

**ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI PENGADAAN OBAT
PADA INSTALASI RSUD**



SKRIPSI

Oleh :

Fani Nuriawan

(21312169)

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI PENGADAAN OBAT
PADA INSTALASI RSUD**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk mencapai
derajat Sarjana Strata 1 Program Studi Akuntansi pada Fakultas Bismis dan
Ekonomika UII

Oleh :

Nama : Fani Nuriawan

NIM : 21312169

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sangsi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, 17 November 2025



HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI PENGADAAN OBAT
PADA INSTALASI RSUD**

SKRIPSI

Disusun oleh :


Nama : Fani Nuriawan

NIM : 21312169

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pada Tanggal 2 Oktober 2025

Dosen Pembimbing,



Reni Yendrawati Dra. M.Si.

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI



FAKULTAS
BISNIS DAN EKONOMIKA

Gedung Prof. Dr. Ace Partadiredja
Universitas Islam Indonesia
Condong Catur Depok Yogyakarta 55283
T. (0274) 881546, 885376
F. (0274) 882589
E. fbe@uii.ac.id
W. fbe.uii.ac.id

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

Nomor: 317/Ka.ProdiAkt/10/Prodi.Ak/US/XI/2025

Bismillahirrahmanirrahim,

Pada Semester Ganjil 2025/2026, hari Rabu, tanggal 03 Desember 2025, Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika UII telah menyelenggarakan Ujian Tugas Akhir/Skripsi yang disusun oleh:

Nama : FANI NURIAWAN
NIM : 21312169
Judul Tugas Akhir : ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI PENGADAAN
OBAT PADA INSTALASI RSUD
Dosen Pembimbing : Reni Yendrawati, Dra., M.Si., CFra.

Berdasarkan hasil evaluasi Tim Dosen Penguji Tugas Akhir, maka Tugas Akhir (Skripsi) tersebut dinyatakan:

Lulus

Nilai : A
Referensi : Layak ditampilkan di Perpustakaan

Tim Penguji:

Ketua Tim : Reni Yendrawati, Dra., M.Si., CFra.
Anggota Tim : Kinanthi Putri Ardiami, SE., Ak., M.Ak.

Yogyakarta, 03 Desember 2025

Ketua Program Studi Akuntansi,



Prof. Rifqi Muhammad, SE., SH., M.Sc., Ph.D., SAS
NIK. 033120104

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI PENGADAAN OBAT PADA INSTALASI RSUD

Disusun oleh : FANI NURIAWAN

Nomor Mahasiswa : 21312169

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus
pada hari, tanggal: Rabu, 03 Desember 2025

Penguji/Pembimbing Skripsi : Reni Yendrawati, Dra., M.Si., CFra.

Penguji : Kinanthi Putri Ardiami, SE., Ak., M.Ak.

Mengetahui
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia



Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., CFA, CertIPSAS.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Sistem Informasi Pengadaan Obat pada Instalasi RSUD” dengan lancar. Shalawat serta salam tak lupa penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi rahmat bagi seluruh alam dan panutan bagi seluruh umat. Semoga shalawat dan salam yang kita panatkan ini dapat menjadi wasilah untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan meneladani akhlak Nabi Muhammad SAW.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia. Penulisan skripsi ini juga dimaksudkan sebagai wadah untuk menerapkan, mengembangkan, serta mengintegrasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan ke dalam suatu penelitian yang bersifat ilmiah dan aplikatif.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yaitu bapak Sumardi dan Ibu Wasinah yang selalu mendoakan dan memberikan kasih sayang sepanjang masa, serta segala dukungan penuh untuk penulis dalam menempuh pendidikan dan kehidupan.
2. Saudara saudari yang penulis sayangi yaitu Sigit Cahyono, Fajar Nuriawan, Fery Nuriawan, Yesy Adistia Ramadani yang senantiasa memberikan dukungan, memberikan doa, semangat dan motivasi. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan yang telah diberikan selama ini.

3. Ibu Reni Yendrawati, Dra., M.Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing, meluangkan waktu dan tenaga dalam penyusunan skripsi, memberikan banyak ilmu dan wawasan baru, serta segala hal yang membuat penulis selalu memiliki motivasi yang baik.
4. Sahabat sekolah-kuliah yang setia menemani kegundahan maupun keceriaan hari-hariku.
5. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada diri sendiri, Fani Nuriawan. Terima kasih telah bertahan sejauh ini yang selalu mampu menguatkan dan meyakinkan tanpa jeda bahwa semuanya bakalan selesai pada waktunya. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski tidak semua hal berjalan sesuai harapan serta berkali-kali hampir menyerah. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini. Semoga kedepannya terus tumbuh dan berkembang, menjadi pribadi yang lebih baik dari hari kehari.

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta memberikan dukungan dan bantuan selama proses penyusunan penelitian ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka dalam menerima kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua

DAFTAR ISI

ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI PENGADAAN OBAT PADA INSTALASI RSUD i	
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Sistematika Pembahasan.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
2.1. Landasan Teori.....	8
2.1.1. Teori Sistem.....	8
2.1.2. Sistem Informasi.....	9
2.1.3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).....	12
2.1.4. Pengadaan Obat di Rumah Sakit.....	15
2.1.5. Sistem Informasi Pengadaan Obat.....	19
2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi 22	
2.2. Penelitian Terdahulu.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1. Jenis Penelitian.....	27
3.2. Pendekatan Penelitian.....	27
3.3. Lokasi dan Subjek Penelitian.....	27
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	28

3.5.	Analisis Data.....	28
3.6.	Validitas Data	30
BAB IV ANALISIS DATA dan PEMBAHASAN		32
4.1.	Rumah Sakit Umum Daerah Sleman	32
4.1.1.	Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Sleman	32
4.2.	Prosedur Pengadaan Obat	35
4.3.	Analisis Data Menggunakan Metode Analisis PIECES	38
4.4.	Laporan Hasil Analisis dan Rekomendasi.....	46
4.4.1.	Laporan Hasil Analisis.....	46
BAB V PENUTUP		49
5.1.	Kesimpulan.....	49
5.2.	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		55

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Pengadaan Persediaan Obat	37
Tabel 4. 2 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Performance Bagian Gudang (Bapak R)	39
Tabel 4. 3 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Performance Bagian Pengadaan (Bapak R)	39
Tabel 4. 4 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Information Bagian Gudang (Bapak R)	40
Tabel 4. 5 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Information Bagian Farmasi (Ibu S)	40
Tabel 4. 6 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Economy Bagian Gudang (Bapak R)	41
Tabel 4. 7 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Economy Bagian Pengadaan (Bapak W)	42
Tabel 4. 8 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Control Bagian Gudang (Bapak R)	42
Tabel 4. 9 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Control Bagian Pengadaan (Bapak W)	43
Tabel 4. 10 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Efficiency Bagian Gudang (Bapak R)	44
Tabel 4. 11 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Efficiency Bagian Pengadaan (Bapak W)	44
Tabel 4. 12 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Service Bagian Gudang (Bapak R)	45
Tabel 4. 13 Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek Service Bagian Farmasi (Ibu S)	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Penelitian	55
Lampiran 2 Keterangan Layak Etik	56
Lampiran 3 Surat Pesanan.....	57
Lampiran 4 Surat Pesanan Katalog	58

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the drug procurement information system at the Regional General Hospital Pharmacy, focusing on its impact on stock management and the obstacles that arise during implementation. The research method uses a descriptive analytical approach with data collection techniques through observation, interviews, and documentation studies. The results show that the drug procurement information system is capable of improving the accuracy of real-time inventory data and improving the efficiency of the recording and tracking of supplies in the warehouse. However, the speed of the procurement process is not yet fully superior to the manual method because there is still data duplication and dependence on non-system communication. The implementation of the system is also affected by structural barriers in the form of inconsistencies between desktop-based and web-based systems, which cause data inconsistencies and reduce the quality of information needed for decision making. In addition, several obstacles were found, such as suboptimal stock management features, weak access control in the system, and a lack of integration with electronic prescription services. These findings indicate that although the information system contributes positively to the efficiency of drug management, further system development is needed to improve reliability, security, and managerial effectiveness in the drug procurement process.

Keywords: information system, drug procurement, stock management, pharmacy installation, hospital, operational efficiency, implementation constraints.

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem informasi pengadaan obat pada Instalasi Farmasi RSUD, dengan fokus pada pengaruhnya terhadap pengelolaan stok serta kendala yang muncul selama penerapan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif analitis dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi pengadaan obat mampu meningkatkan akurasi data stok secara waktu nyata (*real-time*) dan memperbaiki efisiensi proses pencatatan serta pelacakan persediaan di gudang. Namun demikian, kecepatan proses pengadaan belum sepenuhnya lebih baik dibanding metode manual karena masih terjadi duplikasi data dan ketergantungan pada komunikasi non-sistem. Implementasi sistem juga dipengaruhi oleh hambatan struktural berupa ketidaksinkronan antara sistem berbasis desktop dan web, sehingga menimbulkan inkonsistensi data dan menurunkan kualitas informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan. Selain itu, ditemukan beberapa kendala seperti belum optimalnya fitur manajemen stok, lemahnya kontrol akses dalam sistem, serta kurangnya integrasi dengan layanan resep elektronik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sistem informasi berkontribusi positif terhadap efisiensi pengelolaan obat, pengembangan sistem lebih lanjut diperlukan untuk

meningkatkan keandalan, keamanan, dan efektivitas manajerial dalam proses pengadaan obat.

Kata Kunci: sistem informasi, pengadaan obat, manajemen stok, instalasi farmasi, rumah sakit, efisiensi operasional, kendala implementasi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pentingnya sistem informasi yang efektif dalam meningkatkan kinerja operasional rumah sakit, terutama dalam pengelolaan pengadaan obat yang merupakan salah satu elemen krusial dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal. RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) sebagai salah satu lembaga pelayanan publik di bidang kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Salah satu aspek yang mendukung pelayanan ini adalah ketersediaan obat yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh pasien yang membutuhkan.

Pengelolaan pengadaan obat di rumah sakit seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan, mulai dari keterlambatan pengiriman obat, kesalahan dalam pencatatan stok obat, hingga pemborosan anggaran. Dengan semakin kompleksnya kebutuhan obat di rumah sakit, terutama di Instalasi Farmasi, pengelolaan yang efisien dan akurat menjadi sangat penting untuk menjaga keberlanjutan layanan kesehatan. Oleh karena itu, implementasi sistem informasi yang dapat mengelola seluruh proses pengadaan obat secara terintegrasi menjadi sebuah kebutuhan yang mendesak (Amri, Fidrawati, Almasdy 2024)

Sistem informasi pengadaan obat bertujuan untuk mempercepat dan mempermudah proses pengadaan, mulai dari perencanaan kebutuhan obat, pemilihan vendor atau supplier, pemesanan, penerimaan barang, hingga pengelolaan stok obat. Sistem yang baik diharapkan dapat mengurangi kesalahan manual, meningkatkan transparansi, dan mengoptimalkan anggaran yang tersedia. Di sisi lain, implementasi sistem informasi juga dapat mempercepat proses pengambilan keputusan, memberikan data yang lebih akurat, dan meminimalkan risiko kekurangan atau kelebihan stok obat yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan (Zulfa 2019)

Di Indonesia, implementasi sistem informasi pengadaan obat di RSUD masih menjadi hal yang relatif baru dan sebagian besar rumah sakit masih bergantung pada metode manual atau menggunakan sistem yang belum sepenuhnya terintegrasi. Hal ini tentu saja menimbulkan beberapa masalah dalam pengelolaan pengadaan obat. Seiring dengan kemajuan teknologi informasi, kini banyak rumah sakit yang mulai mengadopsi sistem informasi berbasis teknologi untuk mempermudah pengelolaan pengadaan obat. Meskipun demikian, implementasi sistem informasi ini seringkali menghadapi berbagai hambatan, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia yang terampil, biaya implementasi yang tinggi, hingga resistensi terhadap perubahan dari pihak internal rumah sakit (Ananta, Andriani 2019)

Pentingnya sistem informasi pengadaan obat tidak hanya terletak pada kemudahan administrasi, tetapi juga pada dampaknya terhadap efisiensi operasional rumah sakit secara keseluruhan. Dalam situasi darurat atau ketika ada kebutuhan obat mendesak, sistem yang efisien dan cepat dapat mempercepat proses pengadaan dan distribusi obat ke pasien. Selain itu, sistem ini juga memungkinkan rumah sakit untuk memantau dan menganalisis tren penggunaan obat, sehingga dapat merencanakan kebutuhan obat dengan lebih tepat di masa yang akan datang (Anasagita dkk 2024)

Pada instalasi farmasi rumah sakit, sistem informasi pengadaan obat harus mampu mengelola data secara real-time, yang memudahkan petugas farmasi dalam mengambil keputusan yang tepat terkait dengan stok obat yang tersedia, pemesanan obat, dan pemantauan penggunaan obat. Proses manual yang selama ini banyak dilakukan di rumah sakit, seperti pencatatan obat secara manual dan penghitungan stok yang memakan waktu, dapat digantikan dengan teknologi yang lebih efisien dan akurat. Implementasi sistem informasi diharapkan dapat mempercepat proses tersebut, mengurangi risiko kesalahan manusia, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada (Polii, Posangi, Manampiring 2022)

