seluruh aktivitas yang berkaitan dengan farmasi di rumah sakit, termasuk pengelolaan obat, perencanan resep, dan distribusi obat kepada pasien. *Pharmacy Information System* (PIS) juga berfungsi untuk memastikan ketersediaan obat yang dibutuhkan dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.

f. Sistem Manajemen Siklus Pendapatan

Sistem ini digunakan untuk mengelola seluruh proses keuangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan kepada pasien, mulai dari pendaftaran pasien, penagihan biaya perawatan, hingga

pengurusan klaim asuransi. Tujuan sistem ini yaitu agar rumah sakit dapat memperoleh pendapatan yang optimal dan efisien.

g. Sistem Manajemen Rantai Pasokan

Sistem ini digunakan untuk mengelola seluruh proses pengadaan, penyimpanan, dan distribusi peralatan medis dan pembekalan lainnya di rumah sakit. Sistem ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan peralatan medis yang dibutuhkan dan meminimalkan biaya operasional.

h. Sistem Pemanggilan Perawat

Sistem ini membantu pasien untuk meminta bantuan perawat atau petugas medis lainnya dengan mudah dan cepat. Sistem ini biasanya dilengkapi dengan tombol panggilan yang dapat ditekan oleh pasien atau tombol darurat yang akan berbunyi secara otomatis jika terjadi keadaan darurat.

i. Sistem *Telemedicine*

Sistem ini memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dari jarak jauh melalui teknologi telekomunikasi, seperti video *conference*. Sistem ini bermanfaat bagi pasien yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki kesulitan untuk datang ke rumah sakit.

j. Sistem Manajemen Tempat Tidur

Sistem ini digunakan untuk mengelola ketersediaan tempat tidur di rumah sakit, penjadwalan pasien, pemulangan pasien. Sistem

ini bertujuan memastikan agar tempat tidur di rumah sakit dapat digunakan secara optimal dan efisien.

2.2.11 Pengertian Persediaan

Persediaan adalah elemen penting dalam modal kerja perusahaan yang bersifat fluktuatif dan vital untuk memenuhi permintaan konsumen. Tanpa persediaan, perusahaan berisiko gagal memenuhi kebutuhan pelanggan, sehingga mengancam kelangsungan bisnis (Pratama et al., 2020). Persediaan merupakan aset yang dijual dalam aktivitas bisnis atau diolah menjadi produk jadi. Selain itu, persediaan mencakup pos-pos aktiva perusahaan yang siap dipasarkan atau dikonsumsi, terutama dalam industri ritel dan manufaktur, di mana persediaan sering menjadi aset lancar terbesar. Oleh karena itu, pengelolaan persediaan yang efektif sangat penting untuk mendukung keberlanjutan bisnis (Nuraeni & Kuswari, 2019).

Dalam pencatatan dan pelaporan akuntansi di Indonesia dikutip dari penelitian dalam jurnal penelitian oleh Devi (2023), mengemukakan bahwa seorang akuntan harus mematuhi standar PSAK untuk menentukan efektivitas dalam pelaporan akuntansi .

1. Persediaan

   Ikatan akuntansi indonesia (IAI) memiliki aturan khusus tentang akuntansi persediaan yang terutang dalam PSAK No. 14. Aturan tersebut menjelaskan secara detail bagaimana cara

menghitung nilai persediaan yang benar. Dengan kata lain, nilai persediaan harus didasarkan pada harga beli atau nilai jual bersihnya.

2. Biaya persediaan

   Semua biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan dan mempersiapkan persediaan harus diperhitungkan. Biaya persediaan harus mempertimbangkan biaya pembelian, biaya produksi, hingga biaya-biaya lain yang dibutuhkan hingga penjualan.

3. Biaya pembelian

   Biaya pembelian mencakup semua biaya yang berhubungan dengan pembelian barang, seperti bea masuk, biaya transportasi, dan pajak-pajak yang harus dibayar.

Persediaan memiliki Karakteristik sebagai berikut:

a. Diklasifikasikan sebagai aset lancar dengan perputaran kurang dari satu tahun
b. Nilai persediaan dapat mencapai proporsi yang *substantial* dalam total asset, terutama bagi perusahaan yang bergerak di bidang perdagangan dan industri.
c. Persediaan memiliki dampak signifikan terhadap penyusunan laporan keuangan. Kesalahan dalam penentuan nilai persediaan pada akhir periode dapat menyebabkan distorsi pada pos-pos seperti aktiva lancar, harga pokok penjualan, dan laba bersih.

2.2.12 Evaluasi Implementasi SIA Persediaan Obat dengan Perspektif Regulasi

1. Kebijakan Persediaan

Terdapat dua sistem pada pencatatan persediaan yang dapat digunakan berdasarkan kebijakan persediaan menurut Rudianto (2012), yaitu :

a. Metode Fisik

Metode fisik atau yang sering disebut metode periodik, adalah suatu pendekatan dalam pengelolaan persediaan yang mengandalkan pencatatan secara berkala. Dalam metode ini, setiap pergerakan barang, baik masuk maupun keluar gudang, tidak dicatat secara rinci dan terus-menerus. Sebaliknya, pencatatan hanya dilakukan pada akhir periode tertentu melalui kegiatan fisik menghitung jumlah barang yang ada di gudang (*stock opname*). Dengan kata lain, nilai persediaan dan beban pokok penjualan dalam metode ini baru diketahui setelah dilakukan penghitungan fisik secara berkala. Metode ini umumnya cocok diterapkan pada perusahaan-perusahaan yang memiliki volume transaksi yang sangat tinggi namun dengan nilai per transaksi yang relatif rendah, seperti toko-toko ritel dengan banyak jenis barang yang dijual dalam jumlah kecil.

b. Metode Perpetual

Berbeda dengan metode fisik, metode perpetual memberikan pengelolaan persediaan yang lebih rinci dan akurat. Setiap transaksi pembelian dan penjualan dicatat secara real-time dalam kartu stok, yang memuat informasi jumlah dan nilai barang. Hal ini memungkinkan perusahaan selalu mengetahui stok terkini. Karena sifatnya yang detail, metode ini cocok untuk bisnis dengan transaksi terbatas tetapi bernilai tinggi per unit, seperti penjualan barang mewah.

2. Administrasi Persediaan

Persediaan sebagai barang jadi yang siap jual memerlukan pengelolaan optimal untuk mendukung efisiensi operasional dan profitabilitas bisnis. Kekurangan stok dapat mengganggu rantai pasokan, sementara kelebihan persediaan berpotensi meningkatkan biaya logistik dan risiko kerugian akibat barang rusak atau expired. Solusi efektifnya adalah penerapan sistem manajemen persediaan yang mampu menyeimbangkan tingkat stok sekaligus memonitor pergerakan barang secara real-time. Perusahaan dapat segera mengambil tindakan jika terjadi penyimpangan dari standar yang telah ditetapkan seperti gejala *overstock/understock*. Selain itu, melalui catatan kartu persediaan, sistem membantu mengontrol harga pembelian barang saat ini dengan sebelumnya, sehingga

perusahaan dapat mengidentifikasi peluang penghematan biaya (Putra & Usriyati, 2011).

Pemisahan tugas antara pengelola persediaan dan bagian pembelian meningkatkan efektivitas pengendalian harga. Kartu persediaan berperan mengontrol pembelian sesuai kebutuhan riil, mengurangi risiko pembelian fiktif yang merugikan perusahaan. Kesalahan pencatatan persediaan akhir periode berdampak signifikan pada laporan keuangan, mendistorsi nilai aset lancar, total aset, dan modal pemilik. Dampak kesalahan ini bersifat berantai karena nilai persediaan akhir periode menjadi nilai awal periode berikutnya (Putra & Usriyati, 2011).

Sistem inventaris obat di rumah sakit merupakan aspek penting dalam mematikan keselamatan pasien serta operasional rumah sakit yang efisien. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Li, B., Guo, S., Jiang, S., & Chen, (2019), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam sistem ini yaitu:

a. Integritas data inventaris: Data mengenai jumlah, tanggal kadaluarsa, dan kondisi penyimpanan obat harus selalu diperbarui dan akurat.
b. Rantai pasok yang efisien: Proses pengadaan dan penyimpanan harus dirancang untuk memastikan ketersediaan obat yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan.

c. Visibilitas persediaan: Sistem pelacakan *real-time* memungkinkan pihak rumah sakit untuk mengetahui lokasi dan status persediaan obat setiap saat, seperti melalui penggunaan pemindaian barcode atau teknologi RFID.
d. Kepatuhan regulasi: Sistem inventaris harus dirancang untuk memenuhi semua persyaratan hukum dan regulasi yang berlaku di bidang farmasi dan kesehatan, seperti yang ditetapkan oleh *Drug Enforcement Administration* (DEA) dan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

Teori *Lean Management* dan *Just in Time* (JIT) memberikan landasan penting dalam optimalisasi pengelolaan inventaris, dimana *Lean Management* berfokus pada penghapusan pemborosan seperti kelebihan stok, waktu tunggu, dan inefisiensi proses, sehingga meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi biaya. Sementara itu, JIT melengkapi dengan menekankan produksi barang tepat waktu dan dalam jumlah yang dibutuhkan, memerlukan sistem pelacakan *real-time* dan kolaborasi kuat dengan pemasok untuk memastikan ketersediaan bahan baku sesuai jadwal produksi (Mousavi et al., (2019). Kedua pendekatan ini saling melengkapi dalam menciptakan sistem inventaris yang efisien dan efektif.

Sistem persediaan obat di fasilitas kesehatan harus memenuhi standar yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) untuk menjamin ketersediaan, keamanan, mutu, dan keterjangkauan

obat. Permenkes No. 3 Tahun 2022 tentang Standar Kegiatan Pekerjaan Kefarmasian. Evaluasi sistem persediaan obat secara teoritis meliputi beberapa aspek kunci, yaitu:

1. Kesesuaian dengan Perencanaan, di mana kebutuhan obat harus didasarkan pada data epidemiologi dan penggunaan obat sebelumnya sesuai Permenkes No. 72 Tahun 2016;
2. Pengadaan yang Efisien, mengacu pada Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengadaan Obat Publik yang menekankan prinsip transparansi dan akuntabilitas;
3. Penyimpanan yang Memenuhi Syarat, seperti pengaturan suhu, kelembapan, dan pemisahan obat berdasarkan jenis sesuai Permenkes No. 30 Tahun 2014;
4. Pemantauan dan Evaluasi, termasuk pelaporan stok obat dan pendeteksian obat kadaluarsa.

Teori manajemen logistik kesehatan juga menekankan pentingnya sistem informasi seperti Sistem Informasi Manajemen Obat (SIMOBAT) untuk mendukung evaluasi *real-time*. Dengan demikian, evaluasi sistem persediaan obat berbasis regulasi Permenkes tidak hanya memastikan kepatuhan hukum tetapi juga meningkatkan efektivitas layanan kesehatan.

2.2.13 Evaluasi Sistem Computerize dengan Perspektif Control Objective for Information and related Technology (Cobit) 2019

Implementasi SIA memberikan manfaat signifikan bagi perusahaan dengan meningkatkan efisiensi operasional melalui otomatisasi proses seperti penggajian dan pencatatan transaksi. Otomatisasi ini mengurangi biaya, menghemat waktu, dan meminimalkan kesalahan manusia. Sistem ini juga menyediakan data keuangan *real-time* bagi manajemen untuk pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat. Dengan informasi yang tepat waktu, perusahaan dapat merespon perubahan pasar secara lebih efektif (Ibrada, 2022; Sumaryati, 2020; Vosselman, 2023).

Menurut Krismiaji (2010) komponen SIA yang efektif dibagi menjadi 6 yaitu :

1. Relevan

   Informasi yang baik harus mampu mengurangi keraguan dan membantu pengambilan keputusan untuk membuat prediksi yang lebih akurat. Informasi ini juga harus sesuai dengan kebutuhan dalam pengambilan keputusan.

2. Lengkap

   Informasi yang lengkap tidak menghilangkan detail aspek yang penting dan berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Seluruh aspek harus disertakan dalam informasi.

3. Tepat waktu

   Informasi harus diberikan pada waktu yang tepat sehingga dapat digunakan dalam pengambilan keputusan yang efektif. Keterlambatan informasi dapat menyebabkan keputusan yang kurang tepat.

4. Mudah dipahami

   Informasi harus disajikan dengan cara yang jelas dan mudah dipahami oleh pengguna sehingga informasi tersebut dapat langsung digunakan tanpa memerlukan interpretasi yang rumit.

5. Dapat dipercaya

   Informasi yang baik harus bebas dari kesalahan dan mencerminkan kondisi sebenarnya dari suatu kejadian atau aktivitas di perusahaan, atau dengan kata lain harus akurat dan dapat diandalkan.

6. Dapat diuji kebenarannya

   Informasi yang baik harus dapat diverifikasi dengan hasil konsisten oleh pihak yang kompeten. Evaluasi SIA persediaan diperlukan untuk menilai kinerja dan efektivitas sistem dalam mengelola data persediaan. Agar layanan TI berjalan sesuai dengan yang diharapkan perusahaan, terdapat salah satu proses standar pengontrolan terhadap sistem yang mendukung tata kelola TI tersebut yaitu dengan ketetapan standar Control Objective for Information and related Technology atau yang sering dikenal sebagai

framework COBIT yang dikeluarkan oleh organisasi bernama Information System Audit and Control Association (ISACA)(Ardyanti et al., 2023). COBIT 2019 menjadi kerangka kerja komprehensif untuk mengevaluasi apakah sistem telah berjalan sesuai tujuan bisnis dengan prinsip akurat, aman, dan efisien. Framework ini menyediakan proses, metrik, dan praktik terbaik untuk menilai SIA.

Control Objectives for Information and Related Technologies (COBIT) 2019 merupakan kerangka kerja tata kelola TI yang komperhesif dalam menyediakan serangkaian proses, metrik dan praktik terbaik dalam menilai SIA. Dengan demikian, COBIT 2019 dapat meningkatkan kinerja dan keamanan SIA persediaan. Penerapannya memastikan sistem informasi akuntansi persediaan dapat diandalkan dan sesuai kebutuhan bisnis. Berdasarkan ISACA (2018b) tugas dan tanggung jawab COBIT 2019 dibagi menjadi lima domain proses yaitu satu bagian tata kelola dan empat bagian manajemen :

1. *Evaluate, Direct and Monitor* (EDM)

   Bagian ini memiliki tugas membuat aturan dan memastikan seluruh aktivitas TI dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai perusahaan. EDM ini memiliki lima sub domain yaitu *Ensured Governance Framework Setting and Maintenance* (EDM01), *Ensured Benefist Delivery* (EDM02), *Ensured Risk*

Optimisation (EDM03), *Ensured Resource Optimisation* (EDM04), dan *Ensured Stakeholder Transparency* (EDM05).

2. *Align, Plan and Organize* (APO)

Bagian ini memiliki fokus pada estimasi rencana mendatang dan memastikan seluruh sumber daya TI digunakan secara efisien. APO terdiri dari tiga belas domain diantaranya yaitu *Managed I&T Management Framework* (APO01), *Managed Strategy* (APO02), *Managed Enterprise Architecture* (APO03), *Managed Innovation* (APO04), *Managed Portfolio* (APO05), *Managed Budget and Costs* (APO06), *Managed Human Resources* (APO07), *Managed Relationship* (APO08), *Managed Service Agreements* (APO09), Managed Vendors (APO10), *Managed Quality* (APO11), *Managed Risk (*APO12), *Managed Security* (APO13), dan yang terhakir *Managed Data* (APO14).

3. *Build, Acquire and Implement* (BAI)

Bagian ini bertanggung jawab atas proses pengembangan akuisisi dan solusi dari pelaksanaan TI. BAI ini memiliki sepuluh sub domain yang penting dalam prosesnya, yaitu *Managed Programs* (BAI01), *Managed Requirements Definition* (BAI02), *Managed Solutions Identification and Build* (BAI03), *Managed Availability and Capacity* (BAI04), *Managed Organizational Change* (BAI05), *Managed IT Changes* (BAI06), *Managed IT Change Acceptance and Transitioning* (BAI07), *Managed*

Knowledge (BAI08), *Managed Assets* (BAI09), *Managed Configuration* (BAI10), dan *Managed Projects* (BAI11).

4. *Deliver, Service and Support* (DSS)

   Bagian ini berfokus pada aktivitas yang terkait pelaksanaan penyampaian layanan TI yang berkualitas berupa pengembangan, operasi sistem, pengujian, serta implementasi sebagai wujud dukungan kepada pengguna. Indikator seperti *service quality* (kualitas layanan) disini sangat relevan untuk mengukur seberapa baik layanan TI yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan penggunanya. DSS ini memiliki enam sub domain diantaranya *Managed Operations* (DSS01), *Managed Service Requests and Incidents* (DSS02), *Managed Problem* (DSS03), *Managed Continuity* (DSS04), *Managed Security Services* (DSS05), dan *Managed Business Process Controls* (DSS06)

5. *Monitor, Evaluate and Assess* (MEA)

   Bagian ini menerapkan implementasi dari proses pemantauan kinerja TI, kepatuhan terhadap prosedur, evaluasi risiko, dan penilaian terhadap kinerja yang ditetapkan. Indikator seperti *information quality* (kualitas informasi) dan *system quality* (kualitas sistem) sangat relevan pada indicator ini. Kualitas informasi mengukur akurasi, relevansi data, dan kelengkapan data yang dihasilkan oleh SIA. Sedangkan untuk kualitas sistem mengukur keamanan, keandalan, dan ketersediaan data. Adapun

tiga sub domain dari MEA yaitu *Managed Performance and Conformance Monitoring* (MEA01), *Managed System of Internal Control* (MEA02), *Managed Compliance with External Requirements* (MEA03), dan *Managed Assurance* (MEA04).

COBIT 2019 merupakan versi terbaru dengan kerangka kerja yang menawarkan fleksibilitas dan kelengkapan yang tinggi. Mengingat peran sentral TI pada era bisnis modern, COBIT 2019 berperan dalam optimalisasi nilai dari aset informasi dan teknologi pada perusahaan (Haryanti & Melanda, 2024).

Terdapat 2 prinsip COBIT 2019 menurut ISACA, (2018a) yaitu :

1. Prinsip Pada Sistem Tata Kelola
   a. Memenuhi Kebutuhan Pemangku Kepentingan (Stakeholders)

      Prinsip ini berorientasi pada kebutuhan dan harapan dari seluruh pihak yang berkepentingan, mulai dari manajemen puncak hingga akhir. Tata kelola TI ini dapat memastikan bahwa investasi dalam TI memberi nilai tambah bagi perusahaan.

   b. Memungkinkan Pendekatan Holistik

      COBIT 2019 memberikan perspektif mendalam terkait tata kelola TI yang mencakup tidak hanya aspek teknis, tetapi juga aspek bisnis, risiko, dan kepatuhan.

Melalui pendekatan holistik, organisasi dapat mengoptimalkan manfaat TI secara keseluruhan.

c. Penerapan Sistem Pemerintahan yang Dinamis

Prinsip menekankan pentingnya evaluasi dan penyesuaian terus menerus terhadap praktik tata kelola TI karena harus bersifat fleksibel dan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan bisnis yang cepat.

d. Memisahkan Pemerintahan dari Manajemen

COBIT 2019 memberikan gambaran perbedaan antara fungsi manajemen yang berpusat pada pelaksanaan dan fungsi pemerintahan yang berpusat pada pengambilan keputusan strategis. Separasi ini penting dalam menjamin pengawasan yang independen terhadap operasi TI.

e. Dapat Disesuaikan dengan Kebutuhan Organisasi

COBIT 2019 bersifat modular dan dapat disesuaikan dengan berbagai ukuran kompleksitas, dan industri. Hal ini memungkinkan setiap organisasi menerapkannya sesuai dengan kebutuhan spesifiknya.

f. Meliputi Organisasi secara Keseluruhan

Untuk memastikan bahwa TI mendukung seluruh proses bisnis perusahaan, tata kelola TI harus mencakup seluruh aspek organisasi mulai dari tingkat strategis hingga operasional

2. Prinsip pada Kerangka Tata Kelola

   a. Hubungan antar komponen : prinsip ini menekankan seberapa pentingnya berbagai komponen dalam kerangka kerja tata kelola terintegrasi satu sama lain. Komponen ini harus saling bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

   b. Fleksibilitas dan adaptasi : konsep ini mendorong organisasi untuk terus berinovasi dan mengadopsi teknologi baru. Kerangka kerja tata kelola harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi yang cepat.

   c. Keselarasan dengan standar internasional: COBIT 2019 dirancang untuk menyelaraskan antara standar dan kerangka kerja tata kelola lainnya, seperti ISO 27001 dan ITL, sehingga lebih mudah bagi organisasi untuk mengintegrasikan COBIT 2019 ke dalam praktik tata kelola yang sudah ada.

2.2.14 Evaluasi Kesuksesan Penggunaan Teknologi Dengan Perspektif Teori Delone McLean

Teori DeLone & McLean (2003) tentang efektivitas sistem informasi memberikan kerangka kerja penting untuk mengevaluasi kesuksesan suatu sistem informasi, termasuk sistem informasi akuntansi persediaan obat. Teori ini menetapkan bahwa efektivitas sistem informasi diukur melalui beberapa dimensi kunci, yang saling

berkaitan dan saling mempengaruhi. Dalam konteks sistem informasi akuntansi persediaan obat, elemen-elemen ini mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, penggunaan, kepuasan pengguna, dan dampak neto. Berikut adalah kajian teori Delone dan McLean:

a. Kualitas Sistem: Mengacu pada kemampuan teknis sistem untuk mendukung proses akuntansi, termasuk apakah sistem persediaan obat dapat beroperasi dengan efisien dan efektif.

b. Kualitas Informasi: Ini berkaitan dengan akurasi, relevansi, dan ketepatan waktu informasi yang dihasilkan oleh sistem, yang penting untuk pengambilan keputusan dalam manajemen persediaan obat.

c. Penggunaan: Mencakup sejauh mana pengguna mengakses dan menggunakan sistem informasi, serta bagaimana frekuensi penggunaan dapat mempengaruhi efektivitas dalam pengelolaan persediaan.

d. Kepuasan Pengguna: Mengacu pada seberapa puas pengguna terhadap sistem yang digunakan untuk akuntansi persediaan obat, yang dapat mempengaruhi motivasi untuk menggunakan sistem lebih lanjut.

e. Kualitas layanan

Kualitas layanan khususnya merujuk pada sejauh mana penyedia layanan memberikan dukungan yang handal, responsif, dan empatik kepada pengguna.

f. Dampak: Ini mencerminkan dampak keseluruhan dari sistem terhadap kinerja organisasi, seperti efisiensi operasional, pengurangan biaya, dan peningkatan akurasi dalam manajemen persediaan.

Dengan memahami dan menerapkan dimensi-dimensi ini, organisasi dapat lebih baik dalam mengevaluasi dan meningkatkan sistem informasi akuntansi persediaan obat, dengan tujuan akhir untuk mencapai efektivitas yang lebih tinggi dalam pengelolaan persediaan dan dukungan pengambilan keputusan.

2.2.15 Kajian Ke Islaman

Sistem informasi akuntansi merupakan elemen krusial dalam organisasi yang mendukung pengambilan keputusan strategis dan efisiensi operasional bisnis melalui pencatatan transaksi yang akurat dan terstruktur. Dalam perspektif Islam, akuntansi bertujuan menyajikan laporan keuangan yang andal untuk menilai kinerja bisnis sekaligus menjamin transparansi dan akuntabilitas keuangan. Sistem ini juga berfungsi sebagai bukti transaksi yang sah dan alat pengendalian dalam pengelolaan keuangan perusahaan. Sistem ini menjadi pondasi

penting bagi akuntabilitas dan pengelolaan keuangan yang sehat baik secara bisnis maupun spiritual.

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْٓا اِنْ جَاۤءَكُمْ فَاسِقٌۢ بِنَبَاٍ فَتَبَيَّنُوْٓا اَنْ تُصِيْبُوْا قَوْمًاۢ بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُوْا عَلٰى مَا فَعَلْتُمْ نٰدِمِيْنَ ۝٦

Artinya : "Wahai orang-orang yang beriman, jika seorang fasik datang kepadamu membawa berita penting, maka telitilah kebenarannya agar kamu tidak mencelakakan suatu kaum karena ketidaktahuan (kecerobohan) yang berakibat kamu menyesali perbuatanmu itu". (QS. Al-Hujurat Ayat 6)

Pada ayat tersebut menekankan bahwa pengambilan keputusan yang tepat dan akurat dapat dilakukan dengan memastikan adanya informasi yang kita gunakan sebagai dasar pertimbangan sudah dijalankan dengan benar. Prinsip ini penting dalam membangun SIA dan sistem pengendalian internal yang kuat diperlukan untuk menghasilkan data akuntansi yang berkualitas serta dapat diandalkan. Sistem pengendalian yang baik akan memastikan bahwa data yang dihasilkan oleh sistem akuntansi telah melalui proses pemeriksaan dan konfirmasi yang memadai.

Untuk mencegah kecurangan dalam pengelolaan persediaan, sistem informasi akuntansi perlu dilengkapi dengan pengawasan ketat. Dalam Islam, pengawasan diri menjadi dasar utama, di mana keyakinan akan pengawasan Allah SWT mendorong individu untuk bertanggung jawab. Hal ini sejalan dengan firman Allah SWT dalam surat Al-Mujadilah ayat 7 yang menekankan kehati-hatian. Penerapan prinsip keagamaan dalam sistem kontrol internal dapat menjadi benteng kuat dalam mencegah kecurangan.

أَ أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ

Artinya : "Tidaklah kamu perhatikan, bahwa sesungguhnya Allah mengetahui apa yang dilangit dan bumi". (QS. Al-Mujadilah ayat 7)

Konsep pengawasan dalam Islam berlandaskan pemahaman mengenai tanggung jawab individu, amanah, dan keadilan. Setiap orang, terutama yang memegang jabatan, diamanahkan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik. Al-Qur'an menekankan pentingnya amanah dalam beberapa ayat, di mana Allah SWT mewajibkan kita untuk menjaga kepercayaan yang diberikan. Oleh karena itu, pengawasan dalam Islam bukan hanya mekanisme kontrol, tetapi juga wujud keimanan dan ketaatan hamba kepada Tuhannya. Allah berfirman dalam surat Ali-Imran ayat 104:

وَلْتَكُنْ مِّنْكُمْ اُمَّةٌ يَّدْعُوْنَ اِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُوْنَ بِالْمَعْرُوْفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِۗ وَاُولٰۤىِٕكَ هُمُ الْمُفْلِحُوْنَ ١٠٤

*Artinya : "*Hendaklah ada di antara kamu segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar. Mereka itulah orang-orang yang beruntung". *(QS. Ali-'Imram ayat 104)*

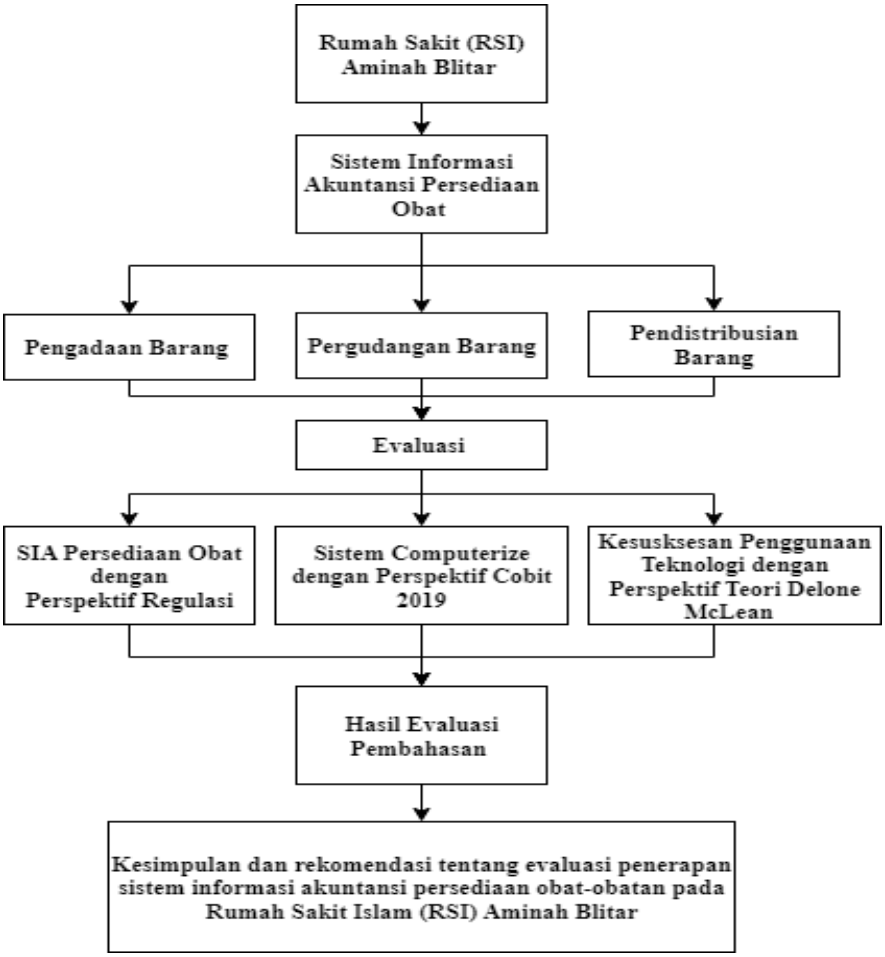
Tindakan tegas Rasulullah menunjukkan pentingnya pengawasan dalam mencegah penyimpangan dan memastikan pemimpin menjalankan tugasnya dengan baik. Perintah beliau kepada pengganti Alqamah untuk meminta nasihat kepada Abdul Qais mencerminkan perlunya keterlibatan berbagai pihak dalam pengawasan. Dengan demikian, pengawasan tidak hanya berfungsi sebagai alat kontrol, tetapi juga sebagai mekanisme untuk meningkatkan kinerja dan memperbaiki kesalahan.

"Sesungguhnya Allah tidak melihat pada bentuk tubuh dan rupa kalian, tetapi Dia melihat pada hati dan amal kalian." (HR. Muslim)

Dalam hadits tersebut menegaskan bahwa kualitas batin (iman dan amal) lebih penting daripada penampilan fisik, menunjukkan bahwa pengawasan internal sejati harus berfokus pada perbaikan hati dan perbuatan, bukan sekadar tampilan luar. Keterbukaan terhadap kritik dan kesediaan memperbaiki kesalahan mencerminkan kepemimpinan yang demokratis. Sementara itu, pengawasan publik berperan mencegah penyimpangan kekuasaan, sehingga tidak hanya menguntungkan masyarakat tetapi juga meningkatkan kualitas pemerintahan dan penegakan hukum.

2.2.16 Kerangka Berpikir

Setiap organisasi, termasuk rumah sakit, didirikan dengan tujuan yang jelas dan terukur. Salah satu tujuan utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Manajemen persediaan obat menjadi aspek krusial karena menentukan kelancaran pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Ketersediaan obat yang tepat waktu dan dalam jumlah memadai merupakan faktor penentu keberhasilan layanan kesehatan di rumah sakit. Gambar 2.1 mempresentasikan alur berpikir pada penelitian ini yang fokusnya pada Evaluasi SIA Persediaan Obat di RSI Aminah Blitar.



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir Penelitian

Untuk memastikan ketersediaan obat-obatan yang optimal dan mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan, rumah sakit perlu menerapkan SIA yang efektif dan efisien. Sistem ini akan membantu dalam mengelola seluruh proses mulai dari pengadaan, penyimpanan, hingga penggunaan obat-obatan. Dengan adanya SIA, rumah sakit dapat melakukan pencatatan yang akurat dan terintegrasi mengenai jumlah persediaan obat, tanggal kadaluarsa, serta distribusi obat ke berbagai unit pelayanan. Selain itu, sistem ini juga dapat digunakan untuk mengevaluasi data penggunaan obat, sehingga dapat

membantu rumah sakit dalam merumuskan kebijakan pengadaan obat yang lebih efektif.

Dalam menilai keberhasilan implementasi SIA, penting untuk memperhatikan indikator kunci seperti frekuensi penggunaan, pelatihan, pengetahuan, kepercayaan, serta penerimaan atau penolakan sistem. Tingkat kepuasan pengguna juga penting karena mencerminkan sikap mereka terhadap sistem. Evaluasi data yang diperoleh akan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan SIA di Rumah Sakit Islam Aminah, terutama dalam pengelolaan obat. Hasil evaluasi ini akan mengungkap kekuatan dan kelemahan sistem, sehingga risiko penyalahgunaan obat dapat diminimalisir dan operasional rumah sakit menjadi lebih efisien.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus mendalam untuk memahami fenomena kompleks yang terjadi dalam konteks sosial (Assyakurrohim et al., 2022). Dalam konteks penelitian ini, pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti secara intensif menggali kompleksitas SIA persediaan obat di RSI Aminah Blitar tanpa batas pengukuran yang kaku. Fleksibilitas penelitian kualitatif memungkinkan peneliti menyesuaikan fokus pada objek dengan pemahaman di lapangan, kemungkinan penggalian data mendalam, serta mencegah perluasan objek penelitian, sehingga menghasilkan temuan yang relevan.

Pendekatan studi kasus digunakan sebagai strategi penelitian yang tepat dalam menyelidiki fenomena yang kompleks dan spesifik, seperti penerapan SIA persediaan obat di RSI Aminah Blitar. Pembatasan fokus pada satu kasus, peneliti dapat melakukan evaluasi mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas sistem tersebut. Studi kasus memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola-pola, hubungan sebab-akibat, dan konteks yang unik dari fenomena yang diteliti. Melalui pengumpulan data yang beragam, seperti observasi, wawancara, dan evaluasi dokumen, peneliti dapat membangun pemahaman yang komperhesif tentang bagaimana SIA tersebut digunakan dalam praktik sehari-hari.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengevaluasi penerapan SIA persediaan obat pada RSI Aminah di Blitar. Untuk mencapai tujuan dari identifikasi kekuatan dan kelemahan sistem yang ada serta faktor yang mempengaruhi kinerja sistem, perlu dilakukan evaluasi data yang dapat diperoleh dari berbagai sumber. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang konkret untuk meningkatkan efektivitas SIA sehingga dapat mendukung pengelolaan persediaan obat yang lebih efisien dan efektif. Selain itu, temuan penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan teori dan praktik dalam bidang akuntansi kesehatan, serta memberi wawasan bagi organisasi lain yang menghadapi tantangan serupa dalam mengelola SIA untuk persediaan obat.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah RSI Aminah yang beralamat di Jalan Kenari, No. 54, Plosokerep, Kecamatan Sananwetan, Kota Blitar, Jawa Timur 66134.

3.3 Pemilihan Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, perlu adanya informan yang ahli sesuai bidangnya untuk mendukung dan menggali secara mendalam terkait penerapan SIA persediaan obat.

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

Informan	Fungsi / Jabatan	Job Description
1	Kepala Farmasi atau Plt Kanit Farmasi	• Memimpin dan mengawasi seluruh kegiatan kefarmasian di unit kerja. • Menjamin ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. • Memastikan kualitas obat-obatan dan alat kesehatan yang terdistribusi.

		• Melakukan evaluasi terhadap sistem pendistribusian obat-obatan. • Bertanggung jawab atas pengelolaan anggaran farmasi. • Memberikan pelayanan konsultasi kefarmasian kepada tenaga kesehatan lain dan pasien.
2	Pelaksana Logistik Farmasi	• Bertanggung jawab atas pengelolaan persediaan obat-obatan dan alat kesehatan. • Melakukan penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan. • Membuat laporan persediaan obat-obatan dan alat kesehatan. • Melakukan pemesanan obat-obatan dan alat kesehatan. • Memastikan kelengkapan dokumen terkait dengan pengelolaan logistik farmasi. • Membuat laporan kerusakan atau kadaluarsa obat-obatan dan alat kesehatan.
3	Staf Bagian Keuangan	• Melakukan pengelolaan keuangan pada rumah sakit. • Membuat laporan keuangan secara berkala. • Melakukan verifikasi tagihan dan pembayaran. • Mengelola kas kecil. • Melakukan rekonsiliasi bank. • Membantu dalam proses pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan.

Pemilihan informan tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa mereka memiliki pengetahuan langsung dan pengalaman yang relevan dengan objek penelitian ini. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data yang kaya dan beragam sehingga mampu memberikan gambaran yang komperhesif mengenai SIA persediaan obat di rumah sakit tersebut.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Sebagai sumber data utama, peneliti menggunakan Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar sebagai objek penelitian. Pengumpulan data akan dilakukan secara langsung di lokasi dengan metode sebagai berikut :

1. Wawancara

   Wawancara secara mendalam atau *In-Depth Interview* bertujuan memperoleh informasi relevan dengan melakukan tanya jawab antara peneliti dengan informan (responden), tujuannya untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai pasokan obat-obatan. Informan yang akan diwawancara meliputi Kepala Farmasi atau Plt Kanit Farmasi, Pelaksana Logistik Farmasi, dan Staf Bagian Keuangan di Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah Blitar. Pemilihan informan ini didasarkan pada hasil observasi awal serta rekomendasi dari bendahara rumah sakit.

2. Dokumentasi

   Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang akan diterapkan dalam penelitian ini. Berbagai jenis dokumen, baik dalam bentuk fisik maupun digital yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah di Blitar, akan menjadi objek kajian dalam penelitian ini. Metode ini dipilih dengan harapan memberi informasi yang relevan karena dianggap efektif untuk melengkapi data primer yang diperoleh.

3. Observasi

   Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan pengamatan secara langsung terhadap suatu objek penelitian. Melalui observasi, peneliti

berupaya merasakan dan memahami mendalam fenomena yang diteliti. Mengandalkan pengetahuan dan pengalaman yang telah dimiliki sebelumnya, peneliti berusaha menginterpretasikan data yang diperoleh dari hasil pengamatan. Informasi-informasi yang didapatkan melalui proses observasi ini kemudian akan digunakan sebagai dasar pengembangan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai fenomena yang sedang diteliti, serta sebagai bahan untuk melanjutkan tahap-tahap penelitian selanjutnya.

4. Pencarian Literature

Pengumpulan data melalui studi pustaka merupakan langkah krusial dalam penelitian. Melalui kegiatan ini, peneliti akan melakukan eksplorasi terhadap berbagai sumber literature, baik berupa buku, jurnal ilmiah, maupun makalah yang relevan dengan topik penelitian. Membaca dan mengevaluasi secara cermat data-data yang diperoleh dari sumber-sumber tersebut, peneliti dapat memperoleh gambaran secara jelas ilmu sesuai bidang yang diteliti, serta membantu mengidentifikasi celah dalam penelitian yang masih perlu dikaji lebih lanjut. Hasil studi pustaka ini akan menjadi dasar peneliti dalam merumuskan masalah penelitian, mengembangkan kerangka teori, dan menentukan metode penelitian yang sesuai.

3.5 Analisis Data

Analisis deskriptif merupakan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini untuk memberikan pemahaman mendalam terkait masalah yang

sedang dikaji. Proses analisis dimulai dengan pengumpulan data secara sistematis, kemudian data tersebut dikelompokkan dan disusun berdasarkan kerangka teori yang relevan. Kemudian, data dianalisis secara mendalam untuk menghasilkan deskripsi yang akurat dan komperhesif mengenai fenomena yang sedang diteliti. Tujuan dari analisis deskriptif ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang sedang dikaji.

Analisis data merupakan suatu proses yang terstruktur untuk mengorganisasi, menginterpretasi, dan memberikan makna pada data yang diperoleh dari berbagai sumber. Melalui analisis data, kita dapat memahami suatu masalah, menemukan solusi, serta membuat keputusan yang lebih baik terkait fenomena yang diteliti. Analisis data melibatkan pengorganisasian, pengelompokan data, identifikasi pola, sintesis, penentuan informasi relevan, serta menyusun kesimpulan sebagai proses pelaksanaannya. Berbagai temuan yang diperoleh dapat dikomunikasikan lebih lanjut kepada komunitas ilmiah atau pemangku kepentingan lainnya (Moleong, 2007; Sugiyono, 2007).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan analisis data kualitatif yang dikembangakn oleh Miles dan Huberman. Analisis data dilakukan secara simultan dengan pengumpulan data yang dilakukan sejak wawancara berlangsung hingga pengumpulan data selesai dalam periode tertentu. Tahap analisis data penelitian ini meliputi reduksi data untuk menyederhanakan data mentah, penyajian data dalam bentuk yang lebih mudah dipahami, seperti tabel atau diagram, serta penarikan kesimpulan berdasarkan temuan yang diperoleh. Proses analisis ini bersifat interaktif, yang mana

peneliti dapat kembali ke tahap sebelumnya jika diperlukan, hingga mencapai titik jenuh data. Karakteristik utama dari analisis data kualitatif adalah fleksibel dan memungkinkan peneliti menggali makna lebih dalam terkait data yang diperoleh (Sugiyono, 2007).

