Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2025, Page 12636-12652

Evaluasi Sistem Pengadaan Obat Berdasarkan Permenkes Nomor: 33 Tahun 2017 Di Instalasi Farmasi Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2024

Andi Azizah Abdillah Faisal[1], Andi Muh. Multazam[2], Andi Surhaman Batara[3]
[1,2,3]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar
Corresponding Author: Andi Azizah Abdillah Faisal, e-mail: azizah.abdillah@gmail.com

Published: September, 2025

ABSTRAK

Evaluasi sistem pengadaan obat rumah sakit berbasis sistem informasi merupakan suatu upaya untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan kualitas sistem yang digunakan dalam pengelolaan pengadaan obat di rumah sakit. Sistem informasi digunakan untuk mengotomatisasi proses pemesanan, pengadaan, pengelolaan inventaris obat, dan distribusinya, yang diharapkan dapat mengurangi kesalahan, meningkatkan akurasi, serta mempercepat proses pengadaan. Tujuan peneltian ini untuk mengetahui sistem pengadaan obat berbasis sistem informasi rumah sakit. Metode penelitan ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan jumlah informan sebanyak tiga informan yang terdiri dari satu informan kunci satu informan utama dan satu informan pendukung. Pengambilan informan digunakan adalah purposive sampling. Hasil penelitian di Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah menggunakan SIMRS dengan nama SIMRS Khazana. Proses perencanaan obat dilakukan dengan melihat data penggunan obat sebelumnya dan kebutuhan obat 115 pasien, selain itu yang menjadi faktor dalam proses pengadaan obat adalah data pemakaian sebelumnya. Proses pengadaan obat dilakukan dengan Menyusun perencanaan data obat dan kebutuhan obat lalu diteruskan ke tim PPK untuk diadakan, metode dalam proses pengadaan obat yaitu metode langsung dan juga melalui e-catalong. Pemilihan distributor dalam pengadaan obat rumah sakit melahat dari hasi kerja sama sebelumnya, dan dipilih langsung oleh Rumah Sakit dan PPK, dimana distributor memiliki kriteria dimana distributor memiliki izin usaha dan kualitas yang baik.

Kata Kunci: Evaluasi; Pengadaan Obat; Permenkes Nomor: 33 2017

ABSTRACT

Evaluation of the hospital drug procurement system based on information systems is an effort to assess the effectiveness, efficiency, and quality of the system used in managing drug procurement in hospitals. Information systems are used to automate the process of ordering, procurement, drug inventory management, and distribution, which is expected to reduce errors, increase accuracy, and speed up the procurement process. The purpose of this study was to determine the drug procurement system based on hospital information systems. This research method used a descriptive qualitative method with three informants consisting of one key informant, one main informant, and one supporting informant. Informant retrieval used was purposive sampling. Research at Syekh Yusuf Regional General Hospital in Gowa Regency has shown that the use of SIMRS, known as SIMRS Khazana, is being implemented. The drug planning process is conducted by reviewing previous drug usage data and the drug needs of 115 patients. Furthermore, previous drug usage data is a key factor in the drug procurement process. The drug procurement process involves compiling a drug planning and drug needs data, which are then forwarded to the Drug Procurement Team (PPK) for procurement. The procurement process uses both direct and e-catalog methods. Distributors for hospital drug procurement are selected based on previous collaborations and are selected directly by the hospital and PPK. Distributors meet the following criteria: business licenses and good quality.

Keywords: Evaluation; Drug Procurement; Minister of Health Regulation Number 33, 2017

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi tingkat pelanggan tersebut. Kualitas pelayanan yang baik akan menjadi sebuah keuntungan tersendiri. Jika jasa yang diterima atau dirasakan oleh masyarakat di persepsikan baik dan memuaskan maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik dan memuaskan (Nuraini et al, 2023).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 (Republik Indonesia, 2009) tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM), kefarmasian dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Salah satu jenis pelayanan yang tidak terpisahkan dan merupakan pelayanan penunjang di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan jenis pelayanan yang secara langsung diberikan kepada pasien dan bertanggung jawab dalam pengobatan pasien, sehingga diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal untuk mencapai hasil yang pasti dan dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat / perbekalan kesehatan yang beredar untuk digunakan di rumah sakit. Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka ada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal. Hasil penelitian pengelolan logistik obat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit (San et al., 2020).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Dalam pelaksanaannya, instalasi farmasi rumah sakit menerapkan sistem satu pintu sehingga seluruh jenis sediaan yang ada di farmasi, berbagai tipe alat kesehatan, maupun bahan medis habis pakai di rumah sakit menjadi tanggung jawabnya; tidak ada pengelolaan jenis logistik tersebut selain dilaksanakan oleh instalasi farmasi (Indriana et al, 2021). Menurut Permenkes nomor 5 tahun 2019 bahwa pengaturan perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik bertujuan untuk menjamin transparansi, efektifitas, dan efisiensi proses perencanaan dan pengadaan obat melalui E-purchasing berdasarkan Katalog Elektronik yang dilaksanakan oleh institusi pemerintah dan

