

Analisis Proses Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat di RSUD Tugurejo Semarang

Erlin Friska^{1*}, Antono Suryoputro¹, Wulan Kusumastuti¹

¹ Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Info Artikel : Diterima 31 Juli 2019 ; Disetujui 25 September 2019 ; Publikasi 27 Desember 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2018. Adanya peningkatan jumlah pasien harus diimbangi dengan peningkatan pelayanan kefarmasian dan menjamin ketersediaan obat di rumah sakit. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis proses pengadaan guna menjamin ketersediaan obat di RSUD Tugurejo Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *indepth interview* yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian merupakan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Koordinator Gudang Farmasi, Koordinator Farmasi Rawat Jalan, serta 2 orang Staf Pegadaan sebagai informan utama. Sedangkan informan triangulasi yaitu Kepala Penunjang Medik, Staf Keuangan, Dokter Rawat Jalan, serta 2 orang Pasien. Faktor yang diteliti adalah metode, prosedur, dan anggaran dalam pengadaan obat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada proses pengadaan obat yaitu sering terjadi keterlambatan dalam penerimaan obat dari penyedia, terdapat kekosongan obat pada sistem *e-catalogue*, masih sering terjadi *error* pada sistem *e-purchasing*.

Simpulan: Terdapat beberapa kendala dalam proses pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang yang berdampak pada ketersediaan obat di rumah sakit.

Kata kunci: Pengadaan, *E-purchasing*, *E-catalogue*, Ketersediaan

ABSTRACT

Title: *Analysis of Procurement Process for Guaranteeing Availability of Medicines in Tugurejo Hospital Semarang*

Background: *The number of outpatient visits in Tugurejo Hospital Semarang has increased from 2016 to 2018. This must be balanced with an increase in pharmaceutical services and guarantee the availability of medicines in hospitals. The purpose of the study was to analyze the availability procurement process of medicines at Tugurejo Hospital Semarang.*

Method: *This research is a qualitative research with a descriptive analytic approach. Data collection was carried out by an in-depth interview method with selected purposive sampling techniques. The research subjects were the Head of the Hospital Pharmacy Installation, the Pharmacy Warehouse Coordinator, 2 Procurement Staff as the main informants. Whereas triangulation informants were Medical Supporting Heads, Financial Staff, Outpatient Doctors, 2 Patients. Factors analyzed include methods, procedures, and budgets in procuring drugs.*

Result: *The results of this study are that in the process of procuring medicines, there is often a delay in receiving the medicines from the provider, there is a medicine vacuum in the e-catalogue system, there were still frequent errors in the e-purchase system.*

Conclusion: *There are several obstacles in the process of procurement medicines in Tugurejo General Hospital Semarang which have an impact on the availability of medicines at the hospital.*

Keywords: *Procurement, E-purchasing, E-catalogue, Availability*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan memiliki peran yang strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu pelayanan yang tersedia di rumah sakit yaitu pelayanan kefarmasian tepatnya di instalasi farmasi rumah sakit. Manajemen sediaan farmasi dilakukan secara

komprehensif mulai dari proses perencanaan barang, proses pengadaan barang, penerimaan barang, penyimpanan barang, pendistribusian barang, pemusnahan barang, pengendalian barang hingga administrasi. Pemantauan tersebut dilakukan untuk menjamin ketersediaan obat yang berkualitas di rumah sakit.^{1,2}

Perencanaan dan pengadaan obat yakni suatu proses yang memegang kendali dalam tersedianya obat di rumah sakit. Oleh sebab itu, diperlukan upaya yang efektif dan efisien dalam perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat.³ Pada tahun 2014 pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk melakukan pengadaan obat melalui mekanisme *E-purchasing* dengan pemilihan obat pada daftar *E-catalogue*. Pembentukan sistem tersebut dimaksudkan sebagai penunjang dalam melakukan pengadaan obat di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁴

Katalog Elektronik (*E-catalogue*) adalah sebuah sistem informasi yang digunakan sebagai acuan dalam mengadakan obat, berisi tentang: daftar, jenis, spesifikasi teknis, dan harga barang tertentu yang disajikan dalam bentuk elektronik dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah. *E-Purchasing* adalah pengadaan atau pembelian obat yang dilakukan secara elektronik. Adanya sistem tersebut diharapkan mampu menciptakan suatu keterbukaan (transparansi) yang berdampak pada menurunnya kasus korupsi, khususnya dalam hal pengadaan.⁵

Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Adyaksa (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan realisasi obat berdasarkan *E-catalogue* hanya 60%. Permasalahan tersebut timbul karena ketersediaan obat tidak dapat tercukupi ketika dilakukan pemesanan menggunakan *E-purchasing*.⁶ Dalam penelitian Sutriatmoko (2015) di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, ditemukan bahwa penerapan proses pengadaan obat *E-purchasing* sesuai *E-catalogue* berkaitan dengan adanya kenaikan efisiensi pengadaan obat. Meskipun demikian hambatan dalam pengadaan obat masih terjadi dalam bentuk tidak tersedianya obat yang ingin dibeli.⁷

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti terdapat daftar kekosongan obat *e-catalogue* pada Bulan Juli hingga Desember 2018 menunjukkan terdapat 57 item obat yang mengalami kekosongan. Pengadaan secara manual dilakukan untuk mengganti obat yang kosong yaitu sebanyak 52 item obat reguler yang memiliki harga lebih tinggi dan 5 item obat belum diketahui penggantinya.

Hal tersebut berdampak pada pendapatan rumah sakit, dimana keuntungan yang diperoleh menjadi lebih rendah dari sebelumnya karena terdapat pembengkakan anggaran untuk pengadaan obat. Selain itu juga berdampak pada pelayanan rumah sakit yaitu pasien harus membeli obat secara mandiri di luar rumah sakit, hal tersebut dinilai kurang efektif karena jika pasien dalam keadaan yang fatal dapat memperparah penyakit hingga dapat menyebabkan kematian. Selain itu, terdapat beberapa pasien mengeluh karena obat yang dikonsumsi harus diganti. Kekosongan obat pada sistem *e-catalogue* dikarenakan tidak adanya stok obat yang tersedia atau tidak mencukupi.

Berdasarkan permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk menganalisis aspek-aspek yang terkait

dengan proses perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang menggunakan pendekatan sistem Azrul Azwar (1996) dan indikator penilaian mutu proses pengadaan obat di rumah sakit oleh Pudjaningsih (1996).^{8,9}

MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Data yang dibutuhkan dalam penelitian dikumpulkan melalui kegiatan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan/subjek yang kriterianya telah dipilih secara *purposive sampling* oleh peneliti. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran serta menganalisis terkait proses perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang.

Subjek yang digunakan dalam penelitian terdiri atas informan utama dan informan triangulasi yang sudah ditetapkan dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi/ eksklusif. Adapaun informan utama terdiri atas Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Koordinator Gudang Farmasi, serta 2 orang staf pengadaan. Sedangkan untuk informan triangulasi terdiri atas Kepala Penunjang Medik, Staf Keuangan, Dokter, serta 2 orang pasien.

Faktor yang dianalisis berdasarkan pendekatan teori sistem yang berfokus pada aspek proses pengadaan obat. Untuk pengolahan data dimulai dari proses reduksi, kemudian penyajian data, selanjutnya penarikan kesimpulan dan yang terakhir dilakukan uji validasi dengan melakukan *cross check* dan perbandingan terhadap data yang diperoleh. Penelitian yang dilakukan juga telah divalidasi dengan *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 63/EA/KEPK-FKM/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara dengan metode *indepth interview* dengan subjek penelitian yang ditetapkan dan dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi yang dimiliki subjek penelitian terkait proses pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang. Berikut merupakan gambaran secara umum karakteristik informan utama dan triangulasi dalam penelitian ini:

1. Informan Utama

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
IU 1	40	S2 Farmasi Klinik	9
IU 2	59	S2 Manajemen Farmasi	29
IU 3	45	Apoteker	22
IU 4	38	S1 Hukum	14

Tabel 1 menunjukkan bahwa Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari staff yang berkaitan langsung terkait proses pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Informan Triangulasi

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
IT 1	43	S2	2,5
IT 2		S2	
IT 3	39	S1	9
		Akuntansi	
IT 4	61	-	-
IT 5	66	-	-

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa informan triangulasi merupakan pihak yang berkaitan secara tidak langsung dalam proses pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang.