Penelitian ini mengadopsi model analisis data yang bersifat interaktif, dimana terdapat empat tahap analisis, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses ini saling terkait dan dilakukan berulang sehingga memungkinkan peneliti dalam menggali makna lebih dalam dari data yang diperoleh. Berikut empat prosedur dalam teknik analisis data:

a) Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Tahap awal dalam penelitian ini adalah pengumpulan data kualitatif. Data yang dikumpulkan berupa teks, seperti transkrip wawancara atau rekaman observasi, catatan lapangan, dan dokumen. Data ini menjadi bahan penunjang tersedianya informasi seperti deskripsi, kutipan, serta narasi langsung dari informan, untuk kebutuhan analisis bagi peneliti. Pada fase ini, proses analisis data sudah mulai dilaksanakan.

b) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Proses reduksi data bertujuan untuk menyaring dan menyempurnakan kumpulan data mentah yang diperoleh dari lapangan. Tahap ini melibatkan serangkaian aktivitas yang cermat, mulai dari identifikasi elemen-elemen yang dianggap tidak fundamental dan perlu menambah informasi yang relevan sehingga dapat memperkaya pemahaman terkait fenomena yang

diteliti. Ketika data yang dikumpulkan besar, proses reduksi data menjadi semakin penting. Langkah ini penting untuk merangkum aspek-aspek kunci yang terkandung dalam data mentah, peneliti dapat mengidentifikasi pola-pola dan tema-tema tersembunyi yang relevan dalam menjawab permasalahan penelitian.

Fokus informasi memiliki signifikansi statistik atau teoritis akan membantu peneliti dalam menyusun kerangka analisis lebih kuat. Hasil akhir dari proses reduksi data yaitu sebuah representasi data yang lebih terstruktur, ringkas, dan mudah dipahami. Gambaran yang lebih jelas mengenai data yang sudah dikumpulkan, peneliti dapat lebih mudah untuk mengumpulkan data selanjutnya. Selain itu, data yang telah direduksi juga akan lebih mudah untuk dicari dan ditelusuri kembali jika diperlukan pada tahap analisis selanjutnya (Sugiyono, 2007).

c) Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data yang jelas sangat penting dalam penelitian kualitatif untuk menyampaikan hasil temuan dengan efektif. Ini melibatkan pengolahan data mentah menjadi format yang lebih mudah dipahami, baik melalui teks naratif maupun visualisasi, bergantung pada jenis data, tujuan penelitian, dan audiens. Meskipun teks naratif merupakan pendekatan yang lebih tradisional, tetap dipilih karena mampu menyampaikan kompleksitas data dengan baik.

Miles, Matthew B ; Huberman, (1984) menjelaskan fleksibilitas dalam penyajian data kualitatif, dengan memanfaatkan format visual seperti

diagram, flowchart, atau matriks, di samping teks naratif. Kombinasi ini dapat memperkaya pemahaman tentang temuan penelitian. Tujuan utama penyajian data adalah menyampaikan hasil penelitian dengan jelas dan ringkas, sehingga penting bagi peneliti untuk memilih metode penyajian yang paling efektif (Sugiyono, 2007).

d) Verifikasi Data (*Conclusions drowing/verifiying*)

Verifikasi data adalah tahap akhir dalam penelitian kualitatif yang bertujuan menguji keabsahan temuan. Proses ini melibatkan pengecekan ulang data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kesimpulan didukung oleh bukti yang kuat dan konsisten. Selain mengonfirmasi kesimpulan awal, verifikasi juga dapat mengungkap temuan baru. Proses ini, memungkinkan peneliti untuk kembali mengumpulkan data tambahan jika diperlukan, sehingga meningkatkan kredibilitas hasil penelitian (Sugiyono, 2007).

3.6 Keabsahan Data

Dalam meningkatkan kepercayaan terhadap temuan penelitian kualitatif, dilakukan pengujian keandalan data guna memastikan kredibilitas dan keabsahan hasil. Teknik yang digunakan meliputi perpanjangan pengamatan, ketelitian pengumpulan data, triangulasi sumber, dan pengecekan literatur. Semua ini bertujuan meningkatkan kualitas data dan mendukung pengembangan metodologi serta memperkuat epistemologi penelitian kualitatif (Sugiyono, 2007).

Pengujian keandalan data bukan hanya kritik terhadap metodologi kualitatif yang dianggap kurang ilmiah, tetapi juga penting dalam

pengembangan pemahaman mendalam (Moleong, 2007). Salah satu metode umum digunakan untuk memenuhi memenuhi standar keilmiahan, penelitian kualitatif perlu menguji keandalan data melalui triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan data dari berbagai sudut pandang dengan mengumpulkan informasi dari sumber yang berbeda seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Menurut William Wiersma (1986) dalam buku Sugiyono (2007), membandingkan dan menyelaraskan data dari berbagai sumber membantu peneliti memvalidasi temuan penelitian. Terdapat dua aspek dalam evaluasi kredibilitas yaitu:

1) Triangulasi Sumber

Langkah penting dalam memastikan keandalan data adalah dengan melakukan penyelidikan multi-sumber. Peneliti akan mengumpulkan data dari berbagai sumber yang relevan, kemudian mengevaluasinya secara komperhesif. Kesimpulan yang diperoleh dari analisa tersebut selanjutnya akan diverifikasi melalui konsensus dengan tiga pihak yang berbeda. Proses ini sebagaimana yang dijelaskan oleh (Sugiyono, 2007), dimana langkah yang esensial ini digunakan untuk meningkatkan kredibilitas temuan penelitian.

2) Triangulasi Metod

Demi memastikan keakuratan dan meningkatkan kredibilitas data, peneliti dapat menggunakan metode mengevaluasi data dari sumber yang sama. Data dapat diperiksa melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan evaluasi dokumen. Jika terdapat ketidaksesuaian antara hasil

analisis dari berbagai teknik tersebut, peneliti akan melakukan konfirmasi dan klarifikasi lebih lanjut dengan sumber data untuk mendapatkan informasi yang akurat (Sugiyono, 2007).

Penelitian kualitatif bersifat eksploratif dan seringkali menghasilkan temuan yang tidak terduga. Proses penelitian kualitatif dapat memunculkan temuan-temuan baru yang perlu dikaji lebih lanjut. Dengan demikian, kesimpulan yang diperoleh dari penelitian kualitatif tidak selalu bersifat final dan dapat berkembang seiring perkembangan pemahaman peneliti terhadap fenomena yang diteliti. Temuan baru yang dihasilkan dari penelitian kualitatif dapat memberi kontribusi yang signifikan bagi pengembangan teori dalam bidang ilmu yang relevan. Temuan-temuan ini juga menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam. Dalam istilah lain, ;penelitian kualitatif tidak hanya bertujuan menjawab pertanyaan yang ada, namun juga untuk membuka jalan bagi penelitian baru di masa mendatang.

BAB IV

PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data

4.1.1 Latar Belakang RSI Aminah Blitar

Rumah Sakit Islam Aminah Blitar adalah pengembangan sekaligus relokasi dari RSIA Aminah Blitar yang semula beralamat di jalan Veteran No. 12 Blitar. Pada awalnya Rumah sakit ini berupa BKIA/RB yang mendapatkan Ijin sementara pada tanggal 1 Juni 1972 dari Depkes Jatim. Seanjutnya mendapatkan Ijin tetap RS Bersalin dan Anak Aminah dari Depkes. Jatim pada tanggal 12 Maret 1998. Pada tahun 2003 mendapatkan ijin penyelenggaraan dengan nama RSIA Aminah dari Depkes RI Jakarta.

Pada tanggal 27 Desember 2012 mendapatkan Ijin Prinsip membangun RS Aminah di Jalan Kenari dari Walikota Blitar. Peletakan Batu Pertama telah dilakukan oleh Walikota Blitar, PW. Muhammadiyah Jawa timur dan PDM Kabupaten dan Kota Blitar pada tanggal 22 September 2012. Pada tanggal 27 desember 2016 mendapatkan Izin Pendirian Rumah Sakit dengan keputusan Walikota Blitar Nomor 503/002/410.211.1/IMRS/2016. Kemudian mendapatkan ijin Operasional dari Pemerintah Kota Blitar melalui Keputusan Walikota Blitar Nomor: 503/01/410.211.3/IORS/2017 pada tanggal 14 Juni 2017

yang berlaku hingga 14 Juni 2022 dengan nama Rumah Sakit Islam Aminah.

4.1.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSI Aminah Blitar

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang islami, unggul dan berkemajuan sebagai sarana ibadah kepada Allah SWT.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang islami, profesional, paripurna dan sesuai standart disertai dakwah amar ma'ruf nahi munkar.
2. Mengembangkan sumber daya insani yang berkarakter islami, berwawasan Muhammadiyah dan professional.
3. Mewujudkan Rumah Sakit Islami yang unggul, berkemajuan dan menjadi pusat rujukan kegawatdaruratan dengan standart Internasional.
4. Membangun manajemen informasi dan komunikasi menggunakan teknologi terkini yang terintegrasi untuk kemajuan pelayanan rumah sakit.

c. Tujuan

1. Tujuan umum RSI Aminah Blitar Jawa Timur adalah
    a. Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
    b. Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan islami sebagai sarana dakwah persyarikatan muhammadiyah.

2. Tujuan khusus di RSI Aminah Blitar Jawa Timur adalah:
    a. Meningkatkan loyalitas sumber daya insani (SDI) terhadap RSI Aminah Blitar Jawa Timur dan Persyarikatan;
    b. Meningkatkan profesionalisme SDI sesuai standar kompetensi;
    c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntunan Islam;
    d. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif);
    e. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar;
    f. Memenuhi kebutuhan pelanggan;
    g. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan;
    h. Meningkatkan pertumbuhan rumah sakit;
    i. Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat;
    j. Mewujudkan pengembangan fisik rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat sehingga mampu bersaing di era globalisasi.

d. Motto

Layananku Ibadahku

4.1.3 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSI Aminah Blitar

a. Kedudukan RSI Aminah Blitar

1. Rumah Sakit Islam Aminah Blitar, merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai layanan medis dan perawatan kepada masyarakat
2. Rumah Sakit Islam Aminah Blitar, merupakan pusat pelayanan kesehatan terpadu yang melayani pasien dengan beragam kondisi kesehatan mulai dari pemeriksaan rutin hingga perawatan penyakit yang kompleks.

b. Tugas Pokok RSI Aminah Blitar

Tugas rumah sakit sesuai dengan undang-undang rumah sakit Pasal 15 adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas tersebut mencakup penyediaan layanan medis lengkap dan terpadu, mulai dari diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan rehabilitasi. Pelayanan yang disediakan harus mengedepankan keselamatan dan kualitas, dengan mengutamakan kebutuhan pasien secara individual, serta memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan akses yang merata dan setara terhadap seluruh jenis layanan kesehatan yang tersedia. Selain itu rumah sakit memiliki tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan berkontribusi dalam upaya kesehatan masyarakat secara luas, sehingga mampu mendukung peningkatan

taraf kesehatan komunitas serta menjamin pelayanan yang efektif dan efisien.

c. Fungsi RSI Aminah Blitar

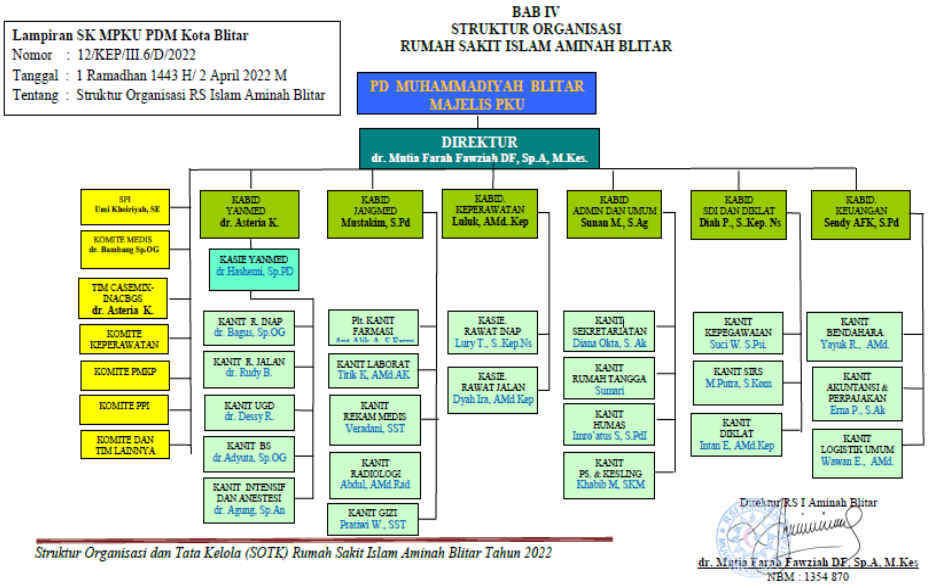
Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 15, rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Pemeliharaan Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya insani dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
5. Penyelenggaraan dakwah Muhammadiyah dan syiar Islam.

4.1.4 Struktur Organisasi RSI Aminah Blitar

Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Aminah Blitar merupakan kerangka kerja yang mendasari pengelolaan dan pelaksanaan layanan kesehatan di institusi ini. Dalam upaya memenuhi visi dan misi rumah sakit, Struktur organisasi ini dirancang untuk mendukung kolaborasi

antar unit, peningkatan kualitas pelayanan, serta efisiensi operasional. Melalui pemahaman susunan dan fungsi dari setiap bagian, diharapkan seluruh bagian RSI Aminah Blitar dapat bekerja secara sinergis utuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Pada pemaparan ini, kami akan menguraikan secara rinci mengenai komponen-komponen utama dalam Struktur organisasi, peran masing-masing unit, serta interaksi dalam mencapai tujuan bersama. Berikut ini adalah struktur organisasi pada RSI Aminah Blitar.



4. 1 Struktur Organisasi di RSI Aminah Blitar

4.1.5 *Job Description* RSI Aminah Blitar

- **MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum)**

  MPKU sebagai perwakilan pemilik rumah sakit memiliki peran kunci dalam komunikasi dan kerja sama dengan Direktur untuk mengimplementasikan misi dan perencanaan rumah sakit. Tugasnya

mencakup persetujuan, pengawasan, memastikan kepemimpinan yang jelas dan pelayanan kesehatan berkualitas, serta peninjauan visi-misi secara berkala. MPKU juga bertanggung jawab menyediakan sumber daya, mengevaluasi kinerja Direksi setiap tahun, serta mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui kajian rutin terhadap program mutu dan manajemen risiko. Selain itu, MPKU berkoordinasi dalam pembinaan rumah sakit demi mencapai visi-misi persyarikatan dan mencari dana investasi untuk pengembangan..

- **Direktur**

  Direktur Rumah Sakit memegang peran penting dalam mengelola operasional harian dan bertanggung jawab langsung kepada Majelis PKU. Tugas utamanya adalah memimpin seluruh operasional RSI Aminah Blitar dengan menetapkan kebijakan, mengawasi pelaksanaan tugas di semua lini, serta memastikan manajemen berjalan efektif dan efisien. Ia juga bertugas mengawasi dan mendukung pejabat struktural dan fungsional agar semua kegiatan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan rumah sakit.

- **Kabid Pelayanan Medis**

  Dalam menjalankan tugasnya Kabid Pelayanan Medis bertanggung jawab untuk merencanakan, mengkoordinasi, dan mengembangkan pemberdayaan sumber daya di bidang Pelayanan Medis, serta memastikan pelaksanaan kebijakan direktur.

- **Kepala Seksi Pelayanan Medis**

  Kepala Seksi Pelayanan Medis bertanggung jawab atas perencanaan, pengkoordinasian, dan pengembangan pemberdayaan sumber daya dalam bidang Pelayanan Medis. Tugas utama meliputi pelaksanaan kebijakan yang ditetapkan oleh Direksi, pengawasan dan penilaian Kinerja, serta pengendalian proses operasional untuk mencapai visi dan misi RSI Aminah. Selain itu, pemimpin juga diharapkan untuk mengkoordinasi, memotivasi, dan mengembangkan tim dalam mencapai tujuan RS.

- **Kepala Unit Rawat Inap**

  Kepala Unit Rawat Inap bertanggung jawab atas tiga aspek manajemen pelayanan medis: perencanaan, operasional, dan pengawasan. Dalam perencanaan, tugasnya meliputi penyusunan anggaran (RAPB), pengembangan sistem kerja dan standar pelayanan beserta SOP, serta perencanaan SDM. Pada operasional, fokusnya pada pembagian tugas staf yang jelas untuk menciptakan kerja yang harmonis. Sementara di pengawasan, penekanan diberikan pada koordinasi antar staf dan unit kerja untuk penyelesaian masalah.

- **Kepala Unit Rawat Jalan**

  Tugas dan tanggungjawab Kepala Unit Rawat Jalan dari mencakup dua aspek utama, yaitu perencanaan dan operasional, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis di rumah sakit. Dalam perencanaan, tim bertanggung jawab untuk menyusun

rencana anggaran pendapatan dan biaya sebagai bagian dari Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja (RAPB) pelayanan medis, serta merancang sistem kerja yang mencakup standar pelayanan dan prosedur operasional standar (SOP) yang diperlukan.

- **Kepala Unit UGD**

  Kepala Unit UGD bertanggung jawab meningkatkan kinerja dan efisiensi unit gawat darurat melalui berbagai tugas utama. Tugas ini meliputi evaluasi dan pelaporan kegiatan, penyusunan SOP, serta perencanaan kebutuhan sarana-prasarana. Selain itu, ia harus memastikan kelancaran layanan gawat darurat, memantau pelaksanaan prosedur, dan mengevaluasi penggunaan fasilitas medis.

- **Kepala Unit Bedah Sentral (BS)**

  Kepala Unit Bedah Sentral bertanggung jawab untuk mengoptimalkan kinerja unit melalui beberapa tugas utama. Hal ini mencakup evaluasi kegiatan dengan menyusun laporan pertanggungjawaban kepada pimpinan guna meningkatkan efisiensi layanan, penyusunan SOP untuk standarisasi pelayanan, serta penjaminan kelancaran operasional. Selain itu, ia harus melakukan pengaturan, pengawasan, dan penilaian terhadap kegiatan layanan gawat darurat dan poli sesuai prosedur yang berlaku.

- **Kepala Unit Intensif dan Anestesi**

  Kepala Unit Intensif dan Anestesi memiliki tugas dan tanggung jawab penting dalam bidang layanan Neonatus. Tugas-tugas ini

termasuk menilai kegiatan dan membuat laporan pertanggungjawaban untuk pimpinan, membuat prosedur operasional, dan merencanakan dan mengatur sarana dan prasarana.

- **Kepala Bidang Penunjang Medis**

  Kepala Bidang Penunjang Medis menjalankan tiga fungsi utama: perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Dalam perencanaan, ia menyusun filosofi pelayanan, kebutuhan tenaga medis, program pengembangan SDM, serta standar mutu dan SOP. Pada pelaksanaan, bertugas mengkoordinasikan instalasi, merekrut dan melatih tenaga, mengelola hubungan staf-pasien, serta menyusun laporan berkala untuk direktur guna menjamin pelayanan efektif-efisien. Fungsi pengawasan meliputi evaluasi seluruh aspek pelayanan penunjang medis.

- **Kepala Unit Farmasi**

  Unit Farmasi bertanggung jawab menjamin pelayanan farmasi yang efisien dan standar. Tugas utamanya meliputi: menyusun program kerja pengelolaan obat dan alat kesehatan, menjaga ketersediaan stok, serta melayani resep untuk pasien rawat inap/jalan. Manajer Farmasi juga wajib melakukan pengawasan layanan, menyusun kebutuhan unit, pembinaan SDM, dan pelaporan. Selain itu, bertugas menyusun formularium, meningkatkan kompetensi staf,

memantau stok obat, menerapkan farmasi klinis, serta merawat peralatan dan fasilitas farmasi.

- **Penanggung Jawab Farmasi Klinik**

  Apoteker bertanggung jawab menjamin pelayanan farmasi yang aman dan efektif. Tugas utamanya meliputi penelaahan resep secara administratif dan farmasetis untuk memverifikasi keakuratan obat bagi pasien rawat jalan maupun inap. Selain menyerahkan obat, apoteker wajib memberikan informasi penggunaan dan efek samping obat, serta mengkonfirmasi ke dokter bila ada ketidakjelasan resep. Pencatatan waktu tunggu pasien dan kejelasan resep juga dilakukan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

- **Penanggung Jawab Logistik Farmasi**

  Logistik farmasi bertugas menjamin distribusi obat yang tepat dan aman bagi pasien rawat jalan maupun inap. Tugasnya mencakup penyerahan obat, pemberian informasi, pencatatan waktu tunggu dan kejelasan resep. Mereka juga bertanggung jawab mengelola operasional unit farmasi dengan mengarsipkan resep, menerapkan program K3, mematuhi SOP rumah sakit, serta menjaga mutu pelayanan, dokumen, peralatan, dan fasilitas farmasi.

- **Penanggung Pelayanan Farmasi**

  Seorang farmasi bertanggung jawab menjaga mutu pelayanan unit Farmasi dengan standar kualitas tinggi. Tugas utamanya meliputi pelayanan kefarmasian berupa pemberian informasi obat, dispensing,

dan konseling pasien. Selain itu, ia wajib memelihara dokumen unit farmasi agar tertata rapi dan merawat peralatan serta fasilitas untuk mendukung kelancaran operasional.

- **Kepala Unit Gizi**

  Unit Gizi rumah sakit bertugas menyusun kebijakan baru mengenai standar gizi dan pelayanan makanan. Tugasnya meliputi pengawasan diet pasien sesuai kondisi medis dan kebutuhan nutrisi, memastikan proses penyajian makanan yang higienis dan menarik, serta menjaga kualitas staf gizi melalui peningkatan kualifikasi dan keterampilan.

- **Distribusi**

  Unit ini bertanggung jawab penuh atas kebersihan dan sterilisasi peralatan, termasuk menjaga higienitas area kerja. Tugas utamanya meliputi pencucian menyeluruh peralatan makanan-minuman untuk menghilangkan kotoran, serta melakukan sterilisasi peralatan tersebut.

- **Pelaksana Produksi**

  Unit pelayanan makanan bertugas menjamin penyajian hidangan yang aman dan berkualitas. Tugas utamanya meliputi menjaga kebersihan peralatan dan area kerja, serta menyajikan makanan tepat waktu untuk pasien rawat inap dan katering diet sesuai kebutuhan masing-masing.

- **Kepala Unit Laboratorium**

  Kepala Unit Laboratorium bertugas menjamin kualitas layanan laboratorium melalui perencanaan SDM dan pengembangan kebijakan atau prosedur unit. Tanggung jawabnya mencakup penyusunan standar laboratorium rumah sakit, implementasi kebijakan unit, serta pemastian akurasi tes laboratorium dan kalibrasi peralatan.

- **Kepala Unit Radiologi**

  Sebagai garda terdepan dalam diagnosis, unit laboratorium bertanggung jawab menyediakan pelayanan pemeriksaan berkualitas. Tugasnya mencakup pengelolaan logistik darah atau plasma untuk menjamin ketersediaan pasokan, serta memelihara akurasi alat melalui kalibrasi dan perawatan rutin guna mendukung keandalan hasil tes.

- **Petugas Proteksi Radiologi (PPR)**

  Unit Radiologi memegang peranan penting dalam penegakan diagnosis melalui pencitraan medis, dengan tanggung jawab utama menyusun program proteksi radiasi untuk keselamatan pasien dan petugas. Aspek administratif juga diperhatikan dengan bertanggung jawab memelihara dokumen radiologi secara tertib. Terakhir, untuk memastikan kelayakan alat proteksi radiasi berfungsi optimal sesuai standar keselamatan.

- **Radiografer**

  Unit radiologi bertanggung jawab melakukan persiapan menyeluruh sebelum pemeriksaan, termasuk mempersiapkan pasien, obat-obatan, dan peralatan radiologi. Petugas juga wajib memastikan keakuratan hasil pencitraan sebagai inti layanan unit.

- **Kepala Unit Rekam Medis**

  Unit Rekam Medis bertanggung jawab penuh atas pengelolaan data kesehatan pasien secara menyeluruh. Tugas utamanya meliputi penyusunan dan evaluasi kebijakan rekam medis, serta memastikan implementasinya oleh staf rumah sakit. Unit ini juga mengelola pencatatan data pasien yang akurat dan aman, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, termasuk memverifikasi kelengkapan dokumen dan mengembalikan berkas yang belum lengkap. Selain itu, unit ini menangani pengumpulan, penyimpanan, dan pengolahan seluruh rekam medis pasien.

- **Pelaksana Pendaftaran**

  Petugas Unit Rekam Medis bertanggung jawab mengelola berkas pasien secara menyeluruh, mulai dari memastikan kelengkapan data sosial pasien, menjaga kerahasiaan berkas dengan penyimpanan yang aman, mendistribusikan berkas ke poli tujuan untuk efisiensi kerja, hingga menyimpan dokumen asuransi dan pernyataan pasien secara tertib.

- **Kepala Bidang Keperawatan**

  Bidang Keperawatan bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan pengembangan asuhan keperawatan rumah sakit, meliputi perumusan kebijakan teknis, pembinaan, koordinasi pelaksanaan tugas, serta pengendalian dan pelaporan pelayanan asuhan keperawatan. Selain itu, bidang ini juga menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan teknis pembinaan dan melakukan pengendalian secara menyeluruh.

- **Kepala Sie Keperawatan Rawat Inap**

  Dalam tugas dan tanggung jawab terutama pada konteks evaluasi kinerja, beberapa aspek krusial menjadi fokus utama bagian ini. Pertama adalah kesesuaian program dan kegiatan, yang mengukur relevansi dan sinkronisasi antara perencanaan dan implementasi tindakan.

- **Kepala Ruang Neonatus**

  Pengelolaan program dan kegiatan memerlukan evaluasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan rencana yang telah ditetapkan, serta penyusunan laporan dan evaluasi yang akurat untuk menjamin efektivitas dan akuntabilitas.

- **Kepala Ruang Unit Bedah Sentral (UBS)**

  Unit keperawatan memiliki tanggung jawab menyeluruh dalam perencanaan dan pengawasan pelayanan. Fungsi perencanaan meliputi analisis kebutuhan pasien, penyusunan usulan peralatan

untuk RAB, serta penentuan jenis kegiatan asuhan sesuai kebutuhan unit. Sementara fungsi pengawasan mencakup evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan, penilaian kompetensi staf, pengelolaan peserta didik, pengawasan penggunaan alat dan obat, serta evaluasi staf baru dan sistem rotasi.

- **Perawat Asisten Operator**

  Tanggung jawab utama dalam pengelolaan kamar bedah yaitu menjamin kelancaran dan keamanan prosedur bedah melalui penerapan kode etik profesional dan pelayanan optimal, dengan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya secara efisien.

- **Perawat Instrument**

  Tim bedah memiliki kewenangan penuh dalam perencanaan hingga pelaksanaan operasi, termasuk menentukan kebutuhan perawat bedah. Selain itu, bagian ini juga bertanggung jawab menangani keluhan pasien, memastikan kelancaran prosedur bedah, serta berkolaborasi dengan dokter dan kepala kamar operasi dalam menyusun protokol kerja UBS sekaligus melaksanakan tindakan sesuai instruksi medis.

- **Perawat Sirkuler**

  Tim bedah berwenang menentukan jenis dan volume tindakan bedah, kebutuhan alat spesialisasi, serta jumlah perawat bedah yang diperlukan. Mereka juga bertanggung jawab meningkatkan

kompetensi staf melalui penyusunan prosedur dan tata kerja bersama dokter bedah dan kepala kamar operasi.

- **Kepala Ruang Icu**

  Petugas ICU memiliki wewenang meminta arahan atasan untuk kelancaran tugas, sekaligus bertanggung jawab membimbing pengelolaan SDM keperawatan dan perawatan peralatan ICU, termasuk mengkoordinasi, mengawasi, dan mengevaluasi pemanfaatan tenaga kerja di unit tersebut.

- **Kepala Sie Keperawatan Rawat Jalan**

  Kepala Seksi Keperawatan berwenang meminta arahan atasan untuk mendukung pelaksanaan tugas. Tanggung jawab utamanya mencakup pembimbingan asuhan keperawatan standar, pengelolaan SDM keperawatan, penerapan etika profesi, serta pemeliharaan peralatan ruang perawatan. Dari sisi administratif, memiliki kewenangan menandatangani dokumen resmi dan bertanggung jawab melakukan evaluasi kinerja perawat, kualitas asuhan, serta kepatuhan etika keperawatan.

- **Kepala Ruang POLI**

  Kepala ruang POLI berwenang meminta informasi dari bawahan untuk mendukung operasional. Tanggung jawabnya meliputi pembinaan SDM keperawatan, pemeliharaan peralatan, serta koordinasi dan pengawasan kinerja perawat di ruang POLI, termasuk memberikan bimbingan kepada seluruh staf.

- **Kepala Ruang UGD**

  Kepala UGD berwenang meminta informasi dari staf untuk kelancaran operasional, dengan tanggung jawab utama meliputi pembinaan tenaga keperawatan, pemeliharaan peralatan, serta koordinasi dan evaluasi kinerja perawat di unit gawat darurat.

- **Kepala Ruang Bersalin / Ar Rahman**

  Pengelolaan Unit Ar-Rahman bertanggung jawab menyelaraskan program dengan tujuan unit dan menjamin ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

- **Kepala Ruang As Salam**

  Kepala Ruang As Salam berwenang meminta arahan atasan untuk mendukung operasional, dengan tanggung jawab membina tenaga keperawatan, merawat peralatan, serta mengkoordinasi dan mengevaluasi kinerja perawat di ruang perawatan.

- **Kepala Ruang As Syifa**

  Kepala Ruang As Syifa berwenang meminta arahan atasan untuk mendukung tugas, dengan tanggung jawab membina SDM keperawatan, merawat peralatan, serta mengawasi dan mengevaluasi kinerja perawat di ruang perawatan.

- **Kepala Ruang An Nur**

  Kepala Ruang An Nur berwenang melaporkan perkembangan asuhan keperawatan kepada atasan. Tanggung jawab utamanya

mencakup pendokumentasian akurat, penyelesaian masalah secara cepat, evaluasi kinerja tim berdasarkan rencana keperawatan, serta peningkatan kompetensi staf.

- **Kepala Bidang Admin dan Umum**

  Sebagai pimpinan, tugas utamanya meliputi pengambilan keputusan strategis harian baik langsung maupun melalui delegasi, memimpin forum komunikasi penting, menyusun rencana strategis semesteran/tahunan, mengawasi kegiatan administrasi, serta mengambil keputusan operasional dalam lingkup kerjanya.

- **Kepala Unit Kesekretariatan**

  Unit Sekretariat bertanggung jawab menjamin kelancaran administrasi dan arus informasi rumah sakit, termasuk mengelola surat dinas serta menjaga dan meningkatkan mutu layanan korespondensi dan kegiatan musyawarah RS Islam Aminah Blitar sesuai standar kualitas yang ditetapkan.

- **Kepala Unit Humas dan Marketing**

  Kepala Unit Humas bertanggung jawab membina hubungan eksternal rumah sakit dan melapor kepada Kepala Bidang Administrasi dan Umum. Tugas utamanya meliputi pengelolaan kerjasama pemasaran layanan kesehatan, penyebaran informasi internal-eksternal, serta pengembangan kemitraan profesional yang saling menguntungkan bagi semua pihak terkait.

- **Kepala Unit PS dan Kesling**

  Unit Pemeliharaan bertanggung jawab penuh atas kelancaran operasional rumah sakit dengan menjaga sistem maintenance dan sarana prasarana. Tugas utamanya meliputi pemeliharaan menyeluruh fasilitas RS, pemeriksaan rutin infrastruktur RSI Aminah Blitar, serta perbaikan kerusakan menggunakan sistem prioritas dan *work order*.

- **Staf Instalasi Pemeliharaan Sarana**

  Unit Pemeliharaan bertanggung jawab menjaga kondisi fisik rumah sakit dengan merawat sarana prasarana secara menyeluruh, termasuk pengecatan rutin untuk menjaga estetika dan fungsi bangunan di RSI Aminah Blitar. Unit ini juga melakukan pemeriksaan berkala terhadap infrastruktur untuk mendeteksi dini potensi kerusakan.

- **Kepala Unit Kerumahtanggaan**

  Koordinator Lapangan (KORLAP) bertanggung jawab mengelola keamanan dan operasional RS Islam Aminah Blitar melalui pengawasan langsung, koordinasi tim keamanan dan transportasi, serta investigasi kasus kejahatan. Tugasnya mencakup supervisi lingkungan RS, memastikan kesiapan kepala satpam dan transportasi, serta merencanakan pengembangan layanan unit kendaraan sesuai standar minimal untuk peningkatan mutu berkelanjutan.

- **Kepala Bidang Sumber Daya Insani (SDI) dan Diklat**

  Bidang SDI dan Diklat bertanggung jawab penuh atas pengembangan SDM rumah sakit melalui penyusunan kebijakan teknis, pembinaan, koordinasi, pengendalian, dan pelaporan kegiatan. Bidang ini juga mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan tugas dan program kerja sebagai dasar pengembangan sumber daya manusia.

- **Kepala Unit Kepegawaian**

  Unit Kepegawaian RSI Aminah Blitar bertanggung jawab penuh atas manajemen SDM, mulai dari perumusan kebijakan, perencanaan kebutuhan tenaga kerja, hingga penempatan, mutasi, dan rotasi karyawan. Unit ini juga mengelola kontrak kerja, pengawasan kinerja staf, serta mendorong pengembangan profesional melalui pelatihan, sekaligus memastikan implementasi kebijakan SDM di seluruh rumah sakit.

- **Kepala Unit Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)**

  Unit SIRS bertanggung jawab penuh atas infrastruktur TI rumah sakit, meliputi perumusan dan implementasi kebijakan sistem informasi, pengembangan jaringan komputer, serta pengelolaan operasional sistem IT dan billing. Unit ini juga memastikan penerapan kebijakan oleh seluruh staf terkait dan melakukan pemasangan infrastruktur jaringan baru.

- **Kepala Bidang Keuangan**

  Unit Keuangan memiliki peran vital dalam pengelolaan keuangan rumah sakit, meliputi perumusan dan implementasi kebijakan keuangan. Tugas utamanya mencakup verifikasi administrasi pembayaran, perhitungan pajak, serta pengelolaan kas termasuk penggajian dan tunjangan. Unit ini juga menjamin akuntabilitas melalui pencatatan pendapatan-pengeluaran harian yang akurat, inventarisasi sumber pendanaan, dan eksplorasi sumber keuangan baru. Selain itu, berperan strategis dalam pengambilan keputusan investasi, pendanaan, dan kebijakan dividen.

- **Kepala Unit Logistik Umum**

  Unit Logistik bertanggung jawab menjamin ketersediaan dan distribusi barang untuk kelancaran operasional rumah sakit. Tugas utamanya meliputi penyusunan dan implementasi kebijakan logistik, pengelolaan transaksi distribusi barang, serta pengadaan barang non-kesehatan sesuai standar kualitas. Unit ini juga memastikan keamanan stok barang, melakukan pemantauan harga dan persediaan barang habis pakai, serta mengawasi proses pemesanan dan penerimaan barang sesuai spesifikasi yang ditentukan.

4.1.6 Sarana dan Prasarana RSI Aminah Blitar

Berbagai jenis Pelayanan Kesehatan yang dilayani di RS. Islam Aminah Blitar antara lain:

1. UGD 24 Jam

   Unit Gawat Darurat (UGD) yang beroperasi selama 24 jam siap menangani pasien dengan kondisi darurat medis. Layanan ini penting untuk memberikan pertolongan pertama dan penanganan kegawatdaruratan.

2. Rawat Inap VIP, Kelas I, II dan III

   Menyediakan berbagai pilihan kelas perawatan dengan fasilitas yang berbeda. Kelas VIP menawarkan kenyamanan dan privasi lebih, sementara kelas I, II, dan III memiliki fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran pasien.

3. Poli Umum

   Poliklinik yang melayani berbagai keluhan kesehatan, seperti infeksi, nyeri, dan pemeriksaan kesehatan umum. Dokter umum akan mendiagnosis dan menangani berbagai masalah kesehatan.

4. Poli Gigi

   Layanan kesehatan gigi dan mulut, termasuk pemeriksaan, perawatan, pencabutan gigi, dan pelayanan ortodontik. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut pasien.

5. Poli KIA (ANC, imunisasi, KB, Pap Smear)

   Menyediakan layanan terkait kesehatan ibu dan anak, seperti pemeriksaan kehamilan (ANC), imunisasi anak, konseling keluarga

berencana (KB), dan pemeriksaan Pap Smear untuk deteksi dini kanker serviks.

6. Poli Bedah

   Menangani pasien yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan bedah. Layanan ini mencakup konsultasi hingga persiapan operasi ketika diperlukan.

7. Poli Penyakit Dalam

   Fokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit yang tidak memerlukan tindakan bedah, seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan organ dalam lainnya.

8. Poli kebidanan dan kandungan

   Menyediakan perawatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita, termasuk kehamilan, persalinan, dan masalah kesehatan wanita lainnya.

9. Poli Anak

   Layanan kesehatan khusus untuk anak-anak, termasuk pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan pengobatan penyakit pada anak.

10. Poli Mata

    Menyediakan layanan pemeriksaan dan pengobatan masalah kesehatan mata, termasuk pemeriksaan penglihatan, katarak, dan penyakit mata lainnya.

11. Poli Orthopedi

    Menangani masalah tulang dan sendi, termasuk cedera olahraga, arthritis, dan gangguan ortopedi lainnya.

12. Poli Syaraf

    Fokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit yang berkaitan dengan sistem saraf pusat dan perifer, seperti stroke, epilepsi, dan neuropati.

13. Poli Andrologi

    Spesialisasi dalam kesehatan pria, khususnya terkait dengan masalah reproduksi dan hormon, seperti disfungsi ereksi dan infertilitas.

14. Poli Radiologi

    Menyediakan layanan pencitraan medis menggunakan teknologi seperti Rontgen, CT Scan, dan MRI untuk diagnosis penyakit.

15. Poli Kulit dan Kelamin

    Fokus pada penanganan masalah kulit, kelamin, dan penyakit menular seksual.

16. Poli Rehab Medik

    Memberikan terapi dan rehabilitasi bagi pasien yang mengalami gangguan fisik dan memerlukan pemulihan, misalnya setelah cedera atau operasi.

17. Poli Paru

    Menangani penyakit dan gangguan yang berhubungan dengan sistem pernapasan, seperti asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan infeksi paru.

18. Laboratorium 24 Jam

    Layanan laboratorium yang beroperasi 24 jam untuk analisis dan pemeriksaan sampel darah, urin, dan spesimen lainnya guna mendukung diagnosa.

19. Kamar Operasi

    Ruangan yang dilengkapi untuk melaksanakan prosedur bedah dengan aman dan steril oleh tenaga medis yang berpengalaman.

20. Intensive Care Unit (ICU)

    Unit perawatan intensif yang khusus merawat pasien dengan kondisi kritis dan memerlukan pemantauan serta perawatan lebih intensif.

21. Ambulan 24 Jam

    Layanan ambulans yang siap sedia setiap saat untuk merespon keadaan darurat dan mengangkut pasien ke rumah sakit atau fasilitas medis lain.

22. Konsultasi Gizi

    Menyediakan layanan untuk konsultasi terkait pola makan sehat dan penanganan masalah gizi yang berkaitan dengan kesehatan.

23. Layanan Kerohanian

    Fasilitas untuk mendukung kebutuhan spiritual pasien dan keluarga selama dalam perawatan, seperti kegiatan ibadah atau dukungan religius.

24. Layanan Perawatan Jenazah

    Menyediakan bantuan dalam proses penanganan jenazah, termasuk penyucian, pembalseman, dan pengaturan pemakaman.

25. Home Care

Home care merupakan layanan kesehatan berbasis rumah yang menyediakan perawatan medis, rehabilitasi, dan bantuan harian bagi pasien dengan keterbatasan mobilitas atau preferensi perawatan di rumah, terutama untuk lansia, pasien pasca-bedah, dan penderita penyakit kronis.

26. Kantin

Kantin adalah tempat di mana makanan dan minuman disediakan untuk pasien, keluarga, dan staf. Kantin di fasilitas kesehatan biasanya menawarkan berbagai pilihan makanan yang sehat dan bergizi, serta menyediakan suasana yang nyaman untuk makan.

27. Parkir yang luas

Area parkir yang luas sangat penting untuk kemudahan aksesibilitas bagi pasien dan pengunjung. Fasilitas ini juga penting untuk kenyamanan bagi mereka yang membawa pasien dengan mobil.

28. Mushola

Mushola adalah ruang ibadah kecil yang disediakan di fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan

pengunjung. Ruang ini biasanya dilengkapi dengan fasilitas untuk berdoa dan beribadah.