institusi swasta (Kemenkes RI, 2019). RSUD Syekh Yusuf memiliki Instalasi Farmasi yang memiliki 36 staf, yang dikepalai oleh seorang apoteker dan terdapat 4 staf pada perbekalan farmasi, 5 staf pada pelayanan IRD, 2 staf pada DEPO IBS, 13 staf pada pelayanan rawat inap, 9 staf pada pelayanan JKN, dan 2 staf pada pelayanan umum. Belanja obat di RSUD Syekh Yusuf dilakukan dengan prioritas belanja menggunakan metode e-purchasing melalui e-catalogue. Prinsip pemilihan penyediaan barang, jasa secara elektronik bertujuan untuk efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan akuntabel. Pengadaan obat di RSUD Syekh Yusuf dilakukan dengan melihat sebarapa banyak atau kurangnya obat yang tersedia. Banyaknya jumlah dan jenis obat serta arus keluar masuknya obat dikarenakan RSUD Syekh Yusuf merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Gowa.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit kunjungan pasien pada bulan juni 2024 berjumlah 5087 kunjungan dalam sebulan. Jumlah kunjungan paling banyak pada pliklinik interna sebanyak 1001 kunjungan dan yang paling sedikit pada poliklinik fisioterapi yaitu 0 atau tidak ada sama sekali kunjungan pada bulan juni 2024. Berdasarkan survei awal melalui wawancara dengan penanggung jawab pengelola perbekalan farmasi BMHP dan Obat di RSUD Syekh Yusuf bahwa, dengan meningkatnya jumlah kunjungan pasien maka secara otomatis kebutuhan obat juga meningkat sementara pada saat ini sediaan obat di instalasi farmasi masih belum stabil atau normal karena disebabkan keterlambatan pembayaran kepada pihak ketiga dan melakukan lock (kunci) sehingga beberapa sediaan obat yang kehabisan stok. Hal ini yang membuat di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf menjadi masalah dengan kehabisannya stok dan kebutuhan obat pasien yang harus diberikan, maka pihak instalasi farmasi harus menyediakan obat yang dibutuhkan pasien dengan meminjam obat pada rumah sakit lain dan langsung mengembalikan ketika stok obat yang dipinjam sudah tersedia. Ketika kebutuhan obat tidak tersedia dan tidak ada juga rumah sakit yang memberikan pinjaman obat, maka instalasi farmasi RSUD Syekh Yusuf harus membelikan obat di luar. Sebenarnya idealnya setiap rumah sakit itu memiliki Apotek di luar atau swasta yang namanya apotek kerjasama, tetapi di RSUD Syekh Yusuf sekarang sudah tidak memiliki apotek kerja sama. RSUD Syekh Yusuf terkadang sudah mengadakan jumlah dan jenis obat yang sesuai dengan penyakit namun ternyata dokternya tidak menuliskan obat-obatan sesuai daftar obat rumah sakit, akibatnya obat ada yang menumpuk dan ada juga jenis obat yang mengalami kekosongan.

Obat yang mengalami penumpukan lama-lama akan mengalami kerusakan dan kadaluarsa karena tidak dipakai. Kondisi yang pasien yang datang di rumah sakit ada yang bisa diprediksi, ada juga yang tidak bisa dipredksi. Pasien dengan penyakit kronis atau menahun biasanya mendapatkan obat rutin yang sama secara terus menerus sehingga jenis dan jumlah obatnya bisa diprediksi, namun pasien yang gawat darurat dan yang akut umumnya tidak bisa diperkirakan jenis dan jumlah obatnya. Selain itu menggambarkan pengadaan obat pada Gudang obat dan DEPO belum optimal karena SIMRS nya yang belum konek sehingga masih ada obat-obat dan bahan medis yang diresepkan dokter tidak terdapat pada

Gudang obat. Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa RSUD Syekh Yusuf sudah melakukan pembelian berdasarkan e-catalog namun sering mendapatkan kendala dalam kuota atau persediaan obat yang tidak mencukupi, serta terkadang terjadi keterlambatan pengiriman obat oleh penyedia, maka peneliti tertarik untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap pengadaan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebagai bahan evaluasi untuk mncapai tujuan yang ingin dicapai dari penelitian.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Metode kualitatif menerapkan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan dan prilaku dari orang-orang yang didapat diamati. Pendekatan studi kasus dipilih karena sesuai dengan subyek, masalah, dan tujuan penelitian yang diharapkan. Studi kasus memungkinkan penelitian yang mendalam dan mendetail tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan subjek penelitian (Masriadi et al., 2021). Beberapa keuntungan dari pendekatan studi kasus tekait dengan masalah penelitian yang ingin diteliti yaitu: studi kasus dapat menyajikan pandangan dari subyek yang diteliti; menyajikan uraian menyeluruh yang mirip dengan apa yang dialami pembaca dalam kehidupan sehari-hari; dan memberikan uraian yang mendalam yang diperlukan bagi penilaian atau transferabilitas. Pada dasarnya penelitian studi kasus ingin mengetahui suatu hal secara lebih mendalam. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengungkap bagaimana proses pengadaan obat di instalasi farmasi.

Objek dan Subjek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pengadaan obat sedangkan subjek penelitiannya adalah kepala instalasi farmasi, apoteker, staf administrasi instalasi farmasi, dan Unit Layanan Pengadaan.

Teknik Pemilihan Informan

Informan dipilih menggunakan teknik purposive samping yaitu pemilihan secara non probabilitas. Informan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Informan yang akan dipilih dalam penelitian ini adalah direktur rumah sakit sebagai informan kunci, kepala instalasi farmasi apoteker dan staf administrasi instalasi farmasi sebagai informan utama, dan staf Unit Layanan Pengadaan sebagai informan pendukung.

Jenis dan Sumber Data

Pada umumnya sumber data penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, serta dokumen dan data-data lainnya. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara mendalam, pengamatan, dan observasi partisipasi. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari lapangan berupa informasi yang sudah diolah oleh pihak Rumah Sakit. Data ini bisa berupa hasil laporan bulanan, laporan Realisasi keuangan, dan lain-lain.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara mendalam. Wawancara dalam penelitian dimaksudkan sebagai proses pertukaran informasi dimana peneliti mengajukan pertanyaan dan responden memberikan jawaban. Pertanyaan yang diajukan berdasarkan pada kerangka yang telah disusun untuk mendapatkan informasi yang akan menjawab tujuan penelitian. Pertanyaan tidak dilakukan secara berurutan tetapi disesuaikan dengan situasi dan alur percakapan namun peneliti tetap mengontrol jalannya wawancara berada pada jalur yang diharapkan.
2. Observasi. Observasi dilakuan melalui pengamatan secara langsung bagaimana proses pengadaan obat. Peneliti juga akan melakukan obeservasi partisipasi untuk mendapatkan pengalaman sendiri bagaimana pengadaan obat di instalasi farmasi di rumah sakit. Observasi partisipasi juga memungkin peneliti mendapatkan data dan informasi secara akurat dan valid.
3. Studi dokumentasi. Studi dokumentasi untuk dimaksudkan agar peneliti mendapatkan data-data dari dokumen pendukung mulai dari standar operasional prosedur perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan pengendalian farmasi. Mempelajari data-data perencanaan rumah sakit terkait Pengadaan obat farmasi, laporan stok, laporan penjualan, barang masuk dan keluar, PBF yang ditemani kerjasama serta data-data pendukung lainnya.
4. Focus Group Discussion. Focus Group Discussion (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap permaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari permaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikankannya ke dalam suatu pola, kategorisasi, dan satuan uraian dasar. Teknik analis data yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep interaktive model yang mengklasifikasikan analisis data dalam tiga langkah:

1. Reduksi data. Reduksi data adalah suatu proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasa yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.
2. Penyajian data. Data yang tersusun sedemikian rupa akan memberikan gambaran kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data yang lazim dalam penelitian kualitatif menggunakan bentuk naratif.

3. Penarikan kesimpulan. Penelitian kualitatif berupaya untuk mengungkap makna dari data yang dikumpulkan. Data yan ada akan mengantarkan peneliti memperoleh kesimpulan tentatif, kabur, kaku, dan meragukan sehingga kesimpulan sementara ini perlu diverifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Manajemen Pendukung
   a. Sumber Daya Manusia

      Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian terkait sumber daya manusia dengan system perencanaan obat dengan pertanyaan penanggung jawab pengadaan obat dalam dirumah sakit peneliti memperoleh jawaban dari informan sebagai berikut : "Ada kepala instalasi farmasi dia yang bertanggung jawab langsung" (Informan I, 38 thn). "Penanggung jawab yaa, aah itu kepala instalasi yang bertanggung jawab" (Informan H, 39 thn). "Kepala instalasi farmasi yang bertanggung jawab" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan sebagai berikut:"Penanggung Jawab Dalam Perencanaan Pengadaan Obat Itu Ada, Kepala Instalasi" (Informan T, 50 thn). "Untuk penanggung jawab itu kepala instalasi" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci dari hasil wawancara bahwa:" Jadi kaloi proses perencanaan pengadaan obat itu pasti yang bertanggung jawab instalasi farmasi". (Informan U, 56 Thn). Kemudian pertanyaan terkait siapa saja yang terlibat dalam peoses penyusunan, peneliti emperoleh jawaban sebagai berikut: "Yang terlibat itu ya tim dari instalasi farmasi, logistic dan juga ada dokter dan PPK" (Informan I, 38 thn). "Ada kepala instalasi farmasi, dokter sama PPK sih" (Informan H, 39 thn). "Yang terlibat itu ada tim logisti, tim Gudang / admin dan kepala instalasi" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan bahwa: "Jadi, pihak gudang itu melihat obat yang hampir kosong dan sudah kosong. Itu dilaporkan ke kepala instalasi. Nanti kepala instalasi yang mengadakan, membuat surat pesanan kemudian diteruskan ke PPK" (Informan B, 48 thn). "Yang terlibat itu bagian logistic, Gudang obat sama kepala instalasi, jadi dari bagian admin/Gudang yang memberikan masukan kemudian diteruskan ke saya" (Informan T, 50 thn). Sementara itu, menurut informan kunci dari hasil wawancara mengatakan bahwa:"Biasanya pihak instalasi farmasi secara internal berkordinasi dengan kabid pelayanan". (Informan U, 56 Thn). Kemudian pertanyaan terkait Jumlah sumber daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi di peroleh jawaban sebagai berikut: "Banyak kalo diinstalasi farmasi kami sekitar 38, iya tidak semua apoteker" (Informan I, 38 thn). "Jumlah sdm disini hampir 30 lebih,iya dari 30 lebih itu ada apoteker juga" (Informan H, 39 thn). "Untuk sdm kami disini cukup banya kalua apotekenya itu kurang lebih sekitar 18 orang kayanya" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara

didapatkan sebagai berikut: "Untuk sdm petugas farmasi itu ada sekitar 38 orang itu dan dari 38 ini ada sekitar 15 lebih apoteker" (Informan T, 50 thn). "Kalau sdm kami punya 38 orang,iya dalam 38 itu ada kurang lebih 18 apoter mereka ini sudah dibagikan ada di bagian rawat inap, ada dibagian umum, sudah dibagi" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa:" Untuk jumlah SDM mungkin nanti bisa berkordinasi dengan pelayanan SDM". (Informan U, 56 Thn).

Dari hasil wawancara yang didapatkan peneliti terhadap 6 (Enam) responden yang terdiri dari informan pendukung, utama dan informan kunci pada 3 (Tiga) pertanyaan dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam proses perencanaan obat di insatalasi farmasi Rsud Syekh Yusuf Gowa adalah kepala instalsi. Selain itu dalam perencanaan pengadaan obat instalasi farmasi juga melibatkan berbagai pihak. Instalasi farmasi juga memiliki SDM sebanyak 38 orang diantaranya ada sebanyak 18 apoteker. Berdasarkan hal ini telah sesuai dengan permenkes no 33 tahun 2017.

b. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian terkait sistem informasi rumah sakit dengan pertanyaan apakah rumah sakit meggunakan SIM RS peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut: "Iye kami gunakan simrs Namanya itu simrs khazana" (Informan I, 38 thn). "Iye kalua disini sudah gunakan SIMRS" (Informan H, 39 thn). "Oiya ada Namanya itu disini SIMRS khazana" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut: "Iya sekarang rumah sakit sudah menggunakan system SIM-RS, Namanya SIMRS Khanza" (Informan T, 50 thn). "Iya kami disini sudah gunakan itu Namanya SIMRS Khazana" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa : "Iya sudah menggunakan SIM-RS". (Informan U, 56 Thn). Kemudian terkait dengan pertanyaan ke dua tentang apa saja fungsi SIM RS dalam pengelolaan pengadaan obat , peneliti memperoleh jawaban bahwa: "Fungsinya simrs ini bagus yak arna membantu kami juga dalam pengelolaan dan pengadaan obat" (Informan I, 38 thn). "Fungsinya ya untuk pengadaan obat dan pengelolaan obat" (Informan H, 39 thn). "Fungsi SIMRS Khazana ini sangat membantu kami ya dalam pengelolaan dan pengadaan obat" (Informan, S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut: "Fungsi dari SIMRS ini sangat banyak ya, dimana dapat bantu kami dalam pengadaan,pembayaran dan perencanaan obat" (Informan T, 50 thn). "Fungsinya memudahakan isntalasi farmasi dalam pengadaan,pengelolaan dan pembayran obat" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa:" Untuk fungsinya SIM rumah sakit dalam pengawasan obat, itu kan diharapkan dengan adanya aplikasi itu memudahkan pekerjaan, Pertama, kemudian yang kedua, proses pengendalian dan pengawasan itu lebih

terkontrol ceritanya. Jadi lebih ke arah proses pengendalian dan pengawasan obat". (Informan U, 56 Thn).

Dari hasil wawancara yang didapatkan peneliti terhadap 6 (Enam) responden yang terdiri dari informan pendukung, utama dan informan kunci pertanyaan dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah menggunakan SIMRS dengan nama SIMRS Khazana dimana system ini dapat membantu Instalasi Farmasi dalam pengelolaan dan pengadaan obat.hal ini juga sesuai dengan permenkes no 33 tahun 2017 bahwa rumah sakit harus menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit.

c. Sumber dana / Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian terkait sumber dana / Anggaran pada perencanaan obat dengan pertanyaan Bagaimana proses penyusunan anggaran untuk pengadaan obat dirumah sakit peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut: "Penyusunan anggaran itu berdasarkan perencanaan obat yang akan diadakan" (Informan I, 38 thn)."Penyusunan anggaran itu dari instalasi farmasi berdasarkan perencanaan obat" (Informan H, 39 thn). "Penyusunan anggaran itu berdasarkan perencanaan obat, kendalanya ya mungkin tidak ada" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut : "Kalau penyusunan itu langsung dari instalasi farmasi, mereka nanti yang mengjukan. Ya kalo kendala tidak ada" (Informan T, 50 thn). "Untuk anggaran akan muncul sebetulnya total anggaran yang dibutuhkan setelah dibuat perencanaan kepala instalasi akan mengajukan ke manajemen. Baik itu ke bagian perencanaan maupun ke direktur. Dan kendala itu paling ternyata dalam bentuk penganggaran, rumah sakit belum tentu memenuhi semua kebutuhan dari parmasi" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: "Penyusulan anggaran itu dimulai dari pengusulan dari bidang pelayanan medik, setelah berkoordinasi dengan farmasi, pemakaian kebutuhan obat tahun sebelumnya, kemudian dengan menambah margin, margin kira-kira 10-20% dari kebutuhan yang sebelumnya". (Informan U, 56 Thn). Kemudian terkait dengan pertanyaan ke dua tentang apakah pendanaan pengadaan obat sudah mencukupi atau belum, peneliti memperoleh jawaban bahwa: "ee sangat tidak cukup,karena kita tau pasien sekarang semakin bertambah,kebutuhan obat juga semakin banyak jenisnya jadi otomatis dan harga obat juga semakin naik apalagi ppn sudah naik jadi otomatis tidak mencukupi" (Informan I, 38 thn). "Kalo selama ini sih sebenarnya masih mines" (Informan H, 39 thn). "Cukup karena kan pengadaan obat berdasarkan dana jadi ya cukuplah" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut: "untuk pendanaan itu Disampaikan bahwa anggaran yang tersedia misalnya hanya 90% maka farmasi akan membuat perencanaan berdasarkan anggaran yang disediakan. Jadi farmasi harus Membuat perencanaan ulang sesuai anggaran yang disediakan. Supaya cukup" (Informan T, 50

thn). “Iya, kalau pengadaan obat itu cukup ya” (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: “Bukan tidak mencukupi, semua kebutuhan farmasi itu kita bisa penuhi kebutuhannya, pendanaannya tetapi ada kebutuhan lain, operasional lain yang di luar farmasi yang kita harus biayai juga. nanti kalau misalnya di anggaran pokok tidak cukup, kita menambahnya di anggaran perubahan”. (Informan U, 56 Thn). Dari hasil wawancara yang didapatkan peneliti terhadap 6 (Enam) responden yang terdiri dari informan pendukung, utama dan informan kunci pertanyaan dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Proses penyusunan anggaran untuk pengadaan obat dirumah sakit dilakukan berdasarkan data penggunaan obat selain itu anggaran / dana yang diberikan disesuaikan dengan anggaran yang diberikan.

2. Perencanaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian terkait perencanaan obat dengan pertanyaan Bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit ini, peneliti memperoleh jawaban: “Prosesnya itu ya kita liat pemakain sebelumnya dan kebutuhan rumah sakit baru dibuat perencanaan sesuai dengan data yang kita dapat” (Informan I, 38 thn). “Proses perencanaan obat itu dia berdasarkan data pemakaian obat sebelumnnya dan kebutuhan pasien” (Informan H, 39 thn).” Kalua proses perencanaan obat itu biasanya diliat dulu data pemakaian sebelumnya lalu disusun rencananya pengadaan obat jadi pengadaan obat biasanya dilihat dari pemakaian sebelumnya” (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut : “Jadi proses perencanaan obat itu di rumah sakit, itu kita minta di instalasi farmasi. Nanti kamu konfirmasi ke Pak Basir, bagaimana dia membuat perencanaan kebutuhan obatnya yang disodorkan kepada bagian program” (Informan T, 50 thn). “Untuk perencanaan itu kita buat dulu rencana kebutuhan yang akan diadakan dan juga kita melihat data pemakaian obat sebelumnya” (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal ini juga disampaikan oleh informan kunci bahwa : “Untuk perencanaan itu instalasi farmasi yang melakukan perencanaan dengan metode konsumsi jadi dilihat dari data pemakaian sebelumnya”. (Informan U, 56 Thn). Kemudian terkait dengan pertanyaan ke dua tentang Faktor yang mempengaruhi perencanaan kebutuhan obat, seperti data penggunaan obat sebelumnya, proyeksi pasien, atau perubahan kebijakan. Peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut: “Yang mempengaruhi itu ya pemakaian sebelumnya dan kebutuhan pasien” (Informan I, 38 thn). “Tidak ada sih faktor, cuman kami selalu berpatokan pada obat sebelumnya yang sesuai dengan kebutuhan sih” (Informan H, 39 thn). “Nah, untuk menentukan kebutuhan, kita melihat dari pemakaian tahun sebelumnya. Jadi kalau misalkan tahun sebelumnya” (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut : “Tidak ada, tapi biasanya perencanaan obat itu berdasarkan pemakaian obat sebelumnya” (Informan T, 50 thn). “Jadi biasanya perencanaan itu berdasarkan pemakaian tahun lalu, itu untuk menentukan apa-apa obat. Mungkin dia juga kombinasi dengan data 10

penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit yang tahun lalunya. Jadi itu gambaran-gambaran yang saya tahu kalau dia mau merencanakan pembelian obat" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: "Kalau faktornya itu paling pemakaian sebelumnya sama data kebutuhan pasien". (Informan U, 56 Thn).

Dari hasil wawancara yang didapatkan peneliti terhadap 6 (Enam) responden yang terdiri dari informan pendukung, utama dan informan kunci pertanyaan dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa dalam Proses perencanaan obat dilakukan dengan melihat data penggunan obat sebelumnya dan kebutuhan obat pasien, selain itu yang menjadi faktor dalam proses pengadaan obat adalah data pemakaian sebelumnya hal ini sesuai dengan permenkes no 33 tahun 2017.

3. Pengadaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian terkait dengan pengadaan obat dengan pertanyaan Bagaimana proses pengadaan kebutuhan obat di rumah sakit ini, peneliti memperoleh jawaban: "Prosesnya itu melalui PPK, biasanya kami buat dulu daftar lebutuhan obat tahun ini, jenis obatnya apa lalu diteruskan ke PPK" (Informan I, 38 thn). "Untuk pengadaan obat itu biasanya dari PPK kami hanya Menyusun perencanaan, kebutuhan obat dan jenis obat yang dibutuhkan nanti ppk yang adakan" (Informan H, 39 thn). "Pengadaan itu dilakukan oleh PPK berdasarkan pengajuan oleh instalasi farmasi" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut: "Untuk pengadaan obat itu instalasi farmasi membuat rencana pengadaan obatnya, apa saja kebutuhan obat baru diteruskan ke saya" (Informan T, 50 thn). "Kita buat perencanaan berdasarkan kebutuhan dan jenis obat yang diperlukan lalu kita terruskan ke PPK nah nanti mereka yang adakan, biasanya itu melalui e-catalog" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: "Untuk proses pengadaan itu biasanya instalasi menyususn perencanaan obat kemudian berkordinasi dengan kabid untuk pengadaan". (Informan U, 56 Thn). Kemudian terkait dengan pertanyaan ke dua tentang metode pengadaan obat yang paling sering digunakan. Peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut: "Tidak,sudah tidak dipakemi lagi tender. Kerena sekarang sudah ada" (Informan I, 38 thn). "Ooh kalua sekarang sudah tidak ada lagi tender, biasanya langsung melalui link/ e -catalog" (Informan H, 39 thn). "sekarang sudah tidak ada lagi tender-tender, mentodenya itu metode langsung atau melalui PPK" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut : "tidak ada tender ya jadi cara mengorder barang adalah parmasi instalasi parmasi memilih produk atau barang yang mau jadi permintaan dari gudang parmasi itu ke ke instalasi kemudian dipilih berdasarkan penyedia jadi berdasarkan di mana tersedia barang tersebut jadi kepala instalasi membuat permintaan ke PPK berupa berdasarkan klasifikasi penyedia jadi nama obat disusun kemudian sesuai dengan penyedianya dengan jumlahnya dengan linknya link-link e-katalog dari barang tersebut kemudian dikirim ke PPK kemudian

PPK itu" (Informan T, 50 thn). "Untuk obat tender-tender nggak ada, obat BHP tidak ada tender-tender" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: "Metode pengadaan itu kita menggunakan e-katalog dan ada beberapa juga kita non e-katalong kalo barangannya tidak ada dikatalog jadi tidak gunakan tender". (Informan U, 56 Thn).

Dari hasil wawancara yang didapatkan peneliti terhadap 6 (Enam) responden yang terdiri dari informan pendukung, utama dan informan kunci pertanyaan dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa Proses pengadaan obat dilakukan dengan Menyusun perencanaan data obat dan kebutuhan obat lalu diteruskan ke tim PPK untuk diadakan, metode dalam proses pengadaan obat yaitu metode langsung dan juga melalui e-catalong.