Deskripsi dan Analisis Proses Pengadaan Obat di RSUD Tugurejo Semarang

1. Cara Pengadaan

Pengadaan di RSUD Tugurejo Semarang terdiri atas 3 bentuk yaitu pembelian, produksi dan hibah. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit bahwa bentuk dari pengadaan ada 3 yakni pembelian, produksi serta hibah. Rumah sakit dapat melakukan pengadaan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan obat yang harus terpenuhi.¹⁰ Prinsip dari pengadaan obat yaitu memilih obat yang memiliki harga ekonomis dan kualitas yang baik. Tujuan dari pengadaan obat adalah untuk memenuhi kebutuhan obat yang digunakan dalam pelayanan. Cara pengadaan yang dilakukan yaitu *e-purchasing* dan *non e-purchasing*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, terdapat 2 cara pengadaan yang dilakukan yaitu pengadaan secara elektronik (*e-purchasing*) dan pengadaan secara *offline*. Sesuai dengan Permenkes No 63 Tahun 2014 pengadaan obat dilakukan berdasarkan katalog elektronik atau *e-catalogue* dengan menggunakan tata cara pembelian secara elektronik atau *e-purchasing*.¹¹ Sebagai rumah sakit umum milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, RSUD Tugurejo Semarang mengutamakan pengadaan secara elektronik. Tetapi jika dalam aplikasi terdapat kendala operasional maka dapat dilakukan pengadaan secara manual kepada perusahaan farmasi yang tercantum pada *e-catalogue*.¹²

Pengadaan menggunakan sistem *e-purchasing* sangat bergantung pada jaringan internet yang tersedia. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh staf teknis pengadaan bahwa terkadang pengadaan obat mengalami penundaan karena jaringan internet kurang mendukung, sehingga pengadaan ditunda. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luqman (2016), kendala internet tidak ditemukan di Rumah Sakit

Umum Kota Tangerang Selatan karena akses internet stabil.⁴

Permasalahan yang terjadi antara lain adanya kekosongan pada *e-catalogue* yang berdampak pada kekosongan obat di rumah sakit, pada sistem *e-purchasing* respon dari rekanan dalam menjawab tersedia atau tidak tersedianya obat membutuhkan waktu yang lama. Waktu kedatangan obat tidak dapat dipastikan terkadang lebih dari 2 minggu barang belum datang, hal tersebut berdampak pada ketersediaan obat di rumah sakit.

2. Periode Waktu Pengadaan

Frekuensi pengadaan obat dilakukan seminggu sekali untuk kebutuhan belanja 1 bulan mengingat habisnya obat tidak bersamaan semuanya. Periode waktu dan prosedur pengadaan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ada. Pengadaan dilakukan 4 kali dalam satu bulan atau dilakukan seminggu sekali. Jika terjadi peningkatan kebutuhan secara tiba-tiba, staf bagian pengadaan langsung melakukan pengusulan kepada pejabat pengadaan.