29. Pelayanan dengan sistem computer

    Pelayanan berbasis komputer memanfaatkan teknologi informasi untuk mengelola data pasien, administrasi, dan layanan kesehatan, sehingga meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi kesalahan data, serta mempermudah akses informasi bagi tenaga kesehatan.

30. Tersedia Air panas dan dingin

    Ketersediaan air panas dan dingin di fasilitas kesehatan penting untuk kenyamanan pasien. Air panas bisa digunakan untuk keperluan mandi atau terapi, sedangkan air dingin dapat digunakan untuk keperluan lainnya.

31. Poli Wound Care Centre

    Poli Wound Care Centre merupakan unit spesialis yang menangani berbagai jenis luka, termasuk luka kronis, pasca operasi, dan diabetes, dengan didukung tim medis profesional seperti dokter, perawat, dan terapis yang kompeten dalam perawatan luka.

32. Poli Fisioterapi

    Poli fisioterapi memberikan terapi fisik untuk pemulihan fungsi tubuh, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kualitas hidup

pasien melalui latihan, terapi manual, dan alat bantu, biasanya setelah perawatan medis atau cedera.

33. Poli Mom's Care

Poli Mom's Care merupakan unit pelayanan khusus kesehatan ibu yang memberikan pemeriksaan antenatal, konseling menyusui, dan pendampingan psikologis selama masa kehamilan hingga pascapersalinan.

34. Radiologi

Radiologi merupakan unit pelayanan kesehatan yang memanfaatkan teknologi pencitraan seperti rontgen, CT scan, MRI, dan USG untuk mendiagnosis dan menangani penyakit, memberikan informasi visual penting yang membantu dokter dalam menegakkan diagnosis.

35. Farmasi 24 jam

Farmasi 24 jam memberikan layanan obat dan produk kesehatan secara nonstop untuk memenuhi kebutuhan pasien, terutama dalam situasi darurat atau bagi mereka dengan aktivitas di luar jam biasa.

4.1.7 Implementasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat di RSI Aminah Blitar

Dalam pengelolaan persediaan obat, RSI Aminah Blitar telah melakukan migrasi dari sistem informasi akuntansi persediaan obat yang lama ke sistem baru, yaitu aplikasi Khanza. Meskipun demikian, saat ini rumah sakit masih menggunakan dua sistem pencatatan persediaan setiap barang yang keluar maupun barang yang masuk, yakni terkomputerisasi melalui aplikasi Khanza dan manual dengan penggunaan kartu stok.

A. Implementasi Sistem Komputer Berbasis Aplikasi Khanza

Sistem Khanza mengelola penginputan data obat secara realtime setelah penerimaan, memfasilitasi proses mutasi stok ke kamar obat, dan membantu melakukan stok opname bulanan untuk mencocokkan stok fisik dengan data sistem, sehingga mengurangi kesalahan manual. Selain itu, Khanza terintegrasi dengan unit lain seperti pelayanan medis, laboratorium, dan gizi untuk meningkatkan efisiensi koordinasi. Seluruh transaksi pembelian obat, termasuk faktur, harga, diskon, dan PPN yang sudah tercatat dalam sistem sehingga dapat langsung membuat bukti pada laporan keuangan dan tagihan berdasarkan data yang diinput.

Dalam upaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional, RSI Aminah Blitar juga merencanakan untuk beralih sepenuhnya ke sistem Elektronik Rekam Medis (ERM) yang akan membuat semua proses tersistem atau terkomputerisasi dan mengurangi

penggunaan kertas. Sistem ini merupakan pengembangan dari sistem Khanza yang mulai diberlakukan sejak tahun 2023, dimana sistem tersebut dapat mempermudah pelayanan khususnya di bidang medis. Adapun beberapa perubahan yang terjadi dari implementasi sistem Khanza yaitu:

1. Akurasi Data

   Penggunaan aplikasi Khanza telah meningkatkan akurasi data persediaan obat. Dengan sistem terkomputerisasi, *human eror* yang biasa terjadi dalam pencatatan manual dapat diminimalisir, menghasilkan data yang lebih akurat dan terpercaya.

2. Efisiensi Operasional

   Implementasi sistem baru memungkinkan proses pencatatan dan pengelolaan persediaan yang lebih cepat dan efisien. Hal ini mengurangi waktu yang diperlukan untuk melakukan audit dan penghitungan stok obat.

3. Rekam Jejak Transaksi

   Dengan sistem terkomputerisasi, setiap transaksi terkait persediaan obat tercatat secara digital. Ini memungkinkan pelacakan yang lebih baik atas semua transaksi yang terjadi, memudahkan audit dan verifikasi data.

4. Pengambilan Keputusan yang Lebih Baik

   Data yang lebih akurat dan terkini memungkinkan manajemen untuk mengambil keputusan yang lebih tepat dalam

pengelolaan persediaan alat medis dan obat-obatan, sehingga dapat menyesuaikan dengan kebutuhan nyata di lapangan.

5. Integrasi dengan Sistem Lain

Rencana implementasi pengembangan sistemdari Khanza menjadi sistem yang lebih strategis untuk bidang medis yaitu ERM, akan memungkinkan integrasi yang lebih baik di rumah sakit, seperti sistem rekam medis dan administrasi, menciptakan satu ekosistem yang saling terhubung dan mendukung pengelolaan informasi yang lebih komprehensif. Namun untuk proses integrasi sistem ini secara penuh masih dalam tahap pengembangan.

B. Implementasi Sistem Manual Berbasis Kartu Stok

Dalam implementasi sistem manual dengan penggunaan kartu stok di RSI Aminah Blitar ini, masih tetap dipertahankan meskipun rumah sakit ini telah menerapkan sistem komputerisasi (Khanza). Penggunaan kartu stok memiliki beberapa alasan kuat, antara lain untuk memastikan akurasi stok fisik yang ada dengan data yang diberikan oleh sistem, serta memenuhi persyaratan audit eksternal, yang salah satunya berasal dari Dinas Kesehatan. Terdapat beberapa perubahan signifikan yang terjadi pada penerapan sistem manual menggunakan kartu stok sebagai berikut:

1. Peningkatan Akurasi Stok Obat

Pengecekan obat yang hanya mengandalkan sistem komputer (Khanza) saja, masih berpotensi memicu kesalahan

karena ketergantungan pada input digital. Seperti halnya dengan penundaan pencatatan yang disebabkan keterlambatan kedatangan obat atau data obat yang telah keluar tidak terinput sepenuhnya karena dalam waktu tertentu sistem mengalami *loading* atau *eror* data. Penerapan *double-check* antara data fisik dan digital mengurangi kesalahan stok. Penggunaan kartu stok memudahkan pengecekan riil, terutama untuk obat narkotik.

2. Pemenuhan Regulasi dan Audit

Penggunaan kartu stok dapat meminimalisir adanya kesulitan dalam audit eksternal apabila data riwayat obat hanya bergantung pada sistem digital. Dengan keberadaan kartu stok juga terkait dengan regulasi pemerintah yang mengharuskan adanya pencatatan manual sebagai syarat audit di wilayah meskipun tidak semua obat memerlukan pencatatan manual. Dengan demikian, kartu stok berfungsi sebagai bukti fisik, mempermudah proses pemeriksaan dan memenuhi regulasi, terutama untuk obat berisiko tinggi seperti narkotika.

3. Efisiensi Dalam Stok Opname

Pencatatan manual di kartu stok sangat efisien dalam proses stok opname, hal ini dikarenakan staf dapat dengan cepat melihat pergerakan obat dengan akurasi yang tepat berdasarkan bukti riil dan sistemnya. Hal tersebut dapat mempermudah dalam melakukan stok opname yang dilakukan.

4. Penanganan Obat Khusus Lebih Terkontrol

Obat-obatan khusus seperti narkotika, psikotropika, dan *high-alert medications* harus disimpan dalam lemari terkunci dengan pencatatan khusus menggunakan kartu stok terpisah yang mencantumkan nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa. Sistem kartu stok ini memastikan pelacakan yang ketat sesuai regulasi, mengingat pencatatan hanya melalui sistem komputer dinilai kurang memadai untuk mendokumentasikan secara rinci.

5. Pengurangan Kekosongan Stok

Staf memantau stok obat secara manual menggunakan kartu stok untuk memastikan ketepatan pemesanan. Setiap transaksi dicatat rinci oleh farmasi atau logistik, mencakup detail obat seperti nama, batch, kadaluarsa, dan jumlah. Penerimaan obat dicatat di kartu stok sebelum dimasukkan ke sistem Khanza, sedangkan pengeluaran harus diperbarui dan dicocokkan dengan sistem. Proses manual ini penting karena sistem tidak update *real-time*, berisiko menyebabkan stok habis tak terdeteksi.

6. Mempermudah *Crosscheck* Data

Kartu stok memberikan kemudahan dalam pengecekan cepat tanpa perlu mengakses sistem, terutama saat melakukan stok opname. Pengecekan silang antara jumlah stok fisik di gudang, kartu stok, dan data sistem Khanza dilakukan secara berkala untuk memastikan konsistensi data. Jika ditemukan

adanya selisih, langkah investigasi akan diambil guna mengetahui penyebabnya, yang bisa berupa kesalahan input data atau kehilangan barang. Implementasi ini mencerminkan upaya RSI Aminah Blitar dalam menjaga akurasi dan integritas data stok obat yang ada.

Melalui transisi ini, RSI Aminah Blitar berharap dapat mengoptimalkan pengelolaan inventaris obat dan memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien.

4.1.8 Stock Opname

Stok opname didefinisikan sebagai proses verifikasi kuantitas dan kondisi fisik inventaris di fasilitas penyimpanan, memastikan konsistensi antara data sistem dan realitas fisik. Menurut Harusetya (2016) kegiatan ini dilaksanakan secara periodik, lazimnya bulanan, untuk mengaudit dan menyelaraskan data inventaris dengan barang aktual, mencakup rekonsiliasi antara catatan sistem manajemen inventaris dan kartu stok dengan jumlah fisik di lapangan. Prosedur stok opname bulanan di RSI Aminah Blitar berfungsi untuk mendeteksi kesalahan penyimpanan, pencatatan, atau kehilangan obat guna memastikan akurasi data inventaris. Langkah ini merupakan kontrol farmasi penting yang bertujuan mencegah ketidaksesuaian stok yang dapat mengganggu pelayanan pasien.

Efisiensi stok opname di RSI Aminah dioptimalkan dengan penjadwalan strategis, dilakukan saat aktivitas poliklinik sepi untuk

meminimalkan fluktuasi sediaan farmasi. Penghitungan di depo farmasi dilakukan malam hari saat pergerakan obat berkurang, sedangkan di logistik farmasi, stok opname diadakan siang atau sore setelah semua pesanan diterima dan diinput ke sistem. Durasi proses ini bervariasi, umumnya memakan waktu satu hari tergantung volume item yang dihitung. Di logistik farmasi, proses cenderung lebih cepat, dapat diselesaikan dalam beberapa jam, dikarenakan jumlah stok yang relatif lebih sedikit.

RSI Aminah menggunakan sistem digital Khanza untuk pencatatan dan verifikasi stok, yang meningkatkan efisiensi dan akurasi data. Namun, pencatatan manual tetap dilakukan untuk sediaan farmasi golongan narkotika dan psikotropika demi memenuhi persyaratan pelaporan ke Dinas Kesehatan. Proses stok opname melibatkan 7-8 dari 16 karyawan farmasi di depo dan satu staf di logistik. Tahapan kegiatan ini mencakup persiapan, penghitungan fisik, pencatatan hasil, dan evaluasi jika terdapat perbedaan data. Dengan prosedur ini, RSI Aminah Blitar menjaga integritas dan akurasi stok farmasi, yang penting untuk pelayanan kesehatan.

4.1.9 Chart Of Account (Kode Rekening)

Menurut Ikatan Akuntan Indonesia (2021), Chart of Account (COA) adalah sebuah sistem klasifikasi akun-akun keuangan yang terstruktur dan teridentifikasi secara unik dengan kode spesifik. Sistem ini berfungsi sebagai instrumen vital dalam pengklasifikasian,

pencatatan, dan peringkasan data transaksi keuangan suatu entitas. Pada RSI Aminah Blitar, pencatatan persediaan farmasi dilakukan dengan dua metode: sistem terkomputerisasi menggunakan aplikasi Khanza dan pencatatan manual melalui kartu stok. Metode manual berfungsi sebagai cadangan dan solusi jika terjadi masalah pada sistem terkomputerisasi.

Chart of Account (COA) adalah sistem klasifikasi terstruktur untuk akun keuangan, mencakup aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan, dan beban. Setiap akun memiliki kode unik yang memudahkan identifikasi dan pelaporan. COA berfungsi sebagai kerangka kerja untuk pencatatan transaksi, menghasilkan laporan keuangan yang akurat, serta mendukung analisis kinerja finansial untuk pengambilan keputusan yang lebih baik. Di Farmasi RSI Aminah Blitar, penomoran akun di buku besar disesuaikan dengan neraca dan diurutkan berdasarkan nama serta nomor produk, sehingga mempermudah pengawasan. Kode rekening ini penting untuk mengkategorikan transaksi, menjamin keamanan data, dan menyusun laporan keuangan secara terstruktur.

4.1.10 Kebijakan Pembelian Obat di RSI Aminah Blitar

RSI Aminah di Blitar wajib mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam pembelian obat dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan mutu dan keaslian produk dengan bekerja sama

secara eksklusif melalui distributor resmi. Kebijakan yang diterapkan dalam proses pengadaan Obat meliputi:

1. Prioritas kualitas dan keamanan pasien dalam seluruh layanan instalasi farmasi.
2. Kepatuhan terhadap distributor berizin resmi sebagai satu-satunya sumber pengadaan.
3. Pemisahan tugas antara perencana, pembeli, penerima barang, dan penanggung jawab pembayaran. Jika terjadi keterbatasan karywan, minimal dua orang staf dapat menangani tugas tersebut asalkan tidak melibatkan tahapan yang berurutan (misalnya pada perencanaan dan pembayaran).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber di RSI Aminah Blitar, terdapat beberapa permasalahan utama yang terkait dengan Kebijakan Pembelian Obat, yang secara keseluruhan mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan. Adapun permasalahan yang masih sering terjadi pada pengelolaan persediaan obat di RSI Aminah Blitar sebagai berikut:

a. Ketergantungan Pada Distributor dan Ketersediaan Obat

Berkaitan dengan ketergantungan pada distributor dan ketersediaan obat. Obat tertentu, terutama obat generik dan obat yang tercover BPJS, sering kali mengalami kekosongan di tingkat nasional. Ketergantungan ini diperburuk oleh praktik pengiriman obat yang tidak tepat waktu dari distributor, serta tidak adanya

alternatif pengganti untuk obat yang kosong, yang mengharuskan rumah sakit untuk berkonsultasi ulang dengan dokter. Dampak dari permasalahan ini adalah gangguan pelayanan, di mana pasien tidak mendapatkan obat yang diresepkan, dan rumah sakit sering kali terpaksa meminjam obat dari rumah sakit lain atau membeli dari apotek luar, yang adalah solusi sementara yang tidak optimal.

b. Prosedur Pembelian yang Tidak Efisien

Prosedur pembelian yang tidak efisien menjadi masalah penting. Proses pembelian obat di RSI Aminah Blitar saat ini tidak menggunakan sistem tender, melainkan bergantung pada kerjasama dengan distributor tertentu, sehingga mengurangi transparansi dan kompetisi harga. Sistem pemesanan manual yang mengandalkan kunjungan salesman berisiko menyebabkan keterlambatan, terutama untuk obat narkotik dan psikotropik yang membutuhkan prosedur khusus. Hal ini berpotensi menimbulkan ketidakstabilan harga dan proses pengadaan yang lebih panjang, yang akhirnya berdampak negatif pada kualitas pelayanan pasien.

c. Masalah Stok dan Manajemen Persediaan

Masalah stok dan manajemen persediaan juga menjadi tantangan bagi rumah sakit. Tanpa adanya kebijakan stok minimal yang jelas, pemantauan terhadap stok obat hanya dilakukan berdasarkan permintaan harian atau mingguan, yang membuatnya rentan terhadap kekosongan. Obat yang jarang digunakan sering

kali menumpuk sampai kadaluarsa, sementara obat yang sering digunakan menjadi sulit ditemukan. Proses stok opname yang dilakukan secara manual tanpa sistem berisiko tinggi terhadap ketidakakuratan data. Hal ini berakibat pada pemborosan biaya akibat obat kadaluarsa dan ketidakstabilan pasokan obat esensial.

d. Kendala Sistem Informasi

Kendala sistem informasi pun menjadi masalah. Sistem Khanza yang digunakan belum terintegrasi dengan baik untuk pelacakan stok *real-time* dan input data yang masih dilakukan secara manual meningkatkan risiko kesalahan manusia. Backup data yang dilakukan setiap dua belas jam sekali juga berpotensi menyebabkan kehilangan data apabila terjadi gangguan sebelum backup. Akibatnya, laporan stok dan pembelian menjadi tidak akurat dan proses distribusi obat menjadi kurang efisien.

e. Masalah Retur dan Obat Kadaluarsa

Permasalahan regresi dan obat kadaluarsa juga termasuk salah satu faktor permasalahan pembelian obat. Proses retur obat yang kadaluarsa atau rusak dinilai rumit dan memerlukan banyak persetujuan, dengan beberapa distributor enggan menerima retur sehingga rumah sakit menerima kerugian. Obat yang mendekati kadaluarsa kadang tidak terdeteksi lebih awal, yang menyebabkan berbagai isu, termasuk kerugian finansial akibat obat yang tidak dapat diretur atau harus dibuang.

f. Koordinasi Antar Bagian

Koordinasi antar bagian menjadi tantangan selanjutnya yang dihadapi oleh pihak rumah sakit. Tumpang tindih tugas antara logistik farmasi, unit farmasi, dan keuangan mengakibatkan proses pengadaan dan pembayaran menjadi lambat. Terlebih lagi, dengan kekurangan sumber daya manusia di logistik farmasi yang hanya didukung oleh satu orang di posisi logistik, efisiensi operasional terganggu, dan berpotensi meningkatkan kesalahan administrasi.

g. Kebijakan Pembayaran yang Tidak Fleksibel

Adanya kebijakan pembayaran yang tidak fleksibel juga menyumbang permasalahan untuk pengadaan obat. Pembayaran yang dilakukan setiap 10 hari sering kali tertunda karena keterlambatan verifikasi atau ketidaksesuaian faktur. Sementara itu, beberapa distributor menetapkan batas waktu pembayaran yang ketat. Gangguan dalam jadwal pembayaran ini dapat memengaruhi hubungan dengan distributor, yang berdampak pada pasokan obat ke rumah sakit. Dengan masalah-masalah ini, diperlukan upaya yang lebih terstruktur dan efisien untuk meningkatkan kebijakan pembelian obat dan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

4.1.11 Prosedur Pembelian Obat di RSI Aminah Blitar

Prosedur pengadaan obat di RSI Aminah Blitar, diatur melalui tahapan berikut:

1. Penyusunan daftar kebutuhan atau membuat buku defekta yang dilakukan oleh penanggung jawab logistik dengan mempertimbangkan buffer stock, lead time, dan faktor lainnya.
2. Pengajuan daftar kebutuhan dari buku defecta ke Kepala Instalasi Farmasi selaku penanggung jawab pembelian untuk diteruskan ke distributor melalui surat pemesanan resmi.
3. Penerimaan barang di logistik farmasi untuk memverifikasi kesesuaian jumlah, tanggal kedaluwarsa (expired), dan kondisi fisik produk yang dikirim distributor.
4. Konfirmasi penerimaan barang oleh petugas logistik setelah semua kriteria terpenuhi, dilanjutkan dengan input data ke sistem Khanza.
5. Pencatatan dan pengarsipan faktur, dengan salinan diserahkan ke bagian keuangan untuk memastikan akurasi tagihan.
6. Verifikasi ketidaksesuaian tagihan oleh keuangan melalui koordinasi dengan logistik farmasi sebelum pembayaran dilakukan jika ditemukan ketidaksesuaian data.

Unit yang terlibat dalam prosedur pembelian obat ini meliputi:

1. Instalasi Farmasi
2. Bagian Keuangan

Gambar 4. 2 Alur Pembelian Obat RSI Aminah Blitar

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Evaluasi SIA Persediaan Obat dengan Perspektif Regulasi di RSI Aminah Blitar

4.2.1.1 SIA Persediaan Obat di RSI Aminah Blitar

A. Kebiajakan Persediaan

Dalam sistem pengadaan obat-obatan, RSI Aminah Blitar menerapkan dua sistem pencatatan dalam pengelolaan persediaan obat, dimana pencatatan tersebut dilakukan secara terperinci mulai dari barang yang masuk hingga keluar. Sistem yang dicatat secara terkomputerisasi ini berbasis aplikasi Khanza dan sistem manual menggunakan kartu stok. Sistem terkomputerisasi ini tidak hanya

efisien, tetapi juga terintegrasi dengan berbagai layanan rumah sakit, seperti pelayanan medis, farmasi, dan keuangan. Proses pencatatan dilakukan secara realtime saat barang datang dengan mencakup informasi jumlah, harga, dan diskon, serta mutasi stok ke kamar obat atau unit lain sesuai kebutuhan.

Meskipun sebagian besar pencatatan sudah beralih ke digital, penggunaan kartu stok tetap dipertahankan untuk obat-obatan tertentu, seperti narkotika, psikotropika, dan high-alert drugs. Pencatatan manual dan terkomputerisasi atau menggunakan SIMRS dilakukan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit, guna memenuhi regulasi dan audit wilayah sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan kebijakan internal RS yang disahkan oleh direksi dan pihak Muhammadiyah. Selain itu, stok opname dilakukan setiap bulan untuk memastikan akurasi antara stok fisik dan data yang ada di sistem Khanza, dengan melibatkan kolaborasi staf farmasi dan logistik, sehingga dapat mencegah kekosongan (*stock out*), kelebihan obat (*over stock*), dan pembelian obat secara cito (Satrianegera et al., 2018).

Salah satu permasalahan signifikan dalam sistem manajemen logistik farmasi di RSI Aminah Blitar yaitu masih terjadi penundaan update persediaan obat akibat ketergantungan pada pendekatan *hybrid* manual dan teknologi. Data persediaan diinput ke sistem Khanza, namun proses input tidak dilakukan secara realtime, terutama saat ada

ketidakcocokan faktur atau menunggu konfirmasi diskon, sesuai pengakuan staf logistik. Stock opname bulanan yang dilakukan manual juga berpotensi menyebabkan ketidakakuratan antara catatan sistem dan fisik, sehingga risiko kekosongan stok tidak terdeteksi dengan cepat. Selain itu, risiko *human eror* dalam pencatatan yang tidak terstandardisasi memperparah kondisi ini.

Selain penundaan update persediaan, kebijakan persediaan itu sendiri menunjukkan beberapa potensi permasalahan akibat ketergantungan pada proses manual dan kurangnya integrasi sistem. Pencatatan manual obat meningkatkan risiko kesalahan dan miskomunikasi di antara staf logistik, terutama karena staf malam kurang terlatih. Selain itu, ketergantungan pada distributor dan kurangnya cadangan obat kritis menyulitkan ketersediaan stok, diperparah oleh kebijakan pembelian yang tidak kompetitif dan ketergantungan berlebihan pada staf tertentu di departemen logistik, yang dapat menyebabkan penundaan jika mereka absen.

B. Stock Opname

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan narasumber bagian gudang yaitu Defi Eko Saputri, A.Md farm.

> *"Stok opname biasanya dilakukan 1 bulan sekali. Karena yang ditugaskan di logistik hanya saya, jadi biasanya yang melakukan saya dengan menyesuaikan dari staf bagian kamar obat. Untuk stok opname yang di kamar obat kan banyak orang yang melakukan jadi yang menentukan bagian kamar obat. Selama ini tidak ada masalah terkait stok opname di logistik, karena yang menghandle hanya saya dan tidak ada pembagian sift. Untuk sistem manual disini hanya memakai kartu stok tidak menggunakan excel dan selebihnya menggunakan sistem. Menurut*

saya masih adanya penggunaan kartu stok itu memepermudah. Jadi kalau ada barang datang itu kita tulis di situ, lalu awalnya berapa, nambahnya berapa, lalu berkurangnya berapa itu langsung bisa terlihat antara barang riil dengan kartu stok. Kalau disistem kan harus lihat disitem dulu jadi tidak bisa langsung."

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan bagian logistik farmasi yaitu proses stok opname dilakukan secara rutin setiap bulan oleh satu orang yang bertanggung jawab di bagian logistik.

Hasil evaluasi terhadap penggunaan kartu stok manual menunjukkan penggunaan kartu stok manual dianggap lebih memudahkan dalam mencatat dan mengelola barang, karena memungkinkan untuk melihat pergerakan barang secara langsung dan jelas. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem manual terlihat kuno, tetap memiliki keunggulan dalam memberikan kemudahan dalam administrasi stok.

Selama proses stok opname, tidak ditemukan masalah yang mungkin disebabkan oleh pengelolaan yang terpusat pada satu orang tanpa pembagian shift. Karakteristik kerja ini memberikan keuntungan dalam konsistensi dan pemahaman yang lebih mendalam tentang inventaris yang ada. Oleh karena itu, meskipun ada pilihan untuk menggunakan sistem digital, keterbatasan dalam penggunaan teknologi sebenarnya tidak menghambat efisiensi, sehingga membantu menciptakan cara yang lebih praktis dalam mencatat informasi stok di logistik.

Meskipun demikian ada beberapa hal yang harus menjadi perhatian, antara lain berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala farmasi, terdapat beberapa masalah dimana proses audit di lingkungan farmasi RSI Aminah Blitar seringkali menghadapi tantangan. Hal tersebut seperti ketidaksesuaian antara billing, barang, dan kartu stok akibat kelalaian dalam pencatatan. Meskipun terdapat 16 karyawan, hanya sebagian kecil, sekitar 7-8 orang, yang terlibat dalam kegiatan stok opname, sehingga berpotensi mempengaruhi akurasi data dan kehandalan dalam pengelolaan stok barang, seperti yang disampaikan sebagai berikut:

> *"Audit itu biasanya mengcrosceck antara biling dengan barang beserta kartu stoknya. Jadi terkadang ada juga ketidaksesuaian karena mungkin lupa menulis atau pengurangannya salah. Dari 16 karyawan farmasi, tidak semua ikut stok opname. Paling hanya 7-8 orang yang bertugas itu sudah sangat terhandle."* (hasil wawancara yang dilakukan dengan bagian kepala farmasi yaitu A'yuni Naifada, S.Farm, Apt)

Selain itu, tindakan yang berkaitan dengan pengumpulan stok obat juga dilakukan pegawasan atau monitoring. Kepala gudang farmasi mengawasi ketersediaan obat-obatan di RSI Aminah dengan melalukan penerapan reward/punishment untuk keterlambatan update data, koordinasi atau evaluasi, dan double check yang bisa dilakukan beberapa kali. Hal tersebut dapat didukung oleh bagian apoteker atau staf senior dan bagian SIRS untuk memastikan akurasi data baik dari sistem dan bukti fisiknya. Ketika ada perbedaan atau selisih stok antara

catatan persediaan dan jumlah fisiknya di komputer, adapun prosedur evaluasi yang dilakukan yaitu :

1. Penelusuran Kesalahan Pencatatan: Tim yang bertanggung jawab akan mencari alasan adanya ketidaksesuaian antara jumlah fisik dan data komputer. Hal ini dapat terjadi apabila barang saat diambil lupa dicatat atau kesalahan pencatatan karena situasi darurat. Hal tersebut memicu *human error* akibat sinkronisasi update kartu stok atau input sistem yang tidak sesuai sehingga adanya perbedaan waktu input, atau barang belum dimutasi ke gudang. Keterbatasan SDM dan beban kerja tinggi, juga memicu proses stok opname manual yang rentan terjadi kesalahan dan memakan waktu.
2. Crosscheck Melalui Sistem: Komputerisasi catatan memungkinkan memverifikasi kembali data persediaan. Untuk memudahkan identifikasi dan perbaikan, perubahan akan dicatat dalam sistem. Dalam melakukan *crosscheck* dan perubahan data sistem, yang memiliki otoritas utama berada di Bagian Logistik Farmasi yaitu Defi Eko Saputri, A.Md farm dan Kepala Unit Farmasi yaitu A'yuni Naifada, S.Farm, Apt dengan dukungan teknis dari SIRS/EDP.
3. Pengukuran Kesalahan: Evaluasi dilakukan untuk mengetahui seberapa besar perbedaan yang ada antara data fisik dan data komputer. Ini membantu dalam menentukan apakah perbedaan tersebut signifikan atau hanya kesalahan kecil yang dapat

diperbaiki. Apabila terdapat perbedaan antara data fisik dan data komputer, evaluasi dilakukan sesuai peranan bagian logistik farmasi yaitu Defi Eko Saputri, A.Md farm yang memegang tanggungjawab terhadap pengukuran kesalahan tersebut.

C. Sistem Pelaporan dan Pencatatan Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil cuplikan wawancara yang dilakukan dengan dua narasumber bagian farmasi terkait dengan sistem pelaporan dan pecatatan obat-obatan di RSI Aminah Blitar adalah sebagai berikut:

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Kalau orderan itu melalui distributor yang resmi. Biasanya menggunakan SP, untuk obat narkotika psikotropika menggunakan SP khusus. Untuk laporan ED-nya memang setiap bulan, kemudian obat-obatan yang dilaporkan ED-nya ini kami simpan selama satu tahun. Nanti setelah satu tahun kami laporan di list dari Januari hingga Desember apa saja, kemudian di memo-kan atau bersurat ke direktur. Untuk pengadaan semua dilakukan di logistik farmasi. Karena sekarang kita sudah memakai Khanza, jadi kita sudah bisa melihat pembelian biasanya dari riwayat. Untuk list obat-obat macet itu saya laporkan setiap bulan ke direktur"

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

"Untuk pencatatan dilogistik ini sudah menggunakan sistem. Saat merekap masih pakai manual, tapi kalau sudah barang datang faktur diinput sudah pakai sistem. Untuk yang gilir malam itu membuat buku defecta, jadi buku ini untuk catatan obat yang habis/hampir habis/obat yang menipis yang dibuat oleh staf lain di kamar obat untuk rekapan obat ini stoknya sekian, permintaan sekian seperti itu. Setelah rekapan dari kamar obat nanti akan dilihat oleh bagian logistik cukup atau tidak untuk sehari atau dua hari, kalau masih cukup tidak akan saya rekap di buku rekapan pengajuan order. Dulu sebelum saya di logistik pada tahun 2021 yang order itu kanit apoteker. Untuk order yang biasa atau tanpa perlakuan khusus itu biasanya dihandle logistik, kemudian untuk orderan yang memerlukan perlakuan khusus itu seperti narkotika psikotropika atau obat-obat yang memerlukan form BPJS itu biasanya ke apotekernya atau kanit."

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaporan transaksi dan pencatatan obat di RSI Aminah Blitar melibatkan sistem terkomputerisasi (Khanza) dan prosedur manual (kartu stok). Proses pembelian, penerimaan, dan retur barang dilakukan dengan ketat untuk memastikan kualitas dan ketersediaan stok. Koordinasi antar bagian (farmasi, logistik, keuangan) berjalan lancar dengan mekanisme crosscheck untuk meminimalkan kesalahan. Kendala seperti kekosongan stok atau kesalahan input data ditangani dengan solusi seperti peminjaman obat atau perbaikan sistem.

Jml	Kode Barang	Nama Barang	Kategori	Satuan
	B0000000016	ACARBOSE 100 MG TABLET KRONIS	(F)	S21
Jml	Kode Barang	Nama Barang	Kategori	Satuan
	B0000000016	ACARBOSE 100 MG TABLET KRONIS	(F)	S21
	B0000000015	ACARBOSE 50 MG TABLET KRONIS	(F)	S21
	B0000002750	ACETYLCYSTEIN 200 MG (DEXA B) KRONIS	(A)	S21
	B0000000021	ACETYLCYSTEIN INFUS FARMASI	(C)	S22
	B0000002560	ACNE 2 CREAM (RACIKAN DR EVA) FAR...	(A)	S23
	B0000000022	ACRAN INJ FARMASI	(C)	S01
	B0000000024	ACTIMOVE ARM SLING L ALKES	(D)	S10

Gambar 4. 3 Kode Obat

a) Analisis Kebijakan Pembelian Persediaan Obat di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti dengan narasumber di RSI Aminah Blitar, kebijakan pembelian persediaan obat-obatan di rumah sakit tersebut dapat dianalisis dengan mendalam. Prosedur pembelian obat dilakukan melalui distributor resmi menggunakan Surat Pesanan (SP) yang variatif, tergantung pada jenis obat yang dibeli, termasuk SP khusus untuk narkotik dan psikotropik.

Dalam proses ini, logistik farmasi bertugas menangani obat-obatan dan alat kesehatan, sementara logistik umum fokus pada perlengkapan non-farmasi. Permintaan obat dari farmasi dan ruangan direkap secara berkala dan diajukan ke logistik untuk diverifikasi sebelum pemesanan dilakukan.

Pemilihan pemasok merupakan fokus utama rumah sakit, yang bekerja sama dengan distributor yang memenuhi kriteria seperti terdaftar di e-katalog dan memiliki SIA/SIPA. Faktor penting dalam pemilihan ini meliputi ketersediaan stok, harga kompetitif, dan kecepatan pengiriman, disertai pengendalian kualitas yang ketat pada setiap obat yang diterima, melalui pemeriksaan kemasan, tanggal kedaluwarsa, dan kesesuaian faktur. Kebijakan pembelian obat juga mendukung pengelolaan persediaan yang lebih baik dan mencegah kekurangan atau pemborosan. Dengan demikian, kebijakan terstruktur ini berkontribusi pada efisiensi operasional, kualitas perawatan pasien, dan pengelolaan keuangan yang tepat. Evaluasi tahunan kinerja pemasok memastikan bahwa rumah sakit tetap mengandalkan pemasok terbaik berdasarkan ketersediaan, ketepatan pengiriman, dan harga.

b) Analisis Prosedur Pembelian Obat di RSI Aminah Blitar

A. Prosedur Perencanaan Pembelian Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Sebelum melakukan pembelian obat-obatan perlu dilakukan perencanaan pembelian. Hal ini dilakukan agar saat melakukan pembelian dapat mengetahui semua barang yang akan dibeli oleh

bagian pengadaan obat sudah jelas. Selain itu, perencanaan dilakukan untuk memastikan bahwa pembelian obat berjalan lancar dan jelas sesuai dengan sistem perencanaan, serta untuk memfasilitasi pengawasan yang lebih baik atas pengendalian obat di RSI Aminah Blitar.

Prosedur perencanaan pembelian obat di RSI Aminah Blitar berjalan efektif dengan koordinasi antar departemen yang baik. Proses diawali dengan identifikasi kebutuhan obat oleh farmasis shift malam berdasarkan stok yang menipis. Permintaan obat kemudian diverifikasi oleh logistik farmasi sebelum diproses lebih lanjut. Pembelian dilakukan melalui distributor resmi yang telah memenuhi kriteria kerja sama rumah sakit. Seluruh proses dikelola oleh logistik farmasi (Defi Eko Saputri, A.Md Farm) dengan pengawasan kepala unit farmasi (A'yuni Naifada, S.Farm, Apt) untuk memastikan kelancaran pengadaan obat.

Untuk obat-obatan yang merupakan narkotika dan psikotropika, digunakan Surat Pesanan (SP) khusus, sementara obat non-narkotik menggunakan SP biasa, dengan prioritas diberikan kepada pemasok yang menawarkan harga sejalan dengan klaim BPJS atau harga yang kompetitif. Proses pemesanan dilanjutkan dengan pengiriman SP ke distributor, di mana salesman akan mengambil SP dan membuat faktur pesanan, dengan barang

yang dikirim ke rumah sakit dalam rentang waktu yang bervariasi, baik harian maupun mingguan.

Barang yang telah tiba kemudian diperiksa oleh logistik farmasi untuk memastikan kesesuaian dengan faktur, kondisi kemasan, dan tanggal kedaluwarsa. Apabila terdapat obat yang rusak atau tidak sesuai, barang tersebut akan dikembalikan ke distributor. Setelah penerimaan, obat disimpan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam suhu ruangan, kulkas, atau lemari khusus. Monitoring dan evaluasi berkala dilakukan dengan melakukan stok opname setiap bulan untuk memastikan akurasi data, serta evaluasi tahunan. Hal tersebut ditujukan terhadap pemasok sudah didasarkan pada ketersediaan stok, ketepatan pengiriman, dan kesesuaian harga.

Keberadaan obat yang mendekati kedaluwarsa akan di-retur ke distributor jika memungkinkan, sedangkan obat kedaluwarsa dimusnahkan melalui prosedur resmi dengan berita acara pemusnahan. Terakhir, faktur pembelian dilaporkan ke bagian keuangan setiap 10 hari sekali untuk diproses sesuai dengan jatuh tempo pembayaran. Prosedur ini memastikan ketersediaan obat yang tepat waktu, berkualitas, dan efisien sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Prosedur perencanaan pembelian obat-obatan di RSI Aminah Blitar melibatkan sejumlah tahapan dan fungsi yang diperlukan.

Berikut adalah analisis terkait fungsi, dokumen, dan catatan yang terlibat dalam prosedur ini:

1. Fungsi Pengadaan Obat

   Bagian pengadaan obat bertanggung jawab untuk merencanakan pembelian dan obat-obatan.

2. Dokumen

   a) Surat Pesanan

      Apoteker yang bertanggung jawab untuk mengirimkan pesanan pembelian ke pihak pemasok atau distributor adalah kepala gudang farmasi.

   b) Laporan Gudang Logistik

      Bagian mencakup informasi tentang jenis dan jumlah persediaan obat yang diperlukan.

   c) Anggaran

      Anggaran berfungsi sebagai dasar perencanaan untuk memastikan bahwa pembelian harus disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia.

3. Catatan Transaksi

   Setiap pembelian harus dicatat, termasuk jumlah obat dan alat medis yang dipesan, pemasok yang digunakan, dan biaya yang terkait.

Terdapat beberapa aspek penting dalam proses perencanaan pembelian obat-obatan dan alat kesehatan di rumah sakit, yaitu:

a) Tujuan Perencanaan

Perencanaan pembelian dilakukan untuk memastikan bahwa proses pembelian obat-obatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan sistem perencanaan yang telah ditetapkan, serta untuk memudahkan pengawasan dan pengendalian persediaan di rumah sakit.

b) Prosedur yang Lancar

Sangat penting untuk memastikan bahwa prosedur ini efisien dan berjalan lancar. Dalam hal ini, ini ditunjukkan dengan fakta setiap departemen telah melaksanakan tugasnya dengan baik, yang menunjukkan bahwa departemen-departemen tersebut bekerja sama dan bekerja sama dengan baik.

c) Tahapan Proses

Dalam proses perencanaan, ada sejumlah langkah. Ini termasuk mendapatkan data laporan dari bagian logistik gudang, menyesuaikan data dengan anggaran yang telah direncanakan, dan mengeluarkan surat pesanan oleh kepala apoteker. Hal ini

menunjukkan bahwa perencanaan pembelian adalah kumpulan tindakan yang diatur.

d) Pentingnya Anggaran

Peran anggaran dalam perencanaan pembelian Hal ini memastikan anggaran tidak melebihi untuk pembelian obat-obatan.

2. Tugas dan Tanggung Jawab Terdefinisi dengan Jelas

Dalam proses perencanaan pembelian, fungsi-fungsi seperti kepala gudang farmasi, bagian pembelian farmasi, dan bagian gudang farmasi memiliki tugas dan tanggung jawab yang jelas.

3. Pentingnya Catatan Transaksi

Untuk mengawasi dan mengendalikan pembelian obat-obatan, penting untuk mencatat transaksi pembelian. Dengan catatan yang akurat, rumah sakit dapat memantau biaya dan memeriksa apakah ada hubungan antara pesanan dan penerimaan obat.

B. Prosedur Pengadaan Pembelian Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Pada bagian pengadaan obat di RSI Aminah Blitar melibatkan beberapa kegiatan, seperti penerimaan, pemeriksaan, dan pembayaran

obat. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk memastikan kebutuhan obat terpenuhi sehingga tidak ada yang kurang. Pembelian obat dapat dilakukan secara tunai atau dengan kredit. Berdasarkan hasil cuplikan wawancara yang dilakukan oleh peniliti kepada tiga narasumber sebagai berikut :

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau dari farmasi dari salesnya kami dititipkan 2 faktur (isi 4 lembar), yang 1 untuk kita simpan sebagai arsip farmasi, yang 1 kita setorkan ke keuangan yang sesuai sistem tanggal 1 sampai 10 hari tadi, kemudian 11 sampai 20, dan terakhir 21 sampai akhir bulan (tanggal 30 atau 31). Kami juga mengarsipkan faktur yang tiap 10 hari sesuai penerimaan. Fungsinya kadang misalkan untuk retur itu harus menyertakan copy faktur, dan tidak mungkin meminta ke keuangan. Jadi kita punya bukti untuk jaga-jaga misal obatnya akan ditarik dari pabriknya jadi kami sudah punya atau biasanya untuk konfirmasi apakah fakturnya sudah sesuai atau belum."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

> *"Untuk proses penerimaan faktur bukan jatuh tempo yang bayar keuangan. Jadi barang yang datang saya hanya mengecek faktur dan barangnya saja, tidak langsung dibayar. Setelah saya input nanti ada catatan terkait belanja saya sekian setiap 10 hari sekali dan nantinya akan dilaporkan ke keuangan. Kemudian untuk faktur atau tagihan biasanya dititipkan kesini dan setiap 1 minggu sekali akan diambil oleh bagian keuangan. Faktur tersebut akan dicocokkan, apabila ada faktur tagihan yang biasanya lupa saya input disistem bagian keuangan selalu tahu dan langsung konfirmasi ke saya."*

Narasumber 3 Bagian Keuangan Erna Puspitasari, S.Ak.