4. Pemilihan Distributor

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian terkait dengan pemilihan distributor dalam pengadaan obat dengan pertanyaan Rumah Sakit melakukan pemilihan distributor, peneliti memperoleh jawaban: "Dilakukan pemilihan langsung pada distributor yang sudah pernah bekerja sama dan memiliki kualitas" (Informan I, 38 thn). "Kalua itu biasanya dipilih langsung sih" (Informan H, 39 thn). "Biasanya dipilih langsung sama PPK atau rumah sakit" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut: "Pemilihan distributor itu kami lakukan dengan penunjukan langsung atau distributor yang sudah bekerja sama" (Informan T, 50 thn)."Pemelihannya itu dilihat dari distribotur yang pernah melakukan kerja sama dengan kami" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: "Pemilihan distributor itu ada di areanya pejabat pengadaan, jadi di ULP". (Informan U, 56 Thn). Kemudian terkait dengan pertanyaan ke dua tentang kriteria yang digunakan dalam pemilhan distributor. Peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut: "Kriterinya itu izin usaha sudah pasti, kualitas obat, reputasi perusahannya" (Informan I, 38 thn). "Untuk kriterianya itu ditentukan dari rumah sakit sih tapi biasanya diliat dulu kualitas ditempat distributor tersebut sama izin usaha nya" (Informan H, 39 thn). "Kriterianya itu ya dilihat distributor punya izin usaha atau tidak, kualitas obatnnya bagus atau tidak begitu saja sih" (Informan S, 45 thn). Sementara itu, menurut informan utama dari hasil wawancara didapatkan jawaban sebagai berikut : "Untuk kriteria seperti umunya saya kalua mau kerja sama y akita lihat izin usahanya, NPWPnya dan adminitrasi lain begitu" (Informan T, 50 thn). "Kriterianya itu ya akita lihat surat izin usahanya,kualitas obatnya,kemampuan logistiknya ya sudah sesuai atau belum" (Informan B, 48 thn). Sementara itu hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa: "Untuk kriterianya biasanya kami memilih prinsipal kemudian dia yang nanti menunjuk distributor mana yang menyediakan obat" (Informan U, 56 Thn). Dari hasil wawancara yang didapatkan peneliti terhadap 6 (Enam) responden yang terdiri dari informan pendukung, utama dan informan kunci pada 2 (Dua) pertanyaan dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam Pemilihan distributor dalam pengadaan obat rumah sakit melahat dari hasi kerja sama sebelumnya, dan dipilih

langsung oleh Rumah Sakit dan PPK, dimana distributor memiliki kriteria dimana distributor memiliki izin usaha dan kualitas yang baik.

Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian mengenai Evaluasi Sistem Pengadaan Obat Berdasarkan PERMENKES No 33 Tahun 2017 Di Instalasi Farmasi Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa adalah sebagai berikut:

1. Manajemen pendukung
   a. Sumber Daya Manusia

      Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor pendukung dalam kelancaran suatu kegiatan dalam sebuah organisasi. Sumber daya manusia yang mendukung dalam pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Syekh Yusuf Gowa berjumlah 38 orag diantaranya terdapat 18 apoteker, selain itu yang bertanggung jawab dalam proses pengadaan obat merupakan kepala instalasi farmasi yang dimana proses pengadaan melibatkan beberapa pihak dirumah sakit. Hal yang sama juga disampaikan oleh (Aroni et al., 2022) bahwa sudah seharusnya sebuah Instalasi Farmasi memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Selain itu Hal yang sama juga di ungkapakan oleh Gregorius (2018) hari hasil penelitiannya mengatakan bahwa Sumber daya manusia yang mendukung dalam pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara saat ini berjumlah 11 orang terdiri dari 2 orang Apoteker, 6 Orang Dokter dan 3 orang lagi tenaga kesehatan lainnya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, untuk rumah sakit tipe C minimal memiliki apoteker berjumlah 6 orang dibantu oleh asisten apoteker yang disesuaikan dengan beban kerja pelayanan farmasi di Rumah Sakit. Disisi lain Margi Asri (2019) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa yang terlibat dalam pengadaan obat dirumah sakit Sawerigading yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Komite Farmasi Terapi, Penanggung jawab Gudang Farmasi, Pejabat Pengadaan, Staff Administrasi Instalasi Farmasi, Penaggungjawab Distribusi Rawat Jalan, Penanggungjawab Distribusi Rawat Inap, 5 Pasien rawat Inap dan 5 Pasien Rawat Jalan. Berdasarkan hal ini menurut pandangan peneliti dukungan sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap proses pengadaan obat yang dilakukan oleh suatu Rumah Sakit.

   b. Sistem Informasi Rumah Sakit

      Sistem informasi rumah sakit merupakan suatu sitem yang digunakan oleh RSUD Syekh Yusuf Gowa dalam pengelolan obat di mana sistem ini sangat membantu pihak instalasi farmasi dalam hal pegadaan,pengelolaan dan pelaporan, dari hasil penelitian ditemukan bahwa RSUD Syekh Yusuf gowa memiliki sistem informasi Rumh Sakit dengan nama khazana. Hal ini sejalan

dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saranita (2023) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pengelolaan obat dan BHP di Instalasi Farmasi RSU GMIM Siloam Sonder sudah memanfaatkan SIM RS yang mendukung pengembangan kinerja pelayanan di rumah sakit, meningkatkan keterampilan penggunanya, mudah dipahami dan dipelajari, serta karyawan mendapatkan pelatihan dalam mengoperasikan SIM RS, namun belum maksimal. Hal yang sama juga disampaikan oleh Lestari (2024) dimana hasil penelitiannya menunjukan bahwa penerapan SIMRS terintregasi di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal dinilai telah mampu mengoptimalkan manajemen persediaan obat yang telah sesuai mulai dari perencanaa obat samai dengan pendistribusian obat dengan peraturan-undangan yang telah dikeluarkan oleh Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan pembahsan diatas maka menurut pandangan peneliti penggunaan SIMRS sangat membantu dan mendukung Rumah Sakit dalam hal pengelolaan obat baik dilakukan mulai dari proses pengadaan sampai dengan pelaporan.