Salah satu tantangan utama yang dihadapi dalam implementasi sistem informasi pengadaan obat adalah kesiapan infrastruktur teknologi di rumah sakit. Banyak rumah sakit, khususnya yang berada di daerah, belum memiliki sistem informasi yang terintegrasi dengan baik, dan terkadang masih bergantung pada sistem manual atau aplikasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan spesifik rumah sakit. Keterbatasan infrastruktur ini bisa memperlambat proses adopsi teknologi dan menghambat manfaat yang bisa diperoleh dari implementasi sistem informasi (Fauzi, Saimi, Fathoni 2024)

Selain itu, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia yang kompeten dalam menggunakan sistem informasi juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi. Petugas farmasi dan staf pengadaan obat perlu mendapatkan pelatihan yang cukup agar dapat mengoperasikan sistem dengan baik. Kurangnya pemahaman tentang teknologi baru atau ketidakmampuan dalam menggunakan sistem bisa mengurangi efektivitas dan efisiensi sistem informasi yang diterapkan (Zulfa 2019)

Tantangan lain adalah resistensi dari pihak internal rumah sakit terhadap perubahan sistem yang telah ada. Banyak rumah sakit yang telah menjalankan sistem pengadaan obat secara manual dalam waktu yang lama, sehingga perubahan menuju sistem yang lebih modern bisa dianggap sebagai tantangan besar. Keterlibatan manajemen puncak dalam proses implementasi dan dukungan penuh terhadap penggunaan teknologi baru menjadi hal yang penting untuk memastikan keberhasilan implementasi sistem informasi (Puspikaryani Kristanti, Wibawa 2022)

Di sisi lain, meskipun ada tantangan-tantangan tersebut, manfaat yang dapat diperoleh dari implementasi sistem informasi pengadaan obat sangat besar. Sistem ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan stok dan pengadaan obat, tetapi juga dapat mengurangi pemborosan anggaran yang sering terjadi akibat kesalahan dalam perencanaan dan pengelolaan. Dengan informasi yang lebih akurat dan tepat waktu, rumah sakit dapat melakukan perencanaan yang lebih baik dan

merespons perubahan kebutuhan obat dengan cepat (Amri, Firdawati, Almasdy 2024)

Implementasi sistem informasi pengadaan obat juga dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Dengan pengadaan obat yang lebih efisien, rumah sakit dapat memastikan bahwa pasokan obat selalu tersedia sesuai kebutuhan, sehingga pasien dapat mendapatkan pengobatan yang tepat waktu. Selain itu, sistem informasi ini juga memungkinkan adanya pengawasan yang lebih ketat terhadap penggunaan obat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien (Larasati, Susilo, Riyadi 2020)

Dalam konteks kebijakan kesehatan nasional, sistem informasi pengadaan obat di rumah sakit juga mendukung upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan sistem yang terintegrasi dan berbasis data, rumah sakit dapat lebih mudah melaporkan kebutuhan dan stok obat kepada instansi terkait, sehingga memudahkan distribusi obat di seluruh rumah sakit di Indonesia. Hal ini dapat membantu mengurangi masalah kekurangan atau kelangkaan obat di rumah sakit, yang seringkali terjadi akibat pengelolaan yang tidak efisien (Puspikaryani, Kristanti, Wibawa 2022)

Kesimpulannya, implementasi sistem informasi pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat di rumah sakit. Meskipun ada berbagai tantangan dalam penerapannya, terutama terkait dengan infrastruktur dan sumber daya manusia, manfaat yang dapat diperoleh sangat besar, baik dari sisi operasional rumah sakit maupun dari sisi kualitas pelayanan kepada pasien (Ananta dan Andriani, 2019). Oleh karena itu, perlu adanya komitmen yang kuat dari manajemen rumah sakit untuk mendukung perubahan sistem ini, serta investasi dalam teknologi dan pelatihan untuk memastikan keberhasilan implementasi sistem informasi pengadaan obat yang lebih baik di masa depan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana sistem informasi pengadaan obat yang diterapkan pada Instalasi Farmasi RSUD dalam mengelola pengadaan obat?
2. Bagaimana pengaruh implementasi sistem informasi pengadaan obat terhadap pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD?
3. Apa saja kendala yang dihadapi dalam implementasi sistem informasi pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis sistem informasi pengadaan obat yang diterapkan pada Instalasi Farmasi RSUD dalam mengelola pengadaan obat?
2. Untuk menganalisis pengaruh implementasi sistem informasi pengadaan obat terhadap pengelolaan stok obat di Instalasi Farmasi RSUD?
3. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam implementasi sistem informasi pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD?

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian meliputi dua aspek berikut :

1. Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori mengenai implementasi sistem informasi dalam konteks kesehatan, khususnya pada sektor pengadaan obat di rumah sakit. Hasil penelitian dapat memperkaya wawasan akademik terkait dengan pemanfaatan teknologi informasi untuk mengoptimalkan proses administrasi dan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
2. Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi rumah sakit dengan menunjukkan bagaimana implementasi sistem informasi pengadaan obat dapat meningkatkan efisiensi operasional. Proses pengadaan yang

lebih cepat dan terintegrasi akan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mengelola pengadaan obat, meningkatkan responsivitas terhadap kebutuhan pasien, dan mengurangi risiko kesalahan dalam pencatatan stok obat.

1.5. Sistematika Pembahasan

Adapun sistematika penelitian skripsi sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan skripsi

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab ini berisikan tentang landasan teori, hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai landasan teori untuk penelitian

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan tentang metode yang digunakan dalam penelitian ini. Hal yang dijelaskan dalam bab ini antara lain, penentuan penelitian, pendekatan penelitian, lokasi dan subjek penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data yang digunakan dalam penelitian

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memberikan gambaran umum penelitian, hasil analisis penelitian, hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian yang diperoleh

BAB V : PENUTUP

Bab ini menyajikan kesimpulan dari penelitian dan saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Teori Sistem

Sistem dapat didefinisikan sebagai sekelompok elemen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Asriani dkk 2023). Dalam manajemen, sistem memfasilitasi aliran informasi, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan tugas-tugas yang kompleks. Sistem terdiri dari input (masukan), proses (pengolahan), dan output (keluaran) yang terkoordinasi secara logis (Winasti, Berden, & van Merode, 2023). Sebuah sistem tidak berdiri sendiri, melainkan terdiri dari bagian-bagian yang disebut sub-sistem. Masing-masing sub-sistem memiliki fungsi spesifik namun tetap terkait dalam kerangka besar pencapaian tujuan utama organisasi (Indrajit & Djokopranoto, 2021). Dalam rumah sakit, contoh sistem mencakup sistem informasi pelayanan pasien, sistem farmasi, dan sistem keuangan. Masing-masing berperan sebagai sub-sistem dari sistem informasi rumah sakit yang lebih besar. Pengelompokan ini memungkinkan pendekatan modular, mempermudah integrasi dan evaluasi kinerja antarunit.

Karakteristik utama dari sebuah sistem meliputi elemen masukan (input), proses (process), keluaran (output), serta mekanisme umpan balik (feedback). Input mengacu pada data, informasi, atau sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan sistem. Proses adalah serangkaian langkah untuk mengolah input menjadi output yang bermakna. Output merupakan hasil akhir dari proses yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pengguna atau stakeholders. Dalam sistem rumah sakit, input bisa berupa data pasien, permintaan obat, atau anggaran. Proses mencakup verifikasi resep, pengelolaan stok obat, hingga pengambilan keputusan dalam distribusi. Output-nya bisa berupa laporan stok, ketersediaan obat, atau catatan distribusi. Mekanisme feedback menjadi penting untuk

mengevaluasi apakah sistem berjalan sesuai harapan atau perlu penyesuaian (Cordon, 2023). Feedback memungkinkan sistem bersifat dinamis dan adaptif terhadap perubahan lingkungan internal maupun eksternal.

Penerapan teori sistem dalam manajemen rumah sakit memungkinkan pendekatan terpadu dalam mengelola layanan kesehatan yang kompleks. Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan publik beroperasi dalam sistem yang saling terkait: administrasi, medis, keperawatan, farmasi, hingga sistem informasi. Tiap unit memiliki proses kerja spesifik, tetapi saling bergantung satu sama lain. Penggunaan teori sistem dalam rumah sakit mendukung perencanaan terpadu, pengelolaan alur informasi antarunit, serta pengawasan terhadap pencapaian output pelayanan. Sistem informasi rumah sakit yang dibangun berdasarkan prinsip ini mampu menghubungkan data pasien, proses klinis, hingga evaluasi mutu layanan secara menyeluruh (Lienhard dan Legner 2020). Pendekatan ini juga memfasilitasi interoperabilitas antar sistem, misalnya antara SIMRS dengan ekatalog atau sistem pembiayaan BPJS.

2.1.2. Sistem Informasi

Menurut Laudon dan Laudon (2014) sistem informasi adalah sekumpulan komponen yang saling terkait untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan menyebarkan informasi guna mendukung pengambilan keputusan, koordinasi, analisis, dan visualisasi dalam suatu organisasi.

Menurut Asriani dkk (2023) sistem informasi merupakan kombinasi dari manusia, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan komunikasi, dan sumber daya data yang secara keseluruhan dirancang untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bernilai guna. Transformasi ini bertujuan untuk mendukung pengambilan keputusan yang efektif, baik pada tingkat strategis yang melibatkan perencanaan jangka panjang, maupun pada tingkat operasional yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari organisasi. Oleh

karena itu, sistem informasi menjadi dalam memastikan bahwa setiap entitas memiliki akses terhadap informasi yang relevan dan tepat waktu, memungkinkan mereka untuk merespon dengan lebih adaptif. Integrasi berbagai komponen ini memungkinkan organisasi untuk mengoptimalkan proses bisnis, meningkatkan efisiensi, serta memperoleh keunggulan kompetitif di pasar yang semakin kompleks.

Definisi ini diperkuat oleh Nandina dan Firdaus (2024) yang menyatakan bahwa sistem informasi adalah tulang punggung dalam proses pengambilan keputusan manajerial karena memungkinkan organisasi untuk merespon secara cepat terhadap perubahan internal maupun eksternal. Sistem informasi tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam mendukung keberhasilan organisasi, termasuk dalam layanan publik seperti rumah sakit.

Sistem informasi terdiri dari lima komponen utama yang harus beroperasi secara harmonis untuk menghasilkan informasi yang bermanfaat:

1. Perangkat Keras (*Hardware*)

Meliputi komputer, server, perangkat jaringan, dan alat input/output yang berfungsi sebagai sarana pengolahan dan penyimpanan data. Hardware menjadi fondasi fisik sistem informasi.

2. Perangkat Lunak (*Software*)

Terdiri dari program aplikasi dan sistem operasi yang menjalankan instruksi-instruksi untuk memproses data. Software ini dapat bersifat general seperti Microsoft Excel, maupun khusus seperti sistem ERP atau SIMRS.

3. Data

Data adalah bahan mentah berupa fakta-fakta yang dikumpulkan dari berbagai sumber. Data menjadi elemen penting yang diubah menjadi informasi bermakna melalui proses sistem informasi.

4. Prosedur

Prosedur mencakup kebijakan, aturan, dan pedoman operasional yang mengatur bagaimana data dikumpulkan, diproses, dan digunakan. Tanpa prosedur yang jelas, sistem informasi cenderung tidak terstruktur dan berisiko menghasilkan output yang tidak akurat.

5. Manusia (Brainware)

Elemen ini mencakup pengguna akhir sistem, analis, operator sistem, dan manajer TI. Peran manusia sangat penting dalam keberhasilan implementasi sistem, karena teknologi tidak akan berjalan efektif tanpa keterampilan dan pemahaman dari penggunanya.

Seperti dijelaskan dalam penelitian Nandina dan Firdaus (2024), sinergi kelima komponen ini menciptakan alur kerja informasi yang efisien dan dapat diandalkan dalam mendukung berbagai aktivitas organisasi.

Sistem informasi memiliki berbagai fungsi strategis dalam organisasi, antara lain:

1. Sistem informasi menyediakan data yang akurat dan tepat waktu, sehingga manajer dapat membuat keputusan yang lebih informatif dan strategis.
2. Dengan mengotomatisasi proses-proses rutin seperti pemesanan, pelaporan, atau pencatatan inventaris, sistem informasi dapat mengurangi waktu dan biaya operasional.
3. Dalam layanan publik seperti rumah sakit, sistem informasi memungkinkan layanan yang lebih cepat dan tepat karena semua proses didasarkan pada data realtime.
4. Sistem informasi memungkinkan kolaborasi lintas divisi melalui platform terpusat yang mendukung aliran informasi yang konsisten dan akurat.

5. Dengan data yang terdokumentasi dan transparan, sistem informasi memungkinkan audit dan pemantauan terhadap aktivitas organisasi, termasuk dalam pengelolaan keuangan dan pengadaan.

Penelitian oleh Asriani dkk(2023) juga menunjukkan bahwa sistem informasi berperan sebagai penghubung antara teknologi dan strategi organisasi. Dalam dunia kesehatan, sistem ini menjadi krusial untuk mengatasi kompleksitas operasional seperti pengadaan obat, pengelolaan pasien, dan integrasi data rekam medis.