> *"Untuk tagihan obat, jadi dari farmasi bagian dalam nantinya diserahkan ke keuangan. Farmasi akan membuat catatan tagihan mana saja yang masuk pada minggu itu lalu diserahkan ke saya. Kemudian tagihan itu nantinya akan dikoreksi mana yang masuk stok atau tidak. Kemudian selesai dari saya kemudian diserahkan ke bendahara."*

Sehingga disini dalam kaitannya dengan pengadaan pembelian obat-obatan di RSI Aminah Blitar memiliki prosedur yang baik terkait

dengan pengadaan pembelian obat-obatan, dimana rumah sakit ini telah berusaha mengantisipasi melalui berbagai cara agar tidak terjadi kekeliruan maupun kecurangan dalam pengadaan pembelian obat. Pengelolaan obat-obatan di rumah sakit ini melibatkan prosedur ketat dalam penanganan faktur dan pembayaran. Prosesnya dimulai dengan pengarsipan faktur oleh bagian farmasi untuk memudahkan retur dan konfirmasi, diikuti dengan pengecekan barang dan faktur sebelum pembayaran dilakukan. Data pengeluaran dicatat setiap 10 hari dan dilaporkan ke keuangan, di mana tagihan diperiksa secara rutin untuk memastikan kesesuaian dengan stok. Semua tahapan ini bertujuan untuk menjaga akurasi dan transparansi dalam pengelolaan obat.

Prosedur pengadaan pembelian obat-obatan RSI Aminah Blitar melibatkan sejumlah langkah dan peran yang esensial. Adapun elemen-elemen yang terkait dengan prosedur ini, seperti fungsi, dokumen, dan catatan serta menunjang pencegahan kekeliruan dan kecurangan dalam pengadaan obat di RSI Aminah Blitar melalui pemisahkan tugas sebagai berikut:

1. Fungsi

   a) Kepala Unit/Kanit Apoteker (A'yuni Naifada, S.Farm, Apt):

      - Kepala Unit Farmasi bertanggung jawab untuk membuat Surat Pesanan (SP) dan memastikan bahwa obat yang dibeli memenuhi kebutuhan klinis yang ada di rumah sakit.

- Kepala Unit Farmasi wajib menandatangani Surat Pesanan khusus untuk obat-obatan yang termasuk kategori narkotika dan psikotropika.

b) Logistik Farmasi (Defi Eko Saputri, A.Md farm):

- Bagian logistik farmasi bertugas menerima barang dan memastikan bahwa fisik obat yang diterima sesuai dengan faktur yang diterbitkan oleh distributor. Apabila menemukan obat yang cacat atau rusak, maka akan memisahkan dan mengembalikan obat tersebut kepada distributor.
- Bagian logistik farmasi juga bertanggung jawab untuk memasukkan data ke dalam sistem Khanza dan menyimpan satu salinan faktur sebagai arsip untuk keperluan logistik.
- Selain itu, bagian ini harus melaporkan penerimaan barang kepada bagian keuangan setiap sepuluh hari untuk melakukan cross-check atas semua transaksi yang telah dilakukan.

c) Keuangan (Erna Puspitasari):

- Bagian keuangan bertugas menerima salinan faktur dari departemen farmasi dan logistik, serta memverifikasi kesesuaian data dengan laporan yang ada di sistem.
- Bagian keuangan hanya akan melakukan pembayaran untuk tagihan yang telah tercatat dalam sistem dan

didukung oleh bukti penerimaan barang. Jika terdapat faktur yang tidak disertai bukti penerimaan, bagian keuangan akan menolak untuk membayar dan melaporkannya kepada pihak farmasi dan logistik.

Rumah sakit memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda untuk menjaga keamanan dan mencegah kekeliruan dan kecurangan dalam pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan. Dengan menciptakan sistem manajemen persediaan yang transparan, akuntabel, dan efisien, yang sangat menguntungkan pasien dan operasional rumah sakit.

2. Dokumen dan Catatan

   a) Faktur

      Faktur adalah dokumen resmi yang digunakan untuk mencatat transaksi yang melibatkan pembelian obat-obatan dan alat kesehatan. Bagian keuangan menggunakan faktur ini sebagai dasar untuk pembayaran dan cross-check.

   b) Purchase Order (PO)

      Purchase Order adalah cara untuk memulai pembelian. PO merinci barang yang dibeli, jumlah, dan harganya. Ini memudahkan proses pembelian dan memastikan bahwa barang yang diterima memenuhi permintaan.

   c) Catatan Pembayaran

Catatan pembayaran membantu bagian keuangan memeriksa faktur yang diterima dan mencatat pembayaran yang telah dilakukan.

Hasil penjabaran evaluasi di atas menunjukkan bahwa prosedur pengadaan dan pembelian obat-obatan di RSI Aminah Blitar sangat terorganisir. Peran dan tanggung jawab yang berbeda antara berbagai unit dan individu membantu menjaga keamanan dan mengurangi kemungkinan kesalahan dan kecurangan dalam pengadaan. Untuk melakukan cross-check yang akurat dan memantau setiap langkah proses pembelian, dokumen seperti faktur, order pembelian, dan catatan pembayaran sangat penting.

C. Prosedur Penyimpanan Obat-Obatan di RSI Aminah Blitar

RSI Aminah memiliki standar operasional standar (SOP) untuk penyimpanan obat-obatan di rumah sakit. Seperti yang telah disampaikan oleh bagian farmasi dan logistik RSI Aminah yaitu:

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Untuk standar penyimpanan obat retur yang rata-rata sudah ED, mendekati ED, dan mungkin rusak itu akan kita sendirikan penyimpanannya. Misalnya bentuk cairan takutnya bocor kesebelahnya ikut basah, jadi kita pisahkan atau dikantongi sendiri. Untuk vaksin di suhu kulkas itu biasanya returnya sebelum ED itu kita taruh di kulkas yang sudah di kantongi sendiri atau disisihkan dengan yang lain dan biasanya diberi tulisan agar tidak terpakai lagi. Jadi itu nanti diambil kalau orangnya kesini baru dikeluarkan dari kulkas, karena memang harus disuhu kulkas dan tidak bisa ditaruh diluar."

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

"Untuk perlakuan penyimpanan obat ini kan memang sudah ada aturannya. Jadi kalau obat atau infus langsung ditaruh dilantai itu bisa lembab dan menyebabkan obatnya rusak. Kalau jenis sikotropika narkotika kenapa ditempatkan dilemari khusus karena barang-barang narkotika itu memang tidak boleh dijual bebas dan tidak boleh sembarang orang mengambilnya, jadi ada penanggung jawab yang memegang kunci."

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyimpanan obat-obatan di RSI Aminah Blitar sudah berjalan dengan baik. Bagian gudang farmasi memiliki tanggung jawab terkait dengan penyimpanan obat-obatan. Dengan adanya standar penyimpanan obat-obatan RSI Aminah dapat diandalkan dan terjamin kualitasnya.

Dalam proses penyimpanan obat di di RSI Aminah Blitar, mempunyai berbagai langkah dan peran penting. Di bawah ini adalah analisis fungsi prosedur, serta dokumen dan catatan yang terlibat.

1) Fungsi Bagian Gudang Farmasi

   Bagian gudang farmasi bertanggung jawab untuk menyimpan obat-obatan dan alat kesehatan. Mereka harus memastikan bahwa obat-obatan disimpan dengan benar sesuai dengan aturan suhu yang berlaku untuk menjaga kualitas obat .

2) Dokumen dan SOP

   Penting untuk memiliki standar dan SOP khusus untuk penyimpanan obat. Ini memastikan bahwa semua petugas yang terlibat dalam penyimpanan memahami aturan dan prosedur yang harus diikuti. Selain itu, dokumen ini digunakan sebagai referensi dan panduan untuk melaksanakan tugas.

3) Catatan dan Monitoring

Penting untuk mencatat semua informasi yang terkait dengan penyimpanan, seperti suhu, jenis obat, dan alat kesehatan yang disimpan. Mencatat dan memantau data secara teratur memastikan bahwa obat-obatan tetap aman dan dapat digunakan.

Dengan demikian, RSI Aminah Blitar dapat memastikan kualitas obat-obatan yang disimpan dengan SOP, standar penyimpanan, dan aturan suhu yang jelas.

D. Prosedur Pendistribusian Obat-obatan RSI Aminah Blitar

Dalam observasi yang sudah dilakukan oleh peneliti, dapat ditemukan informasi bahwa RSI Aminah Blitar ini telah melakukan prosedur yang tepat saat mendistribusikan obat-obatan, bahan habis pakai, dan alat kesehatan. Praktik yang telah berjalan, sudah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.

Proses pendistribusian obat-obatan di RSI Aminah dilakukan oleh tiga unit yaitu unit Instalasi Rawat Inap, unit Instalasi Rawat Jalan, dan unit Instalasi Gawat Darurat. Melalui proses pengelolaan obat yang dilakukan oleh unit logistik farmasi sangat terstruktur dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan. Dalam tahap awal, staf logistik farmasi menerima rekapan kebutuhan obat dari kamar obat, baik untuk rawat inap maupun rawat jalan, dan melanjutkan dengan proses pemesanan ke distributor.

Proses pendistribusian ini dilakukan secara komputerisasi dan manual, dalam sistem komputer dan catatan manual juga dibuat sebagai backup atau sebagai referensi yang dapat diakses dengan mudah. Setiap penerimaan barang diinput secara real-time menggunakan sistem informasi Khanza, yang memastikan data selalu mutakhir dan akurat. Pengecekan fisik yang dilakukan oleh tim gabungan dari farmasi dan logistik bertujuan untuk memastikan kesesuaian antara data yang tercatat dan kondisi fisik obat yang ada, serta mendukung usaha untuk menjaga integritas dan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan.

Dengan demikian, proses pendistribusian dilakukan dengan baik sesuai dengan ketentuan yang telah berlaku, yang menciptakan sistem yang transparan dan terdokumentasi dengan baik untuk keperluan monitoring dan pengawasan lebih lanjut. Prosedur distribusi obat-obatan di RSI Aminah Blitar melibatkan serangkaian langkah dan peran yang sangat penting seperti yang dijelaskan di atas. Berikut ini merupakan analisis terkait peran dan dokumentasi yang terlibat dalam proses tersebut:

1. Fungsi Pendistribusian Obat-obatan

   Pada fungsi ini RSI Aminah Blitar bertanggung jawab atas distribusi obat-obatan, bahan habis pakai, dan alat kesehatan.

2. Dokumen

a) Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen yang menjelaskan langkah apasaja yang harus dilakukan selama proses pendistribusian.
b) Catatan Manual adalah dokumen yang digunakan sebagai backup dan referensi yang mencatat informasi terkait pendistribusian secara manual.
c) Sistem Komputer digunakan untuk mencatat informasi terkait pendistribusian secara elektronik.

3. Catatan
    a) Tindakan pemeriksaan ulang yang dilakukan selama proses pendistribusian untuk memastikan kepatuhan prosedur
    b) Proses komputerisasi digunakan untuk mencatat informasi pendistribusian dalam sistem komputer.
    c) Proses catatan manual untuk mencatat informasi pendistribusian sebagai backup dan referensi.

Untuk memastikan distribusi obat yang lancar di lingkungan rumah sakit, beberapa hal penting harus diperhatikan. Pendistribusian merupakan bagian penting dalam menjamin bahwa pasien menerima obat-obatan yang mereka butuhkan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Untuk mencapai tujuan ini, rumah sakit harus menggunakan Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun dengan cermat. SOP memberikan petunjuk yang

jelas dan terstandarisasi tentang proses pendistribusian harus dijalankan untuk memastikan konsistensi dan ketaatan pada prosedur yang telah ditetapkan.

Pencatatan manual juga sangat penting untuk menjalankan pendistribusian. Hal ini berfungsi sebagai alat backup dan referensi penting, terutama dalam keadaan darurat atau ketika sistem komputer mengalami kendala. Untuk memastikan bahwa setiap komponen distribusi berjalan sebagaimana mestinya sesuai dengan prosedur operasi standar (SOP) yang telah ditetapkan, dokumen tertulis ini juga merupakan bagian penting dari audit dan pengawasan.

Penggunaan sistem komputer untuk mencatat distribusi memberikan kemudahan akses dan efisiensi data yang luar biasa. Dengan sistem ini, stok obat-obatan dapat dipantau dengan lebih akurat. Selain itu, melakukan pemeriksaan ulang adalah langkah penting untuk memastikan bahwa prosedur dipatuhi, yang pada akhirnya dapat mencegah kesalahan atau penyimpangan.

Rumah sakit menciptakan sistem yang transparan dan terdokumentasi dengan sempurna dengan menggabungkan pencatatan manual dan komputerisasi. Metode ini adalah yang terbaik untuk menjamin ketaatan prosedur, melakukan pengawasan yang lebih efektif, dan meningkatkan efisiensi manajemen stok. Rumah sakit wajib mengimplementasikan

semua komponen ini secara terkoordinasi untuk memastikan distribusi obat-obatan yang aman dan efisien dalam upaya untuk menjaga standar kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi.

E. Prosedur Retur Pengembalian Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan bagian farmasi pada 31 Mei 2023 terkait dengan retur pengembalian obat obatan di RSI Aminah Blitar adalah sebagai berikut:

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau yang bisa diretur tetap kami usahakan di retur, karena ada beberapa obat yang syaratnya berbeda. Ada yang pas bulannya ED, ada yang H-3 bulan harus sudah di retur, kemudian ada yang H-6 bulan harus sudah di retur. Kalau yang tidak bisa di retur dan sudah kerjasama nanti dibantu dari repnya untuk obat itu bisa keluar, mungkin seperti dibeli dari repnya, jadi nanti obatnya tetap keluar dan tetap dapat pemasukan ke rumah sakit. Untuk retur obat saya biasanya konfirmasi ke salesnya. Jadi misal dengan retur ED sekian jumlahnya sekian, nanti dari sales PT akan memunculkan surat penarikan. Retur ini pengembaliannya dalam bentuk uang, nanti bisa dipotongkan tagihan. Misal harusnya Rp 10.000.000 karena ada retur jadi dipotongkan berapa yang harus kita bayarkan."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

> *"Kita sudah punya data obat-obat yang akan expired, biasanya itu kita infokan ke dokter. Kalau sampai tidak bisa digunakan, langsung kita retur ke distributor atau PBF-nya. Setelah diretur, ada kembalian uang tetapi tidak langsung diberikan cash, akan dipotongkan untuk tagihan selanjutnya."*

Berdasarkan hasil wawancara dengan karyawan gudang farmasi, RSI Aminah Blitar memiliki prosedur retur untuk obat rusak atau hampir kadaluarsa dengan ketentuan waktu berbeda tergantung

jenis obat, seperti H-3 atau H-6 bulan sebelum ED. Obat yang tidak memenuhi syarat retur akan diupayakan untuk tetap digunakan, misalnya melalui perwakilan medis (rep) agar dapat dibeli atau dialihkan ke tempat lain. Sementara itu, obat yang sudah kadaluarsa dan tidak bisa diretur akan dimusnahkan melalui kerja sama dengan pihak ketiga. Prosedur ini menunjukkan adanya mekanisme yang jelas dalam menangani obat yang tidak layak pakai.

Alur pemusnahan obat kadaluarsa dimulai dengan pendataan obat, pelaporan ke direktur dan pihak Muhammadiyah, hingga akhirnya pemusnahan fisik oleh pihak ketiga. Obat-obatan yang akan dimusnahkan dikemas, difoto sebagai bukti, dan dititipkan ke bagian Kesling (Kesehatan Lingkungan) untuk selanjutnya diserahkan ke pihak pemusnahan. Setelah pemusnahan, bagian Kesling menerbitkan berita acara pemusnahan yang diserahkan ke unit farmasi dan dilaporkan juga ke bagian keuangan rumah sakit.

> *"Untuk obat yang tidak bisa di retur dan expired biasanya akan dilakukan pemusnahan. Pemusnahan disini kita bekerjasama dengan pihak ketiga, yaitu dari bidang Kesling. Alurnya: obat ED dilist selama setahun, lalu dilaporkan ke direktur dan Muhammadiyah (MPKU). Setelah ada surat persetujuan, obat dipacking dalam kardus, difoto, dan dititipkan ke Kesling. Pihak ketiga akan memusnahkan dan menerbitkan berita acara yang dilaporkan ke farmasi dan keuangan. Obat yang ED berasal dari dinas kesehatan dikembalikan ke dinas untuk pemusnahan. Tapi sekarang RS bisa memusnahkan sendiri asal ada bukti berita acara."* (hasil wawancara yang dilakukan dengan bagian kepala farmasi yaitu A'yuni Naifada, S.Farm, Apt)

Untuk retur obat ke sales, unit farmasi akan memberikan informasi terkait obat yang diretur, dan pihak sales akan menerbitkan surat penarikan obat. Pengembalian obat retur biasanya dalam bentuk pemotongan tagihan pembelian obat. Prosedur penyimpanan obat retur dilakukan secara terpisah, terutama untuk obat cairan dan vaksin, untuk mencegah kerusakan atau penggunaan yang tidak disengaja.

> *"Obat retur yang mendekati ED atau rusak disimpan terpisah. Misal cairan dikantongi sendiri agar tidak bocor ke obat lain. Vaksin disimpan di kulkas dengan label khusus agar tidak terpakai. Kalau sudah ED dan sales mengizinkan, bisa disimpan di suhu ruang atau dititipkan ke logistik."* (hasil wawancara yang dilakukan dengan bagian kepala farmasi yaitu A'yuni Naifada, S.Farm, Apt)

Proses Retur Obat-obatan di RSI Aminah Blitar, melibatkan beberapa langkah dan keterlibatan peran yang sangat signifikan, berdasarkan hasil observasi. Berikut ini adalah analisis terkait fungsi dan dokumen dalam prosedur tersebut:

1. Fungsi Mengatur Retur dan Pengembalian Barang

   Fungsi utama prosedur ini adalah mengatur bagaimana rumah sakit mengelola retur dan pengembalian obat-obatan dan alat kesehatan yang rusak atau telah habis.

2. Dokumen dan Catatan

   a) Memorandum of Understanding (MOU) adalah perjanjian kerjasama antara rumah sakit dan distributor. Termasuk ketentuan tentang retur dan pengembalian barang.

b) CDOB Crosscheck adalah atatan tentang pemeriksaan atau crosscheck distributor terhadap Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) yang harus diikuti saat mendistribusikan obat dan alat kesehatan. Ini termasuk pengecekan penyimpanan bersama dengan faktor lain yang memengaruhi kualitas produk.

c) Pengingat Kepada Dokter merupakan catatan tentang pengingat kepada dokter tentang obat yang bergerak lambat atau mendekati tanggal kedaluwarsa ini mencakup nama obat yang harus diperhatikan.

Rumah Sakit Aminah di Blitar memiliki prosedur retur dan pengembalian barang rusak atau kedaluwarsa yang terstruktur, mencerminkan komitmennya dalam pengelolaan persediaan obat dan penjaminan kualitas produk kesehatan. Kerja sama dengan distributor melalui Memorandum of Understanding (MOU) juga dijalin untuk memastikan kepatuhan terhadap standar rumah sakit. Penerapan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) membantu menjaga integritas obat, mencegah produk palsu, dan memastikan kualitas obat tetap optimal. Langkah-langkah ini secara keseluruhan bermanfaat bagi keamanan dan kenyamanan pasien.

Selain itu, pengingatan kepada dokter tentang obat yang bergerak lambat atau mendekati tanggal kedaluwarsa menunjukkan upaya proaktif rumah sakit untuk mencegah penumpukan obat yang

kadaluwarsa. Tindakan ini mencegah pemborosan sumber daya, menjaga ketersediaan obat-obatan yang masih layak pakai, dan memastikan bahwa pasien selalu mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan.

Terakhir, terbukti hasil evaluasi menunjukan bahwa metode yang digunakan telah berhasil menjaga persediaan obat-obatan di rumah sakit dengan baik adalah kesadaran terhadap pengelolaan obat-obatan yang mendekati tanggal kedaluwarsa dan minimalnya obat-obatan yang kadaluarsa. RSI Aminah Blitar, membutuhkan hal ini untuk menjaga efisiensi pengelolaan persediaan dan kualitas pelayanan kesehatan.

F. Prosedur Perhitungan Fisik Persediaan Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil cuplikan wawancara yang dilakukan peneliti deng staff bagian gudang farmasi pada 31 Mei 2023 dan observasi peneliti di RSI Aminah Blitar, yaitu:

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk stok opname dari kamar obat dan logistik dilakukan satu bulan sekali serta dilakukan sendiri-sendiri. Biasanya dilakukan di akhir bulan, di jam-jam ketika dokter libur (misalnya hari Sabtu) karena perputaran obat tidak terlalu banyak. Stok opname ini kami lakukan malam hari karena saat malam tidak banyak obat keluar-masuk. Kami menggunakan aplikasi Khanza untuk sistem stok opname, jadi langsung terlihat di sistem dan tidak manual. Prosesnya menyesuaikan stok riil dengan data di sistem, termasuk penghitungan stok akhir untuk laporan keuangan. Setiap bulan kami juga melaporkan stok akhir gudang dan stok akhir pelayanan ke bagian keuangan dengan berita acara."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

"Stok opname di logistik dilakukan setiap bulan oleh saya sendiri. Kami mengecek stok di sistem Khanza lalu mencocokkannya dengan fisik barang. Kalau ada selisih, langsung dikonfirmasi ke kamar obat. Untuk laporan, stok akhir bulan kami rekam di sistem dan dilaporkan ke keuangan dengan bukti fisik dan digital."

Bagian gudang RSI Aminah Blitar melakukan perhitungan fisik persediaan obat-obatan setiap satu bulan sekali. Selain itu, setiap hari juga dilakukan rundown sampling untuk membandingkan barang fisik dengan data di komputer. Selain itu, bagian staf gudang melaporkan stock akhir gudang dan stock akhir pelayanan setiap bulan kepada administrasi keuangan. Ini memungkinkan mereka untuk melaporkan semua kegiatan di gudang. Staff gudang di RSI Aminah Blitar bertanggung jawab atas perhitungan fisik persediaan obat-obatan dan alat kesehatan, yang diawasi oleh kepala farmasi dan dipimpin oleh kepala farmasi dan logistik.

Seperti yang telah disebutkan di atas, perhitungan fisik persediaan obat-obatan di RSI Aminah Blitar melibatkan berbagai tahapan dan peran yang sangat penting. Ini adalah analisis fungsi dan dokumen yang terkait dengan proses tersebut.

1. Fungsi:
    A. Staff Bagian Gudang Farmasi bertanggung jawab untuk perhitungan fisik persediaan obat-obatan, serta pengecekan barang yang ada dengan data yang tercatat di komputer.

B. Kepala Gudang Farmasi bertanggung jawab untuk mengawasi dan memimpin perhitungan fisik yang dilakukan oleh staf bagian gudang farmasi.

C. Bagian Kepala Farmasi bertanggung jawab untuk proses perhitungan fisik persediaan obat-obatan dan alat kesehatan.

2. Dokumen

a. Stok Opname ini adalah dokumen yang digunakan untuk menyimpan perhitungan fisik persediaan obat-obatan. biasanya dilakukan setiap satu bulan sekali.

b. Data Komputer merupakan data yang mencakup informasi tentang stok obat-obatan yang disimpan dalam sistem komputer.

c. Dokumen ruandom contoh, yang dapat mencakup daftar item yang akan diperiksa secara fisik sebagai bagian dari perhitungan fisik. Meskipun hanya untuk beberapa item, ini dilakukan setiap hari.

d. Laporan Bulanan ini berupa dokumen bulanan yang menyimpan stok akhir gudang dan pelayanan. Dokumen ini digunakan untuk menyampaikan laporan kepada bagian keuangan.

e. Berita Acara merupakan dokumen yang mendokumentasikan semua aktivitas yang berkaitan dengan perhitungan fisik

persediaan obat-obatan. Laporan ini nantinya akan dikirim ke administrasi keuangan.

Manajemen persediaan obat-obatan dalam lingkungan rumah sakit sangat penting dan memerlukan perhatian khusus. Perhitungan fisik ketersediaan dilakukan secara berkala, setiap satu bulan sekali, untuk memastikan ketersediaan yang tepat dan akurat. Selama proses ini, terjadi pengecekan fisik, yang membandingkan data sistem komputer dengan barang fisik di gudang. Untuk memastikan bahwa jumlah stok yang ada sesuai dengan catatan yang ada dalam sistem informasi adalah tujuan utama dari tindakan ini.

Rumah sakit melakukan rundown sampling harian untuk tujuan khusus selain perhitungan fisik berkala. Praktik ini memiliki cakupan yang lebih terbatas, tetapi membantu memantau kesesuaian antara data yang tercatat dalam sistem komputer dan stok fisik. Ini penting karena dapat membantu menemukan. Selain itu, data mengenai stok persediaan dicatat secara bulanan, yang mencakup stok akhir di pelayanan dan di gudang. Data ini sangat penting untuk manajemen persediaan dan pelaporan keuangan rumah sakit. Ini membantu manajer membuat keputusan yang lebih baik tentang pembelian, penggunaan, dan manajemen stok obat.

Pentingnya berita acara berguna memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen persediaan obat obatan. Berita acara memuat kepastian bahwa semua tindakan yang terkait dengan

perhitungan fisik persediaan tercatat dengan baik dan dilaporkan dengan akurat. Berbagai staf di gudang farmasi, kepala gudang farmasi, dan bagian kepala farmasi bekerja sama untuk memastikan keakuratan dan kesesuaian persediaan. Keseluruhan proses ini membantu manajemen inventaris yang efektif dan akuntansi yang akurat. Hal ini sangat penting dalam rumah sakit karena dapat memberikan dasar yang kuat bagi pasien untuk mendapatkan perawatan yang aman dan efektif. Rumah sakit dapat mempertahankan kepatuhan dengan prinsip-prinsip penting ini melalui perhitungan fisik yang teratur dan kerja sama yang efektif.

4.2.1.2 Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Terkait Fungsi, Dokumen, dan Catatan Obat-Obatan di RSI Aminah Blitar

A. Fungsi Terkait Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSI Aminah Blitar, ada beberapa fungsi yang terkait dalam persediaan obat-obatan pada RSI Aminah Blitar. Adapun fungsi tersebut meliputi:

1. Kepala Gudang Farmasi

   Kepala gudang farmasi RSI Aminah Blitar bertanggung jawab atas perencanaan pembelian obat di fasilitas tersebut. Kepala gudang dalam hal ini juga harus memastikan bahwa stok obat-obatan dan alat kesehatan di gudang sesuai dengan sistem dan kondisi fisiknya.

2. Pembelian Bagian Farmasi

Bagian pembelian farmasi di RSI Aminah Blitar bertanggung jawab atas pengadaan atau pembelian obat-obatan. Tugas mereka termasuk membeli obat-obatan atau bahan habis pakai, membuat daftar rekomendasi data dari obat dan alat kesehatan yang dibeli, dan membuat purchase order (PO).

3. Bagian Gudang Farmasi

Bagian ini bertanggung jawab atas penyimpanan, penerimaan, dan pendistribusian obat dari gudang ke bagian pelayanan farmasi di RSI Aminah Blitar. Bagian ini juga bertanggung jawab atas proses pendistribusian obat dan alat kesehatan dari gudang ke bagian pelayanan farmasi. Jika bagian pelayanan farmasi membutuhkan obat RSI Aminah Blitar, persediaan tersebut akan dikirim dari bagian gudang farmasi.

4. Fungsi Akuntansi

Fungsi akuntansi di RSI Aminah Blitar bertugas mencatat transaksi seperti pembelian dan hutang, serta mengarsipkan faktur dari distributor. Bagian akuntansi juga membuat laporan tentang barang yang dibeli dan membandingkannya dengan faktur dan perintah pembelian. Setelah itu, laporan ditandatangani dan diserahkan ke bagian keuangan untuk diproses. RSI Aminah Blitar, secara umum menjalankan akuntansi sesuai dengan teori sistem

informasi akuntansi, termasuk penerapan prinsip kepatuhan akuntansi dalam proses akuntansi serta pemisahan tugas akuntansi dan pembelian.

Berdasarkan teori Sistem Informasi Akuntansi Romney, M. B., & Steinbart (2018), integrasi antara fungsi gudang dan akuntansi di RSI Aminah Blitar telah memenuhi prinsip akuntabilitas melalui verifikasi faktur dan stok sebelum pembayaran, meskipun masih terdapat kendala keterlambatan pembayaran karena faktor eksternal. Sementara itu, teori Akuntansi Persediaan Kieso (2019) menekankan pentingnya pencatatan dan pelaporan yang akurat, yang sejalan dengan praktik pelaporan keuangan 10 harian di rumah sakit tersebut, meski belum optimal dalam responsivitas pembayaran. Kedua teori ini menunjukkan bahwa RSI Aminah Blitar telah menerapkan dasar-dasar akuntansi yang baik, tetapi perlu peningkatan dalam efisiensi sistem dan otomatisasi untuk mengurangi ketergantungan pada proses manual.

Tabel 4. 1 Hasil Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan di RSI Aminah Blitar

Teori	Praktek		Keterangan	Temuan Lapangan	Hasil Evaluasi
	Ada	Tidak			
Panitia Perhitungan Fisik	V		- Stok opname dilakukan sebulan sekali oleh logistik dan kamar obat secara terpisah. - Bertanggung jawab melakukan stok opname secara rutin untuk	Stok opname dilakukan secara manual dan menggunakan sistem Khanza. Namun, belum menggunakan barcode	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit

			memastikan kesesuaian data fisik dengan sistem.	untuk efisiensi.	
Fungsi Gudang	V		- Mengelola penerimaan, penyimpanan, dan distribusi obat. - Penerimaan obat dilakukan dengan pengecekan faktur dan kondisi fisik obat. - Penyimpanan obat disesuaikan dengan kebutuhan (suhu ruangan/kulkas).	Masalah keterlambatan pengiriman dan kekosongan obat kadang terjadi.	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Fungsi Akuntansi	V		- Mencatat transaksi pembelian dan pembayaran obat. - Memastikan pembayaran sesuai dengan faktur dan stok yang masuk. - Pembayaran dilakukan setelah verifikasi faktur dan stok. - Laporan keuangan dibuat setiap 10 hari.	Proses pembayaran terkadang molor karena faktor eksternal (misal: keterlambatan tagihan dari distributor).	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit

Tabel tersebut menjelaskan fungsi-fungsi pengelolaan farmasi, meliputi stok opname, gudang, dan akuntansi. Fungsi Gudang menjalankan penerimaan, penyimpanan, dan distribusi obat sesuai

prosedur, namun sering terjadi keterlambatan pengiriman, kekosongan obat, dan belum ada pemanfaatan sistem barcode. Sementara itu, fungsi Akuntansi mencatat transaksi dengan baik dan menyusun laporan keuangan setiap 10 hari, meskipun terdapat keterlambatan pembayaran akibat faktor eksternal seperti distributor. Seluruh fungsi telah berjalan sesuai ketentuan, namun masih terdapat kelalaian dalam penerapan teknologi dan masalah eksternal menunjukkan perlunya perbaikan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan farmasi.

Seperti yang tertera pada tabel di atas menunjukkan bahwa tugas pokok untuk setiap fungsi telah sesuai dengan deskripsi pekerjaan masing-masing. RSI Aminah Blitar, melakukan hal ini untuk menjaga keamanan dan menghindari kecurangan. Menurut teori Mulyadi (2016) tentang fungsi sistem informasi akuntansi persediaan, staf gudang di rumah sakit menerima obat-obatan. Selanjutnya, bagian keuangan menangani akuntansi, yang mencatat dan mengarsipkan hutang dan faktur. Terakhir, pihak gudang farmasi bertanggung jawab atas pelaksanaan panitia perhitungan fisik persediaan.

B. Dokumen Terkait Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSI Aminah Blitar, terdapat sejumlah dokumen yang berkaitan dengan sistem

penyimpanan obat di rumah sakit tersebut. Dokumen-dokumen yang relevan adalah sebagai berikut:

1. Dokumen Pembelian

a) Formulir Rencana Pembelian Obat-obatan

Formulir ini berisi daftar obat yang perlu dibeli oleh Gudang Farmasi dalam waktu yang akan datang. Proses pembelian obat tidak terikat oleh tenggat waktu yang ketat, sehingga formulir ini memberikan keleluasaan. Dokumen ini akan memperoleh otorisasi dari pemohon dan kepala Instalasi Farmasi.

b) Surat Pesanan

Surat pesanan dikeluarkan oleh penanggung jawab pengadaan alat farmasi atau kepala instalasi farmasi yang bertugas dalam pembelian obat di RSI Aminah. Surat ini memiliki kategori yang berbeda-beda sesuai dengan jenis obat yang diperlukan. Surat pesanan berisi rincian barang yang dipesan dan ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi sebelum diajukan kepada distributor atau perusahaan penyedia.

c) Purchase Order (PO)

Faktur pembelian ini adalah dokumen yang dibuat oleh bagian administrasi di Gudang Farmasi, berfungsi sebagai bukti bahwa persediaan yang hendak dibeli telah diinput ke dalam sistem perusahaan. Purchase order (PO) kemudian dimasukkan

ke dalam sistem persediaan rumah sakit dan dicetak dalam dua salinan. Salinan pertama diserahkan kepada distributor, sedangkan salinan kedua disimpan atau diarsipkan oleh Gudang Farmasi untuk verifikasi kesesuaian dengan faktur saat barang tiba.

2. Dokumen Penerimaan

a) Laporan Penerimaan Obat-obatan

Laporan ini disusun oleh staf gudang penerimaan di Gudang Farmasi setelah barang-barang seperti obat-obatan, bahan habis pakai, telah diterima dan disimpan. Laporan ini berfungsi sebagai sumber informasi mengenai penerimaan barang dari distributor.

b) Laporan Pembelian

Laporan pembelian disusun oleh bagian keuangan atau akuntansi yang memuat informasi mengenai pembelian persediaan obat di rumah sakit.

c) Faktur Pembelian Obat-obatan

Faktur ini adalah bukti penjualan yang diberikan oleh distributor kepada staf gudang penerimaan. Faktur ini dikeluarkan dalam dua salinan, yang kemudian diteruskan ke bagian akuntansi atau keuangan rumah sakit.

d) Order Pembelian Akhir

Dokumen ini digunakan oleh bagian gudang untuk merekam barang persediaan yang diterima dari pemasok.

e) Kartu Stock Opname

Kartu ini digunakan untuk mencatat dan mengelola stok obat di rumah sakit, berfungsi sebagai alat kontrol untuk memantau dan memperbarui persediaan secara berkala. Kartu stock opname mencakup informasi penting seperti nama barang, kode, tanggal penerimaan dan kedaluwarsa, serta jumlah awal, masuk, keluar, dan saldo persediaan. Dengan kartu ini, rumah sakit dapat memastikan ketersediaan obat yang cukup dan mengidentifikasi kebutuhan pengadaan baru untuk mendukung layanan medis.

3. Dokumen Pendistribusian

a) Laporan Mutasi Obat

Laporan ini berisi informasi mengenai transaksi pengadaan dan distribusi obat, bahan habis pakai, dan alat kesehatan dari Gudang Farmasi ke lokasi pelayanan farmasi, termasuk depo rawat jalan, rawat inap, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

b) Faktur Permintaan Obat-obatan dan Alat Kesehatan atau BHP

Faktur ini dibuat untuk permintaan obat-obatan dan alat kesehatan bagi pasien rawat inap, rawat jalan, dan IGD, yang ditujukan kepada bagian pelayanan dari farmasi.

Menurut Hall (2020), sistem informasi akuntansi persediaan yang baik harus didukung oleh dokumen-dokumen formal seperti faktur, surat order, dan bukti memorial untuk memastikan transparansi dan keakuratan pencatatan. Praktik di RSI Aminah Blitar telah memenuhi prinsip ini, meskipun masih ada ruang untuk peningkatan efisiensi melalui digitalisasi.

Tabel 4. 2 Evaluasi Dokumen dalam Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan

Teori	Praktek		Keterangan	Temuan lapangan	Hasil evaluasi
	Ada	Tidak			
Surat Order Pengiriman	V		Surat order pengiriman merupakan surat yang diberikan oleh pihak perusahaan atau distributor	Pada RSI Aminah Blitar menggunakan surat order. Pengiriman ini berbentuk formulir	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Faktur Penjualan	V		Faktur penjualan merupakan bukti dari bagian penjualan yang diberikan oleh perusahaan atau distributor kepada bagian yang menerima yaitu pihak gudang farmasi	Pada RSI Aminah Blitar, faktur penjualan digunakan sebagai bukti penjualan yang di berikan oleh distributor atau perusahaan kepada pihak	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit

				penerima atau gudang farmasi RS.	
Dokumen Pengembalian Barang	V		Dokumen ini merupakan dokumen yang berisi bukti mengenai pengembalian barang dari gudang farmasi	Pada RSI Aminah Blitar, untuk dokumen pengembalian barang sudah tersedia dan dalam pembelian juka telah ada kesepakatan antara distributor dan pihak rumah sakit jika pengembalian barang ada maka pihak pengadaan akan menghubungi pihak distributor untuk melakukan pengembalian obat.	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Dokumen Permintaan Barang	V		Dokumen permintaan barang merupakan dokumen pengeluaran barang dari gudang farmasi, dokumen ini dipakai sebagai bukti untuk	Pada RSI Aminah Blitar, Dokumen Permintaan Barang digunakan sebagai bukti terkait dengan keluarnya barang atau persediaan	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit

			mencatat pengurangan dari persediaan.	obat dari gudang farmasi secara resmi.	
Kartu Perhitungan Fisik	V		Dokumen kartu perhitungan fisik merupaka kartu stock opnam sebagai bukti dari pengeluaran fisik obat obatan atau bahan habis pakai.	Pada RSI Aminah Blitar, untuk Kartu Perhitungan Fisik digunakan sebagai bukti dan pengawasan terhadap persediaan barang atau obat pada Gudang Farmasi RSI Aminah Blitar.	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Daftar Hasil Perhitungan Fisik	V		Dokumen ini berfungsi sebagai pencatatan dalam mutase obat-obatan dan bahan habis pakai.	Pada RSI Aminah Blitar, Daftar Hasil Perhitungan Fisik digunakan mencatat atau sebagai laporan mutasi keluar masuknya obat ataupun bahan habis pakai yang ada pada RSI Aminah Blitar.	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Bukti Memorial	V		Dokumen ini berfungsi sebagai data	Pada RSI Aminah Blitar	Sesuai dengan regulasi

			yang digunakan oleh bagian pihak akuntansi, sebagai bukti memorial perhitungan fisik persediaan pada umum.	terdapat bukti memorial atau laporan bukti pembelian yang digunakan sebagai bukti atas terjadinya pembelian persediaan pada Gudang Farmasi Rumah Sakit, yang mana laporan ini dibuat langsung olek bagian akuntansi RSI Aminah Blitar.	Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumen yang berkaitan dengan persediaan obat di RSI Aminah Blitar cukup baik dan sesuai dengan kebijakan yang diterapkan oleh manajemen RSI Aminah Blitar. Dokumen yang ada di RSI Aminah sudah sesuai dengan yang ada di RS tersebut. Dalam hal dokumen yang ada di RSI Aminah Blitar, teori sistem akuntansi telah digunakan.

Dokumen yang terkait dalam sistem akuntansi pengeluaran persediaan adalah sebagai berikut, menurut teori Mulyadi (2016:488):

1. Surat Order pengiriman

   Surat permintaan pengiriman Pada RSI Aminah Blitar, formulir digunakan untuk surat permintaan pengiriman.

2. Faktur Penjualan

   RSI Aminah Blitar menerima faktur penjualan dari distributor atau penjual ke gudang farmasi.

3. Dokumen Pengembalian Barang

   Di RSI Aminah Blitar, Dokumen Pengembalian Barang sudah tersedia. Jika ada kesepakatan antara distributor dan rumah sakit mengenai pengembalian barang, pihak pengadaan akan menghubungi distributor untuk proses pengembalian obat.

4. Dokumen Permintaan Barang

   Di RSI Aminah Blitar, Dokumen Permintaan Barang berfungsi sebagai bukti resmi mengenai keluarnya barang atau persediaan obat dari gudang farmasi.