c. Anggaran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara terhadap 5 orang informan didapatkan bahwa dalam penyusunan anggaran dalam pengadaan obat disesuaikan dengan hasil perencanaan obat,sehingga dana yang dibutuhkan oleh instalasi farmasi telah tercukupkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Trianasari et al., 2024), Saat menyusun pengadaan kebutuhan obat, tim KFT berwenang untuk memeriksa tingkat kecukupan setiap obat, stok penyangga, dan stok yang tersisa di Instalasi Farmasi untuk memperkirakan angka kecukupan. Kemudian berkoordinasi dengan penyediaan anggaran dan keuangan RSKB Halmahera Siaga. KFT melakukan proses perencanaan di awal tahun berdasarkan datadata dari seluruh dokter - dokter berupa rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya. Hal yang sama juga disampaikan oleh (Friska et al., 2019), Bahwa Frekuensi pengadaan tiap item obat yang dilakukan antara 0 sampai 15 kali dalam satu tahun, pengadaan yang dilakukan tergantung kebutuhan dan anggaran yang tersedia. Selain itu Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat (Nesi et al, 2018). Berdasarkan Permenkes, 2016 Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, selain permenkes 2016, aturan yang mengatur tentang anggaran yaitu keputusan Kemenkes RI, 2019 Keberadaan obat merupakan pokok yang sangat penting dan harus terjaga, dimana biaya anggaran belanja obat pada Negara berkembang dapat menyerap sekitar 40 s.d 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang besar tersebut tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana untuk pembelian obat di rumah sakit

tidak selalu sesuai dengan kebutuhan. (Lusianti Lahmadi et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas sehingga menurut pandangan peneliti dana / anggaran merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan dalam proses pengadaan obat, hal ini dikarenakan anggaran akan disesuaikan dengan kebutuhan obat yang dibutuhkan baik obat persedian maupun obat kebutuhan pasien.

2. Perencanaan obat

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa perencanaan obat di RSUD Syekh Yusuf Gowa dilakukan dengan melihat data penggunan obat sebelumnya dan kebutuhan obat pasien, selain itu yang menjadi faktor dalam proses pengadaan obat adalah data pemakaian sebelumnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2024), melalui wawancara dengan Kepala Gudang Instalasi Farmasi RSUD K yang didapatkan bahwa metode perencanaan obat di RSUD K menggunakan pola pendekatan konsumsi dimana perencanaan dilakukan berdasarkan pemakaian obat sebelumnya dengan mempertimbangkan sisa persediaan obat yang ada. Sisi lain hal yang sama juga diungkapakan oleh Satibi (2010) yang menyatakan bahwa Perencanaan diawali dengan pengecekan stok obat yang masih tersedia didalam gudang yang dilakukan oleh karyawan bagian gudang rumah sakit, lalu dilakukan estimasi atau perencanaan item apa dan berapa jumlah yang akan diadakan dimana dalam perencaan ini pihak gudang bekerja sama dengan pihak instalasi farmasi. Selain itu Gregorius (2018) dalam hasil peneliiannya juga menunjukan bahwa Metode perencanaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilakukan dilakukan dengan pola pendekatan konsumsi yaitu pemakaian tahun lalu atau tahun sebelumnya, pola penyakit dan kebutuhan obat yang akan datang dan kemudian ditambahkan 10-20%. Hal tersebut sesuai dengan PMK NO. 58 Tahun 2014 bahwa perencanaan obat dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasardasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

3. Proses pengadaan

Pengadaan adalah suatu usaha kegiatan untuk memenuhi kegiatan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan. Proses pengadaan obat di RSUD Syekh Yusuf Gowa dilakukan dengan Menyusun perencanaan data obat dan kebutuhan obat lalu diteruskan ke tim PPK untuk diadakan, metode dalam proses pengadaan obat yaitu metode langsung dan juga melalui e-catalong. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gregorius (2018) dimana hasil penelitiannya mennjukan bahwa Metode Pengadaan obat yang selama ini dilakukan pada RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilakukan secara e-purchasing dan manual. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 63 Tahun 2014 Pengadaan obat dilakukan melalui e-purchasing secara e-catalog tetapi apabila mengalami kendala operasional dalam aplikasi (offline) pembelian dapat dilakukan secara manual langsung kepada industri farmasi yang tercantum dalam e-katalog. Proses pengadaan obat pada RSUD

Kefamenanu dilakukan oleh Pejabat Pembuat Komitmen dan Panitia Pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan dengan SK Direktur. Hal ini sesuai dalam Perpres No. 72 tahun 2012 tentang pengadaan barang dan jasa. Hal yang sama juga didapatkan oleh (Aztriana & Mumtihanah Mursyid, 2024), dalam hasil penelitiannya menunjukan bahwa Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. RSUD Tenriawaru sangat memperhatikan waktu pengadaan obat yang masa kadaluarsanya relative pendek. Dengan memprioritaskan pengiriman obat dengan waktu expired minimal 2 tahun akan tetapi kebutuhan obat jauh lebih diutamakan, sehingga obat yang masa kadaluarsanya relative pendek diterima dengan berbagai pertimbangan. RSUD Tenriawaru juga melakukan pelayanan Kesehatan JKN dengan pembelian obat melalui epurchasing berdasarkan obat yang ada di e-katalog. Pengadaan dilakukan secara e-katalog dan secara regular, artinya ada beberapa obat yang tidak masuk di e-katalog. Penyusunan RKO dibuat setiap tahunnya berdasarkan form yang diberikan oleh Kemenkes yang kemudian diuraikan tiap bulannya.