2.1.3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem informasi berbasis komputer yang dirancang khusus untuk mengelola seluruh proses manajerial dan klinis di rumah sakit secara terintegrasi. Tujuan utama dari SIMRS adalah mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien melalui pengelolaan informasi yang cepat, tepat, dan akurat. Sistem ini mendokumentasikan setiap proses pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran pasien, pencatatan rekam medis, pengelolaan laboratorium, hingga sistem logistik farmasi dan pengadaan obat (Putri 2023).

Hospital Information System (HIS), yang di Indonesia dikenal dengan sebutan SIMRS, merupakan kerangka kerja digital yang mengintegrasikan semua sistem dan proses yang ada dalam rumah sakit, baik dari sisi klinis, administratif, keuangan, hingga operasional. HIS bertujuan untuk mendukung pemrosesan dan distribusi informasi secara elektronik sehingga mempercepat layanan dan mempermudah manajemen rumah sakit.

Ruang lingkup SIMRS mencakup berbagai modul utama, seperti:

1. Modul Pendaftaran dan Registrasi Pasien

2. Modul Rekam Medis Elektronik (Electronic Medical Records/EMR)
3. Modul Radiologi dan Laboratorium
4. Modul Farmasi dan Logistik
5. Modul Keuangan dan Penagihan
6. Modul Pelaporan Internal dan Eksternal

Setiap modul dalam SIMRS dirancang untuk saling berkomunikasi melalui interoperabilitas sistem sehingga dapat meminimalkan duplikasi data, mempercepat alur pelayanan, serta meningkatkan efisiensi operasional. Implementasi SIMRS di rumah sakit tidak hanya sekadar modernisasi sistem informasi, tetapi juga sebagai strategi penting dalam reformasi layanan kesehatan. Tujuan utama dari implementasi SIMRS meliputi:

1. Efisiensi Operasional

SIMRS memungkinkan otomatisasi proses administrasi rumah sakit, termasuk pendaftaran, pembuatan laporan, dan pengelolaan keuangan. Dengan sistem digital, waktu pelayanan dapat dikurangi secara signifikan, yang berdampak langsung pada kepuasan pasien dan efisiensi sumber daya.

2. Meningkatkan Kualitas Layanan

Dengan adanya integrasi antarunit, tenaga medis dapat dengan mudah mengakses riwayat kesehatan pasien yang tersimpan secara digital. Hal ini mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih akurat dan cepat.

3. Transparansi dan Akuntabilitas

Setiap tindakan, transaksi, dan pengeluaran rumah sakit tercatat dalam sistem, memudahkan proses audit, pelaporan keuangan, serta pelaporan ke Kementerian Kesehatan dan instansi lainnya.

4. Pengambilan Keputusan Berbasis Data

SIMRS menyajikan data dan laporan yang komprehensif, yang dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk analisis tren penyakit, pemanfaatan layanan, hingga kebutuhan pengadaan obat.

5. Pemenuhan Standar Nasional dan Internasional

SIMRS membantu rumah sakit memenuhi standar akreditasi nasional seperti KARS, serta mendukung integrasi dengan platform nasional seperti SATUSEHAT dari Kementerian Kesehatan.

Studi oleh Arora dan Iqbal (2023) menegaskan bahwa SIMRS yang diimplementasikan dengan baik dapat mengurangi biaya operasional hingga 20% dan meningkatkan efisiensi pengelolaan obat serta distribusinya.

Pengadaan obat merupakan salah satu proses penting dalam operasional rumah sakit, karena berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan terhadap pasien. Modul farmasi dalam SIMRS merupakan komponen yang menangani seluruh aktivitas terkait manajemen obat, mulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pelaporan stok.

Fungsi utama modul pengadaan obat meliputi:

1. **Prediksi kebutuhan obat:** Berdasarkan data pemakaian sebelumnya, sistem dapat melakukan perencanaan stok untuk periode berikutnya secara otomatis.
2. **Pembuatan *Purchase Request* dan *Purchase Order* (PO):** SIMRS mendukung pembuatan dokumen pengadaan secara otomatis berdasarkan kebutuhan unit dan stok minimum yang ditentukan.
3. **Manajemen penerimaan barang:** Ketika barang datang dari distributor, data diterima dan diverifikasi secara langsung melalui sistem sehingga stok di gudang otomatis terupdate.

4. Integrasi dengan Modul Resep Elektronik: Resep yang dimasukkan oleh dokter melalui sistem rekam medis otomatis terhubung ke modul farmasi, sehingga tidak perlu proses manual tambahan.
5. Monitoring dan Pelaporan: SIMRS menyediakan pelaporan penggunaan obat, sisa stok, dan masa kedaluwarsa obat yang berguna untuk evaluasi dan perencanaan ulang.

Menurut Jamil dkk. (2019), penggunaan teknologi blockchain dalam sistem pengadaan obat yang terintegrasi dalam SIMRS dapat mencegah pemalsuan obat dan memastikan keamanan rantai pasok obat rumah sakit. Ini merupakan langkah strategis menuju smart hospital. Wadhwa dan Saxena (2021) juga menekankan bahwa pengelolaan obat dalam sistem HIS memberikan keuntungan signifikan dalam pengawasan anggaran logistik dan efektivitas penggunaan obat, terutama di rumah sakit besar dan pendidikan.

2.1.4. Pengadaan Obat di Rumah Sakit

Pengadaan obat adalah proses strategis dan operasional yang dilakukan rumah sakit untuk menjamin ketersediaan obat-obatan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Pengadaan mencakup seluruh aktivitas mulai dari perencanaan, seleksi, pembelian, penyimpanan, distribusi, hingga evaluasi penggunaan obat. Proses ini harus dilakukan secara sistematis, terencana, dan berdasarkan prinsip transparansi, efisiensi, serta akuntabilitas (Watipenuli, 2025). Menurut World Health Organization (WHO), pengadaan obat yang efektif adalah yang mampu menjamin obat esensial tersedia dalam jumlah yang cukup, pada waktu yang tepat, dengan kualitas yang terjamin dan harga yang terjangkau (Salime, Bhirich, dan Chefchaoui, 2025). Ini berarti proses pengadaan harus dikelola dengan prinsip rantai pasok yang optimal dan berorientasi pada kebutuhan klinis pasien, bukan semata aspek administratif.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit memegang peran krusial dalam menjamin ketersediaan obat-obatan yang menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk itu, pengadaan obat harus dilakukan secara sistematis melalui prosedur standar operasional (SOP) yang telah ditetapkan oleh masing-masing rumah sakit, serta disesuaikan dengan peraturan perundangan dan pedoman Kementerian Kesehatan. Meskipun terdapat variasi prosedur antara rumah sakit, secara umum alur pengadaan obat mengikuti tahapan berikut:

1. Perencanaan Kebutuhan Obat

Tahapan awal ini bertujuan untuk memperkirakan kebutuhan obat selama periode tertentu (biasanya per triwulan atau per tahun). Perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan data pemakaian obat periode sebelumnya (historical usage), tren penyakit yang berkembang, musim tertentu (misalnya demam berdarah saat musim hujan), serta estimasi jumlah pasien. Proses ini sangat penting untuk menghindari terjadinya kekurangan (understock) atau kelebihan stok (overstock) yang dapat menimbulkan kerugian secara klinis dan finansial. Menurut Makmur, Ayomi, dan Rahmayati (2025), rumah sakit yang menerapkan sistem forecasting berbasis digital lebih mampu menyusun kebutuhan yang akurat dan efisien dibanding yang masih manual.

2. Penyusunan Daftar Kebutuhan Obat

Daftar kebutuhan disusun berdasarkan Formularium Nasional, Formularium Rumah Sakit, serta mempertimbangkan ketersediaan anggaran dan kebijakan pengendalian mutu. Pada tahap ini dilakukan telaah ulang terhadap jenis, jumlah, dan harga obat yang akan diusulkan. Selain itu, farmasi juga meninjau rasionalitas penggunaan obat dan mengevaluasi terapi berbasis bukti (*evidence-based medicine*) agar pengadaan benar-benar mencerminkan kebutuhan klinis dan efisiensi biaya.

3. Permintaan Pengadaan (*Purchase Requisition/PR*)

Setelah daftar kebutuhan obat disusun, Instalasi Farmasi menyusun dokumen *Purchase Requisition* yang akan diajukan ke bagian pengadaan rumah sakit. PR ini harus disetujui oleh kepala instalasi dan manajemen, terutama untuk menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia dan memastikan bahwa permintaan tidak melebihi batas yang diperbolehkan.

4. Proses Pemilihan Vendor

Pemilihan penyedia dilakukan melalui proses yang transparan dan sesuai regulasi, biasanya menggunakan sistem *e-procurement* yang terhubung dengan LPSE atau platform pengadaan internal rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk mendapatkan harga terbaik, kualitas terjamin, serta waktu pengiriman yang tepat. Dalam rumah sakit pemerintah, pemilihan vendor dilakukan sesuai Peraturan Presiden No. 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

5. Penerimaan Barang dan Pengecekan Kualitas

Tahap ini mencakup proses penerimaan fisik obat dari vendor ke gudang farmasi. Petugas farmasi akan memverifikasi dokumen pengiriman (*delivery order*), jumlah barang, nomor batch, tanggal kedaluwarsa, serta kondisi fisik kemasan. Jika obat memenuhi syarat, maka akan dimasukkan ke sistem inventaris dan diberi label sesuai standar penyimpanan. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, seperti obat rusak atau kadaluarsa, maka dilakukan retur ke vendor (Salime, Bhirich, & Chefchaoui, 2025).

6. Distribusi Internal ke Unit Pelayanan

Setelah diterima dan disimpan sesuai kategori penyimpanan (suhu ruang, lemari pendingin, bahan berbahaya), obat akan didistribusikan ke berbagai unit pelayanan medis seperti rawat inap, IGD, ICU, dan poliklinik. Distribusi dilakukan berdasarkan permintaan unit (resep atau

permintaan rutin), dan semua transaksi tercatat dalam sistem informasi rumah sakit agar memudahkan pelacakan dan pelaporan stok.

7. Monitoring dan Pelaporan

Monitoring stok dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa setiap item obat dapat ditelusuri keberadaannya, penggunaannya, dan kondisi stoknya. SIMRS dan sistem inventory management memegang peran penting dalam tahap ini, karena memungkinkan deteksi dini terhadap potensi kekurangan stok, kedaluwarsa, hingga tren penggunaan obat per unit layanan. Proses pelaporan mencakup laporan pemakaian, laporan kedaluwarsa, laporan retur, serta laporan pengadaan, yang kemudian digunakan sebagai bahan evaluasi tahunan dan dasar perencanaan periode selanjutnya (Salime, Bhirich, & Chefchaoui, 2025).

Meskipun prosedur pengadaan telah distandarkan, dalam praktiknya rumah sakit menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi internal maupun eksternal:

1. Keterlambatan pengiriman obat dari vendor

Hal ini kerap menyebabkan kekosongan obat (stock-out) yang berdampak langsung pada keselamatan pasien. Keterlambatan ini bisa disebabkan oleh buruknya sistem rantai pasok atau kendala logistik dari supplier (Vashisht, Vishwanathan, Vashisht, 2025).

2. Perencanaan kebutuhan yang tidak akurat

Ketergantungan pada data historis tanpa mempertimbangkan perubahan tren penyakit atau kejadian luar biasa (seperti pandemi) seringkali menyebabkan overstock atau kekurangan obat tertentu (Makmur dkk 2025).

3. Sistem manual dan tidak terintegrasi

Rumah sakit yang belum menerapkan sistem informasi modern mengalami kesulitan dalam menyinkronkan data antara unit farmasi dan keuangan/logistik (Watipenuli, 2025).

4. Fluktuasi harga obat dan ketersediaan pasar

Perubahan harga obat, baik karena regulasi nasional maupun perubahan nilai tukar, dapat mengganggu kelangsungan pengadaan.

5. Tingginya potensi korupsi dan konflik kepentingan dalam pemilihan vendor

Hal ini menuntut adanya sistem transparansi dan pelaporan berbasis elektronik yang kuat.

6. Kurangnya SDM terlatih

Masih banyak tenaga farmasi dan administrasi yang tidak terbiasa menggunakan sistem digitalisasi pengadaan.

7. Isu keamanan rantai pasok dan pemalsuan obat

Menurut Jamil dkk (2019), teknologi blockchain dapat digunakan untuk menjamin keaslian dan keabsahan produk sepanjang rantai pasok, mulai dari produsen hingga ke tangan pasien. Sistem ini menjawab tantangan pemalsuan dan manipulasi dokumen pengadaan obat.

Pengadaan obat juga menghadapi tantangan dari aspek regulasi dan dinamika kebijakan publik, seperti perubahan dalam sistem formulary nasional atau sistem klaim BPJS yang memengaruhi jenis dan jumlah obat yang dapat dibeli rumah sakit.

2.1.5. Sistem Informasi Pengadaan Obat

Sistem informasi pengadaan obat adalah subsistem dari SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang mengatur seluruh proses pengadaan obat mulai dari perencanaan, permintaan, pemesanan, penerimaan, hingga penyimpanan dan distribusi di lingkungan rumah sakit.