5. Kartu Perhitungan Fisik (Inventory Tag)

   Di RSI Aminah Blitar, Kartu Perhitungan Fisik berfungsi sebagai bukti dan alat pengawasan untuk mengelola persediaan barang, obat, dan alat kesehatan di Gudang Farmasi.

6. Daftar Hasil Perhitungan Fisik (Inventory Summary Sheet)

   Di RSI Aminah Blitar, Daftar Hasil Perhitungan Fisik digunakan untuk mencatat atau melaporkan mutasi keluar masuk obat, alat kesehatan, dan bahan habis pakai yang ada di rumah sakit.

7. Bukti Memorial

   Di RSI Aminah Blitar, terdapat bukti memorial atau laporan pembelian yang berfungsi sebagai bukti transaksi persediaan di

Gudang Farmasi. Laporan ini disiapkan oleh bagian akuntansi rumah sakit.

C. Catatan Terkait Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSI Aminah Blitar, ada beberapa catatan yang digunakan dalam persediaan obat-obatan yaitu sebagai berikut:

1. Laporan Mutasi Stok

   Laporan mutasi stok adalah dokumen yang mencatat informasi tentang aliran masuk dan keluar obat, alat kesehatan, atau bahan habis pakai. Laporan ini dibuat ketika ada permintaan dari pelayanan farmasi yang berhubungan langsung dengan unit rawat inap, rawat jalan, dan IGD.

2. Laporan Stock Opname

   Kartu Stock Opname berfungsi untuk mencatat persediaan obat, alat kesehatan, atau bahan habis pakai yang tersedia di Gudang Farmasi. Kartu ini dikelola langsung oleh petugas Gudang Farmasi.

3. Jurnal Pembelian

   Jurnal pembelian merupakan catatan yang disusun oleh tim administrasi akuntansi untuk mencatat transaksi pembelian obat-

obatan, alat kesehatan, atau bahan habis pakai yang dilakukan secara kredit.

4. Kartu Hutang

   Kartu hutang adalah catatan akuntansi yang mendokumentasikan saldo tagihan obat berdasarkan faktur yang diterima. Di RSI Aminah Blitar, kartu ini disimpan secara elektronik oleh tim akuntansi, yang juga bertugas mengarsipkan faktur penjualan dari perusahaan atau distributor sesuai purchase order.

5. Kartu Gudang

   Kartu Gudang mencatat data persediaan berdasarkan kuantitas yang tertera pada kartu tersebut. Data diperoleh dari penghitungan fisik yang dilakukan oleh bagian Gudang Farmasi.

6. Kartu Persediaan

   Kartu persediaan berfungsi untuk mencatat rekomendasi atau kekurangan obat untuk pembelian selanjutnya, sekaligus untuk memantau persediaan barang yang tersimpan di Gudang.

7. Jurnal Umum

   Jurnal umum digunakan untuk mencatat penyesuaian pada akun persediaan sebagai akibat perbedaan antara saldo yang tercatat dan saldo hasil perhitungan fisik.

Menurut Horngren dkk. (2015), sistem pencatatan persediaan yang baik harus mencakup dokumen-dokumen seperti jurnal penyesuaian, kartu gudang, dan kartu persediaan untuk memastikan akurasi perhitungan biaya

dan efektivitas pengendalian persediaan. Praktik di RSI Aminah Blitar telah memenuhi prinsip-prinsip ini dengan menggunakan ketiga jenis dokumen tersebut, meskipun masih terdapat elemen pencatatan manual yang dapat ditingkatkan ke arah otomatisasi yang lebih menyeluruh.

Tabel 4. 3 Hasil Evaluasi Pencatatan terkait Sistem Akuntansi Persediaan pada RSI Aminah Blitar

Teori	Praktek		Keterangan	Temuan lapangan	Hasil Evaluasi
	Ada	Tidak			
Jurnal Umum	V		Jurnal umum digunakan dalam pencatatan jurnal penyesuaian dari akun persediaan dikarenakan adanya perbedaan antara saldo yang tercatat pada akun persediaan dan saldo dari perhitungan fisik	Pada RSI Aminah telah sesuai dengan teori dimana yang membuat jurnal umum adalah pihak dari keuangan atau akuntansi	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Kartu Gudang	V		Kartu Gudang berfungsi sebagai pencatatan data dari persediaan secara kuantitas yang dicantumkan di kartu Gudang yang didapat dari hasil perhitungan fisik persediaan yang lakukan oleh bagian Gudang farmasi	Pada RSI Aminah Blitar terdapat kartu Gudang (kartu stok) dibuat oleh bagian Gudang farmasi untuk melihat stok barang yang tersedia pada Gudang farmasi.	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit
Kartu Persediaan	V		Kartu persediaan berfungsi sebagai catatan untuk mencatat rekomendasi atau kurangnya obat obatan atau alat Kesehatan untuk pembelian	Pada RSI Aminah Blitar terdapat Kartu Persediaan digunakan untuk mencatat persediaan yang ada di	Sesuai dengan regulasi Rumah Sakit

			berikutnya dan mengawasi persediaan barang yang tersimpan pada Gudang.	RSI Aminah namun pihak rumah sakit juga menggunakan system yang terkomputerisasi dalam mencatat jeneis persediaan obat-obatan.	

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti menyimpulkan bahwa dokumentasi ketersediaan obat di RSI Aminah Blitar sudah baik dan lengkap, sehingga memudahkan pengelolaan persediaan. Kelengkapan catatan ini memungkinkan rumah sakit mengatur stok obat lebih efisien, menghindari kelebihan atau kekurangan, serta menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan. Selain itu, catatan yang akurat membantu mengendalikan pengeluaran dan meminimalkan pemborosan. Informasi penggunaan barang juga mendukung perencanaan anggaran lebih efektif dan mencegah pembelian yang tidak diperlukan.

4.2.1.3 Analisis Implementasi SIA Persediaan Obat dengan Perspektif Regulasi di RSI Aminah Blitar

Rumah Sakit Islam Aminah Blitar menyatakan bahwa standar operasional prosedur (SPO) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 72 Tahun 2016. Jika ada perubahan pada Permenkes, SPO di rumah sakit akan direvisi untuk menyesuaikan. Ini menunjukkan adanya mekanisme untuk memastikan regulasi pemerintah diikuti dan diimplementasikan dalam operasional rumah sakit, khususnya terkait farmasi.

1. Prosedur Pembelian Obat

Proses pembelian obat di RSI Aminah Blitar dilakukan melalui distributor resmi dengan menggunakan Surat Pesanan (SP). Terdapat dua jenis SP, yaitu SP biasa untuk obat non-narkotik dan SP khusus untuk obat narkotik dan psikotropik. Pembelian obat melibatkan logistik farmasi yang menangani obat-obatan dan TMHP (Alat Kesehatan), sedangkan logistik umum menangani perlengkapan non-obat. Proses ini mencakup permintaan dari farmasi atau ruangan, verifikasi stok oleh logistik, dan pengajuan order. Untuk obat BPJS dan narkotik, diperlukan tanda tangan apoteker, yang menunjukkan adanya pengawasan ketat sesuai regulasi.

2. Pemilihan Pemasok dan Kualitas Produk

RSI Aminah Blitar memilih pemasok berdasarkan kualifikasi resmi dan kerjasama yang sudah terjalin. Distributor harus memenuhi persyaratan seperti SIA (Surat Izin Apotek) dan SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker) yang diperbarui setiap tahun. Kualitas produk dicek saat penerimaan barang, meliputi kemasan, tanggal kedaluwarsa, dan kondisi fisik. Obat yang tidak memenuhi standar langsung ditolak atau diretur. Proses ini mengacu pada Permenkes No. 72 Tahun 2016, dengan revisi SPO (Standar Prosedur Operasional) jika ada perubahan regulasi.

3. Pengawasan dan Evaluasi Pemasok

Pemasok dievaluasi secara berkala berdasarkan ketersediaan stok, kesesuaian harga, dan ketepatan pengiriman. Jika pemasok tidak memenuhi komitmen, seperti ketidaktersediaan stok atau diskon yang tidak sesuai, rumah sakit dapat beralih ke pemasok lain. Evaluasi ini menjadi pertimbangan untuk memperpanjang atau menghentikan kerjasama. Selain itu, adanya laporan tahunan terkait obat yang tidak laku (macet) menunjukkan sistem monitoring yang terstruktur.

4. Penanganan Obat Kadaluwarsa dan Rusak

Obat yang kadaluwarsa atau rusak ditangani melalui prosedur retur atau pemusnahan. Retur dilakukan sebelum obat mencapai batas waktu tertentu (misalnya H-3 bulan), sedangkan obat yang tidak bisa diretur

dimusnahkan oleh pihak ketiga yang berwenang. Proses pemusnahan melibatkan pelaporan ke direktur dan pihak Muhammadiyah, serta dibuatkan berita acara sebagai bukti pertanggungjawaban. Hal ini menunjukkan kepatuhan terhadap regulasi lingkungan dan farmasi.

5. Penyimpanan dan Stok Opname

Obat disimpan berdasarkan jenisnya, seperti narkotik di lemari terkunci dan vaksin di suhu dingin. Stok opname dilakukan bulanan dengan bantuan sistem Khanza untuk memastikan akurasi data. Meskipun sebagian pencatatan masih manual (kartu stok), rumah sakit berupaya bertahap menerapkan sistem digital. Audit internal dan eksternal dilakukan untuk memverifikasi kesesuaian stok dengan catatan, sesuai standar pemerintah.

6. Kebijakan Pembayaran dan Anggaran

Pembayaran obat dilakukan sesuai jatuh tempo dengan proses verifikasi oleh keuangan dan akuntansi. Faktur dicocokkan dengan stok yang masuk untuk memastikan akurasi pembayaran. Meskipun tidak ada kebijakan khusus anggaran, pengeluaran disesuaikan dengan omset rumah sakit. Proses ini melibatkan koordinasi antar bagian untuk menghindari keterlambatan atau kesalahan pembayaran

Tabel 4. 4 Implementasi Manajemen Persediaan Obat-obatan dengan Perspektif Regulasi di RSI Aminah Blitar

No	Kriteria Penilaian Berdasarkan Regulasi	Regulasi	Praktik		Implementasi Dalam Persediaan Obat
			Ada	Tidak	
1.	Prosedur Pembelian Obat	Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan Kebijakan Internal RS	V		- Pembelian melalui distributor resmi dengan Surat Pesanan (SP). - SP biasa (non-narkotik) dan SP khusus (narkotik & psikotropik). - Logistik farmasi (obat & alat

					kesehatan) dan logistik umum (non-obat). - Verifikasi stok sebelum order. - Tanda tangan apoteker wajib untuk obat BPJS & narkotik. - Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat ketergantungan pada staf tertentu menyebabkan penundaan jika absen, risiko ketidakakuratan stok opname manual, dan proses pembelian tidak selalu kompetitif.
2.	Pemilihan Pemasok dan Kualitas Produk	Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan Standar BPJS	v		- Pemasok harus memiliki SIA & SIPA yang diperbarui. - Pengecekan kualitas saat penerimaan (kemasan, tanggal kedaluwarsa, kondisi fisik). - Obat tidak memenuhi standar langsung ditolak/diretur. - SPO direvisi jika ada perubahan regulasi. - Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat ketergantungan pada staf tertentu di logistik farmasi, kurangnya cadangan obat kritis, dan ketergantungan pada distributor tertentu.

3.	Pengawasan dan Evaluasi Pemasok	Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan SOP Internal RS	v		- Evaluasi berkala berdasarkan ketersediaan stok, harga, ketepatan pengiriman. - Pemasok tidak memenuhi komitmen dapat diganti. - Laporan tahunan obat tidak laku (monitoring terstruktur). - Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya yaitu evaluasi pemasok belum terdokumentasi secara sistematis, tidak ada alternatif pemasok cadangan, dan obat kritis sering kosong karena ketergantungan distributor.
4.	Penanganan Obat Kadaluwarsa dan Rusak	Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan SOP Pemusnahan Obat	v		- Retur sebelum H-3 bulan kedaluwarsa. - Pemusnahan oleh pihak ketiga berwenang (dengan berita acara). - Pelaporan ke direktur & Muhammadiyah. - Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya yaitu proses retur terkadang terlambat karena koordinasi dengan sales dan pemusnahan

					membutuhkan waktu lama.
5.	Penyimpanan dan Stok Opname	Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan SOP Gudang Farmasi	v		- Penyimpanan sesuai jenis (narkotik di lemari terkunci, vaksin suhu dingin). - Stok opname bulanan dengan sistem Khanza. - Pencatatan sebagian manual (kartu stok), sedang transisi ke digital. - Audit internal & eksternal untuk verifikasi stok. - Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan yaitu pencatatan hybrid (manual-digital) menyebabkan keterlambatan update dan *human error* dalam stok opname.
6.	Kebijakan Pembayaran dan Anggaran	Kebijakan Keuangan RS dan SOP Akuntansi	v		- Pembayaran sesuai jatuh tempo, diverifikasi keuangan & akuntansi. - Faktur dicocokkan dengan stok masuk. - Pengeluaran disesuaikan omset rumah sakit. - Koordinasi antar-bagian untuk hindari keterlambatan pembayaran. - Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya yaitu keterlambatan pembayaran karena

					faktur belum tervalidasi karena faktor eksternal, dan pembayaran masih bergantung pada arsip manual.

4.2.2 Analisis Sistem Computerize dengan Perspektif Control Objective for Information and related Technology (Cobit) 2019 di RSI Aminah Blitar

Pada RSI Aminah Blitar, manajemen persediaan obat-obatan melibatkan banyak elemen dari COBIT 2019 (Control Objectives for Information and Related Technologies). Dalam konteks RSI Aminah Blitar, analisis ini berfokus pada manajemen persediaan obat untuk menilai sejauh mana proses pengelolaan obat telah memenuhi prinsip tata kelola TI yang baik berdasarkan lima domain dan komponen COBIT 2019 (Wabang et al., 2021). Adapun komponen-komponen COBIT adalah sebagai berikut:

A. Evaluate, Direct, and Monitor (EDM) terhadap Tata Kelola Strategis

Kerangka kerja EDM adalah pendekatan tata kelola yang membantu Direksi rumah sakit untuk mengevaluasi, mengarahkan, dan memantau kinerja organisasi guna mencapai tujuan strategis dan memastikan akuntabilitas. Tujuan utamanya adalah menciptakan sistem yang transparan dan selaras dengan visi rumah sakit. Di RSI Aminah Blitar, kerangka kerja ini digunakan untuk menilai risiko terkait ketergantungan pada distributor obat dan kekosongan stok, yang dapat berdampak pada pelayanan pasien dan operasional rumah sakit.

1. **EDM03 (Ketergantungan pada Distributor & Kekosongan Stok)**

a) Evaluasi kebijakan kerja sama dengan distributor untuk mengurangi ketergantungan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan narasumber sebagai berikut:

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk distributor disini sudah ada beberapa yang bekerjasama dan kita mengambil dari yang bekerjasama itu. Kalau misalnya disitu tidak ada, kita memilih misal untuk pasien BPJS biasanya ada standart harganya yang bisa terklaim sekian. Jadi kita mengambil obat dengan harga-harga yang masuk dengan harga klaim itu."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

> *"Untuk ketidaksesuaian dengan salah satu pemasok ini bisa saja terjadi. Mungkin biasanya karena pengirimannya yang lama atau misalnya di distributor A ternyata diskonnya tidak sesuai dengan perjanjian awal."*

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ketergantungan pada distributor tunggal atau sedikit dapat menimbulkan risiko. Hasil wawancara menunjukkan bahwa RSI Aminah telah memiliki beberapa distributor yang bekerja sama. Namun, terdapat kondisi di mana rumah sakit mengandalkan distributor tertentu, terutama untuk obat-obatan dengan harga yang sesuai dengan klaim BPJS. Selain itu, rumah sakit juga mengandalkan "rep" atau *medical representative* dari pabrik obat untuk mencari informasi ketersediaan obat jika distributor utama kosong.

Ketergantungan pada satu atau beberapa distributor dapat menimbulkan risiko. Wawancara menunjukkan bahwa RSI Aminah telah menjalin kerja sama dengan beberapa distributor, tetapi masih mengandalkan distributor tertentu untuk obat-obatan sesuai klaim BPJS. Rumah sakit juga bergantung pada medical representative dari pabrik obat untuk mencari informasi jika distributor utama kosong. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kebijakan kerja sama distributor untuk menilai tingkat ketergantungan, mengidentifikasi risiko potensial, dan mencari peluang diversifikasi. Selain itu, terdapat juga masalah terkait ketidaksesuaian dengan pemasok, seperti pengiriman dan diskon yang tidak sesuai perjanjian, yang dapat dijadikan dasar evaluasi.

b) Direksi RS harus menetapkan pedoman tender obat

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan narasumber 1 yaitu Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt sebagai berikut:

> *"Sejauh ini untuk pembelian itu barang-barang besar. Kalau obat belum ada menggunakan sistem tender. Kalau tenderkan biasanya diawal tahun jadi belinya disatu tempat saja, kalau obat tidak menggunakan sistem itu."*

Dapat diidentifikasi potensi masalah dalam pengadaan obat pada RSI Aminah Blitar, seperti kurangnya transparansi atau persaingan yang kurang optimal jika pembelian hanya dilakukan dari distributor yang sudah bekerja sama tanpa proses

tender yang terbuka. Pedoman tender obat yang ditetapkan oleh Direksi akan menciptakan proses pengadaan yang lebih formal, transparan, dan kompetitif. Pedoman ini akan mengatur tahapan tender, kriteria evaluasi pemasok, dan mekanisme pengambilan keputusan. Dalam wawancara, terungkap bahwa sistem tender saat ini hanya diterapkan untuk barang-barang besar, sementara untuk obat belum ada.

2. EDM04 (Pengawasan Kinerja)

a) Monitor KPI stok obat

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan narasumber sebagai berikut:

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau dari kamar obat pelaporan perbulan itu ada untuk list obat-obat macet, jadi untuk list obat-obat macet itu saya laporkan setiap bulan ke direktur lalu diteruskan ke dokternya. Untuk kategori obat macet ini maksudnya tidak keluar sama sekali dalam 3 bulan, jadi itu akan di stop pembeliannya sampai obat itu mau habis atau ED sudah teretur semuanya."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

> *"Untuk stok opname dari kamar obat dan logistik dilakukan satu bulan sekali serta dilakukan sendiri sendiri. Untuk melakukan stok opname ini menggunakan aplikasi khanza jadi ada cara lasung untuk sistem stok opnamenya jadi bisa langsung terlihat dan tidak menggunakan manual."*

Pemantauan KPI (Key Performance Indicators) stok obat sangat penting untuk memastikan ketersediaan obat yang cukup dan efisiensi dalam pengelolaan inventaris. Wawancara mengungkapkan beberapa aspek terkait pengelolaan stok,

seperti adanya laporan obat macet, stok opname rutin, dan pencatatan stok secara manual dan elektronik.

KPI seperti tingkat kekosongan obat, waktu pengiriman dari distributor, tingkat perputaran stok, dan akurasi prediksi permintaan perlu dipantau secara berkala. Data dari sistem informasi rumah sakit ("Khanza") dapat digunakan untuk memantau KPI ini.

Evaluasi kinerja distributor secara berkala memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi distributor yang handal dan memberikan kontribusi positif terhadap operasional. Kriteria evaluasi yang disebutkan (ketersediaan stok, ketepatan pengiriman, dan kesesuaian harga) adalah indikator kunci yang secara langsung mempengaruhi kelancaran pelayanan dan biaya operasional rumah sakit.

b) Laporan rutin ke direktur tentang ketidaksinkronan data

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau kesalahan pasti ada, tapi kita tetap berusaha dengan melakukan double ceck itu. Makanya disini dicek berkali-kali agar tidak terjadi kesalahan saat obat sampai ke pasien. Tetapi namanya kesalahan ya tetap ada, misalnya obat A ternyata diinput B, atau biasanya diinputnya sudah benar harusnya mengambilkan obat yang A ternyata diambilkan obat yang B."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

> *"Kalau kendala di sistem manajemennya, akhir-akhir ini sudah banyak lembaran kalau sistem itu terintegrasi ke semuanya mulai dari perawat, dokter, ke gizi, dan ke lab. Kalau disini biasanya saat saya pertemuan dengan pelayanan medis setiap seminggu sekali atau dua minggu sekali. Jadi pertemuan ini biasanya antara kepala unit*

dengan kepala bidang dari pelayanan ada pertemuan untuk membahas permasalahan seminggu itu. Apakah ada yang tidak tercrosceck atau ada yang terlewat apa saja itu kita akan bahas disitu. Semisal nanti berhubungan dengan SIRS nanti kita juga akan memanggil dari bagian yang sistem untuk merundingkan apakah sistem ini bisa terintegrasi atau tidak tanpa harus menguhungi bagian sistem dulu, maksudnya apakah bisa langsung terlihat di sistem."

Ketidaksinkronan data antar sistem informasi dapat menimbulkan masalah serius. Wawancara menyebutkan adanya potensi kesalahan input data dan masalah integrasi sistem. Ketidaksesuaian data berpotensi disebabkan oleh kesalahan input atau masalah integrasi, yang harus dilaporkan secara rutin kepada direktur. Laporan tersebut harus mencakup jenis ketidaksesuaian, dampaknya, serta usulan solusi. Manajemen distributor yang efektif sangat penting untuk mempertahankan kerja sama dengan distributor berkinerja baik dan mencari alternatif jika diperlukan. Data kinerja distributor dapat digunakan untuk negosiasi kontrak yang lebih menguntungkan dan mengidentifikasi potensi risiko pasokan atau kualitas. Penggunaan data yang akurat dan terukur untuk setiap kriteria evaluasi akan meningkatkan validitas hasil evaluasi.

Sistem ini dirancang untuk meningkatkan keselarasan strategis dan akuntabilitas, meskipun ketergantungan pada distributor dan kekosongan stok tetap menjadi tantangan. Evaluasi kebijakan kerja sama dengan distributor perlu dilakukan agar pasokan obat tidak hanya bergantung pada sedikit pihak, sementara pedoman tender yang jelas

dapat meningkatkan transparansi pengadaan. Pemantauan KPI stok obat, seperti tingkat kekosongan dan waktu pengiriman, akan membantu meningkatkan efisiensi manajemen persediaan. Selain itu, pelaporan tepat waktu mengenai ketidaksesuaian data kepada direktur memastikan keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan terkini.

B. APO (Align, Plan, and Organize) terhadap Perencanaan Strategis dan Tata Kelola SDM/TI

1. APO01 (Manajemen SDM)

1 Program pelatihan staf baru berbasis modul digital.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk masalah staf yang baru itu biasanya awal-awal tidak dibiarkan sift sendiri. Kalau proses di pelayanan farmasi itu ada double cros ceck jadi yang menginput dan yang mengambilkan sambil di cros ceck sesuai atau tidak. Kalau kesalahan pasti ada, tapi kita tetap berusaha dengan melakukan double ceck itu. Makanya disini dicek berkali-kali agar tidak terjadi kesalahan saat obat sampai ke pasien."*

Berdasarkan wawancara tersebut bahwa adanya kebutuhan untuk pelatihan staf, terutama staf baru, untuk memastikan kompetensi dan mengurangi kesalahan. Pengembangan program pelatihan berbasis modul digital dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelatihan. Modul digital memungkinkan staf untuk belajar secara mandiri, fleksibel, dan terstandarisasi. Program pelatihan dapat mencakup materi tentang prosedur pembelian obat, pengelolaan stok, penggunaan sistem informasi, dan double check dalam pelayanan farmasi.

2 Penambahan personel logistik farmasi

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Untuk pengadaan semua dilakukan di logistik farmasi. Jadi di RS ada dua yaitu logistik umum dan logistik farmasi."

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

"2001 dipindah ke logistic dengan tugaskan untuk merekap data obat yang mau dipesan, menerima barang yang datang, dan menginput difaktur. Jadi tugas saya disini untuk menyiapkan kebutuhan-kebutuhan untuk bu ayuni selaku kepala apoteker. Setelah rekapan dari kamar obat nanti akan dilihat oleh bagian logistik cukup atau tidak untuk sehari atau dua hari, kalau masih cukup tidak akan saya rekap dibuku rekapan pengajuan order."

Wawancara menunjukkan bahwa bagian logistik farmasi memiliki peran penting dalam pengelolaan obat. Penambahan personel mungkin diperlukan untuk meningkatkan efisiensi operasional, terutama dalam tugas-tugas seperti perekapan data obat, penerimaan barang, dan input faktur.

2. APO12 (Manajemen Risiko)

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Kalau persedian obat kalau memang stoknya nasional habis, akhir-akhir ini beberapa ada yang kosongnya nasional jadi semua RS kosong. Misal obat A habis itu tidak ada gantinya, terkadang ada yang bisa diganti seperti obat nyeri pakai A bisa, pakai B bisa, pakai C bisa. Kalau memang obat yang kosong tidak ada gantinya itu kami yang bingung karena harus konfirmasi ke dokter juga, dan untuk dokter kalau mengobati pasien biasanya obatnya harus itu jadi kami memakluminya. Karena kosongnya nasional jadi tidak bisa menyediakan yang seharusnya dan itu menjadi kendala kami. Dari manajemen tahunya memang obatnya harusnya ada, tetapi mereka tidak tahu bahwa obat itu memang tidak bisa diganti dan sedang kosong. Untuk sementara mengatasi hal itu kami juga mencoba mencari-cari alternative obat lain."

"Untuk solusi atau mengatasi masalah itu, biasanya apabila dokternya sudah meresepkan dan mintanya itu, jadi kalau kita punya gantinya atau subtitusinya kita konsulkan dulu ke dokternya apakah berkenan diganti atau tidak. Misalkan barang yang terlambat tersebut tidak bisa diganti dan dokternya menyuruh menundanya, maka nanti apabila barang datang kita konfirmasi lagi. Kadang kalau barang-barang yang memang tidak ada gantinya untuk barang yang cito dan memang butuh, itu biasanya kita pinjam. Untuk peminjaman biasanya ke RSU Aminah atau RS yang lain, misal barang datang kita akan kembalikan kesana. Atau biasanya dari repnya obat yang melakukan pinjaman."

Wawancara secara eksplisit menyebutkan masalah kekosongan stok obat secara nasional. Ini merupakan risiko signifikan yang dapat mengganggu pelayanan pasien. Rumah sakit perlu mengidentifikasi obat-obatan yang berisiko tinggi mengalami kekosongan stok, memantau informasi tentang potensi kekosongan, dan mengembangkan rencana mitigasi. Rencana mitigasi dapat mencakup kerja sama dengan rumah sakit lain untuk saling meminjam obat, mencari alternatif obat, atau berkomunikasi dengan dokter tentang potensi penggantian obat.

3. APO13 (Manajemen Keamanan Data)

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Dari segi sistem biasanya terbackup beberapa jam sekali atau biasanya 6 jam sekali. Misalnya dari jam 12.00 atau 18.00 itu terbackup datanya tersimpan dari bagian SIRS-nya. Kadang kalau kita menginput dijam-jam itu terjadi loading sedikit lama. Ini karena dia sambil mengbackup data yang 6 jam sebelumnya dan kita sambil menginput data. Loadingnya itu sekitar 2 hingga 3 menit, tapi tidak sampai 5 menit."

Wawancara mengungkapkan bahwa data di sistem "Khanza" di-backup setiap 6 jam. Ini berarti, jika terjadi masalah sistem, data yang hilang bisa mencapai 6 jam. Meningkatkan frekuensi backup data akan mengurangi potensi kehilangan data. Backup setiap 1 jam akan jauh lebih baik daripada setiap 6 jam. Namun, frekuensi backup perlu dipertimbangkan dengan sumber daya sistem dan dampaknya terhadap kinerja sistem.

Pada sistem ini berfokus pada perencanaan strategis dan tata kelola SDM serta TI ini, diperlukan pelatihan staf baru menggunakan modul digital untuk meningkatkan kompetensi manajemen gudang farmasi, diikuti dengan penambahan personel logistik farmasi untuk memperkuat tim distribusi dan penyimpanan. Dalam aspek manajemen risiko, penting untuk mengidentifikasi risiko kekosongan stok nasional dan merancang rencana mitigasi melalui kerja sama antar rumah sakit. Terakhir, manajemen keamanan data harus ditingkatkan dengan mempercepat frekuensi *backup* sistem Khanza dari dua belas jam menjadi satu jam untuk mencegah kehilangan data.

C. BAI (Build, Acquire, and Implement) terhadap Implementasi Proses Pembelian dan Penerimaan Obat

2. BAI02 (Pengadaan Obat & Alkes)

1 Implementasi *e-procurement* dan sistem tender untuk pembelian obat.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A’yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Sejauh ini untuk pembelian itu barang-barang besar. Kalau obat belum ada menggunakan sistem tender. Kalau tenderkan biasanya diawal tahun jadi belinya disatu tempat saja, kalau obat tidak menggunakan sistem itu."

Seperti yang telah dibahas sebelumnya, wawancara mengungkapkan bahwa pembelian obat belum menggunakan sistem tender. Implementasi *e-procurement* dan sistem tender untuk pembelian obat dapat meningkatkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas dalam proses pengadaan. *E-procurement* memungkinkan proses pengadaan secara elektronik, termasuk pengajuan permintaan, pengiriman penawaran, evaluasi, dan pemesanan. Sistem tender yang terintegrasi dengan *e-procurement* akan mendukung proses tender yang lebih efisien dan transparan.

2 Survei kebutuhan pengguna sebelum pembelian alkes.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Jadi untuk alkes ini nanti kita meminta trail dulu dari samplenya, sehingga untuk penggunanya mulai dari perawat atau dokter sudah dipastikan cocok dengan barangnya. Hal itu dikarenakan untuk alkes yang terkadang mencarinya sudah ada SNI-nya ternyata tidak nyaman digunakan dibanding yang sebelumnya, jadi nanti tidak lagi beli disitu dan mencari yang lain."

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa untuk alat kesehatan (*alkes*), rumah sakit melakukan *trial* atau uji coba sebelum pembelian untuk memastikan kesesuaian dengan pengguna (perawat atau dokter). Survei kebutuhan pengguna

secara lebih formal sebelum pembelian *alkes* dapat membantu rumah sakit dalam mengambil keputusan pembelian yang lebih tepat sasaran. Survei dapat mengumpulkan informasi tentang preferensi pengguna, kebutuhan fungsional, dan masalah yang mungkin timbul dengan *alkes* yang ada.

3. **BAI03 (Implementasi TI)**

a) Integrasi Khanza dengan sistem *barcode/RFID*.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk menginput sesuai barcode begitu belum ada dan belum pernah kalau disini. Menginputnya seperti biasa nama obatnya apa, faktur penerimaannya apa begitu."*

Wawancara mengungkapkan bahwa sistem "Khanza" belum terintegrasi dengan sistem *barcode* atau RFID. Integrasi dengan sistem *barcode* atau RFID dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan stok obat. *Barcode* memungkinkan identifikasi obat secara cepat dan akurat saat penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, dan stok opname. *RFID* (Radio Frequency Identification) dapat memberikan visibilitas yang lebih baik terhadap pergerakan obat dan mencegah pemalsuan.

b) Otomatisasi pencatatan retur obat.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau yang bisa diretur tetap kami usahakan di retur, karena ada beberapa obat yang syaratnya berbeda. Ada*

yang pas bulannya ED, ada yang H-3 bulan harus sudah di retur, kemudian ada yang H-6 bulan harus sudah di retur. Kalau yang tidak bisa di retur dan sudah kerjasama nanti dibantu dari repnya untuk obat itu bisa keluar, mungkin seperti dibeli dari repnya , jadi nanti obatnya tetap keluar dan tetap dapat pemasukan kerumah sakit. Untuk obat yang tidak bisa di retur dan expired biasanya akan dilakukan pemusnahan."

Berdasarkan hasil wawancara menjelaskan prosedur retur obat yang melibatkan pencatatan dan pelaporan. Otomatisasi pencatatan retur obat dalam sistem informasi dapat mengurangi pekerjaan manual, meningkatkan akurasi, dan mempercepat proses retur.

Dalam konteks implementasi solusi teknologi pada domain BAI (*Build, Acquire, and Implement*), penggunaan *e-procurement* dan sistem tender elektronik untuk pembelian obat perlu diimplemetasikan, mengingat kendala sistem manual saat ini. Survei kebutuhan pengguna sebelum pembelian alat kesehatan membantu mengarahkan strategi pengadaan sehingga sesuai dengan ekspektasi. Integrasi sistem manajemen persediaan Khanza dengan teknologi barcode/RFID akan memudahkan pelacakan stok, dan otomatisasi pencatatan retur obat akan meminimalisir *human eror*.

D. DSS (Deliver, Service, and Support) Operasional dan Layanan

1. DSS02 (Layanan Farmasi)

1 Buat SOP pemusnahan obat expired yang lebih cepat dengan otorisasi bertahap.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A’yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk alur pemusnahan dilakukan tahunan, jadi nanti akan saya list. Misalnya di tahun 2025 ini ada obat-obat apasaja yang ED yang di tahun 2024, untuk laporan ED-nya memang setiap bulan, kemudian obat-obatan yang dilaporkan ED-nya ini kami simpan selama satu tahun. Nanti setelah satu tahun kami laporan di list dari januari hingga desember apasaja, kemudian di memokan atau bersurat ke direktur. Nanti kalau direktur sudah acc, karena RS ini miliknya Muhammadiyah, jadi nanti dari RS akan mememokan atau mensuratkan juga ke pihak Muhammadiyah dari MPKU atau majelis kesehatannya. Kemudian ada balasan surat dari MPKU adalah surat turunan RS yang menerangkan bahwa obat ini sudah bisa di musnahkan."*

Wawancara mengungkapkan bahwa proses pemusnahan obat expired di RSI Aminah melibatkan beberapa tahapan otorisasi yang cukup panjang, mulai dari pelaporan internal, persetujuan direktur, hingga persetujuan dari pihak Muhammadiyah (MPKU). Proses ini memakan waktu hingga satu tahun sejak obat tersebut dinyatakan expired.

Membuat SOP (Standard Operating Procedure) pemusnahan obat expired yang lebih cepat dengan otorisasi bertahap dapat meningkatkan efisiensi proses (Alakel, 2019). SOP ini perlu menetapkan alur otorisasi yang lebih ringkas, namun tetap memastikan akuntabilitas dan kepatuhan terhadap regulasi. Misalnya, otorisasi dapat didelegasikan ke level manajerial yang lebih rendah untuk mempercepat persetujuan, dengan tetap ada pengawasan dari direksi.

2 Sediakan penyimpanan khusus obat kadaluarsa.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A’yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk standar penyimpanan obat retur yang rata-rata sudah ED, mendekati ED, dan mungkin rusak itu akan kita sendirikan penyimpanannya. Misalnya bentuk cairan takutnya bocor kesebelahnya ikut basah, jadi kita pisahkan atau dikantongi sendiri.Untuk vaksin di suhu kulkas itu biasanya returnya sebelum ED itu kita taruh di kulkas yang sudah di kantongi sendiri atau disisihkan dengan yang lain dan biasanya diberi tulisan agar tidak terpakai lagi. Jadi itu nanti diambil kalau orangnya kesini baru dikeluarkan dari kulkas, karena memang harus disuhu kulkas dan tidak bisa ditaruh diluar."*

Wawancara menunjukkan bahwa RSI Aminah telah memiliki prosedur penyimpanan khusus untuk obat-obatan yang akan diretur atau dimusnahkan. Obat-obatan tersebut dipisahkan penyimpanannya untuk mencegah penggunaan yang tidak disengaja. Penyediaan tempat penyimpanan khusus untuk obat kadaluarsa adalah praktik yang baik untuk memastikan keamanan dan mencegah kesalahan. Tempat penyimpanan ini harus diberi label yang jelas, terpisah dari obat-obatan yang masih layak digunakan, dan memiliki akses terbatas.

2. DSS04 (Dukungan Teknologi)

a) Optimalkan sistem Khanza dengan migrasi ulang data historis.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A’yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau eror sistem sejauh ini sepertinya belum pernah terjadi eror data. Mungkin mencari data dari tahun sebelumnya yang susah karena pindah sistemnya itu. Biasanya saya mencari data sebelum pindah kesistem khanza ini langsung tanya ke bagian SIRS, soalnya yang bisa membuka data sebelumnya kan dari sana."*

Wawancara mengungkapkan bahwa terdapat kendala dalam mencari data historis di sistem informasi rumah sakit (SIMRS) Khanza karena adanya migrasi sistem. Mengoptimalkan sistem Khanza dengan migrasi ulang data historis secara komprehensif dapat meningkatkan aksesibilitas dan kegunaan data. Migrasi ulang perlu direncanakan dengan baik untuk memastikan integritas data dan meminimalkan gangguan terhadap operasional sebuah organisasi .

b) Adopsi aplikasi pemantau stok *real-time*.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Untuk stok opname dari kamar obat dan logistik dilakukan satu bulan sekali serta dilakukan sendiri sendiri."*

Narasumber 2 Bagian Logistik Defi Eko Saputri, A.Md farm

> *"Untuk melakukan stok opname ini menggunakan aplikasi khanza jadi ada cara lasung untuk sistem stok opnamenya jadi bisa langsung terlihat dan tidak menggunakan manual."*

Wawancara menunjukkan bahwa stok opname dilakukan secara manual dan menggunakan aplikasi Khanza. Namun, belum ada aplikasi khusus untuk pemantauan stok secara *real-time*. Mengadopsi aplikasi pemantau stok *real-time* dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan inventaris. Aplikasi ini dapat memberikan visibilitas yang akurat dan terkini tentang tingkat stok, pergerakan obat, dan potensi kekurangan atau kelebihan stok. Dengan demikian,

rumah sakit dapat mengambil keputusan yang lebih tepat waktu dan mengurangi risiko kekosongan obat atau pemborosan.

Selanjutnya, dalam domain DSS (*Deliver, Service, and Support*), operasional harian dan dukungan layanan menjadi fokus perhatian. Pengembangan SOP untuk pemusnahan obat kadaluarsa yang lebih cepat, dengan otorisasi bertahap, dibutuhkan agar tidak terjadi penumpukan obat yang tidak layak edar. Penyediaan penyimpanan khusus untuk obat kadaluarsa juga penting untuk memastikan bahwa proses penghancuran bisa dilakukan dengan segera tanpa menimbulkan risiko bagi pasien. Dengan mengoptimalkan sistem Khanza melalui migrasi ulang data historis serta adopsi aplikasi pemantau stok secara real-time, RSI Aminah Blitar dapat meningkatkan efisiensi dan responsivitas dalam pengelolaan persediaan.

E. MEA (Monitor, Evaluate, and Assess) terhadap Pemantauan dan Evaluasi

1 MEA02 (Evaluasi Kinerja)

a. Audit bulanan stok fisik dengan sistem

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

"Untuk stok opname dari kamar obat dan logistik dilakukan satu bulan sekali serta dilakukan sendiri sendiri."

Wawancara mengungkapkan bahwa stok opname dilakukan bulanan. Namun, perlu ditekankan pentingnya audit bulanan yang membandingkan stok fisik dengan data dalam sistem untuk memastikan akurasi dan mengidentifikasi potensi

ketidaksesuaian. Audit bulanan stok fisik vs. sistem membantu dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah seperti kesalahan pencatatan, kehilangan atau pencurian obat, dan ketidakakuratan data. Tindakan korektif dapat diambil dengan cepat untuk memperbaiki masalah dan mencegah terulangnya di masa mendatang.

b. Tinjau ulang kontrak distributor setiap tahun

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Dari sistem kerjasama untuk memastikan kesesuaian stok, mereka pasti harus memastikan obat-obatan yang kita butuh tetap ada. Jadi saat pembahasan evaluasi tahunan misal setiap tahun kita membutuhkan 10.000 tablet, tetapi ternya dalam satu tahun mereka tidak bisa memenuhi itu nanti akan masuk ke penilaian. Jadi nanti akan dilihat ketersediaan stoknya, penjaminan ketersediaan barangnya, keseuaian harga pengirimannya apakah sudah sama seperti perjanjian awal, dan pertanggungjawaban terkait obat yang macet tidak keluar-keluar itu bagaimana apakah bisa di retur atau tidak. Hal-hal tersebut yang masuk kriteria penilaian apakah tetap memperpanjang kerjasama."*

Meninjau ulang kontrak distributor setiap tahun adalah praktik yang baik untuk memastikan bahwa rumah sakit mendapatkan nilai terbaik dari kerja sama tersebut. Tinjauan ulang harus mencakup evaluasi kinerja distributor (misalnya, ketepatan waktu pengiriman, kualitas produk, harga), kepatuhan terhadap persyaratan kontrak, dan identifikasi peluang untuk perbaikan atau negosiasi ulang.

2 MEA03 (Kepatuhan)

Pastikan proses pemusnahan obat (D) memenuhi regulasi BPJS/Kemenkes.