4. Pemilihan Distributor

Pemilihan distributor dalam pengadaan obat di RSUD Syekh Yusuf Gowa melihat dari hasi kerja sama sebelumnya, dan dipilih langsung oleh Rumah Sakit dan PPK, dimana distributor memiliki kriteria dimana distributor memiliki izin usaha dan kualitas yang baik. Pemilihan distribuotr obat akan berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit terhadap pasien. Penelitian ini sejlan dengan (Nur Azizah et al., 2022). Hal yang sama juga di sampaikan oleh Gregorius (2018) dalam hasil penelitiannya menunjukan bahwa Proses pemilihan distributor pada pengadaan obat di RSUD Kefamenanu berdasarkan beberapa kriteria atau persyaratan Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Adapun persyaratan kualifikasi dalam pemilihan distributor diantaranya yaitu izin PBF, NPWP, TDP, Profil perusahaan, daftar harga dan lain-lain. Selain itu Menurut Permenkes No. 33 Tahun 2017 tentang Monitoring dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat, pemilihan distributor obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan kriteria yang tepat, Instalasi Farmasi dapat memilih distributor obat yang memenuhi kebutuhan obat yang aman dan efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil Penelitian Dan Pembahasan, Maka Diperoleh Kesimpulan Tentang Evaluasi Sistem Pengadaan Obat Berbasis Sistiem Informasi Rumah Sakit (Sim Rs) Di Instalasi Farmasi Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2024 sebagai berikut:

1. Manajemen pendukung:
   a. Penaggung jawab dalam proses perencanaan obat di insatalasi farmasi Rsud Syekh Yusuf Gowa adalah kepala instalsi. Selain itu dalam perencanaan pengadaan obat instalasi farmasi juga

melibatkan berbagai pihak. Instalasi farmasi juga memiliki SDM sebanyak 38 orang diantaranya ada sebanyak 18 apoteker.

b. Rumah sakit umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah menggunakan SIMRS dengan nama SIMRS Khazana dimana system ini dapat membantu Instalasi Farmasi dalam pengelolaan dan pengadaan obat

c. Proses penyusunan anggaran untuk pengadaan obat dirumah sakit dilakukan berdasarkan data penggunaan obat selain itu anggaran / dana yang diberikan disesuaikan dengan anggaran yang diberikan.

2. Perencanaan obat: Proses perencanaan obat dilakukan dengan melihat data penggunan obat sebelumnya dan kebutuhan obat pasien, selain itu yang menjadi faktor dalam proses pengadaan obat adalah data pemakaian sebelumnya
3. Pengadaan obat: Proses pengadaan obat dilakukan dengan Menyusun perencanaan data obat dan kebutuhan obat lalu diteruskan ke tim PPK untuk diadakan, metode dalam proses pengadaan obat yaitu metode langsung dan juga melalui e-catalong.
4. Pemilihan distributor: Pemilihan distributor dalam pengadaan obat rumah sakit melahat dari hasi kerja sama sebelumnya, dan dipilih langsung oleh Rumah Sakit dan PPK, dimana distributor memiliki kriteria dimana distributor memiliki izin usaha dan kualitas yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Amri, D., Firdawati, F., & Almasdy, D. (2024). Analisis Manajemen Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022. Mitra Raflesia (Journal of Health Science), 16(1), 89-98.

Aqil, A., Lippeveld, T., & Hozumi, D. (2009). PRISM framework: a paradigm shifts for designing, strengthening and evaluating routine health information systems. In Health policy and planning (pp. 217–228). Oxford University Press.

Aroni, D., Sari, A., & Saleh, K. (2022). Gambaran Ketersediaan Tenaga Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Jurnal Ilmiah Farmasi Simplisia (JIFS), 1(2), 125–131.

Azis, M. I., Dwidayati, A., Permatasari, A., Faturrahman, F., Feratiwi, F., & Yafandi, M. (2024). Literatur Review: Perencanaan Obat dengan Menggunakan Metode Konsumsi: Literature review: Perencanaan obat dengan menggunakan metode konsumsi. Mekongga Pharmaceutical Journal, 1(1), 11–14.

Aztriana, & Mumtihanah Mursyid. (2024). Profil Pengelolaan Obat Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. Makassar Pharmaceutical Science Journal, 2024(2), 265–274.

Febreani, S. H., & Chalidyanto, D. (2020). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. Jurnal Administrasi Kesehtan 4 (2), 136

Friska, E., Suryoputro, A., Kusumastuti, W., (2020). Analisis Proses Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat di RSUD Tugurejo Semarang. In Juli. Handayani, 4 (10)

Hamid, Z. A., Muchlis, N., & Ikhtiar, M. (2023). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. Journal of Muslim Community Health (JMCH), 4(1), 138–150.

Hamzah, A., & Saifuddin, S. (2019). Analisis Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu. Perspektif: Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani, 2(1), 164-168

Karimah, C., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2020). Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 182-187.

Lusianti Lahmadi, A.M Multazam, & Een.K. (2021). Evaluasi Kunjungan Balita Ke Posyandu di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Totikum Kab. Banggai Kepulauan. Journal Muslim of Community Health (JMCH), 2, 3, 138–153.

Mukhtar, M., & Devitra, J. (2022). Sistem Informasi Pengelolaan Obat Dan Alat Kontrasepsi Berbasis Web Pada Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kota Jambi. Jurnal Manajemen Sistem Informasi, 7(4), 513–523.

Mundari, H. P., Razak, A., & Batara, A. S. (2020). Studi Pengelolaan Managemen Logistik di Instalasi Farmasi RSUD Raha Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara Tahun 2019. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 124–129.

Ningsi, S. D., Amelia, A. R., & Multazam, A. M. (2024). Manajemen Pengadaan Obat Di Klinik X Makassar. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024, 5(1), 81–88.

Nur Azizah, Rizqiani. R, Hamzah, W., & Aril Ahri, R. (2022). Implementasi Permenkes Nomor 11 Thaun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Sengkang Tahun 2022. Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023, 4(3), 81–92.

San, I. P., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2020). Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islamic Hospital Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 78–85.

Trianasari, N., Andriani, R., & Sukajie, B. (2024). Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmaera Siaga Kota Bandung. Jurnal Ekonomi & Manajemen Universitas Bina Sarana Informatika, 22(2).

Y. M., Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2021). Analisis pengelolaan obat di instalasi farmasi rsua tahun 2020. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 10-19.

Yusuf, S., & Usman, U. (2022). Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Kabere Kabupaten Enrekang. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 5(2), 152–160.