Proses ini berjalan secara digital dan terintegrasi, menggantikan proses manual yang rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan (Zakia dan Nismara 2024).

Tahapan dimulai dari perencanaan kebutuhan berdasarkan data penggunaan obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan pasien, serta tren penyakit musiman. Data ini diolah dalam sistem informasi untuk menghasilkan prediksi kebutuhan obat yang lebih akurat (Zheng, Gao, Zhu, dan Zhou 2023). Selanjutnya, unit farmasi mengajukan permintaan pengadaan atau *purchase requisition* melalui platform SIMRS yang terkoneksi langsung dengan unit logistik dan keuangan.

Setelah permintaan diverifikasi oleh pihak manajemen, sistem akan menghasilkan *purchase order* (PO) secara otomatis dan mengirimkannya ke vendor. Ketika obat diterima, sistem akan mencatat tanggal penerimaan, jumlah barang, dan memverifikasi kesesuaian dengan PO. Informasi ini langsung ter-update ke sistem inventaris rumah sakit, memastikan stok tersedia dalam jumlah memadai dan terdokumentasi dengan baik (Santosa dan Subekti 2024). Distribusi obat ke unit layanan juga diatur melalui sistem, sehingga proses pelacakan obat menjadi lebih mudah dan transparan.

Sistem ini memiliki fungsi utama dalam mengoptimalkan alur kerja logistik obat. Fungsi pertama yaitu sebagai alat bantu perencanaan. Sistem dapat memprediksi kebutuhan obat dengan mengandalkan metode analisis data dan riwayat penggunaan yang tersimpan dalam database SIMRS (Anthony, Oluwagbade, dan Bakare 2024). Fungsi berikutnya adalah pemesanan. Sistem memungkinkan staf farmasi membuat dokumen pemesanan secara elektronik, yang terintegrasi langsung dengan supplier yang sudah terdaftar. Dokumen seperti PO dapat langsung dicetak atau dikirim melalui sistem internal, yang mempercepat waktu respon dan

mengurangi tumpukan administrasi kertas (Asperti, Antonacci, Foglia, dan Jani 2024).

Sistem juga memfasilitasi pengiriman barang melalui integrasi dengan pihak ketiga. Vendor dapat mengakses sistem untuk melihat status permintaan dan mengatur jadwal pengiriman obat sesuai kontrak. Ketika barang diterima, modul penerimaan mencatat semua data yang diperlukan termasuk nomor batch, tanggal kedaluwarsa, dan jumlah aktual. Semua ini dilakukan secara digital dan terdokumentasi dalam sistem audit (Jamil dkk 2019). Fungsi terakhir yang tak kalah penting adalah manajemen stok. Sistem secara otomatis memperbarui jumlah stok dan memberikan notifikasi jika stok mencapai batas minimum atau ada obat yang mendekati masa kadaluarsa. Informasi ini sangat berguna dalam pengambilan keputusan strategis di instalasi farmasi (Zakia dan Nismara 2024).

Perpindahan dari sistem manual ke sistem digital membawa berbagai keuntungan signifikan bagi manajemen rumah sakit. Digitalisasi memungkinkan efisiensi waktu karena mengurangi proses berulang dan mempercepat validasi serta pelaporan (Santosa dan Subekti 2024). Setiap tahapan dalam proses pengadaan terdokumentasi secara real-time sehingga pelacakan dan pengecekan dapat dilakukan kapan saja. Selain itu, akurasi pencatatan lebih tinggi karena sistem otomatis mencegah terjadinya duplikasi dan kesalahan input. Hal ini mengurangi potensi kerugian akibat kesalahan manusia seperti kelebihan pengadaan atau salah pencatatan stok (Zheng dkk 2023).

Sistem digital juga mendukung integrasi antarmodul, seperti antara farmasi, keuangan, dan pelayanan medis. Ketika resep dibuat oleh dokter, sistem secara otomatis menghubungkannya ke modul farmasi untuk pengecekan ketersediaan obat, dan selanjutnya diteruskan ke proses pengeluaran obat (Asperti dkk 2024). Proses ini hampir mustahil dilakukan dengan sistem manual tanpa menimbulkan keterlambatan atau tumpang tindih proses.

Kemampuan untuk menyimpan *audit trail* secara otomatis juga menjadi kelebihan lain. Setiap tindakan atau transaksi yang terjadi dalam sistem tercatat lengkap, sehingga mempermudah proses audit internal dan eksternal (Jamil dkk 2019). Dalam jangka panjang, digitalisasi tidak hanya meningkatkan efisiensi tetapi juga memperkuat tata kelola rumah sakit.

2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi

Implementasi sistem informasi di rumah sakit, seperti SIMRS, merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh beragam faktor. Keberhasilan sistem ini tidak hanya ditentukan oleh kualitas teknologinya, tetapi juga oleh kesiapan organisasi, sumber daya manusia, manajemen perubahan, serta budaya kerja institusi.

1. Infrastruktur Teknologi

Ketersediaan infrastruktur teknologi yang memadai menjadi pondasi utama dalam implementasi sistem informasi. Hal ini meliputi perangkat keras (*hardware*), jaringan komputer, server, keamanan data, dan ketersediaan sistem cadangan. Tanpa dukungan infrastruktur yang stabil dan terstandar, sistem informasi tidak akan berjalan optimal atau rentan terhadap gangguan teknis (Kamau 2022).

Menurut Ayatollahi dan Zeraatkar (2020), rumah sakit yang memiliki jaringan dan server kuat cenderung lebih berhasil dalam mengimplementasikan sistem digital dibandingkan rumah sakit yang masih bergantung pada infrastruktur manual atau usang. Mereka menekankan bahwa investasi pada infrastruktur harus menjadi prioritas awal sebelum sistem diluncurkan.

2. Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)

Kemampuan teknis dan pemahaman staf terhadap sistem informasi menjadi faktor krusial. Implementasi sistem informasi memerlukan pelatihan berkelanjutan agar pengguna dapat mengoperasikan fitur sistem dengan optimal. Lemahnya literasi digital di kalangan tenaga medis atau administratif dapat menghambat proses adopsi sistem (Bagherian & Sattari 2022). Castiglione dan Lavoie-Tremblay (2021) menyatakan bahwa peran pelatihan dan pendampingan sangat penting dalam memfasilitasi adaptasi pengguna terhadap teknologi baru, terlebih jika sistem bersifat menyeluruh seperti SIMRS. SDM yang kompeten akan mampu menyesuaikan proses kerja dengan fitur sistem tanpa menimbulkan resistensi.

3. Kepemimpinan dan Dukungan Manajerial

Kepemimpinan organisasi yang mendukung transformasi digital akan mempercepat proses implementasi sistem. Pemimpin harus berperan aktif dalam menyediakan sumber daya, mengomunikasikan visi, serta memberi contoh penggunaan sistem. Dukungan manajerial juga mencakup pengambilan kebijakan strategis seperti pelibatan vendor yang kompeten dan penyusunan SOP berbasis digital, dengan menekankan bahwa partisipasi aktif dari direktur rumah sakit dan kepala unit memiliki pengaruh langsung terhadap keberhasilan program digitalisasi, terutama dalam mendorong seluruh lini organisasi untuk mengikuti transformasi (Rajamani dkk 2022).

4. Manajemen Perubahan

Penerapan sistem informasi seringkali membawa perubahan signifikan dalam proses kerja. Oleh karena itu, manajemen perubahan menjadi aspek penting agar transisi dari sistem manual ke digital tidak menimbulkan resistensi. Hal ini mencakup pendekatan komunikasi yang baik, identifikasi risiko, pelibatan stakeholder, serta penyediaan saluran

umpan balik (Mohamadali dan Zahari 2021). Farzandipur dan Azimi (2022) menemukan bahwa proyek digital yang tidak mengelola perubahan dengan baik akan lebih mudah gagal karena ketidaksiapan organisasi terhadap disrupsi operasional dan psikologis yang ditimbulkan sistem baru.

5. Kultur Organisasi terhadap Teknologi

Budaya organisasi berperan sebagai katalis atau hambatan dalam adopsi sistem informasi. Organisasi dengan kultur adaptif terhadap inovasi teknologi akan lebih mudah menerima sistem baru dan mendorong karyawan untuk belajar dan berinovasi. Sebaliknya, budaya birokratis yang tertutup terhadap perubahan akan menimbulkan resistensi tinggi (Castiglione dan Lavoie-Tremblay 2021). Vaishnavi, Suresh, dan Dutta (2020) menjelaskan bahwa organisasi yang menanamkan nilai teknologi sebagai bagian dari strategi pelayanan dan mutu akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi implementasi sistem digital.

2.2. Penelitian Terdahulu

Implementasi sistem informasi dalam pelayanan rumah sakit telah menjadi subjek kajian yang berkembang pesat dalam satu dekade terakhir. Peningkatan kebutuhan terhadap efisiensi, transparansi, dan pelayanan berbasis data mendorong berbagai institusi kesehatan, baik di tingkat lokal maupun internasional, untuk mengadopsi sistem informasi terintegrasi seperti SIMRS. Penelitian-penelitian terdahulu memperlihatkan hasil yang beragam, namun secara umum menunjukkan dampak positif terhadap efektivitas operasional, khususnya dalam bidang farmasi dan manajemen pengadaan.

Penelitian pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan putra (2024) yang berjudul Analisis Penerapan Evaluasi Kinerja Pengendalian Persediaan Obat Melalui Sistem Informasi Akuntansi Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Santosa. Penelitian ini dilakukan dengan

tujuan untuk menganalisis evaluasi kinerja dalam pengendalian persediaan obat melalui sistem informasi akuntansi pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Santosa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi terhadap beberapa pihak terkait di lingkungan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi akuntansi digunakan telah berjalan dengan baik, dengan pengelolaan data yang mendukung kegiatan pembelian, distribusi dan pengawasan persediaan. Namun, masih ditemukan kelemahan, terutama dalam pemanfaatan petty cash dan mekanisme pembelian ke rumah sakit rekanan yang belum didukung oleh sistem peringatan dini terhadap stok menipis.

Penelitian kedua yang dilakukan Lembong dan Kalalo (2022) dengan fokus kajian diarahkan pada implementasi sistem informasi akuntansi dalam proses pengadaan persediaan obat di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana sistem informasi akuntansi diterapkan secara efektif dan efisien. Peneliti menemukan bahwa rumah sakit telah menggunakan sistem informasi akuntansi berbasis aplikasi SIM-RSU, yang memfasilitasi kegiatan pencatatan dan pengelolaan persediaan secara komputerisasi. Penggunaan sistem ini dinilai telah sesuai dengan teori akuntansi manajemen modern, yang menekankan pentingnya akurasi dan efisiensi informasi.

Penelitian ketiga yaitu penelitian yang dilakukan Maulana dan Hafni (2021) dengan tujuan untuk menganalisis implementasi sistem informasi akuntansi pada persediaan obat-obatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan mengandalkan data primer serta sekunder yang diperoleh melalui wawancara dan dokumentasi. Peneliti menyimpulkan bahwa secara umum sistem informasi akuntansi telah mampu menyajikan informasi yang relevan dan dibutuhkan oleh manajemen. Namun demikian, ditemukan

beberapa kelemahan seperti absennya pencantuman tanggal kedaluwarsa pada kartu stok dan tidak lengkapnya laporan pemusnahan obat sesuai dengan regulasi Permenkes Nomor 73 Tahun 2016.

Penelitian terakhir Budiarmo dan Latjandu (2025) bertujuan untuk mengevaluasi implementasi sistem informasi akuntansi pengadaan persediaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini menemukan bahwa sistem yang digunakan belum berjalan secara optimal. Masalah utama yang ditemukan meliputi rangkap fungsi antara penerima barang dan gudang farmasi, tidak adanya surat resmi permintaan harga dari pemasok, dan penggunaan format dokumen yang tidak sesuai standar seperti penyamaan antara resep dokter dan formulir permintaan barang. Selain itu, gudang penyimpanan obat tidak memenuhi standar dan distribusi obat berlangsung lambat, yang menyebabkan sering terjadinya kekurangan stok

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk memahami fenomena yang terjadi secara mendalam dan komprehensif (Sugiyono 2021). Dalam konteks penelitian ini, metodologi kualitatif digunakan untuk menganalisis implementasi sistem informasi pengadaan obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Fokus penelitian ini adalah untuk menggali berbagai aspek yang berhubungan dengan efektivitas, tantangan, dan peluang yang dihadapi dalam penerapan sistem informasi dalam pengadaan obat.

3.2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan secara detail dan mendalam tentang implementasi sistem informasi pengadaan obat, baik dari sisi teknis, operasional, maupun manajerial. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai proses, hambatan, dan hasil yang dicapai setelah penerapan sistem informasi tersebut di Instalasi Farmasi RSUD.

3.3. Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang telah mengimplementasikan sistem informasi pengadaan obat. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan kriteria rumah sakit yang telah memiliki sistem informasi pengadaan obat dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Subjek penelitian melibatkan beberapa pihak yang terlibat dalam proses pengadaan obat, seperti manajer farmasi, petugas pengadaan obat.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan studi dokumentasi.