Narasumber 1 Kepala Farmasi A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

> *"Kalau pemusnahan disini kita bekerjasama dengan pihak ketiga, yaitu dari bidang kasling. Jadi memang untuk pemusnahan seperti botol-botol bekas suntik dan untuk obat-obatan nantinya pemusnahan dilakukan oleh PT itu."*

Wawancara menyebutkan bahwa pemusnahan obat expired dilakukan bekerja sama dengan pihak ketiga (bidang kesling). Penting untuk memastikan bahwa seluruh proses pemusnahan obat, termasuk penyimpanan sementara, pengangkutan, dan pemusnahan akhir, mematuhi regulasi yang berlaku dari BPJS, Kemenkes, dan instansi terkait lainnya. Kepatuhan ini penting untuk mencegah dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta menghindari sanksi hukum.

Dalam tahap ini, audit berkala terhadap stok fisik dibandingkan dengan sistem perlu dilakukan guna memastikan akurasi data dan memperbaiki potensi masalah. Selain itu, tinjauan tahunan terhadap kontrak distributor akan menjaga kualitas kerjasama dan memastikan komitmen mutu dari pemasok. Yang tak kalah penting adalah kepatuhan terhadap regulasi yang ditetapkan oleh BPJS/Kemenkes, terutama dalam proses pemusnahan obat, yang harus dipastikan berjalan sesuai ketentuan yang berlaku.

Dengan peta prioritas yang jelas dari COBIT 2019, seperti peningkatan tata kelola TI, manajemen risiko, optimalisasi proses

pengadaan, dan sinkronisasi data serta pelaporan, RSI Aminah Blitar dapat menangani berbagai masalah yang dihadapi dengan pendekatan yang komprehensif. Integrasi Khanza dengan teknologi baru, kolaborasi antar rumah sakit, serta audit rutin akan memperkuat manajemen persediaan obat. Langkah ini diharapkan meningkatkan efisiensi pelayanan pasien dan mitigasi risiko. Penerapan COBIT 2019 juga didukung teori manajemen persediaan seperti Economic Order Quantity oleh Harris, (1988) untuk analisis pengadaan obat. Konsep *Just-in-Time* (JIT) turut mendukung efisiensi penyimpanan dan evaluasi ketergantungan distributor. Dengan pendekatan komprehensif ini, rumah sakit dapat mengoptimalkan operasional sekaligus mengurangi risiko stok kosong.

Selain itu, tata kelola TI berperan dalam memastikan keselarasan strategis antara teknologi informasi dan bisnis melalui teori Weill, P. & Ross, (2004), yang menekankan pentingnya akuntabilitas dalam pengambilan keputusan. Dalam manajemen risiko, ISO 31000:2018 digunakan untuk mengidentifikasi risiko kekosongan stok dan keamanan data, sedangkan audit sistem informasi mengandalkan kerangka kerja dari Weber (1999), untuk mengevaluasi kepatuhan serta audit antara stok fisik dan sistem informasi. Secara keseluruhan, integrasi teori-teori ini menciptakan struktur yang kuat untuk efisiensi operasional dan mitigasi risiko dalam berbagai aspek bisnis.

Tabel 4. 5 Implementasi Manajemen Persediaan Obat-obatan dengan Perspektif Cobit 2019 di RSI Aminah Blitar

No	Teori	Domain COBIT 2019	Praktek		Implementasi dalam Manajemen Persediaan	Temuan Lapangan
			Ada	Tidak		
1.	Keselarasan strategis dan akuntabilitas	EDM03	v		- Monitoring KPI stok obat (tingkat kekosongan, waktu pengiriman). - Laporan rutin ke direktur.	Data tidak sinkron antara sistem dan fisik
		EDM04	v		Laporan rutin ketidaksinkronan data.	Perlunya peningkatan frekuensi pelaporan
2.	Perencanaan strategis dan tata kelola SDM/TI	APO01		v	Penambahan personel logistik farmasi.	Keterbatasan SDM dan pelatihan
		APO12	v		Peningkatan frekuensi backup data Khanza (dari 6 jam ke 1 jam).	Belum ada kerjasama konkret dengan RS lain.
		APO13	v		Peningkatan frekuensi backup data Khanza (dari 6 jam ke 1 jam).	Masalah keamanan data
3.	Implementasi solusi teknologi dan proses	BAI02		v	Survei kebutuhan pengguna sebelum pembelian alkes.	Pengadaan tidak berbasis kebutuhan
		BAI03	v		Otomatisasi pencatatan retur obat.	Sistem Khanza belum optimal
4.	Operasional harian dan	DSS02	v		Optimasi sistem	Data historis

	dukungan layanan				Khanza.	tidak terintegrasi
		DSS04		v	Adopsi aplikasi pemantau stok real-time.	Sistem pemantauan stok masih manual.
5.	Pemantauan berkelanjutan dan perbaikan	MEA02	v		Pastikan proses pemusnahan obat memenuhi regulasi BPJS/Kemenkes.	Kepatuhan pemusnahan belum terdokumentasi dengan baik (D).
		MEA03		v	Kontrak distributor ditinjau ulang setiap tahun, tetapi tidak ada audit formal kepatuhan regulasi.	Tidak ada proses evaluasi kepatuhan rutin, sehingga evaluasi hanya fokus pada kinerja (ketersediaan stok, harga), bukan kepatuhan hukum, serta risiko sanksi jika distributor melanggar aturan.

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti menemukan bahwa terdapat kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan prinsip COBIT 2019 di RSI Aminah Blitar terkait manajemen persediaan obat. Beberapa

domain seperti EDM, APO, BAI, DSS, dan MEA sudah terimplementasi, namun terdapat kelemahan dalam aspek pelatihan SDM, pengadaan obat, aplikasi pemantauan stok, dan evaluasi kepatuhan regulasi. Temuan utama menunjukkan bahwa ketergantungan yang tinggi pada distributor eksternal menjadi penyebab kekosongan stok. Selain itu, terdapat ketidaksinkronan antara data stok fisik dan sistem yang mengakibatkan inefisiensi, serta proses pengadaan yang masih manual yang berisiko terhadap human error. Hal ini diperparah dengan kurangnya SDM terlatih dan sistem TI yang belum terintegrasi secara optimal.

Melalui perbaikan mencakup penguatan integrasi sistem TI melalui penggunaan teknologi barcode/RFID untuk mengurangi ketidaksinkronan data dan migrasi data ke sistem terpusat. Perlu dilakukan mitigasi risiko dengan menjalin kerjasama untuk cadangan stok, evaluasi kontrak distributor, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan digital, serta adopsi e-procurement dan pemantauan stok secara real-time. Audit rutin terhadap kepatuhan regulasi dalam proses pemusnahan obat juga sangat penting untuk memenuhi standar yang ditetapkan.

4.2.3 Evaluasi Kesuksesan Penggunaan Teknologi Dengan Perspektif Teori Delone McLean di RSI Aminah Blitar

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber yang dilakukan oleh peneliti, evaluasi sistem informasi akuntansi yang berkaitan dengan

persediaan obat di RSI Aminah Blitar diukur melalui enam dimensi utama yaitu Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Penggunaan, Kepuasan Pengguna, dan Dampak. Teori tersebut menjelaskan bahwa kesuksesan penggunaan telnologi dapat dianalisis menggunakan dimensi ini (DeLone & McLean, 2003). Adapun kriteria sistem informasi akuntansi yang dinilai berdasarkan:

a. Kualitas Sistem (System Quality)

Kualitas sistem merujuk pada aspek teknis yang mencakup keandalan, kemudahan penggunaan, dan fleksibilitas dalam penggunaannya. Di RSI Aminah Blitar, sistem yang diimplementasikan adalah Khanza, yang terintegrasi dengan berbagai layanan lainnya di rumah sakit, yang menurut narasumber menunjukkan bahwa ada interkoneksi yang baik antara sistem yang berbeda. Namun, terdapat beberapa kendala teknis yang perlu dicatat, seperti lambatnya loading sistem saat proses backup data yang dilakukan setiap dua belas jam sekali, menyebabkan pengguna harus menunda input data untuk mencegah kehilangan informasi.

Migrasi sistem dari versi lama beralih ke Khanza yang berlangsung pada tahun 2021 sempat mengakibatkan kesulitan dalam mengakses data historis, yang harus diatasi dengan bantuan tim Sistem Informasi dan Rekam Medis (SIRS). Selain itu, keterbatasan fitur seperti ketiadaan penggunaan barcode untuk stok opname menjadikan proses pencatatan masih dilakukan secara semi-manual. Sistem ini dinilai stabil dan mampu

mendukung operasional harian, dengan adanya penyesuaian seperti input data real-time untuk penerimaan barang dan mutasi stok, serta fitur otomatisasi yang mencakup diskon dan PPN terintegrasi. Meskipun kualitas sistem sudah baik, beberapa kendala teknis seperti *loading* dan migrasi data masih perlu diperbaiki guna meningkatkan keandalan dan reliabilitasnya.

b. Kualitas Informasi (Information Quality)

Kualitas informasi berhubungan dengan tingkat akurasi, ketepatan waktu, dan relevansi data yang dihasilkan oleh sistem. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa akurasi data sistem Khanza tergolong tinggi karena adanya mekanisme double-check baik oleh farmasi maupun logistik sebelum data diinput. Meski demikian, kesalahan input masih terjadi, terutama pada obat yang memiliki nama mirip atau berbeda dalam dosis. Ketepatan waktu data juga terjamin, contohnya untuk laporan stok bulanan dan laporan obat yang tidak keluar dalam waktu tiga bulan, yang langsung dapat dengan mudah diakses dalam sistem.

Pemantauan stok obat yang dilakukan setiap hari dilakukan melalui buku defecta. Dalam analisis, meskipun informasi yang dihasilkan cukup akurat dan lengkap, risiko *human error* akibat input manual masih sering terjadi. Seperti halnya, terdapat keterlambatan dalam akses data real-time saat proses backup berlangsung. Relevansi informasi dapat dilihat dari kemampuan sistem menyajikan data kebutuhan obat yang sesuai dengan

permintaan dokter dan riwayat pembelian, meskipun sistem belum sepenuhnya optimal dalam memprediksi stok jangka panjang.

c. Kepuasan Pengguna (User Satisfaction)

Kepuasan pengguna merupakan indikator penting terhadap efektivitas suatu sistem. Dalam wawancara yang dilakukan, pengguna merasa bahwa sistem Khanza lebih efektif dibandingkan dengan sistem sebelumnya, yang mengindikasikan adanya peningkatan dalam performa dan fungsionalitas. Namun, kendala seperti loading yang lambat dan beberapa kesalahan input masih mengurangi tingkat kepuasan yang dirasakan. Meskipun staf farmasi dan logistik telah terbiasa dengan sistem ini, kendala yang ada menunjukkan bahwa ada ruang untuk peningkatan. Dengan demikian, meskipun tingkat kepuasan pengguna cukup tinggi karena sistem memenuhi sebagian besar kebutuhan dasar, ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan aspek kecepatan dan kemudahan penggunaan agar pengalaman pengguna menjadi lebih baik.

d. Penggunaan Sistem (System Use)

Penggunaan sistem merujuk pada sejauh mana sistem digunakan sesuai dengan tujuannya. Di RSI Aminah Blitar, sistem Khanza dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, termasuk input penerimaan barang, mutasi stok, dan pelaporan terkait monitoring stok obat dan alat kesehatan. Namun, sejumlah proses masih dilakukan secara manual, seperti pengelolaan kartu stok untuk narkotika, yang menunjukkan bahwa meskipun penggunaan sistem intensif, terdapat ketergantungan

terhadap proses manual yang dapat memperlambat efisiensi. Dalam analisis, hal ini menunjukkan perlunya langkah ke arah integrasi penuh dengan sistem elektronik, yang dapat meningkatkan efisiensi dan meminimalkan kemungkinan kesalahan yang diakibatkan oleh proses manual.

e. Kualitas Layanan (Service Quality)

Kualitas layanan erat kaitannya dengan dukungan teknis dan responsivitas tim yang mengelola sistem. Di RSI Aminah Blitar, dukungan yang diberikan oleh tim SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) terhadap masalah-masalah teknis, seperti kesalahan input atau migrasi data, terlihat baik. Seperti halnya pada saat terjadi kesalahan input obat, tim Electronic Data Processing (EDP) bisa segera memberikan bantuan untuk perbaikan. Koordinasi antarbagian, termasuk farmasi, logistik, dan keuangan, juga berjalan dengan lancar melalui grup komunikasi yang memudahkan konfirmasi data atau menyelesaikan masalah terkait stok. Meskipun demikian, kualitas layanan masih bergantung pada sumber daya manusia; dengan hanya satu orang yang menghandle logistik, hal ini berpotensi menimbulkan *bottleneck*.

f. Dampak

Penerapan sistem terkomputerisasi seperti Khanza telah memberikan dampak positif terhadap kinerja organisasi. Sistem ini meningkatkan efisiensi operasional dengan memudahkan pelacakan stok obat, mengurangi

biaya melalui pengelolaan persediaan yang lebih tepat, dan meningkatkan akurasi dalam manajemen persediaan melalui pencatatan real-time dan pelaporan otomatis. Meskipun masih ada kendala seperti keterlambatan input data atau kekosongan stok, upaya seperti double-check dan koordinasi antar bagian membantu meminimalkan kesalahan, sehingga sistem secara keseluruhan berkontribusi pada peningkatan kinerja rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, staf yang baru bergabung membutuhkan waktu tambahan untuk terbiasa dengan penggunaan sistem ini, yang menunjukkan pentingnya pelatihan dan dukungan. Tantangan lainnya adalah adanya resistensi terhadap perubahan sistem, di mana beberapa karyawan mungkin merasa sulit untuk meninggalkan metode lama dan beradaptasi dengan sistem yang baru. Dalam analisisnya, menunjukkan bahwa meski tingkat penerimaan sistem cukup baik, pendekatan yang lebih efektif dan personal terhadap proses adaptasi staf baru harus segera diterapkan. Hal tersebut berguna untuk memastikan seluruh tim dapat beroperasi dengan maksimal dan meningkatkan kinerja SIA persediaan obat secara keseluruhan.

Model (DeLone & McLean, 2003)dapat membantu organisasi dalam mengevaluasi efektivitas sistem informasi akuntansi mereka berdasarkan dimensi-dimensi ini. Dengan memahami dan mengukur kinerja sistem dalam konteks tersebut, organisasi dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan melakukan langkah-langkah untuk meningkatkan efektivitas sistem informasi yang ada.

Tabel 4. 6 Implementasi Manajemen Persediaan Obat-obatan dengan Perspektif Teori Delone McLean di RSI Aminah Blitar

No	Teori Delone McLean	Kriteria	Praktik		Implementasi Dalam Persediaan Obat
			Ada	Tidak	
1.	Kualitas Sistem (System Quality)	Integrasi sistem rumah sakit	v		- Implementasi sistem Khanza yang sudah terinterkoneksi baik dgn sistem lain (rekam medis, farmasi, logistik). - namun masih terdapat kendala teknik seperti data loading saat backup data selama 12 jam sekali dan migrasi data historis sulit diakses.
		Otomatisasi stok obat		v	Input real-time untuk penerimaan barang dan mutasi stok, tetapi stok opname masih semi-manual (tanpa barcode), namun untuk fitur barcode belum tersedia untuk stok opname.
2.	Kualitas Informasi (Information Quality)	Akurasi data	v		Double-check oleh farmasi dan logistik sebelum input data, namun masih terdapat human error pada obat dengan nama/dosis mirip.
		Ketepatan waktu data	v		Laporan stok bulanan dan obat tidak keluar (kurang lebih 3 bulan) mudah diakses, namun masih terjadi keterlambatan akses data saat proses backup.
		Relevansi informasi	v		Data kebutuhan obat sesuai permintaan dokter, tetapi prediksi stok jangka panjang belum optimal. Kemudian sistem kurang mampu menganalisis prediktif stok.
3.	Kepuasan	Efektivitas	v		Pengguna merasa

	Pengguna (User Satisfaction)	sistem			Khanza lebih baik dari sistem sebelumnya, namun masih terdapat kelemahan yaitu loading lambat dan kesalahan input mengurangi kepuasan.
		Kemudahan penggunaan	v		Staf sudah terbiasa, tetapi butuh penyesuaian teknis, sehingga perlunya peningkatan kecepatan sistem.
4.	Penggunaan Sistem (System Use)	Otomatisasi proses	v		Input penerimaan barang dan mutasi stok sudah digital, tetapi kartu stok narkotika masih manual, sehingga menyebabkan ketergantungan pada proses manual (kartu stok).
		Pelaporan	v		Laporan monitoring stok obat dan alat kesehatan sudah tersedia, namun integrasi belum penuh (misal: untuk obat narkotika).
5.	Kualitas Layanan (Service Quality)	Dukungan teknis	v		Tim SIRS dan EDP responsif , misalnya saat perbaikan kesalahan input dan hanya 1 orang menangani logistik (*bottleneck*).
		Koordinasi antarbagian	v		Grup komunikasi untuk konfirmasi data/stok, namun ketergantungan pada SDM terbatas.
6.	Dampak (Impact)	Efisiensi operasional	v		Pelacakan stok lebih mudah, pengurangan biaya, pencatatan real-time, namun kekosongan stok dan keterlambatan input masih sering terjadi.
		Akurasi manajemen persediaan	v		Double-check dan pelaporan otomatis meningkatkan akurasi, namun isiko human error tetap ada.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap Sistem Informasi Akuntansi (SIA) Persediaan Obat di Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah Blitar, dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem komputerisasi melalui Aplikasi Khanza telah memberikan dampak positif yang signifikan. Sistem ini tidak hanya memperbaiki akurasi data, tetapi juga meningkatkan efisiensi operasional dalam pengelolaan persediaan obat. Dengan pencatatan data secara real-time, sistem ini mengurangi risiko kesalahan manusia dan mempercepat proses distribusi obat, yang sangat krusial dalam konteks pelayanan kesehatan.

Namun, perjalanan implementasi pengelolaan persediaan obat masih terdapat beberapa tantangan yang harus dihadapi. Terdapat sejumlah kendala yang juga perlu diatasi, terutama terkait dengan perlunya sinkronisasi data antara sistem komputerisasi dan pencatatan manual, serta keterbatasan sumber daya manusia, khususnya pada shift malam. Selain itu, ketidaksesuaian antara faktur pengiriman dan barang yang diterima menjadi isu yang harus dituntaskan agar kepatuhan terhadap regulasi tetap terjaga. Meskipun demikian, RSI Aminah Blitar telah berkomitmen untuk mematuhi regulasi yang berlaku, meskipun beberapa kendala dalam input data dan koordinasi dengan distributor masih menjadi perhatian.

Upaya integrasi sistem dengan Elektronik Rekam Medis (ERM) juga menunjukkan harapan untuk mengurangi ketergantungan pada pencatatan manual, yang akan mendukung peningkatan efisiensi dan akurasi data. Pendekatan evaluasi menggunakan kerangka kerja COBIT 2019 memberikan arahan yang jelas dalam memperbaiki tata kelola TI, mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih dalam hal kualitas informasi dan keamanan data.

5.2 Saran

Dengan melihat tantangan yang dihadapi, beberapa saran telah dirumuskan untuk meningkatkan efektivitas SIA Persediaan Obat di RSI Aminah Blitar. Pertama, membangun jaringan kolaborasi dengan rumah sakit lain dapat menjadi solusi untuk menanggulangi kekosongan stok obat. Selain itu, pengajuan permintaan stok lebih awal ke distributor dan mengembangkan daftar alternatif obat akan membantu mengantisipasi kelangkaan yang mungkin terjadi. Untuk mengatasi ketergantungan pada distributor serta keterlambatan pengiriman, disarankan untuk membuat kontrak dengan beberapa distributor dan menerapkan sistem *just-in-time* untuk meminimalkan risiko keterlambatan.

Selanjutnya, dalam menghadapi keterbatasan sumber daya manusia, penyusunan modul pelatihan terstruktur bagi staf baru serta peningkatan jumlah staf logistik akan menjadi langkah yang penting. Penanganan terhadap obat kadaluarsa juga perlu dioptimalkan dengan mempercepat proses pemusnahan secara berkala serta bekerja sama dengan pihak ketiga

tersertifikasi. Integrasi sistem pencatatan manual dan ketidaksinkronan data perlu diatasi melalui implementasi barcode dan audit stok secara rutin.

Terakhir, penggunaan teknologi harus dipacu dengan adopsi sistem barcode/RFID untuk memperlancar proses pendataan, serta pengembangan aplikasi retur obat digital yang mendukung efisiensi. Dengan penerapan solusi-solution ini, RSI Aminah Blitar diharapkan dapat memaksimalkan pengelolaan persediaan obat, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan dan kepatuhan terhadap regulasi. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi berharga bagi rumah sakit lain yang menghadapi tantangan serupa dalam pengelolaan SIA persediaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

Akinleye, D. D., McNutt, L. A., Lazariu, V., & McLaughlin, C. C. (2019). Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care. *PLoS ONE*, *14*(8), 1–19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219124

Alakel, W. (2019). Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Metode First in First Out (Studi Kasus: Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung). *Jurnal Tekno Kompak*, *13*(1), 36. https://doi.org/10.33365/jtk.v13i1.269

Apriani, Y. (2004). *Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Pada Rumah Sakit Haji Jakarta.*

Ardianti Siti, Harmain Hendra, I., & Nurul. (2023). Analisis Penerapan Teknologi Informasi PadaKualitas Sistem Informasi Akuntansi Dalam Pelayanan Rawat Inap (Studi Kasus di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara). *JURNAL MANAJEMEN AKUNTANSI (JUMSI)*, *3*, 403–415.

Ardyanti, A. A. A. P., Rarasati, D. B., Jen, P., Hon, P. R., & Hakim, B. (2023). Analisis Penerapan Framework COBIT 5 Pada Tingkat Kesiapan Sistem Pemantauan PT. ATW Solar. *JBASE - Journal of Business and Audit Information Systems*, *6*(2), 16–25. https://doi.org/10.30813/jbase.v6i2.4671

Assyakurrohim, D., Ikhram, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Case Study Method in Qualitative Research. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, *3*(01), 1–9.

Baridwan, Z. (2010). *Sistem Akuntansi Penyusunan Prosedur dan Metode (5th ed.)*. BPPE.

Crisan, E. L., & Mihaila, A. (2023). Health-care information systems adoption – a review of management practices. *Vilakshan - XIMB Journal of Management*, *20*(1), 130–139. https://doi.org/10.1108/xjm-04-2021-0121

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems*, *19*(4), 9–30.

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, *19*(4), 9–30. https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748

Devi, M. (2023). Evaluasi Penerapan Metode Pencatatan Dan Penilaian Persediaan Bahan Medis Habis Pakai Sesuai Dengan Psak No.14 Di Rsup Dr.M Djamil Padang. *JCA (Jurnal Cendekia Akuntansi)*, *4*(1), 1. https://doi.org/10.32503/akuntansi.v4i1.3145

Duque-Uribe, V., Sarache, W., & Gutiérrez, E. V. (2019). Sustainable supply chain management practices and sustainable performance in hospitals: A systematic review and integrative framework. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(21). https://doi.org/10.3390/su11215949

Fitriani, N. I., Fitri, S. A., Marlin, K., & Melia, Y. (2022). Analisis Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Dan Pengeluaran Kas Pada Rsud Sungai Rumbai. *Jurnal Akuntansi Syariah (JAkSya)*, *2*(1), 62. https://doi.org/10.31958/jaksya.v2i1.5604

Ganyam, A. I., & Ivungu, J. A. (2019). Effect of accounting information System on financial performance of firms: A review of literature. *Journal of Business and Management*, *21*(5), 39–49. https://doi.org/10.9790/487X-2105073949

Gary, J. H., Handwerk, J. H., & Kaiser, M. J. (2020). Overview of healthcare compliance. In *Compliance for Coding, Billing & Reimbursement*. https://doi.org/10.1201/b15812-5

Gouwnalan, S. K., & Tanaamah, A. R. (2023). Penggunaan Framework Cobit 2019 dalam Evaluasi Tata Kelola Teknologi Informasi. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, *9*(2), 1–11. https://doi.org/10.28932/jutisi.v9i2.6373

Hall, J. A. (2020). *Accounting Information Systems (10th ed.)*. Cengage Learning.

Harris, F. W. (1988). *"How Many Parts to Make at Once."* Factory, The Magazine of Management.

Harusetya, A. (2016). *Manajemen Inventaris Modern: Prinsip dan Praktik*. Penerbit Bisnis Indonesia.

Haryanti, T., & Melanda, D. (2024). Audit Sistem Informasi Persediaan pada Toko Zona Accessories di Jakarta menggunakan COBIT 2019. *Jurnal Informasi Dan Komputer*, *12*(1), 21–30.

Hasibuan, L., Situmorang, I. S., & Hardana, A. (2023). *Studi Kasus Di Rumah Sakit : Sistem Informasi Akuntansi*. *1*(2), 240–248.

Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2015). *Cost Accounting: A Managerial Emphasis (15th ed.)*.

Ibrada, A. S., Mulyani, S., Winarningsih, S., & Farida, I. (2022). Organizational commitment and regulation implementation as a key factor for the success of accounting information system. *Journal of Public Affairs*, *22*(3), 202. https://doi.org/10.1002/pa.2501%0D

Ikatan Akuntan Indonesia. (2021). *Standar Akuntansi Keuangan (SAK)*. https://www.iaiglobal.or.id/

Ilma. (2020). Analisis Statistik Asuhan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*.

ISACA. (2018a). *COBIT® 2019 FRAMEWORK: INTRODUCTION & METHODOLOGY.*

ISACA. (2018b). *Governance and Management Objectives*.

Jardim, S. V. B. (2013). The Electronic Health Record and its Contribution to Healthcare Information Systems Interoperability. *Procedia Technology*, *9*, 940–948. https://doi.org/10.1016/j.protcy.2013.12.105

Kamara, B. N. (2020). Effects of Modern Accounting Information System in Financial Performance: the Case of Marie Stoppes Hospital in Arusha …. *Researchgate.Net*, *February*. https://www.researchgate.net/profile/Beatrice-Kamara/publication/338986233_EFFECTS_OF_MODERN_ACCOUNTING_INFORMATION_SYSTEM_IN_FINANCIAL_PERFORMANCE_THE_CASE_OF_MARIE_STOPPES_HOSPITAL_IN_ARUSHA_CITY_BEATRICE_N_KAMARA_2017110032/links/5e36c8fe92851c7f7f1651

Kemenkes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116.

Kieso, D. E., Weygandt, J. J., & Warfield, T. D. (n.d.). Intermediate Accounting (17th ed.). *2019*.

Krismiaji. (2010). *Sistem Informasi Akuntansi* (Edisi Keti). Akademi Manajemen

Perusahaan YKPN.

Lembong, R. Y. B., & Kalalo, M. Y. B. (2022). Analisis Sistem Informasi Akuntansi atas Pengadaan Persediaan Obat pada Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum*, *5*(2), 593–600. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lppmekososbudkum/article/view/39350%0Ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lppmekososbudkum/article/download/39350/35775

Li, B., Guo, S., Jiang, S., & Chen, Y. (2019). Real-time location managementscheme of medical equipment based on RFID. *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology*, 125.

Mariam, M., W. Rahardjo, T. B., & Yulius P., D. (2023). Analisis Pengelolaan Persediaan Obat Di Rumah Sakit Benggala Kota Serang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, *7*(3), 256–264. https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3387

Marshall B. Romney, P. J. S. (2011). *Accounting Information Systems -12/E*. Pearson Education.

Miles, Matthew B ; Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods* (berilustra). SAGE Publications.

Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Revisi).* PT Remaja Rosdakarya.

Mousavi Isfahani, H., Tourani, S., & Seyedin, H. (2019). Lean managementapproach in hospitals: a systematic review. *In International Journal of Lean Six Sigma*, *10*(1). https://doi.org/10.1108/IJLSS-05- 2017-0051

Mulyadi. (2001). *Sistem Akuntansi.* Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.

Mulyadi. (2005). *Sistem Akuntansi* (Edisi 4). STIE YKPN.

Mulyadi. (2016). *Sistem Informasi Akuntansi.* Salemba Empat.

Mulyanto, A. (2009). *Informasi, Teori. Inventaris*. Pustaka Pelajar.

Murtola, L. M., Lundgrén-Laine, H., & Salanterä, S. (2013). Information systems in hospitals: A review article from a nursing management perspective. *International Journal of Networking and Virtual Organisations*, *13*(1), 81–100. https://doi.org/10.1504/IJNVO.2013.058441

Nuraeni, R., & Kuswari, K. (2019). Analisis Metode Pencatatan Dan Penilaian Persediaan Barang Pada PT. AGRO JABAR. *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)*, *6681*(2), 153–161. https://doi.org/10.55916/frima.v0i2.29

Pratama, R., Saptomo, Y. H., & Sudarwadi, D. (2020). Analisis Pengendalian Persediaan Dengan Metode Eoq Usaha Stan Kayu Sinar Sowi Kabupaten Manokwari. *Cakrawala Management Business Journal*, *2*(2), 340. https://doi.org/10.30862/cm-bj.v2i2.47

Pratiwi, A. E., & Susanti, S. (2021). Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Akuntansi Accurate Accounting Enterprise Menggunakan Metode Pieces. *Jurnal Responsif : Riset Sains Dan Informatika*, *3*(1), 63–74. https://doi.org/10.51977/jti.v3i1.402

Putra, I. S., & Usriyati, S. (2011). Efektivitas Pengelolaan Sistem Informasi Akuntansi dalam Pengendalian Persediaan Obat pada Rumah Sakit Syuhada

Haji Blitar. *Jurnal Kompilek*, *3*(2), 80–105. http://journal.stieken.ac.id/index.php/kompilek/article/view/35

Rijali, S., & Nadiya. (2021). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit(SIMRS) Dilihat dari Aspek Sumber Daya Manusia pada Unit Rawat Inap RSUD H.Badaruddin Kasim Kabupaten Tabalong. *Jurnal Stiatabalong*, *4*, 583–595. http://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/430%0Ahttp://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/download/430/356

Rizky, A. T., Anggraini, D., & Nurhayati, Y. (2020). ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT-OBATAN PADARUMAH SAKIT AR BUNDA LUBUKLINGGAU. *Jurnal AkunStie (JAS)*, *6*(2), 139–147. https://doi.org/10.32767/jas.v6i2.1169

Rizky, A. T., Anggraini, D., Nurhayati, Y., Akuntansi, P. S., Insan, U. B., & Obat, P. (2020). *Analisis Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan*. *6*(2), 139–147.

Romney, M. B., & Steinbart, P. J. (2018). *Accounting Information Systems (15th ed.)*.

Romney, B. M. dan P. J. S. (2003). *Accounting Information System, Nineth Edition*. Pearson Education, Inc. New Jersey.

Rony, Z. T. (2020). Competency Model of Employee Performance Appraisal Preparation in the Company Construction: a Qualitative Method. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *11*(12), 2071–2077. https://doi.org/10.31838/srp.2020.12.317

Rudianto. (2012). *Pengantar Akuntansi (adaptasi IFRS)*. Erlangga.

Sagala, L. (2020). EVALUASI SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT PASIEN BPJS DI RSU MITRA SEJATI. *JURNAL AKUNTANSI DAN KEUANGAN METHODIST*, *3*(2), 1–13.

Satrianegera, F., Syarfaini, S., Adha, A. S., & Husain, N. I. (2018). Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, *10*(2), 180–191. https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6887

Scott, N. A., Lee, K. K., Sadowski, C., Kurbatova, E. V, Stefan, V., Nsubuga, P., Kitshoff, R., Whitelaw, C., Nguyen, H., Batra, K., Allen-blige, C., Davis, H., Kim, J., Phan, M., Wei, K., Heilig, C. M., Sizemore, E., Sizemore, E., Batra, K., … Phan, M. (2022). *HHS Public Access*. https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106377.Optimizing

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sumaryati, A., Novitasari, E. P., & Machmuddah, Z. (2020). Accounting Information System, Internal Control System, Human Resource Competency and Quality of Local Government Financial Statements in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business, 7*(10), 795–802. https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no10.795%0D

Triwardani, D. M., Akuntansi, P. S., Riau, U. M., Armel, R. S., Akuntansi, P. S., & Riau, U. M. (2024). *Analisis Efektivitas Penggunaan Aplikasi Hospital Information System Atas Penerimaan Kas Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Dinda Mustika Triwardani*. *11*(2).

Vosselman, E., & De Loo, I. (2023). Sociomateriality and the metaphysics of accounting information systems: Revisiting agential realism. *International Journal of Accounting Information Systems*, 49.

Wabang, K., Rahma, Y., Widodo, A. P., & Nugraha, F. (2021). Tata Kelola Teknologi Informasi Menggunakan Cobit 2019 Pada Psi Universitas Muria Kudus. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi*, *3*(3), 2407–1811.

Weber, R. (1999). *"Information Systems Control and Audit."* Pearson Education.

Weill, P. & Ross, J. W. (2004). *"IT Governance: How Top Performers Manage IT Decision Rights for Superior Results."* Harvard Business School Press.

Widjajanto, N. (2001). *Sistem Informasi Akuntansi*. Erlangga.

Wirdiansyah R &Munandar A. (2022). Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Penggajian Dalam Meningkatkan Efektivitas Pengendalian Internal Perusahaan (Studi Literatur). *Jurnal Lembaga Risetdan Kritik Internasional Budapest* , *5*(1), 151–161.

Wuaya Jermias, R. R. (2016). ANALISA SISTEM INFORMASI AKUNTANSI GAJI DAN UPAH PADA PT. BANK SINARMAS Tbk. MANADO. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, *4*(2), 814–828. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/13180

Yamaguchi, M., Inomata, S., Harada, S., Matsuzaki, Y., Kawaguchi, M., Ujibe, M., Kishiba, M., Fujimura, Y., Kimura, M., Murata, K., Nakashima, N., Nakayama, M., Ohe, K., Orii, T., Sueoka, E., Suzuki, T., Yokoi, H., Takahashi, F., & Uyama, Y. (2019). Establishment of the MID-NET® medical information database network as a reliable and valuable database for drug safety assessments in Japan. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, *28*(10), 1395–1404. https://doi.org/10.1002/pds.4879

Yohana, M. jeni lumban gaol. (2021). Sistem Informasi Akuntansi. *Konsep-Konsep Dasar Sistem Informasi Akuntansi*, 3. https://pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/EKSI431203-M1.pdf

Zainul Arifin, Nieke Nurdiyanty Winanda, & Shobirin Noer. (2023). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Upaya Peningkatan Pembayaran PBB Tahun 2022 Di Kecamatan Peterongan. *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial*, *2*(4), 131–141. https://doi.org/10.55606/jhpis.v2i4.2634

LAMPIRAN LAMPIRAN

Lampiran 1 Transkip Wawancara

Bagian Perencanaan Pembelian Obat-obatan di RSI Aminah, Blitar

Narasumber 1

Nama : A'yuni Naifada, S.Farm, Apt

Hari / tanggal : Jumat, 7 Maret 2025

Jam : 12.30 – selesai

Lokasi : Ruang Farmasi RSI Aminah di Blitar

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Sebelumnya Ibu Ayuni bisa dijelaskan terkait posisi dan jabatan di RSI Aminah Blitar ini ?	Disini jabatan saya sebagai kepala unit farmasi, untuk lama bekerja kurang lebih 3 tahun. Untuk jobdes atau tugas utamanya mengatur semua keperluan yang ada difarmasi mulai dari pencatatan hingga pembayaran.
2.	Bagaimana prosedur pembelian obat-obatan di RSI Aminah Blitar?	- Kalau orderan itu melalui distributor yang resmi. Biasanya menggunakan SP, untuk obat narkotika psikotropika menggunakan SP khusus. SP kan ada 2 macam yaitu SP biasa dan SP khusus. Kalau SP biasa untuk obat-obatan Non-narkotik psikotropik, kalau yang SP khusus untuk obat narkotik psikotropik atau OOT. - Untuk pengadaan semua dilakukan di logistik farmasi. Jadi di RS ada dua yaitu logistik umum dan logistik farmasi. Kalau logistik farmasi ini berhubungan dengan obat-obatan dan TMHP ruangan, kalau logistik umum biasanya untuk perlengkapan umum misalnya kertas, bulpoin, dan atk lain yang tidak berhubungan dengan obat-obatan. Pembelian farmasi yang saya handle obat-obatan dan TMHP ruangan itu dari logistik farmasi, kecuali untuk obat-obatan yang perlu SP khusus sepert narkotik psikotropik atau yang BPJS dan form khusus karena harus dapat tanda tangan apoteker. Jadi itu nanti saya yang membuatkan, kalau yang lainnya itu

		dari logistik - Untuk permintaan obat kalau dari farmasi biasanya sift malam membuat lembar permintaan dan nantinya diajukan ke logistik, kemudian logistik mengecek barang apa saja yang sekiranya sudah memang menipis dan perlu diorderkan. - Kalau ruangan itu biasanya hari senin pagi, jadi seminggu sekali permintaan apasaja yang perlu diorder seperti masker, hand sanitizer, dan lain-lain kemudian logistik yang akan menyerahkan.
3.	Apa saja tahapan yang harus dilalui dalam proses pembelian obat-obatan di RSI Aminah Blitar?	Kalau pembelian keluar nanti kita mengirimkan SP. Untuk SP biasanya dari salesman itu diambil waktu orangnya datang, jadi tidak semua distributor itu ada di blitar biasanya ada yang dari luar kota. Jadi SP itu dibutuhkan untuk pembelian nanti dikirimkan ke salesman, nanti salesman membuatkan faktur pesanan, kemudian barangnya barangnya dikirim. Biasanya rentang waktu semingu sekali atau berapa hari salesman datang ke RS untuk mengambil SP yang sudah ditulis. Biasanya SP itu dipisahkan dan ditaruh dilogistik, nanti mereka yang akan mencari sendiri untuk menyesuaikan fakturnya yang barangnya sudah terkirim ke RS.
4.	Bagaimana sistem pemilihan pemasok obatobatan di RSI Aminah Blitar?	- Untuk distributor disini sudah ada beberapa yang bekerjasama dan kita mengambil dari yang bekerjasama itu. Kalau misalnya disitu tidak ada, kita memilih misal untuk pasien BPJS biasanya ada standart harganya yang bisa terklaim sekian. Jadi kita mengambil obat dengan harga-harga yang masuk dengan harga klaim itu. - Untuk kualifikasi distributor pastinya yang resmi, jadi obat itu ada yang membawa disebutnya rep atau medrep (Medical representative). Misal obat merek A yang membawa itu rep A. Jadi rep A ini tidak menitipkan obat di satu PT atau distributor saja, terkadang ada dari distributor B, C, dan D begitu. Biasanya kita belinya obat A didistributor B ternyata kosong, lalu banyak mengambil stoknya ke rep-nya atau ke yang membawa obatnya. Nanti kita bertanya dan dapat pengarahan ke rep-nya si obat A ini tersedia dimana saja, karena biasanya kita beli di B ternyata kosong. Jadi baru kita pesan ke yang kita pernah order kesitu, untuk distributor ini biasanya tidak jauh-jauh dari yang biasanya kita order begitu. - Untuk ketidaksesuaian dengan salah satu pemasok ini bisa saja terjadi. Mungkin biasanya karena

		pengirimannya yang lama atau misalnya di distributor A ternyata diskonnya tidak sesuai dengan perjanjian awal. Misal bisanya disini jadi bisanya disitu, jadi tidak di yang lama atau dia adanya cuma disini yang sudah acc diskonnya sekian sesuai perjanjian jadi kita berpindah kesitu.
5.	Apakah ada persyaratan khusus yang harus dipenuhi oleh pemasok sebelum bekerja sama dengan rumah sakit dalam hal pembelian obat-obatan?	- Dari pemasok biasanya ada yang mengisi seperti form untuk distributor terkait keterangan SIA SIPA itu sesuai yang di RS, dan biasanya sudah di update setiap tahun. Kalau yang dari distributor memang kebanyakan sudah kerjasama, jadi kita tahu maksudnya dimana yang harus beli biasanya begitu. - Untuk distributor pastinya harus resmi, maksudnya dia juga menyediakan di RS lain begitu karena adakan distributor yang kecil-kecil. Biasanya distributor kecil itu yang pernah kita order sebelumnya, kecuali orderan disitu memang kosong. Jadi itu adalah alternative lain agar obatnya tetap bisa digunakan, dan biasanya itu alat kesehatan. - Kalau obat itu kalau memang kosong itu biasanya memang dari pabriknya, jadi memang di distributorpun tidak ada gantinya. - Untuk alat kesehatan itu memang yang membawa mereknya macam-macam, untuk obat misalnya di tempat A kosong nanti kita akan mencari di tempat B atau C, kemudian kita juga mencari harganya yang kompetitif dengan obat yang lama atau alkes yang lama. Jadi untuk alkes ini nanti kita meminta trail dulu dari samplenya, sehingga untuk penggunanya mulai dari perawat atau dokter sudah dipastikan cocok dengan barangnya. Hal itu dikarenakan untuk alkes yang terkadang mencarinya sudah ada SNI-nya ternyata tidak nyaman digunakan dibanding yang sebelumnya, jadi nanti tidak lagi beli disitu dan mencari yang lain. Yang terpenting sudah SNI atau sudah masuk E-Katalog, jadi pembelian alkes yang harga, user, dan barang sudah masuk E- Katalog atau sudah mendapat acc dari pemerintah untuk digunakan. - Kalau alkes yang kecil- kecil biasanya tidak ada kontraknya , tetapi alkes yang besar seperti bed pasien atau troli itu biasanya sudah ada kontraknya atau perjanjian pembelian.
6.	Bagaimana cara RSI Aminah Blitar,	- Kalau penerimaan biasanya di logistik itu disesuaikan dengan faktur karena mengurangi ketidaksesuaian barang yang datang jadi langsung ditolak dan tidak

	mengendalikan kualitas produk yang dibeli sebelum diterima?	sampai masuk ke peredaran di dalam RS. Nantinya juga dilihat ED-nya, barangnya masih utuh atau sudah terbuka, dan untuk obat cair kemasannya terbuka atau tidak. Kalau bocor nanti akan dikonfirmasikan ke pengiriman dan bisa langsung di retur. - Saat penerimaan barangnya pemeriksaan kualitas dan keamanan ini dilakukan oleh pihak tertentu. - Untuk memastikan kualitas obat yang sudah memenuhi standar itu kalau melihat misalnya off-ED di segelnya tidak memenuhi dan biasanya basah atau bocor itu tidak diterima. Jadi kualifikasi barang yang diterima harus dalam kemasan utuh ED-nya terlihat jelas masih dalam jangka panjang sesuai dengan faktur kemudian pengirimannya sesuai dengan pesanannya berapa. Terkadang ada yang pengirimannya tidak sesuai, seperti cairan itu rawan terjadi kebocoran misalnya pinggirnya itu basah atau bocor biasanya langsung dibongkar atau dibuka ditempat atas sepengetahuan pengirim. Terkadang juga ada pengiriman yang menggunakan video untuk pengecekannya, jadi barang yang rusak sudah sejak perjalanan atau bocor bukan karena terjadi setelah di RS-nya. Kerusakan itu nantinya akan di klaim kan ke distributor untuk diganti - Kalau untuk standar masih berpacu pada kebijakan permenkes No.72 tahun 2016 dan belum ada perubahan juga. Misalkan ada perubahan dari permenkesnya, jadi disini turunan dari permesnkes kan mulai dari pedoman farmasi hingga ada SPO juga, nanti akan direvisi SPO tersebut. Mungkin dari penerimaannya di revisi yang sesuainya bagaimana dan otomatis sistemnya akan berubah sperti itu.
7.	Apakah proses pengawasan yang dilakukan terhadap pemasok obat-obatan selama periode kerja sama?	- Dari sistem kerjasama untuk memastikan kesesuaian stok, mereka pasti harus memastikan obat-obatan yang kita butuh tetap ada. Jadi saat pembahasan evaluasi tahunan misal setiap tahun kita membutuhkan 10.000 tablet, tetapi ternya dalam satu tahun mereka tidak bisa memenuhi itu nanti akan masuk ke penilaian. Jadi nanti akan dilihat ketersediaan stoknya, penjaminan ketersediaan barangnya, keseuaian harga pengirimannya apakah sudah sama seperti perjanjian awal, dan pertanggungjawaban terkait obat yang macet tidak keluar-keluar itu bagaimana apakah bisa di retur atau tidak. Hal-hal tersebut yang masuk kriteria penilaian apakah tetap memperpanjang kerjasama.

		- Hal itu sudah sesuai dengan stadart regulasi atau SPO dari rumah sakit dan pemerintah (permenkes).
8.	Bagaimana prosedur penanganan jika terdapat cacat atau masalah dalam obat-obatan yang dibeli?	- Biasanya kalau dari salesmannya, misal kita order ED-nya tahun ini yang paling dekat kalau misal memang ada penggantinya yang lain dan jangka ED-nya lebih panjang, kita tidak jadi beli. Hal ini dikarenakan obat tidak harus itu terus yang keluar, bisa saja nanti macet dan sampai expired. Kecuali kalau diawal memang adanya ED yang ini, misal sampai ED tidak keluar bisa tidak obat itu kami retur kalau bisa berarti kita tetap ambil disitu. Jadi misal kalau sampai ED masih sisa nanti kita akan mereturnya. - Kalau yang bisa diretur tetap kami usahakan di retur, karena ada beberapa obat yang syaratnya berbeda. Ada yang pas bulannya ED, ada yang H-3 bulan harus sudah di retur, kemudian ada yang H-6 bulan harus sudah di retur. Kalau yang tidak bisa di retur dan sudah kerjasama nanti dibantu dari repnya untuk obat itu bisa keluar, mungkin seperti dibeli dari repnya , jadi nanti obatnya tetap keluar dan tetap dapat pemasukan kerumah sakit. Untuk obat yang tidak bisa di retur dan expired biasanya akan dilakukan pemusnahan. Kalau pemusnahan disini kita bekerjasama dengan pihak ketiga, yaitu dari bidang kasling. Jadi memang untuk pemusnahan seperti botol-botol bekas suntik dan untuk obat-obatan nantinya pemusnahan dilakukan oleh PT itu. - Untuk alur pemusnahan dilakukan tahunan, jadi nanti akan saya list. Misalnya di tahun 2025 ini ada obat-obat apasaja yang ED yang di tahun 2024, untuk laporan ED-nya memang setiap bulan, kemudian obat-obatan yang dilaporkan ED-nya ini kami simpan selama satu tahun. Nanti setelah satu tahun kami laporan di list dari januari hingga desember apasaja, kemudian di memokan atau bersurat ke direktur. Untuk laporan ED tertera beserta nominalnya. Jadi peusnahan itu masuk kekerugian RS karena tidak keluar tetapi sudah dibayar jadi ada nominalnya sekian dan kerugiannya sekian. Nanti kalau direktur sudah acc, karena RS ini miliknya Muhammadiyah, jadi nanti dari RS akan mememokan atau mensuratkan juga ke pihak Muhammadiyah dari MPKU atau majelis kesehatannya. Kemudian ada balasan surat dari MPKU adalah surat turunan RS yang menerangkan bahwa obat ini sudah bisa di

		musnahkan. Kemudian dari kesekertariatan RS diteruskan ke saya, baru nanti dari saya bisa memusnahkan obatnya. - Untuk alurnya dari saya ketika sudah menerima surat itu, obat akan dipacking misal dalam satu kardus, kemudian kami foto sebagai bukti bahwa obat-obatan yang akan dimusnahkan ini saja dari januari hingga desember. Nantinya kardus tersebut kami titipkan ke bagian kesling. Disini kami juga melakukan konfirmasi ke bagian kesling bahwa dari unit farmasi untuk metitipkan kardus ini untuk pemusnahan. Biasanya bagian kesling akan menitipkan ke pihak ketiga untuk pemusnahan. Kalau sudah di titipkan dan melakukan konfirmasi ke pihak ketiga nanti mereka akan menerbitkan berita acara pemusnahan. Nantinya berita acara tersebut ditandatangani dengan menerangkan bahwa obat farmasi yang dimusnahkan beratanya sekian, kemudian berita acara itu akan diteruskan ke kesling untuk diserahkan ke saya. Biasanya saya juga laporan ke keuangan juga untuk berita acara pemusnahan obat-obatan ED itu serta untuk arsip juga. Ada juga obat-obatan yang dari dinas kesehatan itu untuk pemusnahan obat yang ED dulu di handle oleh dinas kesehatan. Jadi obat yang ED berasal dari dinas kesehatan yang diberikan ke beberapa RS akan dikembalikan kesana, untuk pemusnahannya dilakukan oleh dinas kesehatan. Tetapi untuk sekarang dimusnakan sendiri oleh RS-nya. Jadi misalkan dinas kesehatan menanyakan terkait pemusnahan obat itu ke RS kita punya arsipnya, ada bukti berita acara pemusnahannya dari obat-obatan yang dinkes yang diikutkan sudah tertera apasaja. - Untuk retur obat saya biasanya konfirmasi ke salesnya. Jadi misal dengan retur ED sekian jumlahnya sekian, nanti dari sales PT akan memunculkan surat penarikan. Jadi obatnya ini ada PT sendiri yang mengedarkan, dan sebelum membawa obat ini mereka membawa surat pengambilan obatnya. Dengan demikian kita punya rekapan bahwa obat tersebut sudah diambil. Kalau retur ini pengembaliannya dalam bentuk uang, nah jadi nanti bisa dipotongkan tagihan. Hal ini dikarenakan kita sebelumnya sudah membayar kesana harusnya dikembalikan kesini jadi bisanya dipotongkan tagihan. Misal harusnya Rp 10.000.000

		karena kita ada retur jadi dipotongkan berapa yang harus kita bayarkan.
9.	Bagaimana prosedur penyimpanan di RSI Aminah Blitar?	- Untuk standar penyimpanan obat retur yang rata-rata sudah ED, mendekati ED, dan mungkin rusak itu akan kita sendirikan penyimpanannya. Misalnya bentuk cairan takutnya bocor kesebelahnya ikut basah, jadi kita pisahkan atau dikantongi sendiri. Untuk vaksin di suhu kulkas itu biasanya returnya sebelum ED itu kita taruh di kulkas yang sudah di kantongi sendiri atau disisihkan dengan yang lain dan biasanya diberi tulisan agar tidak terpakai lagi. Jadi itu nanti diambil kalau orangnya kesini baru dikeluarkan dari kulkas, karena memang harus disuhu kulkas dan tidak bisa ditaruh diluar. Kecuali kalau vaksin memang sudah ED dan ada konfirmasi dari salesnya sudah acc apabila boleh ditaruh di suhu biasa atau diluar. Biasanya barang yang ditaruh diluar itu saya titipkan di logistik. Biasanya sales itu datangnya lewat logistik jadi pengambilannya bisa lebih mudah, karena kalau di farmasi ini kan barangnya terus keluar jdi tidak bisa ditaruh disini jadi takutnya nanti keambil lagi. Biasanya untuk dikembalikan ke PT-nya mereka juga meminta copy fakturnya. - Untuk kerusakan barang ini biasanya terjadi dipengiriman. Mungkin biasanya barang itu tertumpuk bisa pecah karena barangnya dari kemasan plastik, kemudian biasanya kardus yang sebelah itu basah karena barangnya bocor, dan bisa juga barang saat pengirimannya jatuh jadi pecah karena tempatnya kaca. - Kalau misal rusaknya saat pengiriman langsung, saat diterima logistik biasanya langsung kita konfirmasi saat itu juga karena biar tidak dikira rusaknya saat disini. Untuk penukaran barangnya biasanya dari distributor dititipkan waktu pengiriman. Jadi yang rusak sudah dibawa langsung, nanti yang gantinya diantarkan pengiriman selanjutnya. Kalau untuk obat ED itu batas waktunya biasanya ada yang waktu bulan ED, H-2 bulan atau H-3 bulan jadi berbeda-beda.
10.	Apakah RSI Aminah Blitar, memiliki kebijakan terkait persediaan minimal untuk	Karena ini rumah sakitnya bertahap dan termasuk baru juga jadi berkembangnya lumayan cepat, jadi untuk persediaan obat biasanya stok minimal kita sering lihat dari dokternya yang praktik. Misalnya pada hari senin itu banyak yang perlu obat-obatan penyakit dalam, jadi stok obat penyakit dalam itu yang biasa keluar dan harus

	obat-obatan?	diamankan stoknya sebelum hari senin agar tidak kecurangan stok. Kalau untuk perhitungan stok minimalnya, setiap tahun akan membuat Rancangan Kebutuhan Obat (RKO) di farmasi per tahunnya. Jadi sebenarnya untuk perhitungan stok minimal ada, tetapi untuk menyediakan barangnya tidak langsung di awal bulan jadi bertahap begitu.
11.	Bagaimana peran dan tanggung jawab staf terkait dalam proses pembelian obatobatan?	- Kalau stok itu memang sangat riskan apalagi dilogistik, misalkan barang tidak datang padahal dibutuhan. Jadi saya juga komunikasi dengan bu defi selaku bagian logistik untuk memastikan barang yang datang. Kalau memang barang tdak datang hari itu dan dibutuhkan, biasanya dari logistik akan mencarikan pinjaman ke RS lain atau kami konfirmasikan ke salesnya atau repnya obat itu. Jadi obat itu apakah barang itu bisa cepat datang atau bagaimana dari repnya untuk solusi tersebut. Biasanya barang datang itukan pasti ada estimasi kedatangannya, jadi mungkin ada kendala seperti pengiriman yang telat, atau packing farturnya yang terlewat atau lupa. Jadi kami ada komitmen misal datangnya maksimal 3 hari, tetapi ternyata tidak datang kemudian nanti akan ditanyakan terkait pertanggung jawaban repnya bagaimana. - Untuk peran staf berkaitan proses pembelian seperti penyusunan permintaan, penawaran, verifikasi kualitas, dan pengawasan sejauh ini memang sudah sesuai. - Kalau logistik yang memegang memang hanya satu yaitu bu defi, misalkan bu defi ada acara biasanya komunikasi langsung dengan saya selaku kepala unitnya. Jadi misal ada hal-hal yang bisa saya handle akan saya usahakan handle, kalau tidak bisa biasanya bu defi akan coba handle dan tetap bertanggung jawab dengan tugasnya. Misalkan seperti ada penerimaan barang waktu bu defi tidak bisa bertugas saya yang gantikan, atau apoteker yang waktu sift memang masih longgar itu bisa melakukan penerimaan karena harus ada tanda tangan apoteker atau pihak logistik. Kemudian untuk penginputan jika barangnya tidak langsung saat itu digunakan tetap tanggung jawabnya dari logistik, tetapi kalau segera diperlukan itu saya yang menginputkan. Kemudian untuk bagian farmasi ini kana da PJ sendiri yang didepan ada penyerahan apoteker, ada yang PJ depo untuk ruangan-ruangan, dan untuk pergantian sift ini

		setiap orang ada kebutuhannya seperti acara begitu nanti tetap harus dikondisikan yang memegang tetap sesuai dengan tugasnya. Jadi PJ sift itu kan standartnya harus TTK minimal D3, misalnya kalau si A memang tidak bisa berada diposisinya di hari itu berarti yang menggantikan harus standart D3 juga dan seperti SMF itu tidak bisa menggantikan D3. - Itu kan sudah sesuai tanggung jawabnya dan mereka sudah tahu tupoksinya apa saja, jadi kalau untuk SMF itu kan harus belajar lebih sehingga pemantauannya harus lebih. Jelas ada pengaruh kinerja dari perbedaan standart tersebut dan harus lebih dipantau karena dari segi penempatan seharusnya tidak disitu. Tetapi kalau memang tidak ada pengganti lain dan memang harus digantikan bisa saja terjadi tetapi tetap dengan pengawasan. - Kalau disini kan memang ada double ceck dan setiap sift ada apotekernya kecuali malam, jadi dari apotekernya sendiri juga memantau. Kalau barang datang itu pagi, kecuali barang yang datang itu sore jadi diinputkan besok paginya. Untuk sift malam ini hanya melayani pasien rawat inap, atau biasanya yang meminta lembar permintaan itu bisanya yang mengelistkan sift malam dan hanya satu sift. Jadi setelah mereka selesai satu sift mereka akan tahu apa saja barang ayang kosong, barang ini menipis, dan mungkin barang ini akan habis kemudian nanti dilaporkan ke logistik waktu pagi. Untuk sift malam ini jam kerjanya mulai jam 21.00 hingga jam 07.00, lalu jam 07.00 pagi dia laporan permintaan barang yang mau habis nanti tinggal di crosceck oleh logistik.
12.	Apakah ada sistem atau mekanisme tertentu untuk memantau efisiensi dan efektivitas proses pembelian obat-obatan di rumah sakit?	- Karena sekarang kita sudah memakai khanza jadi kita sudah bisa melihat pembelian biasanya dari riwayat. Kalau dari kamar obat pelaporan perbulan itu ada untuk list obat-obat macet, jadi untuk list obat-obat macet itu saya laporkan setiap bulan ke direktur lalu diteruskan ke dokternya. Untuk kategori obat macet ini maksudnya tidak keluar sama sekali dalam 3 bulan, jadi itu akan di stop pembeliannya sampai obat itu mau habis atau ED sudah teretur semuanya. Itu nanti akan di konfirmasi lagi ke penggunanya masih tetap mau menggunakan obat yang ini atau tidak kalau tidak berarti akan di stop.
13.	Apakah stok opname persediaan obat	- Untuk stok opname dari kamar obat dan logistik dilakukan satu bulan sekali serta dilakukan sendiri sendiri.

	dilakukan secara rutin ?	- Kalau stok opname ini tidak ada siftnya, biasanya dilakukan di akhir bulan dan di jam-jam apabila dokterya libur biasanya hari sabtu yang polinya tidak terlalu banyak. Jadi perputaran obatnya tidak terlalu banyak, kemudian untuk yang sift itu tidak ikut stok opname adalah yang besok masuk sift pagi. Stok opname ini kami lakukan malam hari, karena saat malam itu tidak banyak obat keluar masuk. - Jadi, stok opname ini tidak melibatkan semua karyawan. Dari 16 orang di farmasi, hanya 1 yang dari logistik. Nanti kita cuma butuh 3 orang untuk sift pagi. Dari 12 yang tersisa, ada yang jaga sift malam, jadi biasanya yang ikut stok opname sekitar 7-8 orang. Logistik mengikuti jadwal di kamar obat, misalnya kalau stok opname malam tanggal 28, mereka akan nyiapin siangnya setelah semua barang masuk. Mereka bisa lakukan stok opname siang sampai sore atau malam, tergantung apakah masih ada barang yang keluar masuk. Kalau masih ada barang yang datang, biasanya stok opname dilakukan malam. - Untuk melakukan stok opname ini menggunakan aplikasi khanza jadi ada cara lasung untuk sistem stok opnamenya jadi bisa langsung terlihat dan tidak menggunakan manual. - Kalau namanya stok opname itukan penyesuaian riil dengan link jadi tetap menghitung untuk penarikan data langsung dari khanza, penginputan, sama stok akhirnya untuk laporan langsung dari khanza. - Untuk kartu stok logistik masih menggunakan, kalau disini sementara untuk obat-obatan seperti yang narkotik psikotropik karena obatnya juga lumayan dan yang sift tidak seberapa. Kalau setiap hari menulis kartu stok bisa, tetapi itu mengurangi waktu pelayanan yang mana cenderung lebih lama jika harus menulisnya jika banyak pasien di hari itu. - Memang niatnya semua itu di kartu stok dan seharusnya begitu tetapi sementara ini yang di kartu stok hanya yang narkotik psikotropik karena laporannya ke dinas. Kemudian untuk obat-obatan seperti high alert itu juga sudah di kartu stok, jadi bertahap begitu. - Sebenarnya itu masuk syarat dari audit wilayah bahwa obat itu harus masuk kartu stok dan itu sudah masuk aturan atau langkah-langkah pemerintahan. Kalau dari RS-nya itu sebenarnya memang tidak ada aturan

		yang mengharuskan, tetapi kalau dari audit wilayah RS itu kalau bisa distandartkan semuanya memakai kartu stok. - Audit itu biasanya mengcrosceck antara biling dengan barang beserta kartu stoknya. Jadi terkadang ada juga ketidak sesuaian karna mungkin lupa menulis atau pengurangannya salah, ini biasanya terjadi karena pengambilan obat juga tidak melihat billing, mereka hanya mengambilkan dan menyesuaikan pengurangan dari yang sebelumnya. Intinya disini dianjurkan menggunakan kartu stok, tetapi bertahap karena orangnya tidak banyak dan terkadang ada yang rajin menulis ada yang tidak.
14.	Apakah pada pengelolaan persediaan ini pernah menggunakan barcode atau aplikasi tertentu untuk mengawasi stok opname agar tidak terjadi keterlambatan pengiriman atau kekosongan obat ?	Untuk menginput sesuai barcode begitu belum ada dan belum pernah kalau disini. Menginputnya seperti biasa nama obatnya apa, faktur penerimaannya apa begitu.
15.	Apakah di rumah sakit ini ada permasalahan terkait persediaan obat?	- Kalau persedian obat kalau memang stoknya nasional habis, akhir-akhir ini beberapa ada yang kosongnya nasional jadi semua RS kosong. Misal obat A habis itu tidak ada gantinya, terkadang ada yang bisa diganti seperti obat nyeri pakai A bisa, pakai B bisa, pakai C bisa. Kalau memang obat yang kosong tidak ada gantinya itu kami yang bingung karena harus konfirmasi ke dokter juga, dan untuk dokter kalau mengobati pasien biasanya obatnya harus itu jadi kami memakluminya. Karena kosongnya nasional jadi tidak bisa menyediakan yang seharusnya dan itu menjadi kendala kami. Dari manajemen tahunya memang obatnya harusnya ada, tetapi mereka tidak tahu bahwa obat itu memang tidak bisa diganti dan sedang kosong. Untuk sementara mengatasi hal itu kami juga mencoba mencari-cari alternative obat lain. - Untuk masalah staf yang baru itu biasanya awal-awal tidak dibiarkan sift sendiri. Kalau proses di pelayanan

		farmasi itu ada double cros ceck jadi yang menginput dan yang mengambilkan sambil di cros ceck sesuai atau tidak. Misalnya racikan itu ada resepnya terus diinput sama depan, nanti yang tengah yang mengambilkan juga cros ceck ini harusnya diinput sekian dan harus konfirmasi dengan yang didepan apabila tidak sesuai. Sebelum penyerahan bagian apoteker juga akan mengecek lagi bahwa yang di input, diambilkan, dan diberikan sesuai atau tidak. Untuk staf baru bisa saja ditaruh di depan, tetapi biasanya dia kami tempatkan di belakang dulu soalnya kalau didepan itu langsung ke pasien umum. Kalau PJ Depo itu ke pasien rawat inap dan sementara untuk rawat jalan itu memang diharuskan untuk cepat tepat karena pasien menunggu obat kalau kelamaan menginput takutnya banyak yang komplain. Jadi biasanya ditempatkan di PJ Depo dulu atau bagian PJ belakang untuk rawat inapnya sekian, nanti kalau misal pembelajaran di rawat jalan itu disesuaikan. Misal sift pagi itu masih belum ramai dokternya, nantinya akan diajarkan di depan biasanya terkait penyerahan obat caranya seperti ini,jadi tidak langsung ke posisi ke pasca auditnya. Kalau untuk sift malam kami ada 2 orang, jadi dia tidak dibiarkan sendiri, kecuali ada temannya dalam kondisi tertentu mungkin yang tiba-tiba sakit atau terjadi hal lain makanya tidak dibiarkan sendiri. Kalau misalnya terpaksa sendiri bisa saya atau apoteker yang lain itu standby langsung konfirmasi melalui media sosial. - Kalau double cecknya mungkin biasanya yang mengerjakan double, untuk pembillingan itu biasanya tidak double job. - Kalau sistem ARM itu masih pengembangan juga, jadi rencananya semua tersistem dan tidak memakai kertas. Kami juga koordinasi dengan pihak SIRS, jadi untuk sekarang masih ngelist kebutuhan apa saja yang memakai kertas apasaja. Nanti akan dicarikan solusi dan diajarkan kepada kami melalui saya kepada staf yang lain apasaja yang sudah bisa dicatat langsung di sistem tidak harus manual. Rencananya non-papper semua tetapi bertahap juga.
16.	Bagaimana kebijakan RSI Aminah Blitar terkait pengadaan	- Itukan sudah ada tupoksinya masing-masing, jadi per orang sudah mendapatkan jobdesknya. Jadi itu sudah ada aturan direkturnya bernomor juga atau sudah dibuatkan acuan. - Untuk mencegah kecurangan atau terjadinya salah

	pembelian obat?	input, itu kita laporan ke keuangan setiap 10 hari sekali, tidak sebulan. Jadi mulai tanggal 1 sampai 10 biasanya saya laporannya tanggal belasan atau tidak sampai tanggal 15 setorannya. Itu ada PJ-nya sendiri yang mengecek faktur sesuai atau tidaknya. Misal setoran yang harus dibayar sekian, tetapi ternyata yang ada di billing kurang, nah itu sebelum saya setorkan ke keuangan kita benahi dulu disistemnya. Jadi yang disetorkan ke keuangan itu sudah sesuai antara yang difaktur dengan yang disitem. Itu jarang terjadi juga, faktor biasanya karena menginput banyak jadi kadang angkanya jelas ada yang tidak jadi salah menekan dan langsung tersimpan. - Kalau dari farmasi dari salesnya kami dititipkan 2 faktur (isi 4 lembar), yang 1 untuk kita simpan sebagai arsip farmasi, yang 1 kita setorkan ke keuangan yang sesuai sistem tanggal 1 sampai 10 hari tadi, kemudian 11 sampai 20, dan terhakir 21 sampai akhir bulan (tanggal 30 atau 31). Kami juga mengarsipkan faktur yang tiap 10 hari sesuai penerimaan. Fungsinya kadang misalkan untuk retur itu harus menyertakan copy faktur, dan tidak mungkin meminta ke keuangan. Jadi kita punya bukti untuk jaga-jaga misal obatnya akan ditarik dari pabriknya jadi kami sudah punya atau biasanya untuk konfirmasi apakah fakturnya sudah sesuai atau belum. - Kalau faktur terlewat, biasanya dari keuangan konfirmasi karena sistem pembayarannya itu jatuh tempo atau kredit yang dibayar satu bulan setelahnya. Jadi dari keuangan itu akan mengcros ceck atau merekap yang saya laporkan tiap setelah 10 hari, mulai dari pembayaran hutang dan lain-lain. Kemudian tagihan pembayaran itu masuknya ke keuangan, nanti akan dilihat apabila ada tagihan yang masuk tetapi ternyata barangnya tidak ada nanti bagian keuangan konfirmasi ke saya atau ke logistik ini masuk stok atau tidak. Misalnya seperti barang milik ruangan seperti pembelian kursi roda atau barang yang menjadi inventaris ruangan seperti kabel dan itu tidak masuk kedalam stok karena milik ruangan. Jadi itu tagihan atau fakturnya langsung masuk ruangan, biasanya dikonfirmasi dari cros ceck tersebut apakah benar ini barangnya miliknya farmasi yang masuk BMHP atau miliknya ruangan. - Misalnya tidak ada faktur tersebut, jadi sebelum itu terjadi saya sudah mencopy fakturnya untuk

		meminimalisir terjadinya faktur yang hilang atau terselip. Jadi untuk copyannya nanti saya simpan untuk arsip sendiri yang masuknya ke barang-barang inventaris bukan barang stok, tetapi tidak masuk kedalam list 10 hari laporan tadi. Barang inventaris memang tidak dimasukkan sistem, tetapi dari rumah sakit ada penomoran sendiri dari logistik umum, dan pelaporannya melalui logistik. Jadi nanti barang datang itu saya konfirmasi ke logistik umum untuk penomoran, kemudian akan dibuatkan rekapan, dan saya hanya melakukan konfirmasi barang ini milik ruangan ini begitu. - Untuk barang datang itu kita biasa konfirmasi by Chatt dulu jadi langsung sehingga tidak tertunda, dan dari logistik umum itu sudah punya list data barang inventaris apasaja yang ada di ruang farmasi. Setiap berapa bulan sekali biasanya keuangan menyusuh kita mengecek lagi, apakah barang itu masih layak digunakan atau tidak. Hal itu untuk memastikan bahwa apabila barang tersebut sudah rusak atau tidak layak pakai maka dapat dimusnahkan oleh logistik, dan nanti bagian logistik akan menghapus list barang tersebut.
17.	Apakah proses pembelian obat di RSI Aminah Blitar dilakukan melalui tender?	Sejauh ini untuk pembelian itu barang-barang besar. Kalau obat belum ada menggunakan sistem tender. Kalau tenderkan biasanya diawal tahun jadi belinya disatu tempat saja, kalau obat tidak menggunakan sistem itu.
18.	Apakah dalam sistem pengelolaan yang sudah terkomputerisasi ini, masih sering mengalami kendala seperti data tidak langsung diupdate melalui input data, sehingga hal tersebut berpengaruh pada operasional rumah sakit?	- Dari segi sistem biasanya terbackup beberapa jam sekali atau biasanya 6 jam sekali. Misalnya dari jam 12.00 atau 18.00 itu terbackup datanya tersimpan dari bagian SIRS-nya. Kadang kalau kita menginput dijam-jam itu terjadi loading sedikit lama. Ini karena dia sambil mengbackup data yang 6 jam sebelumnya dan kita sambil menginput data. Loadingnya itu sekitar 2 hingga 3 menit, tapi tidak sampai 5 menit. Jadi terkadang sekitar jam itu para karyawan tidak melakukan penginputan dulu. Hal itu dilakukan untuk meminimalisir data yang sudah di ketik bisa saja tidak tersimpan, jadi menunggu setelah jam-jam setelah itu agar tidak perlu melakukan double input atau mengulang nantinya. - Kalau kesalahan pasti ada, tapi kita tetap berusaha dengan melakukan double ceck itu. Makanya disini dicek berkali-kali agar tidak terjadi kesalahan saat obat sampai ke pasien. Tetapi namanya kesalahan ya

		tetap ada, misalnya obat A ternyata diinput B, atau biasanya diinputnya sudah benar harusnya mengambilkan obat yang A ternyata diambilkan obat yang B. Kemudian adajuga saat penyerahan obat dan saat pasien sedang ramai, menghitungnya ternyata kurang satu atau kurang dua tablet itu ada. Meskipun demikian nantinya juga tetap akan di evaluasi dan dicari untuk solusinya bagaimana. Misalnya menginput salah dari awal itu bisa dikonfirmasi juga diadakan untuk membenarkan runtutan. Misal yang pengambilan salah karena disini obat nama-namanya itu hampir sama, atau namanya sama persis dan bungkusnya juga sama hanya berbeda dosis itu juga mempengaruhi, jadi tetap termasuk kesalahan fatal masuknya kalau sampai ke pasien. Jadi benar-benar harus mengeceknya dan harus sering mengarahkan kepada teman-teman lain yang bertugas jangan sampai salah ambil. - Kalau eror sistem sejauh ini sepertinya belum pernah terjadi eror data. Mungkin mencari data dari tahun sebelumnya yang susah karena pindah sistemnya itu. Biasanya saya mencari data sebelum pindah kesistem khanza ini langsung tanya ke bagian SIRS, soalnya yang bisa membuka data sebelumnya kan dari sana. Sejauh ini untuk sistem penginputan juga tidak terlalu ribet. - Kalau kendala di sistem manajemennya, akhir-akhir ini sudah banyak lembaran kalau sistem itu terintegrasi ke semuanya mulai dari perawat, dokter, ke gizi, dan ke lab. Kalau disini biasanya saat saya pertemuan dengan pelayanan medis setiap seminggu sekali atau dua minggu sekali. Jadi pertemuan ini biasanya antara kepala unit dengan kepala bidang dari pelayanan ada pertemuan untuk membahas permasalahan seminggu itu. Apakah ada yang tidak tercrosceck atau ada yang terlewat apa saja itu kita akan bahas disitu. Semisal nanti berhubungan dengan SIRS nanti kita juga akan memanggil dari bagian yang sistem untuk merundingkan apakah sistem ini bisa terintegrasi atau tidak tanpa harus menguhungi bagian sistem dulu, maksudnya apakah bisa langsung terlihat di sistem. Jadi bagian SIRS ini akan membuatkan sistem yang lebih terintegrasi dari sebelumnya, kalau memang masih proses kita akan mencari cara agar seluruh unit itu harus tahu. Misalnya seperti pembillingan pasien tertentu, jadi itu nanti akan

		dibuatkan grup dan akan konfirmasi digrup tersebut, kalau sistemnya belum jalan. Kalau sistemnya sudah jalan kita bisa mudah melakukan konfirmasi hanya melalui sistem tersebut. - Kalau sistem namanya yang membuat manusia, jadi masih bisa terjadi eror juga itu kita juga akan konfirmasi digrup. Misalnya sistem ini harusnya sudah jalan tetapi tidak keluar disistem bahkan sudah diupdate, itu akan ada perbaikan lagi dan akan dikonfirmasikan lewat grup apabila sudah selesai. - Pernah juga terjadi migrasi atau perubahan di sistemnya. - Kalau nominal itu tidak ada pengaruh perubahan ke pajaknya di sistem, jadi sesuai kita menginputnya. Kalau disini menginputnya sesuai faktur untuk Ppn itu, apabila nominalnya sudah sesuai dengan penginputan pajaknya maka akan tetap sama terus. Apabila yang dibenahi sistemnya A gitu, maksudnya ada penambahan di sistemnya nanti tidak akan berpengaruh ke yang lain apalagi ke nominal. Karena kalau misal kita menginputkan data itukan ada sistem mengunci nominal, otomatis harganya tetap sama, kecuali kalau kita mengedit harga baru terganti. Biasanya kalau ngedit harga biasanya hanya ganti tindakan apa gitu, itu tidak berpengaruh pada item lain. - Misal ada perubahan atau tambahan nama jenis obat di sistem tapi tidak ada harganya atau nol itu tidak bisa tersimpan, jadi minimal harus 1 rupiah. Biasanya dari kasir juga mengecek data yang sudah print. Apabila kasir menemukan data yang ganjil atau tidak seperti umumnya, para staf akan langsung konfirmasi ke bagian depan farmasi.
19.	Apakah pengelolaan persediaan yang dicatat menggunakan komputer di RSI Aminah Blitar mengalami error atau kesalahan dalam prosesnya?	Sejauh ini kalau dari sistem yang mana terintegrasi dengan layanan-layanan yang lain juga. Misal akan ada pemadaman atau sistem akan dimatikan beberapa waktu untuk pembenaran itu nanti akan diinfokan ke seluruh bagian di RS. Jadi nantinya akan di konfirmasi kalau ada eror sistem karena ada pembenaran atau pembaruan aplikasi apa begitu. Kemudian biasanya kalau mau pembilliangan akan di tunda dulu. Misalkan pasien rawat jalan itukan langsung terintegrasi, tetapi kalau obatnya rawat inap bisa diambilkan dulu. Karena sekarang ini tidak ada resep tulis, jadi kita nginput semua dari sistem. Misalkan ada insiden seperti itu biasanya ruangan akan menuliskan resep manual di

		kertas resep dari dokternya. Nanti perawat akan mengantarkannya kesini kita mengambilkan barangnya. untuk resep-resepnya itu nanti kita rekap di computer setelah sistemnya sudah benar.
20.	Bagaimana jika terjadi kekosongan obat digudang karna mungkin beberapa distributor terlambat atau terjadi miskom atau belum dikonfirmasi kedatangannya? Tindakan apa yang dilakukan untuk menangani masalah stok tersebut?	- Biasanya kalau pengirimannya telat atau tiba-tiba diinput tetapi barangnya kosong, itu dari gudang konfirmasi ke salesnya bahwa barangnya benar kosong atau masi ada. Kalau memang kosong kita sebisa mungkin mencarikan penggantinya kalau ada. Misalnya barangnya ada tetapi terlambat kirim, kita komunikasikan lagi bisa tidak dicarikan pinjaman dulu. Apabila barangnya hanya menipis dan masih ada kita maksimalkan barang yang masih ada disini dengan memastikan atau membuat janji barang itu kapan datangnya.misalkan sampai batas waktu maksimal barang itu tidak datang kita akan meminta konsekuensinya apa seperti mungkin dipimjamkan barang dulu atau mereka mencarikan barang dulu. Jadi pernah terjadi kasus seperti itu dimana barangnya baru diinfokan kosong atau baru diinfokan ternyata stop produksi. - Untuk solusi atau mengatasi masalah itu, biasanya apabila dokternya sudah meresepkan dan mintanya itu, jadi kalau kita punya gantinya atau subtitusinya kita konsulkan dulu ke dokternya apakah berkenan diganti atau tidak. Misalkan barang yang terlambat tersebut tidak bisa diganti dan dokternya menyuruh menundanya, maka nanti apabila barang datang kita konfirmasi lagi. Kadang kalau barang-barang yang memang tidak ada gantinya untuk barang yang cito dan memang butuh, itu biasanya kita pinjam. Untuk peminjaman biasanya ke RSU Aminah atau RS yang lain, misal barang datang kita akan kembalikan kesana. Atau biasanya dari repnya obat yang melakukan pinjaman.

Narasumber 2
Nama : Defi Eko Saputri, A.Md farm
Hari / tanggal : Jumat, 7 Maret 2025
Jam : 11.00 – selesai
Lokasi : Ruang Logistik Farmasi RSI Aminah di Blitar

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Sebelumnya Ibu Devi bisa dijelaskan terkait posisi dan	- Saya disini sudah 19 tahun bekerja dari 2006-2025 - 2001 dipindah ke logistic dengan tugaskan untuk merekap data obat yang mau dipesan, menerima barang yang datang, dan menginput difaktur. Jadi

	jabatan di RSI Aminah Blitar ini ?	tugas saya disini untuk menyiapkan kebutuhan-kebutuhan untuk bu ayuni selaku kepala apoteker.
2.	Bagaimana sistem pengelolaan persediaan obat di RSI Aminah Blitar?	- Untuk yang gilir malam itu membuat buku defecta, jadi buku ini untuk catatan obat yang habis/hampir habis/obat yang menipis yang dibuat oleh staf lain dikamar obat untuk rekapan obat ini stoknya sekian, permintaan sekian seperti itu. Setelah rekapan dari kamar obat nanti akan dilihat oleh bagian logistic cukup atau tidak untuk sehari atau dua hari, kalua masih cukup tidak akan saya rekap dibuku rekapan pengajuan order. Apabila stok obat sudah menipis dan perlu diorder maka saya akan melakukan order, biasanya ada yang sekarang order besok datang, ada yang harus pengajuan diskon dulu, lalu ada diskon yang sudah diajukan dulu mungkin ada perubahan diskon itu biasanya barang tidak langsung datang, terutama obat obat yag e-katalog atau obat yang bpjs, biasanya kalau sekarang order besok langsung datang itu tidak bisa, biasanya butuh 3 hari.
3.	Bagaimana pencatatan transaksi yang dilakukan di RSI, apakah dilakukan manual atau menggunakan sistem?	Untuk pencatatan dilogistik ini sudah menggunakan sistem. Untuk dilogistik ini yang saya lakukan saat merekap ini masih pakai manual, tapi kalau sudah barang datang faktur diinput sudah pakai sistem.
4.	Untuk mencatat pelaporan transaksi apakah ada Software selain khanza yang digunakan untuk menunjang pencatatan obat biasanya ?	Tidak ada, kita hanya pakainya khanza. Input data di khanza itu jumlah barangnya sekian, harganya sekian, dan diskonnya sekian. Nanti setelah diinput dipenerimaan kemudian masuk digudang farmasi, setelah itu nanti kita pindah dan biasanya disebut anfra atau mutasi. Kalau barang yang dijual ke apotik atau kamar obat, nanti kita mutase ke kamar obat. Kemudian ada juga obat untuk ruangan, biasanya itu obat BMHP nantinya akan dikeluarkan untuk unit apa yang membutuhkan itu menggunakan khanza.
5.	Apa saja kendala yang muncul dalam penggunaan SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen	- Kendala di khanza kalua dulu ada, tapi kalau sekarang sudah disetting semuanya. Misalnya ada diskon dan ppn sudah tersistem dari khanzanya sendiri. - Dulu pernah terjadi perubahan atau migrasi dari sistem lama ke sistem baru, untuk yang lama memakai billing juga tetapi bukan khanza, kemudian tahun 2021 berpindah ke kanzha.