- **Wawancara Mendalam:** Wawancara dilakukan dengan berbagai pihak yang terkait dengan implementasi sistem informasi pengadaan obat pada bagian gudang dengan Bapak R, pengadaan dengan Bapak W dan Farmasi dengan Ibu S. Wawancara ini bertujuan untuk menggali persepsi, pengalaman, dan pemahaman mereka terkait dengan penerapan sistem tersebut. Wawancara dilakukan secara terbuka dan fleksibel agar dapat menggali informasi yang lebih luas dan mendalam.
- **Observasi:** Observasi dilakukan untuk memahami bagaimana sistem informasi pengadaan obat diterapkan dalam praktik sehari-hari di Instalasi Farmasi RSUD. Peneliti akan mengamati langsung proses-proses terkait dengan pengadaan obat, penggunaan sistem, serta interaksi antara petugas dan sistem.
- **Studi Dokumentasi:** Dokumentasi yang terkait dengan sistem informasi pengadaan obat, seperti laporan penggunaan sistem, data pengadaan obat, serta laporan evaluasi dari pihak rumah sakit, akan dikaji untuk memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai penerapan sistem informasi (Creswell 2021)

3.5. Analisis Data

Analisis data adalah mengelompokkan, membuat suatu urutan, memanipulasi, serta menyingkatkan data sehingga mudah untuk dibaca. Untuk mencapai tujuan penelitian, penyerderhanaan data yang diperoleh melalui tahapan sebagai berikut (Fatoni dkk 2020) :

1. Identifikasi

Melakukan identifikasi terhadap Sistem Informasi Pengadaan obat. Analisis bertujuan untuk mengetahui masalah yang terdapat pada sistem tersebut

2. *Understand*

Understand, Memahami kerja dari Sistem Informasi Pengadaan obat yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah. Hal ini dilakukan dengan cara mempelajari secara terinci bagaimana sistem yang ada beroperasi. Tahap ini penting agar peneliti memperoleh gambaran menyeluruh tentang alur kerja, fungsi, serta kendala yang mungkin timbul

3. Analisis

Analisis, Menganalisis kelemahan sistem dengan menggunakan analisis PIECES sehingga dapat diketahui permasalahan–permasalahan, kelemahan– kelemahan sistem pengadaan tersebut dan kebutuhan– kebutuhan pemakai sistem. Dijelaskan langkahnya sebagai berikut :

a. *Analisis Performance*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui kinerja dan waktu tanggap pengguna sistem sehingga dapat diketahui melalui jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Jadi sistem ini dapat dikatakan baik apabila dalam 4 jangka waktu tertentu. Jadi sebuah sistem dikatakan baik apabila dalam implementasinya dapat meningkatkan waktu pekerjaan penggunanya.

b. *Analisis Information*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan, ketepatan dan kecepatan pendistribusian informasi antar bagian. Sehingga dapat dianalisis dari waktu yang dibutuhkan untuk proses pendistribusian informasi. Jadi sebuah sistem dikatakan baik apabila dalam implementasinya, informasi dapat didistribusikan dengan cepat, tepat dan akurat.

c. *Analisis Economic*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui jumlah biaya yang dikeluarkan dalam impementasinya. Dengan membandingkan antara biaya yang dikeluarkan dengan hasil yang diberikan. Jadi sebuah sistem dikatakan baik apabila biaya yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuha

d. *Analisis Control*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keamanan dan pengawasan pada implementasi sistem. Sehingga dapat dianalisis dari prosedur tingkat keamanan dan pengawasan yang ada. Jadi sebuah sistem dikatakan baik apabila pada bagian lain dapat melakukan pengawasan pada kegiatan yang sedang berlangsung pada proses yang berjalan.

e. *Analisis Efficiency*

Analisis ini berguna untuk mengetahui sumberdaya yang diperlukan untuk implementasi sebuah sistem. Sehingga dapat dianalisis dari jumlah sumberdaya yang dipakai untuk melakukan tugas-tugasnya. Jadi sebuah sistem dikatakan baik apabila dengan sumberdaya yang tersedia dapat melakukan proses kegiatan dengan optimal

f. *Analisis Service*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari implementasi sistem tersebut bagi bagian yang lain. Sehingga dapat dilihat dari produk yang dihasilkan oleh sistem yang digunakan. Jadi sebuah sistem dikatakan baik apabila tidak ada keluhan dari penerapan sistem tersebut.

4. *Report*

Memberikan laporan kepada manajemen perusahaan mengenai apa yang telah selesai dianalisis. Serta memberikan rekomendasi pemecahan apabila terdapat permasalahan dan kelemahan dari implementasi sistem tersebut

3.6. Validitas Data

Untuk menjaga validitas dan keandalan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu dilakukan dengan membandingkan dan memadukan data yang diperoleh dari berbagai sumber dan metode sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih komprehensif dan mengurangi potensi bias dari satu sumber tunggal (Nurfajriani dkk 2024).

Dengan triangulasi, diharapkan dapat memperoleh gambaran yang lebih objektif dan akurat tentang implementasi sistem informasi pengadaan obat. Selain itu, peneliti juga melakukan pengecekan ulang hasil wawancara dan observasi dengan partisipan untuk memastikan ketepatan dan keakuratan data.

Penelitian kualitatif ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai implementasi sistem informasi pengadaan obat pada Instalasi Farmasi RSUD. Dengan menggunakan pendekatan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai tantangan, peluang, serta dampak dari penerapan sistem informasi tersebut dalam praktik sehari-hari. Selain itu, analisis data dengan teknik tematik akan membantu mengidentifikasi isu-isu kunci yang terkait dengan efektivitas implementasi sistem informasi pengadaan obat di rumah sakit.

BAB IV

ANALISIS DATA dan PEMBAHASAN

4.1. Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman yang merupakan rumah sakit warisan zaman Belanda ini zaman dahulu dikenal sebagai RS Morangan ini memulai jejaknya sebagai Klinik Pabrik Gula Medari, kemudian pada November tahun 1987 resmi menjadi Rumah sakit dengan kategori kelas D, dengan kerja keras jajaran rumah sakit setahun berikutnya kategori kelas RSUD Sleman meningkat menjadi rumah sakit dengan kelas B.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman atau lebih dikenal sebagai RSUD Sleman pada saat ini merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah atau (SKPD) di lingkungan pemerintah Kabupaten Sleman yang beralamat di Jalan raya Jogjakarta- Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman Yogyakarta. Sebagai RSUD pertama di Kabupaten Sleman, saat ini telah menjadi RSUD bertipe/kelas B Pendidikan dengan status kelembagaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang merupakan bagian dari Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sleman. RSUD Sleman resmi menjadi RS Pendidikan pada tanggal 19 Oktober 2018, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No HK .01..07/MENKES/601/2018.

Sebelumnya sejak tahun 2003 sampai dengan 2009 merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan status kelembagaan sebagai ‘Setara Badan’. Dikatakan RSUD pertama milik Pemerintah Kabupaten Sleman, karena sejak tahun 2010 telah beroperasi RSUD Prambanan dengan kelas D, yang juga milik Pemerintah Kabupaten Sleman. RSUD Sleman berkembang signifikan khususnya dari aspek pengelolaan, adalah lulus ISO 9001:2000 pada tahun 2008, serta lulus renewal ISO 9001:2008 tahun 2012 dari SGS United of Kingdom, Inggris perwakilan Jakarta.

Selanjutnya pada akhir tahun 2010 RSUD Sleman dinyatakan telah memenuhi syarat untuk ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman, nomor 384/Kep.KDH/A/2010, tanggal 27 Desember 2010, dengan status BLUD PENUH. Pada tahun 2011 RSUD Sleman juga memperoleh kelulusan atas Penilaian Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan Penuh dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang berlaku untuk tiga tahun. Selain itu pada akhir november 2018, RSUD Sleman meraih penghargaan pelayanan publik dengan mendapat nilai A- dari Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB). Penghargaan diserahkan oleh Menteri PANRB Syafrudin kepada Bupati Sleman, Sri Purnomo, di Rafflesia Grand Ballroom Balai Kartini Jakarta, pada 27 November 2018.

RSUD Sleman Memiliki Luas Tanah 26.580 m² dengan Luas Bangunan 19.044 m² serta memiliki kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 148 bed. Pada tahun 2013 RSUD Sleman melakukan pembangunan gedung pusat terpadu, gedung baru yang berdiri di atas tanah seluas 11.000 meter persegi yang terdiri dari lima lantai dan dua basement tersebut merupakan pengembangan dari gedung lama, beberapa bagian pelayanan yaitu poliklinik rawat jalan, pendaftaran, BPJS, Farmasi, ICU, dan laboratorium sudah dipindahkan ke gedung tersebut. Penambahan bangsal khusus ibu pasca bersalin juga menjadi tambahan fasilitas. Kemudian RSUD Sleman juga melakukan penambahan 46 bangsal dari semula 230 menjadi 276 bangsal, serta kamar operasi juga sedang kami tambah sebanyak 3 kamar, sehingga total kamar operasi RSUD Sleman nantinya sebanyak 5 kamar. Serta, dilakukan beberapa inovasi yaitu menyediakan taman bacaan bagi pasien dan pengunjung, menyediakan fasilitas pelayanan ramah anak serta menyediakan fasilitas open space di lantai VI yang diharapkan memberikan suasana nyaman yang dapat dimanfaatkan untuk taman, untuk santai, untuk melihat terbitnya matahari dipagi hari, melihat terbenamnya matahari disiang hari serta untuk melihat keindahan gunung Merapi

A. Visi dan Misi

Visi RSUD Sleman adalah menjadi rumah sakit yang modern dan berdaya saing

Misi RSUD Sleman yaitu :

- Meningkatkan tata kelola RSUD SLEMAN dengan proses bisnis yang sehat dan produktif.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau berorientasi pada keselamatan pasien didukung teknologi yang modern.
- Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan

B. Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Sleman Nomor: 48 Tahun 2009, Tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, yang diberlakukan sejak 31 Desember 2009, Uraian tugas, fungsi dan tata kerja RSUD Sleman masih menggunakan Peraturan Bupati Sleman Nomor 48 Tahun 2009. Hal ini dikarenakan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 belum menjabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Bupati tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja RSUD Sleman (masih menunggu Peraturan Presiden sebagai penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016). RSUD Sleman menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.2. Prosedur Pengadaan Obat

Proses pengadaan obat dan bahan medis habis pakai selama ini dilakukan dalam rentang waktu 3–4 bulan. Interval pengadaan tersebut dinilai terlalu lama sehingga tidak mampu menjamin ketersediaan persediaan secara optimal. Oleh karena itu, RSUD Sleman sebaiknya melakukan pengadaan secara lebih rutin, yaitu setiap satu bulan sekali. Di sisi lain, waktu tunggu dari proses pemesanan hingga barang diterima (lead time) masih tergolong panjang, bahkan dapat mencapai 30 hingga 90 hari.

Dalam SOP Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, perlu dicantumkan mekanisme untuk mengganti pemasok apabila dalam jangka waktu tertentu—misalnya dua hari sejak pemesanan dilakukan—vendor tidak memberikan kepastian mengenai ketersediaan barang. Selain itu, SOP juga perlu memuat prosedur negosiasi serta penyusunan perjanjian kerja sama dengan vendor agar rumah sakit tidak dirugikan. Penyempurnaan SOP

Pengadaan ini ditujukan untuk memberikan fleksibilitas dalam proses pemenuhan kebutuhan obat tanpa mengabaikan aspek administrasi dan keamanan keuangan rumah sakit. Pembaruan tersebut diharapkan mampu mempercepat lead time, mencegah kekosongan persediaan (out of stock), menghindari penumpukan stok (over stock), serta mengurangi risiko stagnasi persediaan yang dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

Berikut adalah prosedur yang disarankan terkait pengadaan persediaan obat dan bahan medis habis pakai:

1. Kepala Instalasi Farmasi bersama Bagian Perencanaan, Komite Farmasi dan Terapi (KFT), serta Ketua Komite Medik menyelenggarakan pertemuan untuk menyusun rencana kebutuhan persediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan yang harus segera dipenuhi.
2. Penyusunan rencana kebutuhan tersebut harus mempertimbangkan berbagai aspek, seperti anggaran yang tersedia, prioritas kebutuhan, jumlah stok yang tersisa, stok pengaman (buffer stock), data pemakaian pada periode sebelumnya, pola penyakit atau jumlah kunjungan pasien, estimasi waktu tunggu pemesanan (lead time), serta rencana pengembangan layanan ke depan. Rumus untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode komsumsi adalah sebagai berikut:

$$A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana Kebutuhan

B = Stok Kerja (pemakaian rata-rata x 12 bulan)

C = Buffer Stock

D = Lead Time Stock (lead time x pemakaian rata-rata)

E = Sisa stok

Selain menggunakan pola konsumsi, rumah sakit juga dapat menggunakan metode morbiditas dan metode proxy consumption untuk perhitungan kebutuhan obat. Metode morbiditas menghitung kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, yaitu dengan memperkirakan keperluan obat tertentu berdasarkan jumlah obat, kejadian penyakit dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Sementara itu, metode proxy consumption dapat digunakan apabila rumah sakit tidak memiliki data konsumsi tahun sebelumnya atau apabila data tahun sebelumnya tidak valid dan tidak dapat dipercaya

3. Dokumen perencanaan kebutuhan dapat disusun dalam periode bulanan (1 bulan), triwulanan (3 bulan), maupun tahunan (1 tahun), sesuai kebutuhan dan kebijakan rumah sakit.
4. Rencana kebutuhan yang telah disusun kemudian diajukan kepada Direktur RSUD Sleman dan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk mendapatkan persetujuan dan tanda tangan. Setelah disahkan, dokumen tersebut diserahkan kepada Unit atau Panitia Pengadaan Rumah Sakit untuk diproses lebih lanjut.
5. Untuk kebutuhan mendesak yang diperuntukkan bagi pelayanan langsung kepada pasien, unit terkait dapat mengajukan permintaan tertulis kepada Direktur RSUD Sleman. Setelah memperoleh persetujuan, Unit Pengadaan akan segera melaksanakan proses pengadaannya.
6. Unit atau Panitia Pengadaan Rumah Sakit kemudian melakukan proses pengadaan obat, bahan medis habis pakai, atau alat kesehatan melalui pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penyusunan spesifikasi dalam kontrak kerja sama, hingga pemantauan pengiriman barang dari vendor. Metode pengadaan dapat berupa pembelian langsung kepada apotek rekanan atau Pedagang Besar Farmasi (PBF), e-purchasing, atau pengadaan melalui mekanisme tender. Harga obat wajib mengacu pada ketentuan dalam e-catalogue.
7. Unit atau Panitia Pengadaan juga melaksanakan proses negosiasi dan penyusunan perjanjian kerja sama dengan vendor terpilih, dengan mempertimbangkan harga yang paling kompetitif, kualitas produk, serta mutu pelayanan yang diberikan. Negosiasi meliputi pembahasan harga, ketentuan retur obat rusak, dan penanganan obat yang mendekati masa kedaluwarsa.
8. Pada pengadaan melalui e-purchasing, apabila vendor tidak memberikan respons atau kejelasan dalam waktu maksimal tiga hari, Unit Pengadaan Rumah Sakit dapat membatalkan pemesanan dan mencari pemasok lain. (Catatan : perlu dibuatkan payung hukum berupa peraturan direktur RSUD)

Tabel 4. 1 Pengadaan Persediaan Obat

Pihak Terkait	Perencanaan	pengadaan	Penerimaan
Instalasi Farmasi Rumah Sakit	Instalasi Farmasi membuat Laporan Kebutuhan Persediaan Obat dan BMHP		
Komite Farmasi dan Terapi (KFT)	KFT mengotorisasi rencana pembelian obat dan BMHP		
Unit (Bagian) Pengadaan		Unit Pengadaan melakukan pemilihan	
Gudang Farmasi			Penerimaan pesanan persediaan obat dan BMHP serta input data
Depo Farmasi			
Bagian Akuntansi			Pencatatan atas penerimaan persediaan obat dan BMHP
Direktur RSUD	Persetujuan pengadaan obat dan BMHP oleh Direktur RSUD		

4.3. Analisis Data Menggunakan Metode Analisis PIECES

Dalam setiap implementasi sistem, terutama di lingkungan yang kompleks seperti rumah sakit, terdapat sebuah keniscayaan bahwa seiring berjalannya waktu, sistem akan menghadapi kendala-kendala yang secara bertahap mengurangi nilai efektivitasnya. Fenomena ini muncul ketika sistem informasi, yang seharusnya menjadi alat vital dalam mengolah data dari basis data untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan para pengguna, mulai menunjukkan gejala-gejala penurunan performa. Unsur-unsur krusial seperti jenis data yang dibutuhkan, waktu ketersediaannya, siapa yang memerlukannya, dan di mana data tersebut harus diakses, menjadi faktor-faktor penting yang harus diperhatikan sejak tahap pengembangan awal untuk memastikan keberhasilan jangka panjang.

Untuk mengidentifikasi secara sistematis kelemahan-kelemahan yang muncul, digunakanlah metode analisis PIECES, yang dirancang khusus untuk menggali lebih dalam guna menemukan masalah utama atau akar permasalahan yang mendasari. Dengan berfokus pada setiap elemen dalam kerangka kerja PIECES, analisis ini bertujuan untuk merumuskan rekomendasi yang tepat sasaran, memastikan bahwa perbaikan yang dilakukan dapat memberikan dampak yang signifikan dan berkelanjutan terhadap efektivitas sistem secara keseluruhan.

Bagian pertama analisis *performance* dimana kinerja sistem, daripada menjadi variabel yang konsisten, justru menunjukkan variasi yang signifikan antar departemen. Di Gudang, sistem berhasil menunjukkan kinerja yang akurat dalam memproses data stok secara *real-time*, sebuah pencapaian yang fundamental bagi manajemen persediaan. Namun, dari segi kecepatan, sistem tidak sepenuhnya mengungguli metode manual karena kedua proses harus berjalan secara paralel, yang pada akhirnya menciptakan duplikasi pekerjaan dan menghambat efisiensi operasional secara menyeluruh. Sementara itu, kinerja sistem di bagian Pengadaan tidak dapat dinilai secara tunggal dari kecepatan teknisnya, melainkan sangat bergantung pada serangkaian variabel eksternal yang kompleks, seperti

respons dari pihak penyedia dan ketersediaan barang di pasaran. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem dapat memproses data permintaan dengan cepat, keseluruhan performa pengadaan tetap terikat pada faktor-faktor di luar kendali institusi, yang pada akhirnya menentukan durasi total proses pengadaan.

Tabel 4. 2
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Performance* Bagian Gudang (Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, seberapa cepat sistem dalam memproses pencatatan stok obat masuk dan keluar dibandingkan dengan metode manual?	Kecepatan sistem pencatatan stock obat masuk dan keluar tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan metode manual, karena kedua proses tersebut harus dilakukan secara bersamaan.
2	Menurut Bapak atau Ibu, bagaimana akurasi sistem dalam menampilkan jumlah stok obat yang tersedia secara real-time?	Sistem dianggap akurat dalam menampilkan jumlah stok obat yang tersedia secara <i>real-time</i> , terutama di gudang farmasi

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepada bagian pengadaan, berikut jawabannya

Tabel 4. 3
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Performance* Bagian Pengadaan (Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, seberapa cepat sistem dalam memproses permintaan pembelian obat dari berbagai unit pelayanan?	Sistem mampu menyediakan laporan stok obat yang akurat dan mudah diakses untuk mendukung pengambilan keputusan. Sistem juga efektif dalam menampilkan riwayat distribusi untuk menghindari kesalahan
2	Menurut Bapak atau Ibu, bagaimana keandalan sistem dalam memberikan notifikasi kebutuhan restock obat sebelum stok habis?	Sejauh ini kinerja pada sistem masih baik dan tidak terlalu banyak masalah.

Bagian kedua adalah analisis pada aspek informasi mengungkapkan adanya perbedaan yang mencolok dalam kualitas dan ketersediaan data

antar unit. Meskipun sistem berhasil menyediakan data-data penting seperti laporan stok yang akurat dan riwayat penggunaan obat yang dapat diakses dengan mudah di Gudang, terdapat kegagalan krusial dalam menciptakan satu sumber kebenaran (*single source of truth*) yang terintegrasi. Isu utama adalah ketidakmampuan sistem berbasis *desktop* di Gudang untuk bersinkronisasi secara *real-time* dengan sistem berbasis *web* yang digunakan di Farmasi, yang menyebabkan fragmentasi data dan menimbulkan ketidakpercayaan terhadap akurasi informasi yang disajikan. Kondisi ini secara langsung menghambat pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan obat untuk pelayanan pasien.

Tabel 4. 4
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Information* Bagian Gudang
(Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem sudah menyediakan laporan stok obat yang akurat dan mudah diakses untuk mendukung pengambilan keputusan?	Sistem di gudang sudah mampu menyediakan laporan stok obat yang akurat dan mudah diakses untuk mendukung pengambilan keputusan.
2	Menurut Bapak atau Ibu, seberapa efektif sistem dalam menampilkan riwayat penggunaan obat untuk menghindari kesalahan distribusi?	Sistem juga efektif dalam menampilkan riwayat distribusi dan jumlah penggunaan obat secara akurat, yang membantu menghindari kesalahan distribusi.

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepada bagian pengadaan, berikut jawabannya

Tabel 4. 5
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Information* Bagian Farmasi (Ibu S)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem yang ada saat ini dapat memberikan informasi kepada user dengan optimal?	Sistem saat ini belum optimal dalam memberikan informasi kepada pengguna. Ada keluhan terkait ketidakselarasan data stok antara sistem berbasis web (Erm) dan sistem lama berbasis <i>desktop</i> , yang dinilai

		masih memerlukan pengembangan lebih lanjut.
2	Dalam menghasilkan informasi, apakah informasi yang dihasilkan oleh bagian gudang ini dihasilkan dengan tepat waktu?	Informasi yang dihasilkan oleh bagian gudang untuk layanan farmasi sudah dihasilkan dengan tepat waktu (<i>on time</i>).

Pada bagian ketiga dari perspektif ekonomi, sistem telah memberikan kontribusi positif dengan mengurangi biaya operasional yang timbul dari kesalahan administratif. Namun, potensi ekonominya secara menyeluruh belum terealisasi. Sistem tidak dapat secara langsung mengatasi pemborosan anggaran yang disebabkan oleh variabel di luar kendali teknis, seperti pola pembuatan resep yang tidak optimal dari dokter. Selain itu, kurangnya fungsionalitas krusial seperti modul manajemen stok minimum dan maksimum merupakan kelemahan signifikan yang berpotensi menyebabkan kerugian finansial akibat *overstock* atau *stock out* yang dapat dihindari, menunjukkan bahwa investasi pada sistem saat ini belum sepenuhnya memberikan pengembalian ekonomi yang optimal.

Tabel 4. 6
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Economy* Bagian Gudang (Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem sudah membantu mengurangi biaya operasional dengan mengurangi pencatatan manual dan kesalahan administrasi?	Secara umum, sistem sudah membantu mengurangi biaya operasional dengan meminimalkan pencatatan manual dan kesalahan administrasi.
2	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem mampu mengoptimalkan pengelolaan stok obat untuk menghindari pemborosan anggaran?	Pengelolaan anggaran tidak sepenuhnya dapat dioptimalkan oleh sistem saja karena pemborosan anggaran lebih banyak dipengaruhi oleh pola persepan dokter.

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepada bagian pengadaan, berikut jawabannya

Tabel 4. 7
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Economy* Bagian Pengadaan (Bapak W)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem sudah membantu dalam memilih pemasok yang menawarkan harga terbaik dan lebih ekonomis?	Sistem, terutama melalui e-katalog, sangat membantu dalam memilih pemasok dengan penawaran terbaik karena menampilkan berbagai pilihan harga. Untuk pengadaan langsung, rumah sakit juga memiliki sistem metrik internal untuk mengevaluasi dan memilih penawaran harga terendah dari pemasok.
2	Menurut Bapak atau Ibu, seberapa besar pengaruh sistem terhadap efisiensi biaya dalam proses pengadaan obat?	Proses pengadaan, baik melalui pengadaan langsung maupun lelang, memiliki potensi efisiensi biaya yang signifikan melalui sesi negosiasi. Sistem membantu dengan merekam riwayat negosiasi tersebut, menjadikannya terukur dan akurat.

Bagian keempat adalah mekanisme kontrol dalam sistem dinilai suboptimal dan memiliki kerentanan fundamental. Meskipun sistem memiliki akun individu, otoritas akses tidak terimplementasi secara ketat, memungkinkan beberapa pengguna untuk mengakses data secara tidak terbatas, yang meningkatkan risiko manipulasi data. Keamanan sistem juga dipertanyakan dengan adanya insiden kehilangan data akibat serangan virus di masa lalu, menggarisbawahi perlunya penguatan kebijakan keamanan dan teknologi yang lebih proaktif. Meskipun demikian, sistem berhasil menunjukkan kontrol positif dalam memastikan bahwa pengadaan obat dilakukan sesuai dengan jumlah yang diajukan, yang merupakan mekanisme kunci untuk mencegah pembelian yang tidak perlu.

Tabel 4. 8
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Control* Bagian Gudang (Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem sudah memiliki mekanisme kontrol akses yang membatasi	Sistem memiliki akun individu, tetapi mekanisme kontrol akses saat ini tidak optimal. Semua petugas dalam segmen yang sama (misalnya, staf gudang)

	perubahan data stok hanya oleh petugas berwenang?	memiliki akses yang sama ke data. Hal ini merupakan kelemahan yang perlu diperbaiki.
2	Menurut Bapak atau Ibu, bagaimana tingkat keamanan sistem dalam mencegah manipulasi atau kehilangan data stok obat?	Tingkat keamanan sistem tidak 100% terjamin. Pernah terjadi insiden data stok obat hilang akibat serangan virus, yang menunjukkan adanya kerentanan dari ancaman external.