	Rumah Sakit) di RSI Aminah Blitar ?	- Untuk perbedaan disistem billing terdahulu di bagian logistik bisa melihat stok obat yang keluar di hari itu disertai rekapannya, kalau di khanza tidak bisa dilihat tetapi kelebihanya bisa mencari data apasaja yang dibutuhkan dan lebih efektif penggunaannya.
6.	Bagaimana kebijakan RSI Aminah Blitar terkait pengadaan pembelian obat?	- Dulu sebelum saya di logistik pada tahun 2021 yang order itu kanit apoteker, kemudian pada proses mencari kanit yang baru akhirnya tugas order itu dilimpahkan ke saya. Sampai akhirnya ada kanit yang baru dan disitu kami membagi tugas. Untuk order yang biasa atau tanpa perlakuan khusus itu biasanya dihandle logistic, kemudian untuk orderan yang memerlukan perlakuan khusus itu seperti narkotika psikotropika atau obat-obat yang memerlukan form BPJS itu biasanya ke apotekernya atau kanit. Untuk negosiasi diskon dan berkaitan dengan harga itu biasanya langsung ke kanit. - Kalau digudang itu hanya satu sift dan satu orang, disini saya saja yang menghandle. Jadi saya masuknya pagi sampai jam 14.00, pada sift pagi ini saya diberikan rekapan dari bagian kamar obat itu biasanya mereka membuat buku defecta obat-obat yang sekiranya malam itu laku (stoknya yang ada dan kebutuhan permintaan obat). Nanti dari buku defecta itu akan dilihat dan dibandingkan dengan stok yang ada di sistem sebagai patokannya, dan sekiranya di stok tersebut masih memungkinkan untuk pelayanana 2-3 hari itu tidak saya order. Untuk barang yang di order hanya barang yang akan habis dan beberapa stok yang di informasikan untuk tanggal sekian barang tersebut akan kosong sehingga ditambah ordernya. - Untuk pembagian tugas di kamar obat pada sift malam ini tugasnya hanya melakukan pelayanan dan merekap data pagi, siang dan malam. Biasanya obat yang sekiranya akan habis itu langsung dikonfirmasikan ke saya dan langsung saya orderkan lagi. Jadi rekapan ini hanya diberikan dari sift malam saja. Kemudian untuk sift pagi dan siang itu tugasnya hanya mencatat stok barang. Sehingga hal tersebut berguna meminimalisir kecurangan data karena pengecekan stok yang laris di hari itu, dilakukan setiap hari. - Untuk proses penerimaan faktur iukan jatuh tempo yang bayar keuangan. Jadi barang yang datang saya hanya mengecek faktur dan barangnya saja, tidak langsung dibayar. Setelah saya input nanti ada catatan

		terkait belanja saya sekian setiap 10 hari sekali dan nantinya akan dilaporkan ke keuangan. Kemudian untuk faktur atau tagihan biasanya dititipkan kesini dan setiap 1 minggu sekali akan diambil oleh bagian keuangan. Faktur tersebut akan dicocokkan, apabila ada faktur tagihan yang biasanya lupa saya input disistem bagian keuangan selalu tahu dan langsung konfirmasi ke saya. Biasanya ada barang datang yang tidak sesuai langsung diretur, atau barang datang tidak sesuai tidak saya terima jadi otomatis tidak di input. Itu biasanya ada beberapa seles yang diikutkan ke tagihan, nanti dilihat ternyata ada faktur tagihan yang tidak ada di sistem jadi nanti dikonfirmasi oleh bagian keuangan.
7.	Dalam pencatatan, apakah RSI Aminah Blitar menggunakan metode pencatatan fisik atau metode pencatatan perpetual?	- Untuk di logistik ini semuanya sudah memakai sistem, kalau yang manual biasanya pakai kartu stok saja. Dilogistik ini kan baragnya sudah tidak sebanyak dulu jadi hanya tertentu dan lebih banyak mencatat di sistemnya. - Karena di logistik ini stoknya hanya sedikit kesalahan itu bisa saja terjadi, biasanya kasusnya seperti barang yang tidak ada langsung saya cari mungkin sudah terbawa di kamar obat yang belum saya mutase tetapi sudah bisa langsung terselesaikan. Untuk pengecekan selisish itu biasanya saya lakukan sendiri dengan mengecek di sistemnya terkait stok. Apabila terjadi ketidaksesuaian misalkan yang di sistem itu ada 10 dan stok saya ada 10 tetapi barangnya hanya ada 5 jadi saya langsung konfirmasi ke kamar obat. Biasanya kalau di sistem kamar obat dengan stok yang ada tidak sesuai, kemungkinan barang yang 5 itu milik logistik. - Untuk barang darurat yang akan diambil, metode ini cocok karena dilakukan dengan adanya konfirmasi langsung dari logistik apabila bagian kamar obat mengambil barang.
8.	Apakah proses pembelian obat di RSI Aminah Blitar dilakukan melalui tender?	- Untuk sistem tender ini tidak dilakukan pada pembelian obat-obat pasien. Kalau di bagian obat ini sistemnya kerjasama. Jadi sudah ada kesepakatan awal misal diskonnya berapa begitu. Karena kita tidak memakai tender dan sistemnya berbasis kerjasama jadi belanjanya sesuai kebutuhan. Biasanya seperti produk susu pakai sistem kerja sama sperti itu nanti konfirmasinya langsung ke kanit atau kepala farmasi. - Untuk obat- obat yang sering digunakan dengan sistem kerjasama itu obat-obat dari dokter seperti

		tablet untuk pasien BPJS dan obat kronis itu biasanya pemesanannya dalam jumlah banyak. Kalau obat paten itu pemesanannya tidak banyak, karena hanya untuk pasien umum sedangkan di RS itu kebanyakan pasien BPJS. Untuk obat kronis pasien rawat jalan ituper satu orang minimal butuhnya rata-rata 30-90 tablet jadi butuhnya order itu banyak. Maka dari itu sistemnya tidak tender, karena sesuai kebutuhan kita. - Terkadang ada yang ambil dari apotik lain juga untuk obat-obat tertentu. Kalau mengambilnya obat ada yang di distributor ya dari distributor, kalau pesan obat didistributor ternyata obatnya belum datang bisa order sedikit di apotik atau jika obat yang dari distributor lebih mahal maka order dari apotik yang lebih murah.
9.	Apakah penginputan data dilakukan secara realtime, atau hanya diwaktu tertentu?	- Penginputan datanya sudah realtime. Jadi waktu barang datang langsung kita input setelah itu kita anfra atau mutasi ke kamar obat pada hari itu juga.
10.	Apakah dalam sistem pengelolaan yang sudah terkomputerisasi ini, masih sering mengalami kendala seperti data tidak langsung diupdate melalui input data, sehingga hal tersebut berpengaruh pada operasional rumah sakit? Jika sudah dengan sistem, dilakukan sejak kapan?	Selama ini ketika ada faktur datang insyaallah selalu sering kita lakukan penginputan. Biasanya tidak sampai ditunda-tunda, kecuali ada barang datang fakturnya tidak sesuai itu biasanya di diskon baru kita konfirmasi ke distributor, kemudian besok atau lusa itu dikasih faktur langsung kita input.
11.	Apakah pengelolaan persediaan yang	Kesalahan proses input pernah, misalnya obatnya apa lalu kita input apa, lalu kami komunikasi dengan (Electronic Data Processing) EDP. Kita konfirmasi

	dicatat menggunakan komputer di RSI Aminah Blitar mengalami error atau kesalahan dalam prosesnya?	kebagian EDP untuk meminta menghapusnya baru nanti kita input ulang. Tidak sering juga, tetapi pernah kita salah input obat karena ada beberapa macam obat yang satu macam obat sediaannya ada 2 macam. Contohnya seperti alat kesehatan berupa masker itu kan ada untuk anak dan untuk dewasa, itu pernah saya salah inputnya. Untuk kesalahan tersebut tidak sampai ke pembayaran pasien. Jadi misal ada kesalahan itu saya anfra atau mutasi ke kamar obat disitu bisa langsung terlihat jadi bisa langsung diselesaikan di hari itu juga.
12.	Bagaimana sistem klasifikasi obat yang digunakan di RSI Aminah Blitar?	- Disini ada pendataan obat sebelum expired. Kita sudah punya data obat-obat yang akan expired biasanya itu kita infokan ke dokter. Kalau sampai tidak bisa digunakan itu biasanya langsung kita retur ke distributor atau PBFnya. Setelah diretur ada kembalian uang tetapi tidak langsung diberikan cash tetapi akan dipotongkan untuk tagihan selanjutnya. Biasanya obat-obat itu dikasih tanda ED tanggal berapa bulan berapa jadi bisa tahu, atau biasanya obat tersebut disendirikan. - Untuk perbedaan penyimpanan obat itu tidak ada, jadi kalau misal di apotik yang membutuhkan penyimpanan di kulkas maka disini juga akan disimpan dikulkas. Obat-obat dari distributor yang proses pengirimannya memakai tubex saat sudah datang langsung di masukkan ke kulkas. Kalau obat itu kan memang sudah ada aturannya di suhu sekian jadi disesuaikan penempatannya. Biasanya di suhu kulkas itu seperti vaksin, insulin, suppositoria dan lain-lain paling tidak di kulkas dengan suhu 4 derajat. Untuk obat seperti tablet, infus, dan sirup itu biasanya di suhu ruangan. - Rata-rata disini yang disediakan obat request permintaan dokter. Obat dari apotik ada, untuk obat yang generik itu yang sudah ada aturannya, tapi untuk obat paten kita kerja sama dengan PT apa itu yang dipakai oleh dokter-dokter disini. Untuk yang obat generik biasanya kita pilih yang harganya paling murah.
13.	Apakah terdapat kebijakan pengembalian barang jika terjadi cacat pada saat	- Ada, biasanya kalau barang datang lalu ada kerusakan biasanya kita kembalikan. Untuk kesepakatan itu ada MOU itu biasanya langsung ke kanit farmasinya. Biasanya untuk yang mengurus MOU itu kepala farmasi atau kanit sama pihak rumah sakit, jadi bukan di logistiknya. Untuk

	pembelian?	penembalian barang yang cacat ini sudah sesuai dengan SOP rumah sakit. - Biasanya faktor yang sering terjadi pada kerusakan barang pada barang bentuk cairan itu mungkin karena tempatnya plastik saat proses dari dari sana atau waktu pengiriman kadang terbentur jadi bisa bocor. Kalau sediaannya botol begitu kadang ada yang pecah atau retak. - Untuk batas pengembalian barang itu biasanya langsung. Ketika terima barang langsung dicek apabila ada kerusakan kita kembalikan. Kita konfirmasi dulu, kalau waktu ada pengiriman, kita titipkan ke pengirimnya, tetapi kalau tidak ada biasanya diambil sama salesnya diganti di hari lain.
14.	Bagaimana prosedur penyimpanan di RSI Aminah Blitar?	- Perlakuan khusus obat seperti menyimpan dikulkas, lalu ada yang disuhu ruangan, sikotropika narkotika itu disimpan di lemari khusus yang memakai kunci tempatnya tidak terbuka. Kemudian untuk cairan-cairan seperti infus itu peletakannya tidak langsung menempel ditanah tetapi diberi palet. - Untuk tujuan perlakuan penyimpanan obat ini kan memang sudah ada aturannya. Jadi kalau obat atau infus langsung ditaruh dilantai itu bisa lembab dan menyebabkan obatnya rusak. Kalau jenis sikotropika narkotika kenapa ditempatkan dilemari khusus karena barang-barang narkotika itu memang tidak boleh dijual bebas dan tidak boleh sembarang orang mengambilnya, jadi ada penanggung jawab yang memegang kunci.
15.	Apakah ada kebijakan khusus yang mengatur pembelian?	- Kalau di apotik biasanya memakai tunai karena nominalnya kan tidak banyak. Tapi kalau ke distributor itu biasanya ada jatuh temponya, ada yang 21 hari, 30 hari, dam pembayarannya itu ditransfer sama bendahara. Kalau sekarang yang jatuh tempo tidak ada pembayaran tunai, tapi kalau dulu masih ada. Jadi sales yang datang setelah menitipkan faktur itu selang beberapa hari ada tagihan langsung diberi tunai. - Pernah terjadi keterlambatan pembayaran itu biasanya seperti menitipkan faktur untuk pembayarannya yang molor, jadi otomatis pembayaran disini juga ikut molor karena melewati jatuh tempo. - Di RS ini menyediakan buffer stok untuk menjaga kesediaan stok obat. Biasanya untuk obat yang slowmoving itu kita nyetoknya tidak banyak, tapi

		kalau obat yang fastmoving dan obat-obat yang sering digunakan para dokter terutama obat yang generik biasanya sediaannya buffer stok agak banyak. Selain itu kita juga melihat obat yang proses pembeliannya mudah, jadi yang pembeliannya mudah ini stoknya tidak banyak. Kalau yang proses pembeliannya agak lama biasanya kita nyetoknya lumayan banyak.
16.	Bagaimana prosedur penerimaan barang di RSI Aminah Blitar?	1. Barang datang dari distributor 2. Masuk ke logistik, disesuaikan dengan fakturnya (nama barang, jumlahnya, dan jenisnya) dan proses penerimaan dilakukan di logistik seluruhnya 3. Di logistik dilakukan penginputan 4. Dilakukan anfra (Analisis fraksi)atau di mutase gunanya untuk memisahkan campuran kompleks menjadi komponen-komponen individual atau kelompok komponen berdasarkan sifat fisikokimia yang diberikan ke kamar obat atau ke apotik RS
17.	Bagaimana jika terjadi kekosongan obat digudang karna mungkin beberapa distributor terlambat atau terjadi miskom atau belum dikonfirmasi kedatangannya? Tindakan apa yang dilakukan untuk menangani masalah stok tersebut ?	Untuk kekosongan obat itu pernah terjadi, biasanya cara mengatasi kalau sampai terjadi kekosongan di pihak distributor itu kita langsung beli di apotik luar atau minta tolong ke distributor untuk mencarikan pinjaman, ini biasanya dilakukan sebelum ada resep. Untuk cara lainnya bisa dikonsulkan ke dokter agar mungkin diganti atau di subtitusi ke obat yang lain. Tapi pernah juga terjadi ketika obat akan diresepkan ke pasien tetapi stoknya kosong jadi itu kita konfirmasi ke dokter untuk minta diganti subtitusinya.
18.	Apakah stok opname persediaan obat dilakukan secara rutin ?	- Stok opname biasanya dilakukan 1 bulan sekali. Karena yang ditugaskan di logistik hanya saya, jadi biasanya yang melakukan saya dengan menyesuaikan dari staf bagian kamar obat. Untuk stok opname yang di kamar obat kan banyak orang yang melakukan jadi yang menentukan bagian kamar obat. - Selama ini tidak ada masalah terkait stok opname di logistik, karena yang menghandle hanya saya dan tidak ada pembagian sift. - Untuk sistem manual disini hanya memakai kartu stok tidak menggunakan excel dan selebihnya

		menggunakan sistem - Menurut saya masih adanya penggunaan kartu stok itu memepermudah. Jadi kalau ada barang datang itu kita tulis di situ, lalu awalnya berapa, nambahnya berapa, lalu berkurangnya berapa itu langsung bisa terlihat antara barang riil dengan kartu stok. Kalau disistem kan harus lihat disitem dulu jadi tidak bisa langsung.
19.	Apakah pada pengelolaan persediaan ini pernah menggunakan barcode atau aplikasi tertentu untuk mengawasi stok opname agar tidak terjadi keterlambatan pengiriman atau kekosongan obat ?	Tidak ada

Narasumber 3

Nama : Erna Puspitasari, S.Ak.

Hari / tanggal : Selasa, 18 Februari 2025

Jam :12.30 – Selesai

Lokasi : Kantor RSI Aminah di Blitar

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Sebelumnya Ibu Erna bisa dijelaskan terkait posisi dan jabatan di RSI Aminah Blitar ini ?	Saya diposisi akuntansi perpajakan, jadi untuk tugasnya disini saya membuat laporan keuangan terkait akuntansi itu sendiri dan juga pelaporan perpajakan.
2.	Sebagai staf keuangan di RSI Aminah Blitar, apa tanggung jawab utama Anda terkait	Di akuntansi ini saya bertugas membuat laporan dari bukti-bukti yang telah tersedia.

	pembayaran obat-obatan?	
3.	Bagaimana proses pengajuan pembayaran untuk obat-obatan yang telah dipesan oleh bagian pembelian di rumah sakit?	- Untuk tagihan obat, jadi dari farmasi bagian dalam nantinya diserahkan ke keuangan. Farmasi akan membuat catatan tagihan mana saja yang masuk pada minggu itu lalu diserahkan ke saya. Kemudian tagihan itu nantinya akan dikoreksi mana yang masuk stok atau tidak. Kemudian selesai dari saya kemudian diserahkan ke bendahara. - Untuk pembayaran itu sesuai jatuh tempo.
4.	Apakah ada persyaratan khusus yang harus dipenuhi sebelum melakukan pembayaran terkait obat-obatan?	- Misalnya pada minggu ini tanggalnya harus hari senin pada minggu ini, kemudian harus waktu stok atau benar-benar masuk stok. Kalau tidak ada berarti tidak dibayarkan. - Untuk persyaratan khusus ini bisa mempengaruhi pembayaran juga. Jadi semakin banyak yang di order maka semakin banyak yang dibayarkan.
5.	Bagaimana Anda memastikan akurasi dan kebenaran pembayaran yang dilakukan terhadap pesanan obat-obatan?	Sudah pasti, karena sebelumnya kan sudah ditentukan stok yang akan dipesan, nanti akan dilihat dari pembayaran di bendahara apakah cocok atau tidak dengan tagihan yang dibuat oleh farmasi setiap bulan maret. Jadi dilakukan double crosscheck, prosesnya 2 kali dari staf keuangan satu kali baru ke akuntansi. Untuk melakukan crosscheck ini dilakukan oleh 2 orang.
6.	Bagaimana hubungan kerja Anda dengan bagian pembelian dalam mengkoordinasikan pembayaran obat-obatan?	Hubungan kerja antar bagian selama ini masih berjalan lancar tanpa kendala. Tidak pernah terjadi miskom. Jadi bukti-bukti itu nanti akan dilihat di farmasi apakah sudah di stok atau tidak.
7.	Apakah ada tantangan atau kendala yang pernah Anda hadapi dalam proses	Ada, tetapi untuk kendala tetapi sudah bisa diatasi disini juga. Kendalanya mungkin ada beberapa faktor yaitu rumah sales tetapi tagihannya dimasukkan ke rumah sakit. Jadi itu dinanti dikembalikan ke farmasi terkait fakturnya karena itu bagiannya sales.

	pembayaran untuk obat-obatan di rumah sakit?	
8.	Bagaimana Anda memastikan pembayaran tepat waktu untuk pesanan obat-obatan yang telah dipesan?	Nanti diliat dulu tanggal jatuh temponya mana yang harus dibayar mana yang tidak. Ada yang molor juga terkait waktu pembayarananya. Sebenarnya kalau dari kliennya itu tidak memaksa ya tidak masalah, dan ada yang on time ada yang tidak, jadi bisa disesuaikan atau dipilah mana yang harus dibayar on time mana yang tidak.
9.	Bagaimana Anda berkoordinasi dengan bagian gudang atau penerimaan untuk memastikan ketersediaan persediaan sebelum melakukan pembayaran?	Kalau stok itu pasti kita menginput dulu. Kita dapat faktur dari farmasi untuk diinput disistem kita, jadi sebelum tagihan itu masuk pasti ada stok yang sudah masuk dan diinput. Kalau belum itu mungkin ada miss biasanya ada faktur yang terlawat, tapi itu jarang karena biasanya kita menginput dulu. Biasanya tagihan bulan januari dibayarkan di februari jadi di inputnya di januari. Kalau misal terlewat itu biasanya kita koordinasi dengan bagian gudang juga. Mengeceknya kita secara kuartal jadi nanti difotokan fakturnya benar barangnya sudah masuk atau tidak.
10.	Apakah ada kebijakan atau prosedur khusus dalam mengelola anggaran untuk pembelian obat-obatan di rumah sakit?	Kalau kebijakan khusus tidak ada. Kalau saat pandemi sama saja tetap dilihat jatuh temponya itu. Karena ada yang jatuh temponya tidak bisa terlewat, kalau terlewat otomatis kita ke log nanti tidak bisa pesan.
11.	Bagaimana sistem pembayaran di RSI Aminah Blitar membantu dalam efisiensi dan pengelolaan pengeluaran terkait obat-obatan?	Pengelolaan persediaan itu kan dari farmasi sendiri, jadi kita tidak bisa mengatur pengelolaan obat. Kita hanya bisa mengontrol terkait pembayaran. Kalau pengeluaran itu biasanya dipantau tergantung omsetnya. Kalau omsetnya besar maka kita bisa mengeluarkan uang yang besar, kalau omsetya kecil maka kita mengurangi. Jadi tidak ada batasan tertentu untuk pengeluaran dan tergantung keadaan keuangan saja bagus atau tidak.

Lampiran 2 Transkip Observasi

No	Aspek Yang Diamati	Keterangan
1.	Prosedur terkait pengelolaan Keterangan Sistem persediaan obat-obatan di RSI Aminah Blitar mencakup tahapan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi yang ketat.	Sistem persediaan obat-obatan dan alat kesehatan di Rumah Sakit Informasi Akuntansi Persediaan Obat-obatan di RSI Aminah Blitar melibatkan sejumlah prosedur perencanaan, yang mencakup pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat-obatan serta alat kesehatan. Dalam menjalankan prosedur ini, pihak farmasi bekerja sama langsung dengan kepala Gudang Farmasi untuk memastikan kelancaran proses. Penelitian yang dilakukan juga telah mengobservasi mengenai persediaan obat, termasuk perencanaan, pengadaan, penyimpanan,dan pendistribusian obat di RSI Aminah yang telah dibahas pada pembahasan bab IV.
2.	Implementasi sistem SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) di RSI Aminah Blitar.	Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, penggunaan sistem SIM-RS di RSI Aminah Blitar, terbukti efektif dan efisien. Sistem ini menyediakan layanan yang lengkap, dan keberadaannya sangat mendukung kinerja staf RS dalam menjalankan tugas-tugas mereka.

Lampiran 3 Gambar

Kartu Pesanan

RUMAH SAKIT ISLAM
"AMINAH"

Kepada Yth

Bilitar, ... 20

SURAT PESANAN

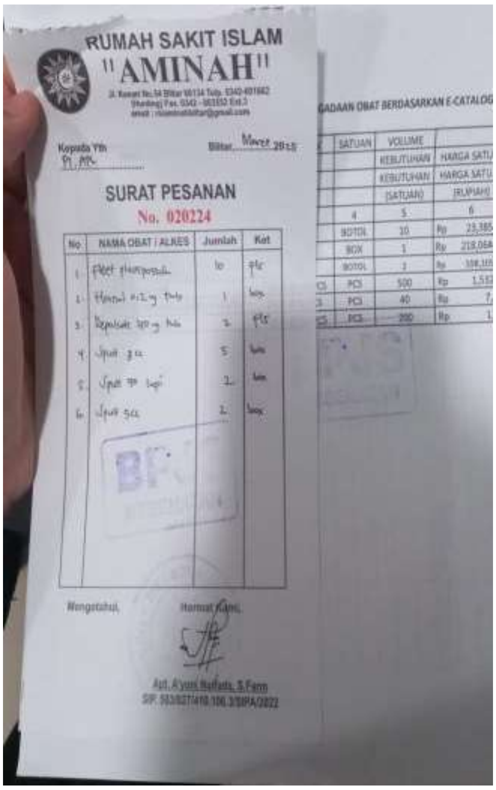
No. 020230

No	NAMA OBAT / ALKES	Jumlah	Ket

Mengetahui,

Hormat Kami,

Apt. A'yuni Nafiada, S.Farm



RUMAH SAKIT ISLAM
"AMINAH"

Kepada Yth

SURAT PESANAN

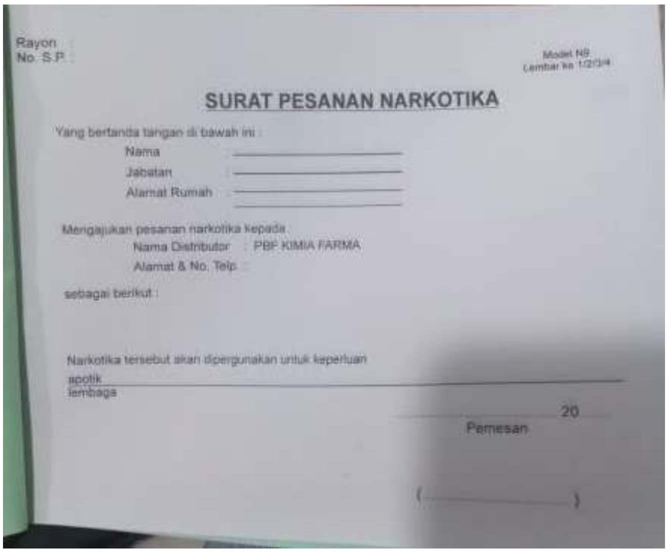
No. 020224

No	NAMA OBAT / ALKES	Jumlah	Ket

Mengetahui,

Hormat Kami,

Apt. A'yuni Nafiada, S.Farm



Rayon :
No. S.P. :

Model N9
Lembar ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ____________

Jabatan : ____________

Alamat Rumah : ____________

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA

Alamat & No. Telp :

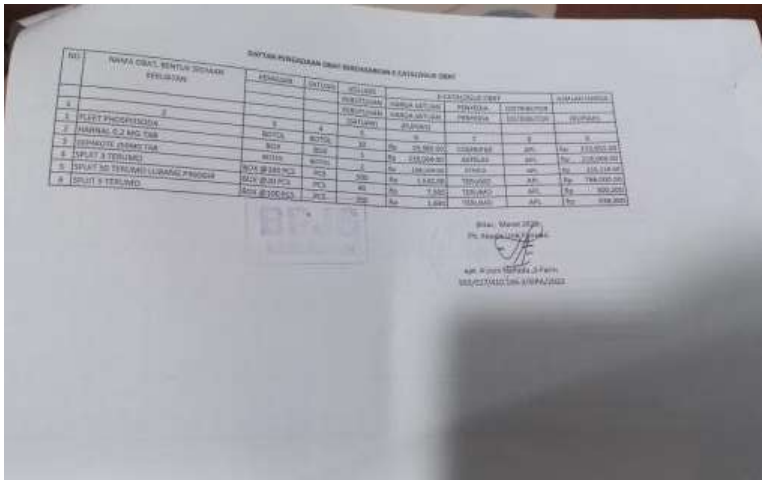
sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
apotik
lembaga

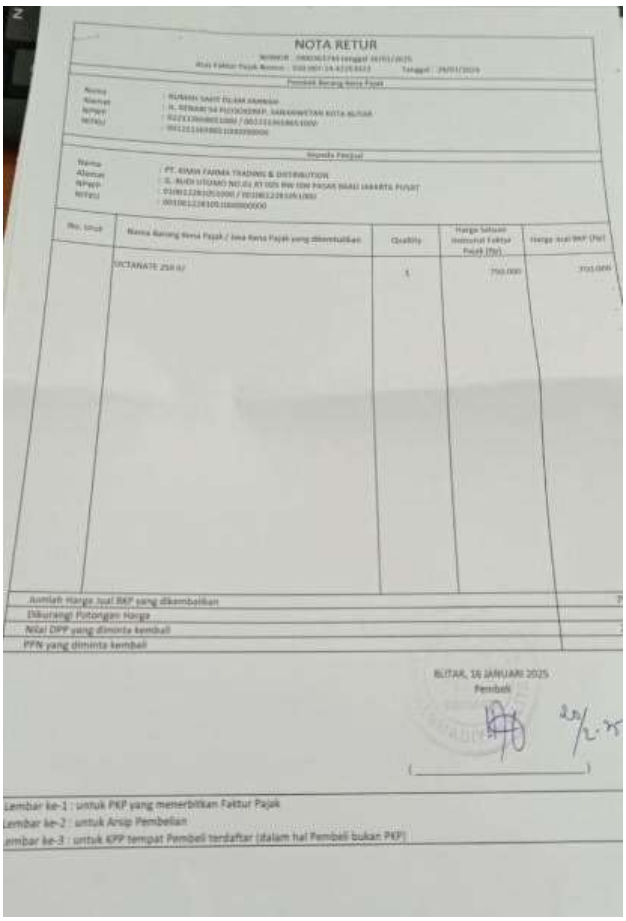
.... 20 ....
Pemesan

(____________)

Daftar Pengadaan Barang



Bukti retur barang



NOTA RETUR

Pembeli Barang Kena Pajak

Nama :
Alamat :
NPWP :
NITKU :

Pengusaha Penjual

Nama : PT. KIMIA FARMA TRADING & DISTRIBUTION
Alamat : JL. RAYA UTOMO NO.01 RT 005 RW 006 PASAR RABU JAKARTA PUSAT
NPWP :
NITKU :

No. Urut	Nama Barang Kena Pajak / Jasa Kena Pajak yang dikembalikan	Quality	Harga Satuan menurut Faktur Pajak (Rp)	Harga Jual/ BKP (Rp)
	OCTANATE 250 IU	1	700.000	700.000

Jumlah Harga Jual BKP yang dikembalikan
Dikurangi Potongan Harga
Nilai DPP yang diminta kembali
PPN yang diminta kembali

BLITAR, 16 JANUARI 2025
Pembeli

(_____)

Lembar ke-1 : untuk PKP yang menerbitkan Faktur Pajak
Lembar ke-2 : untuk Arsip Pembelian
Lembar ke-3 : untuk KPP tempat Pembeli terdaftar (dalam hal Pembeli bukan PKP)

Kartu stock/random sampling

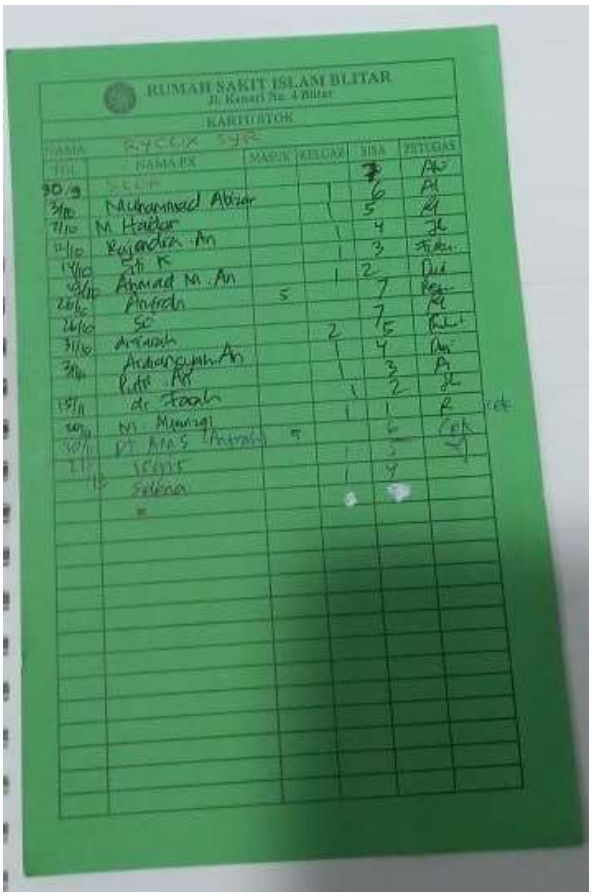


Chart of account

1107	Aset Lancar Lainya	Aset Lancar Lainnya
110504	PPN Masukan	Aset Lancar Lainnya
110506	Obat Farmasi	Aset Lancar Lainnya
11171	Pers Obat & Alkes	Aset Lancar Lainnya
11172	Pers Laboratorium	Aset Lancar Lainnya
11173	Logistik Umum	Aset Lancar Lainnya
11174	Logistik Gizi	Aset Lancar Lainnya
11175	Pers Vacsin	Aset Lancar Lainnya
11176	Pers BHP	Aset Lancar Lainnya
11177	Pers O2	Aset Lancar Lainnya

2101	Utang Usaha	Utang Usaha
210101	Utang Usaha IDR	Utang Usaha
210102	Uang Muka Penjualan IDR	Utang Usaha

KOMITE ETIK DAN HUKUM
RUMAH SAKIT ISLAM AMINAH BLITAR
Jl. Kenari 54 Blitar 66134 Telp. 0342-801662 (Hunting) Fax. 0342-803552 Ext.3
Email: rsiaminahblitar@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 01/TKEH-RSIAB/EC/I/2025

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan dengan seksama oleh Komite Etik dan Hukum RS Islam Aminah Blitar pada rancangan penelitian yang diajukan:

Peneliti	: Mei Wulandari
NIM	: 210502110064
Unit/ Lembaga	: Universitas Islam Negeri Malang
Prodi	: Akuntansi
Judul	: Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Islam (RSI) Aminah Blitar

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut memenuhi syarat atau layak etik dan diizinkan untuk melakukan penelitian di RS Islam Aminah Blitar mulai tanggal 6 Januari 2025 sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan ketentuan mematuhi semua peraturan yang berlaku di rumah sakit.

Blitar, 06 Sya'ban 1446 H
06 Januari 2025 M

Penguji Satu	Penguji Dua
Umi Khoiriyah, S.E, M.M	**Ratna Rahayuningtiyas**
NIP. 1209.071	NIP. 0616.120

Mengetahui
Ketua Komite Etik dan Hukum
RS Islam Aminah Blitar

dr. M. Hashemi Raisanjani W., Sp. PD
NIP. 1119.259

Informasi Bagi Partisipan dan Formulir Persetujuan
(*Participant Consent Form*)

Dengan hormat Bapak/Ibu kami undang untuk berpartisipasi dalam studi tentang Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi sistem informasi akuntansi persediaan obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar.

Studi ini adalah bagian dari penelitian yang sedang kami lakukan untuk memenuhi persyaratan studi *S1 Akuntansi* di Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Jawa Timur.

Apabila Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, partisipasi akan dilakukan dalam bentuk wawancara yang akan direkam dengan menggunakan perekam digital. Setiap informasi atau informasi pribadi yang dikumpulkan selama studi ini bersifat rahasia, kecuali sebagaimana dipersyaratkan oleh undang-undang. Tidak ada individu yang akan diidentifikasi dalam publikasi hasil penelitian. Hanya peneliti dan pembimbing yang bisa mengakses data. Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela.

Saya, (*nama partisipan*) apt. Ayuni Naifada, S.Farm telah membaca dan memahami informasi yang disampaikan diatas dan setiap pertanyaan yang diajukan telah dijawab dengan memuaskan. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mengetahui bahwa saya dapat menarik diri dari partisipasi lebih lanjut dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi.

Nama Partisipan: apt. Ayuni Naifada, S. Farm

No Hp/WA yang bisa dihubungi: 089618400434

Tanda tangan Partisipan: _____ Tanggal: 07 Maret 2025

Hormat kami,

Peneliti,

Mei Wulandari
NIM. 210502110064
No Hp. 081654968843

Informasi Bagi Partisipan dan Formulir Persetujuan
(*Participant Consent Form*)

Dengan hormat Bapak/Ibu kami undang untuk berpartisipasi dalam studi tentang Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi sistem informasi akuntansi persediaan obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar.

Studi ini adalah bagian dari penelitian yang sedang kami lakukan untuk memenuhi persyaratan studi *S1 Akuntansi* di Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Jawa Timur.

Apabila Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, partisipasi akan dilakukan dalam bentuk wawancara yang akan direkam dengan menggunakan perekam digital. Setiap informasi atau informasi pribadi yang dikumpulkan selama studi ini bersifat rahasia, kecuali sebagaimana dipersyaratkan oleh undang-undang. Tidak ada individu yang akan diidentifikasi dalam publikasi hasil penelitian. Hanya peneliti dan pembimbing yang bisa mengakses data. Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela.

Saya, (*nama partisipan*) _____ telah membaca dan memahami informasi yang disampaikan diatas dan setiap pertanyaan yang diajukan telah dijawab dengan memuaskan. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mengetahui bahwa saya dapat menarik diri dari partisipasi lebih lanjut dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi.

Nama Partisipan: Dr. Eko Supriyadi

No Hp/WA yang bisa dihubungi: 085736460289

Tanda tangan Partisipan: _____ Tanggal: 7 Maret 2025

Hormat kami,

Peneliti,

Mei Wulandari
NIM. 210502110064
No Hp. 081654968843

Informasi Bagi Partisipan dan Formulir Persetujuan
(*Participant Consent Form*)

Dengan hormat Bapak/Ibu kami undang untuk berpartisipasi dalam studi tentang Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi sistem informasi akuntansi persediaan obat pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar.

Studi ini adalah bagian dari penelitian yang sedang kami lakukan untuk memenuhi persyaratan studi *S1 Akuntansi* di Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Jawa Timur.

Apabila Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, partisipasi akan dilakukan dalam bentuk wawancara yang akan direkam dengan menggunakan perekam digital. Setiap informasi atau informasi pribadi yang dikumpulkan selama studi ini bersifat rahasia, kecuali sebagaimana dipersyaratkan oleh undang-undang. Tidak ada individu yang akan diidentifikasi dalam publikasi hasil penelitian. Hanya peneliti dan pembimbing yang bisa mengakses data. Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela.

Saya, (*nama partisipan*) Erra Puspitasari telah membaca dan memahami informasi yang disampaikan diatas dan setiap pertanyaan yang diajukan telah dijawab dengan memuaskan. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mengetahui bahwa saya dapat menarik diri dari partisipasi lebih lanjut dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi.

Nama Partisipan: Erra Puspitasari

No Hp/WA yang bisa dihubungi: 0813 3135 1395

Tanda tangan Partisipan: _____ Tanggal: 18 Maret 2025

Hormat kami,

Peneliti,

Mei Wulandari
NIM. 210502110064
No Hp. 081654968843

BIODATA PENULIS

Nama	: Mei Wulandari
Tempat, Tanggal Lahir	: Blitar, 27 Mei 2002
Alamat Asal	: Jln. Bengawan Solo No. 14 RT 03 RW 03, Pakunden, Kec. Sukorejo, Kota Blitar
Telepon/HP	: 081654968843
E-mail	: meiwulan0527@gmail.com

Pendidikan Formal

2009-2015	: SDN Pakunden 2 Blitar
2015-2018	: SMP Negeri 9 Blitar
2018-2021	: SMA Negeri 3 Blitar
2021-2025	: UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Pendidikan Non Formal

2021-2022	: MSAA UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2021-2022	: Program Khusus Pendidikan Bahasa Arab (PKPBA) UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2021-2022	: Global English Course Pare
2021-2023	: English Language Center (ELC) UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Pendidikan Organisasi

-

Sertifikasi dan Pelatihan

• Certified Accurate Professional (CAP)

• Pelatihan Audit Software: ATLAS

JURNAL BIMBINGAN

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS EKONOMI
Gajayana 50 Malang Telepon (0341) 558881 Faksimile (0341) 558881

JURNAL BIMBINGAN SKRIPSI

IDENTITAS MAHASISWA:

NIM	: 210502110064
Nama	: Mei Wulandari
Fakultas	: Ekonomi
Program Studi	: Akuntansi
Dosen Pembimbing	: Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak. CA., Ph.D
Judul Skripsi	: **EVALUASI SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PERSEDIAAN OBAT PADA RUMAH SAKIT ISLAM AMINAH DI BLITAR**

JURNAL BIMBINGAN :

No	Tanggal	Deskripsi	Tahun Akademik	Status
1	9 Oktober 2024	Konsultasi judul dan pembahasan outline skripsi	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
2	4 November 2024	Bimbingan terkait kepenulisan skripsi proposal dan tembahan revisi di latar belakang (kepenulisan yang benar terkait sitasi dan tata bahasa)	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
3	11 November 2024	merevisi latar belakang, kajian pustaka, dan metode penelitian serta terkait alur yang akan dibahas (pada fokus penelitian membahas sistem yang menekankan evaluasi cobit serta pada bagian regulasi atau kebijakan (SOP) yang diterapkan RS)	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
4	21 November 2024	Revisi pada sitasi yang terlalu panjang, mengubah beberapa paragraf pada latarbelakang dan menghapus paragraf atau kalimat yang tidak diperlukan, memfokuskan penelitian pada evaluasi sistem menggunakan Cobit 2019, memperbaiki kerangka berpikir dan beberapa istilah dalam subabnya	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
5	28 November 2024	Bimbingan terkait kepenulisan skripsi proposal (kepenulisan yang benar terkait sitasi dan tata bahasa)	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
6	25 April 2025	Melanjutkan pembahasan di BAB IV yang berisikan paparan data dan hasil penelitian	Genap 2024/2025	Sudah Dikoreksi
7	6 Mei 2025	Melengkapi Skripsi dengan menambah abastrak, lampiran-lampiran, daftar hasil wawancara, membenahi beberapa revisi mulai dari tabel dan penjelasan terkait pembahasan skripsi, dan menambahkan beberapahal yang kurang pada kesimpulan	Genap 2024/2025	Sudah Dikoreksi
8	8 Juni 2025	Memperbaiki gambar, melengkapi sitasi yang kurang, dan teori yang kurang (bagian pendahuluan dan pembahasan)	Genap 2024/2025	Sudah Dikoreksi

9	8 Juni 2025	Memperbaiki gambar, melengkapi sitasi yang kurang, dan teori yang kurang (bagian pendahuluan dan pembahasan)	Genap 2024/2025	Sudah Dikoreksi

Malang, 8 Juni 2025

Dosen Pembimbing

Yuniarti Hidayah Suyoso Putra, SE., M.Bus., Ak. CA., Ph.D

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS EKONOMI
Gajayana 50 Malang Telepon (0341) 558881 Faksimile (0341) 558881

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Rohmatulloh Salis, M.Pd
NIP : 198409302023211006
Jabatan : **UP2M**

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Mei Wulandari
NIM : 210502110064
Konsentrasi : Sistem Informasi Akuntansi
Judul Skripsi : **Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Islam Aminah di Blitar**

Menerangkan bahwa penulis skripsi mahasiswa tersebut dinyatakan **LOLOS PLAGIARISM** dari **TURNITIN** dengan nilai *Originaly report*:

SIMILARTY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATION	STUDENT PAPER
22%	**21%**	**5%**	**4%**

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang 6 Juni 2025
UP2M

Rohmatulloh Salis, M.Pd