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepada bagian pengadaan, berikut jawabannya

Tabel 4.9
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Control* Bagian Pengadaan (Bapak W)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem sudah memiliki fitur verifikasi multi-level dalam proses persetujuan pengadaan obat?	Berdasarkan teks yang diberikan, tidak ada jawaban mengenai fitur verifikasi multi-level dalam proses persetujuan pengadaan obat.
2	Menurut Bapak atau Ibu, bagaimana sistem dapat membantu mengurangi risiko pengadaan obat yang tidak sesuai kebutuhan?	Sistem membantu mengurangi risiko pengadaan obat yang tidak sesuai kebutuhan dengan memastikan bahwa jumlah yang dipesan tidak melebihi atau menyimpang dari jumlah yang diajukan. Sistem memastikan pengadaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan.

Bagian kelima adalah Analisis efisiensi menunjukkan hasil yang tidak merata di seluruh departemen. Di Gudang, sistem telah berhasil meningkatkan efisiensi operasional secara signifikan, mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk pencatatan dan pelacakan stok. Namun, di bagian Pengadaan, efisiensi sistem terhambat oleh bottleneck dalam alur kerja. Ketergantungan pada komunikasi manual, seperti telepon dan pertemuan langsung, untuk mempercepat koordinasi dengan pemasok, menunjukkan bahwa sistem belum sepenuhnya mengoptimalkan setiap tahapan proses pengadaan dan berfungsi lebih sebagai alat pelengkap daripada platform yang terotomasi sepenuhnya.

Tabel 4. 10
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Efficiency* Bagian Gudang (Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem telah mampu mengurangi waktu yang dibutuhkan dalam pencatatan dan pelacakan stok obat?	Sistem telah mampu mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk pencatatan dan pelacakan stok obat.
2	Menurut Bapak atau Ibu, apakah penggunaan sistem sudah meningkatkan produktivitas petugas gudang dalam pengelolaan obat?	Penggunaan sistem secara signifikan meningkatkan produktivitas petugas gudang dalam pengelolaan obat

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepada bagian pengadaan, berikut jawabannya

Tabel 4. 11
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Efficiency* Bagian Pengadaan (Bapak W)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, bagaimana sistem dapat mempermudah koordinasi antara bagian pengadaan dan pemasok untuk mempercepat pemesanan?	Teks tidak secara spesifik menyebutkan sistem sebagai alat utama untuk mempercepat koordinasi. Sebaliknya, dijelaskan bahwa komunikasi langsung melalui telepon adalah metode yang digunakan untuk mempercepat pemesanan ketika dibutuhkan
2	Menurut Bapak atau Ibu, apakah sistem sudah mampu mengurangi kesalahan dalam proses pengadaan obat dibandingkan dengan metode sebelumnya?	Penggunaan sistem, seperti e-katalog, dapat mengurangi kesalahan dalam proses pengadaan karena memastikan pemesanan sesuai dengan permintaan. Namun, metode ini juga memiliki kelemahan, yaitu tidak adanya pertemuan langsung dengan distributor, yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian atau keterlambatan pengiriman jika stok tidak tersedia. Metode pengadaan langsung, meskipun mungkin kurang terstruktur, sering kali memungkinkan penyelesaian lebih cepat karena negosiasi tatap muka

Bagian keenam adalah aspek layanan menunjukkan perbedaan pengalaman penggunaan yang signifikan antara departemen. Pengguna di Gudang menikmati sistem yang ramah pengguna dan mudah dioperasikan, yang hanya membutuhkan sosialisasi minimal. Sebaliknya, pengguna di Farmasi mengalami pengalaman layanan yang kurang memuaskan, ditandai dengan masalah fungsional yang berulang dan ketidakmampuan sistem resep elektronik untuk beroperasi tanpa *error* yang sering terjadi. Situasi ini menggarisbawahi kebutuhan untuk perbaikan berkelanjutan dan komitmen untuk mengatasi masalah teknis guna meningkatkan kepuasan pengguna.

Tabel 4. 12
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Service* Bagian Gudang (Bapak R)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak atau Ibu, apakah antarmuka sistem sudah cukup mudah digunakan oleh petugas gudang tanpa pelatihan yang kompleks?	Antarmuka sistem berbasis desktop dinilai sangat mudah digunakan oleh petugas gudang dan hanya memerlukan sosialisasi, bukan pelatihan yang kompleks.
2	Menurut Bapak atau Ibu, bagaimana sistem dapat meningkatkan kenyamanan petugas gudang dalam melakukan pencatatan stok obat?	Penggunaan sistem memberikan kenyamanan yang lebih baik bagi petugas gudang dibandingkan dengan metode pencatatan manual.

Selain itu peneliti juga mewawancarai kepada bagian pengadaan, berikut jawabannya

Tabel 4. 13
Pertanyaan dan Jawaban Bagian Aspek *Service* Bagian Farmasi (Ibu S)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak/Ibu apakah sistem yang ada saat ini sudah memberikan hasil yang baik terhadap farmasi?	Sistem yang ada saat ini dinilai belum optimal. Meskipun sudah memfasilitasi beberapa fungsi manajemen seperti analisis ABC dan informasi kedaluwarsa obat, sistem masih memerlukan pengembangan untuk fitur penting seperti manajemen stok minimum dan maksimum.
2	Menurut Bapak atau Ibu, apakah ada keluhan mengenai pelayanan dari implementasi sistem ini?	Ada beberapa keluhan terkait implementasi sistem. Gudang farmasi masih mengandalkan sistem berbasis desktop yang terpisah, bukan sistem terintegrasi.

		Selain itu, sistem resep online (e-prescribing) meskipun sudah digunakan, masih dalam tahap penyempurnaan karena kadang mengalami kesalahan
--	--	---

4.4. Laporan Hasil Analisis dan Rekomendasi

4.4.1. Laporan Hasil Analisis

Laporan ini disusun untuk menyajikan hasil analisis mendalam terhadap sistem informasi yang digunakan di lingkungan gudang, farmasi, dan pengadaan. Dalam konteks operasional sebuah institusi kesehatan, efektivitas sistem informasi memiliki peran krusial dalam menunjang akurasi data, efisiensi alur kerja, dan kualitas pelayanan. Analisis ini menggunakan kerangka kerja evaluasi sistem informasi PIECES (Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service) sebagai landasan metodologis untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan merumuskan rekomendasi strategis demi perbaikan berkelanjutan

1. Kinerja (*Performance*)

Secara keseluruhan, kinerja sistem menunjukkan hasil yang bervariasi dan seringkali tidak dapat dinilai secara tunggal. Di bagian gudang, meskipun sistem berhasil menunjukkan akurasi data stok yang tinggi secara real-time, kecepatan sistem dalam pemrosesan data tidak secara signifikan melampaui metode manual karena adanya proses duplikasi yang harus dilakukan secara bersamaan. Di sisi pengadaan, kinerja sistem sangat dipengaruhi oleh variabel eksternal yang di luar kendali institusi, seperti respons penyedia dan ketersediaan barang. Selain itu, terdapat korelasi kuat antara metode pengadaan dengan efisiensi waktu, di mana metode pelelangan misalnya, dapat memakan waktu lebih dari satu bulan, menunjukkan bahwa sistem hanyalah salah satu komponen dalam sebuah proses yang lebih besar

2. Informasi (*Information*)

Sistem telah berhasil memenuhi kebutuhan data dasar, seperti penyediaan laporan stok yang akurat di gudang serta riwayat distribusi obat yang efektif. Namun, kualitas informasi secara menyeluruh menghadapi tantangan signifikan. Terdapat disparitas struktural antara sistem berbasis desktop yang digunakan di gudang dan platform web yang lebih baru di bagian lain, yang mengakibatkan isu sinkronisasi data yang konsisten. Hal ini secara langsung mempengaruhi keandalan data stok, menghambat pengambilan keputusan yang optimal, dan menimbulkan keluhan dari pengguna terkait informasi yang tidak akurat.

3. Ekonomi (*Economy*)

Meskipun sistem memberikan kontribusi positif dalam mengurangi biaya operasional dengan meminimalkan kesalahan administrasi, efisiensi anggaran secara menyeluruh belum tercapai secara optimal. Potensi pemborosan anggaran lebih banyak disebabkan oleh variabel di luar kontrol sistem, seperti pola persepan obat dalam praktik klinis yang tidak selalu mengedepankan aspek ekonomi. Perluasan fungsi sistem untuk mendukung manajemen stok minimum dan maksimum juga belum tersedia, yang membuka peluang potensi kerugian keuangan signifikan akibat overstock atau stock out

4. Kontrol (*Control*)

Mekanisme kontrol akses sistem dinilai suboptimal dan berpotensi menimbulkan risiko keamanan. Meskipun terdapat akun pengguna individu, otorisasi akses tidak terimplementasi secara ketat, memungkinkan akses data yang tidak terbatas bagi beberapa petugas dalam satu segmen. Sebagai konsekuensinya, sistem juga memiliki kerentanan terhadap ancaman eksternal seperti serangan siber atau virus, yang berisiko menyebabkan kehilangan atau manipulasi data

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Penerapan sistem telah terbukti secara signifikan meningkatkan efisiensi operasional di gudang dengan merampingkan proses

pencatatan dan pelacakan stok. Di sisi lain, efisiensi di bagian pengadaan belum sepenuhnya dioptimalkan oleh sistem. Alur kerja masih sangat bergantung pada komunikasi manual (seperti telepon) untuk koordinasi cepat, menunjukkan adanya *bottleneck* yang menghambat potensi sistem untuk menciptakan alur kerja yang sepenuhnya digital dan transparan

6. Layanan (*Service*)

Sistem secara umum memiliki antarmuka yang intuitif dan mudah digunakan, terutama bagi petugas gudang yang tidak memerlukan pelatihan kompleks. Namun, pengalaman layanan di bagian farmasi belum memberikan hasil yang optimal. Keluhan utama mencakup kurangnya integrasi sistem gudang farmasi dengan platform lain serta masalah fungsional yang berulang (misalnya, seringnya error) pada sistem resep elektronik yang masih dalam tahap penyempurnaan.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap implementasi sistem implementasi sistem informasi pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem informasi pengadaan obat yang diterapkan di Instalasi Farmasi RSUD menunjukkan kinerja yang bervariasi. Meskipun sistem berhasil meningkatkan akurasi data stok secara waktu nyata (*real-time*) di gudang, kecepatan prosesnya belum secara signifikan melampaui metode manual karena adanya proses duplikasi data. Kinerja pengadaan juga sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar kendali institusi, seperti ketersediaan barang dan respons dari penyedia.
2. Implementasi sistem ini secara signifikan memengaruhi pengelolaan persediaan obat dengan meningkatkan efisiensi operasional di gudang, terutama dalam pencatatan dan pelacakan stok. Namun, efisiensi di bagian pengadaan belum optimal karena masih bergantung pada komunikasi manual. Selain itu, adanya disparitas struktural antara sistem berbasis desktop dan web menyebabkan inkonsistensi data, yang berdampak pada keandalan informasi dan menghambat pengambilan keputusan yang optimal.
3. Terdapat beberapa kendala utama dalam implementasi sistem informasi pengadaan obat, antara lain:
 - Kualitas informasi: Inkonsistensi data akibat disparitas sistem desktop dan web.
 - Ekonomi: Belum adanya fitur manajemen stok minimum dan maksimum yang berpotensi menyebabkan kerugian finansial.
 - Kontrol: Mekanisme kontrol akses yang suboptimal, yang berisiko pada keamanan data.

- Layanan: Kurangnya integrasi sistem dan masalah fungsional yang berulang pada sistem resep elektronik.

5.2. Saran

Setelah menganalisis dan memberikan kesimpulan, maka penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam implementasi sistem pengadaan obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah. Beberapa hal yang dijadikan bahan pertimbangan adalah sebagai berikut :

1. Untuk manajemen RSUD, langkah-langkah strategis sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sistem informasi pengadaan obat. Prioritas utama adalah melakukan konsolidasi sistem informasi yang ada dengan mengintegrasikan sistem berbasis desktop di gudang dengan platform web di bagian lain. Integrasi ini akan menyelesaikan masalah inkonsistensi data, yang saat ini menghambat pengambilan keputusan, sekaligus meningkatkan efisiensi alur kerja secara signifikan. Selain itu, RSUD perlu meningkatkan mekanisme kontrol akses dengan menerapkan otorisasi yang ketat. Hal ini penting untuk memastikan keamanan data dan membatasi akses sesuai dengan tanggung jawab masing-masing petugas, sehingga risiko manipulasi atau kehilangan data dapat diminimalkan. Dari sisi finansial, pengembangan fitur manajemen stok minimum dan maksimum dalam sistem menjadi krusial untuk mencegah overstock atau stock out yang dapat menyebabkan kerugian. Terakhir, peningkatan koordinasi antara bagian farmasi dan pengadaan melalui penyusunan prosedur operasional standar (SOP) akan menjamin kelancaran komunikasi, terutama dalam situasi mendesak.
2. Bagi peneliti di masa mendatang, hasil penelitian ini membuka peluang untuk studi yang lebih mendalam dan komprehensif. Diharapkan peneliti dapat menggunakan metode yang lebih holistik, seperti kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif, untuk mengukur dampak implementasi sistem informasi secara lebih akurat terhadap kinerja dan efisiensi. Selain itu, perluasan fokus penelitian dapat dilakukan dengan

meneliti faktor-faktor lain di luar kerangka PIECES yang berpotensi memengaruhi keberhasilan implementasi sistem informasi di fasilitas kesehatan, seperti faktor budaya organisasi, kesiapan teknologi, dan efektivitas program pelatihan bagi pengguna sistem

DAFTAR PUSTAKA


- Amri, D. (2024). Analisis Manajemen Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022. *Jurnal Mitra Rafflesia*, 15(1), 37–48. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/216622>
- Ananta, P. (2019). Analisis Seleksi dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar Tahun 2021 di Era Pandemi Covid-19. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 17581–17591. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6>
- Anasagita, P., Armayani, Baco, J., & Sucitra, A. Y. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 3(2), 100–114. <https://doi.org/10.54883/jpmw.v3i2.100>
- Nurfajriani, W. V., Ilhami, M. W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). *Triangulasi data dalam analisis data kualitatif*. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826–833. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13929272>
- Creswell, J. W. (2021). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications, Thousand Oaks, CA.
- Fatoni, A., Adi, K., & Widodo, A. P. (2020). PIECES framework and importance-performance analysis method to evaluate the implementation of information systems. *E3S Web of Conferences*, 202, 15007. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202020215007>
- Fauzi, Saimi, & Fathoni. (2024). *Tantangan dan Solusi Administrasi Kesehatan di Era Digital (Tinjauan Literature Review atas Implementasi Teknologi)*. *AL-MIKRAJ: Jurnal Studi Islam dan Humaniora* 5(1), 1093–1103. <https://doi.org/https://doi.org/10.37680/almikraj.v5i01.6219>
- Polii, S., Posangi, J., & Manampiring, A. E. (2022). Manajemen Perencanaan, Pengadaan, dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 053. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v2i2.36803>
- Puspikaryani, G. A. P., Iin Kristanti, I. G. A. M., & Wibawa, I. M. A. Y. (2022). Strategi Perencanaan dan Pengadaan Obat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Instalasi Farmasi RSUD Bali Mandara. *Majalah Farmaseutik*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i1.71902>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitataif R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Zulfa, N. (2019). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada. *Journal of Information Systems for Public Health*, 3(1), 8–20. <https://doi.org/10.22146/jisph.26041>


- Asriani, S., Amir, H. M., & Kadir, H. A. (2023). *Sistem Informasi Manajemen*. Kendari: Universitas Halu Oleo, Kendari. <https://repositori.uho.ac.id/31/1/Ebook%20Sistem%20Informasi%20Manajemen.pdf>
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2014). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm* (13th ed.). Pearson, Boston.
- Nandina, W., & Firdaus, R. (2024). Sistem Informasi Manajemen: Pilar Penting dalam Organisasi Modern. *Jurnal Riset Ekonomi dan Akuntansi (JREA)*, 5(2), 134–143. <https://doi.org/10.47709/jrea.v5i2.2088>
- Putri, F. R. (2023). Gambaran Implementasi SIMRS pada Instalasi Radiologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/67879>
- Jamil, F., Hang, L., Kim, D. H., & Kim, K. H. (2019). A novel medical blockchain model for drug supply chain integrity management in a smart hospital. *Electronics*, 8(5), 505. <https://doi.org/10.3390/electronics8050505>
- Arora, L., & Iqbal, F. (2023). Experiences of implementing hospital management information system (HMIS) at a tertiary care hospital, India. *Vilakshan – XIMB Journal of Management*, 20(1), 91–105. <https://doi.org/10.1108/XJM-09-2020-0111>
- Makmur, A. I., Ayomi, A. F. M., & Rahmayati, A. (2025). Strategi manajemen logistik obat-obatan di instalasi farmasi rumah sakit. *Innovative: Journal of Research*, 12(1), 101–115. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/17708>
- Salime, G. M., Bhirich, N., & Chefchaoui, A. C. (2025). Assessment of automation models in hospital pharmacy: Systematic review of technologies, practices, and clinical impacts. *The Journal of Hospital Pharmacy* 60(4), 338–352. <https://doi.org/10.1177/00185787251315622>
- Watipenuli, A. R. (2025). Gambaran manajemen logistik obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani. *Jurnal Kesehatan Indonesia Peduli*, 5(2), 55–67. Retrieved from <https://ojs.gelcipnus.org/index.php/jkip/article/view/39>
- Anthony, O. C., Oluwagbade, E., & Bakare, A. (2024). Evaluating the economic and clinical impacts of pharmaceutical supply chain centralization through AI-driven predictive analytics. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 5(10), 5148–5161. <https://www.researchgate.net/publication/390943996>
- Zheng, G., Gao, H., Zhu, Y. N., & Zhou, N. (2023). Development and application of information-assisted decision-making system for centralized procurement of pharmaceuticals. *Modern Journal of Medicine*, 17(2), 55–66. <https://www.francispress.com/papers/10594.html>
- Abidin, A. R. (2025). Optimalisasi pengelolaan SIMRS pada unit nurse station rawat jalan di Rumah Sakit Mata Pekanbaru Eye Center. *Jurnal Syntax*

- Admiration*, 6(1), 41–50.
<https://jurnalsyntaxadmiration.com/index.php/jurnal/article/view/2012>
- Asperti, F., Antonacci, G., Foglia, E., & Jani, Y. H. (2024). Automated drugs dispensing systems in hospitals: A health technology assessment (HTA) study across six European countries. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 16, 1-15.
<https://doi.org/10.2147/CEOR.S468417>
- Rachmawati, A., Ranggalika, I., & Kholidianti, Q. E. (2024). Implementasi dan evaluasi sistem **informasi** manajemen klinik pratama Albar (ASSIST). *Journal of Social and Environmental Research*, 4(2), 73–85.
<https://idm.or.id/JSER/index.php/JSER/article/view/394>
- Santosa, I. V., & Subekti, M. N. (2024). Analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dalam meningkatkan pengelolaan rumah sakit yang efisien. *Sejahtera: Jurnal Manajemen dan Kesehatan*, 7(1), 23–30. <https://journal.unimaramni.ac.id/index.php/sejahtera/article/view/1716>
- Lienhard, K., & Legner, C. (2020). A systems theory approach for information systems planning in hospitals. *MKWI Conference Proceedings*, 1–12.
https://www.academia.edu/download/57629589/A_Systems_Theory_Approach_for_Information20181024-23488-tpwvva.pdf
- Rajamani, S., Hultman, G., & Bakker, C. (2022). The role of organizational culture in health information technology implementations: A scoping review. *Learning Health Systems*, 6(1), e10299. <https://doi.org/10.1002/lrh2.10299>
- Dewi, S. R., & Putra, V. D. C. (2024). Analisa Penerapan Evaluasi Kinerja Pengendalian Persediaan Obat Melalui Sistem Informasi Akuntansi Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Santosa. *Journal of Accounting for Sustainable Society (JASS)*, 6(1), 73-82.
<https://doi.org/10.35310/jass.v6i1.1250>
- Lembong, R. Y. B., & Kalalo, M. 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/v3/index.php/lppmekosobudkum/article/view/39350>
- Maulana, S. N. A., & Hafni, D. A. (2021). Implementasi Sistem Informasi Akuntansi Persediaan Obat-Obatan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman-D.I. Yogyakarta. *Jurnal LiQuidity: Jurnal Riset Akuntansi dan Manajemen*, 10(2), 174-185.
<https://doi.org/10.32546/lq.v10i2.1147>
- Winasti, W., Berden, H., & van Merode, F. (2023). Hospital organizational structure and information processing: An entropy perspective. *Entropy*, 25(3), 420. <https://doi.org/10.3390/e25030420>
- Sentinuwo, T. A. B., Budiarmo, N., & Latjandu, L. D. (2025). Evaluasi sistem informasi akuntansi pengadaan persediaan obat pada Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Riset Akuntansi dan Portofolio Investasi*, 3(1), 141-147. <https://doi.org/10.58784/rapi.246>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀ꦠꦺꦤ꧀ꦏꦺꦱꦺꦩꦠꦤꦶꦩꦠꦏꦸꦩꦸꦩꦠꦤꦠꦺꦩꦤꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦏꦸꦩꦸꦩꦠꦺꦩꦤ
Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com

**RSUD SLEMAN**

Sleman, 08 Mei 2025

Nomor : 070/1693.8
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian
a.n. Fani Nuriawan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia
di
Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia nomor : 420/DEK/10/Div.URT/IV/2025 tertanggal 10 April 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada dasarnya RSUD Sleman tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Fani Nuriawan
NIM/NIP/NIDN : 21312169
NIK : 3304010205030001
Asal Institusi : Prodi S1 Akuntansi Universitas Islam Indonesia
Judul Penelitian : **Analisis Implementasi Sistem Informasi Pengadaan Obat pada Instalasi RSUD.**


Izin penelitian berlaku selama 1 (satu) tahun pada tanggal 08 Mei 2025 s.d. 06 Mei 2026. Sebelum kegiatan dilaksanakan dimohon untuk menyelesaikan administrasi di Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, menaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Laporan terdiri dari :

1. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
2. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
3. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.


Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman



dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
Pembina FK I, IV/b
NIP.19661104 199803 2 001

Tembusan :

1. Ka. Tim Kerja Pelayanan Penunjang
2. Ka. Instalasi Farmasi
3. PPK Pengadaan
4. Yang bersangkutan

Lampiran 2 Keterangan Layak Etik

 **PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦤ꧀ꦱꦭꦩꦤ꧀
Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com

 **RSUD SLEMAN**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.180/1648.10

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fani Nuriawan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi S1 Akuntansi Universitas Islam Indonesia
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


" Analisis Implementasi Sistem Informasi Pengadaan Obat pada Instalasi RSUD "
" Analysis of the Implementation of the Drug Procurement Information System at the Regional Public Hospital Installatioan "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

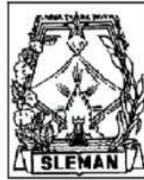
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Mei 2025 sampai dengan tanggal 06 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 06, 2025 until May 06, 2026.


May 06, 2025
Chairperson,
dr. Rino Rusdiana, M.Sc., Sp.Rad

Lampiran 3 Surat Pesanan



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

ꦱꦼꦭꦶꦩꦏꦁꦱꦼꦭꦩꦤ꧀
Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



SURAT PESANAN

Nomor : .../SP/...../II/2025
Paket Pekerjaan : Belanja.....

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat :

Dengan ini memerintahkan :

Nama : PT.
Alamat :

Yang dalam hal ini diwakili oleh : Jabatan :
Direktur/Kepala Cabang

Selanjutnya disebut sebagai penyedia;

Untuk mengirimkan barang dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Rincianbarang

NO	NAMA BARANG	SATUAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
	JUMLAH				
	PPN				
	TOTAL				

2. Tanggal barang diterima : maksimal tanggal 2025

3. Syarat-syarat dan pekerjaan sesuai dengan persyaratan dan ketentuan kontrak

4. Waktu penyelesaian : selama (.....) hari kalender dan pekerjaan harus selesai padatanggal 2025

5. Alamat pengiriman : RSUD Sleman Jl. Bhayangkara No 48 Triharjo Sleman

6. Denda : terhadap setiap hari keterlambatan penyelesaian pekerjaan penyedia akan dikenakan denda keterlambatan sebesar 1/1000 (satu per seribu) dari nilai kontrak atau bagian tertentu dari nilai kontrak sebelum PPN sesuai dengan syarat-syarat umum kontrak

7. Melakukan penagihan terhadap barang yang telah dikirim selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak diterimanya barang oleh Pejabat Penandatanganan/Pengesahan Tanda Bukti Perjanjian melalui Panitia Pelaksana Teknis disertai dokumen yang di persyaratkan.



Menerima dan menyetujui
Untuk dan atasnama PT.....

Sleman, 2025
Untuk dan atasnama RSUD Sleman
Pejabat Pembuat Komitmen

.....
Direktur

.....
NIP.

Lampiran 4 Surat Pesanan Katalog

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN</p> <p>ꦫꦺꦱꦶꦁꦏꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀ ꦢꦶꦤꦱꦏꦺꦱꦺꦃꦠꦤ꧀</p> <p>Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514 Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812 Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com</p>																																																																			
<p>SURAT PESANAN (SP)</p>	<p>SATUAN KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN</p>																																																																			
	<p>NOMOR DAN TANGGAL SP NOMOR :/SP/...../BLUD/II/2025 TANGGAL : 2025</p>																																																																			
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Jabatan : Alamat :</p> <p>selanjutnya disebut sebagai Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)</p> <p>Nama : Alamat :</p> <p>yang dalam hal ini diwakili oleh :selanjutnya disebut sebagai Penyedia; untuk mengirimkan barang dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:</p>																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 40%;">NAMA BARANG</th> <th style="width: 10%;">SATUAN</th> <th style="width: 10%;">KUANITTAS</th> <th style="width: 15%;">HARGA SATUAN</th> <th style="width: 20%;">JUMLAH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TOTAL</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NO	NAMA BARANG	SATUAN	KUANITTAS	HARGA SATUAN	JUMLAH																																																							TOTAL							
NO	NAMA BARANG	SATUAN	KUANITTAS	HARGA SATUAN	JUMLAH																																																															
TOTAL																																																																				