3. Prosedur Pengadaan

Prosedur pengadaan obat di RSUD Tugurejo Semarang dimulai dari permohonan usulan kebutuhan dari masing-masing unit di rumah sakit ke gudang farmasi. Selanjutnya dari gudang membuat draft pengadaan untuk satu bulan dengan menarik data stok obat yang tercantum di SIM-RS. Bagian gudang merekap hasil penarikan data dan usulan obat tersebut. Apabila persediaan di gudang tidak terpenuhi 100% maka harus diadakan segera. Hasil perekapan kebutuhan akan ditandatangani oleh pejabat pengadaan hingga disetujui oleh direktur rumah sakit. Direktur mendelegasikan kepada ULP untuk melakukan pengadaan obat yang dibutuhkan. Staf pengadaan melakukan pengecekan kembali mengenai pemakaian obat di rumah sakit. Apabila obat benar-benar digunakan dalam memberikan pelayanan maka obat tersebut akan dipesan. Namun, apabila terdapat item obat yang sudah tidak dipakai dokter dalam memberikan pelayanan maka obat tersebut tidak dipesan. Hal tersebut sudah sesuai dengan alur proses *e-purchasing* obat yang tercantum di dalam petunjuk penggunaan aplikasi *e-purchasing* obat.¹³

Kekosongan obat pada sistem *e-catalogue* masih sering terjadi di RSUD Tugurejo Semarang. Seperti halnya dalam penelitian Sutriatmoko (2015) di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, ditemukan bahwa penerapan proses pengadaan obat *E-purchasing* sesuai *E-catalogue* berkaitan dengan adanya kenaikan efisiensi pengadaan obat. Meskipun demikian hambatan dalam pengadaan obat masih terjadi dalam bentuk tidak tersedianya obat yang ingin dibeli.⁷

Permasalahan yang masih sering terjadi yaitu waktu kedatangan obat pada pengadaan yang dilakukan secara manual biasanya lebih cepat terkadang 1 hari bisa sampai di gudang farmasi. Jika obat pada *e-catalogue* benar-benar kosong maka dapat dilakukan pengadaan obat reguler. Tetapi harga dari obat reguler lebih mahal daripada obat yang tercantum pada *e-catalogue*. Dampak dari pengadaan tersebut adalah berkurangnya anggaran untuk operasional rumah sakit dan keuntungan menjadi turun.

4. Indikator Penilaian Proses Pengadaan Obat di Rumah Sakit

Hasil pengukuran dengan menggunakan indikator pengadaan adalah sebagai berikut:

1) Frekuensi pengadaan tiap item obat

Frekuensi pengadaan tiap item obat yang dilakukan antara 0 sampai 15 kali dalam satu tahun, pengadaan yang dilakukan tergantung kebutuhan dan anggaran yang tersedia.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui berapa kali obat dipesan dalam satu tahun. Terdapat 3 kategori dalam frekuensi pengadaan item obat menurut penelitian Pudjaningsih.⁹

- i. Frekuensi rendah yaitu <12 kali dalam satu tahun
- ii. Frekuensi sedang yaitu 12-24 kali dalam satu tahun
- iii. Frekuensi tinggi yaitu >24 kali dalam satu tahun

Dari hasil pengamatan di gudang farmasi frekuensi pengadaan item obat di tahun 2018 yaitu 0-15 kali (12-24). Terdapat 30 item obat yang frekuensi pengadaannya dilihat secara acak. Terdapat 26 obat yang termasuk dalam kategori perputaran lambat (*slow moving*) dengan rata-rata 6 kali pengadaan. Sedangkan untuk 4 item obat kategori sedang (12-24) dengan perputaran cepat (*fast moving*) dan rata-rata pengadaan sebanyak 13 kali. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pengadaan item obat di instalasi farmasi RSUD Tugurejo Semarang termasuk dalam kategori rendah (<12). Semakin tinggi frekuensi pengadaan obat maka menunjukkan perputaran obat yang semakin cepat. Banyaknya frekuensi pengadaan obat yang rendah menunjukkan bahwa obat tersebut termasuk dalam kategori perputaran lambat, dimana banyaknya obat yang memiliki perputaran lambat akan menyebabkann kerugian bagi rumah sakit, seperti penumpukan stok obat, obat melewati masa kadaluarsa, atau obat mangalami kerusakan.

2) Frekuensi kesalahan faktur

Penggunaan indikator ini bertujuan untuk mengetahui kesalahan faktur yang pernah terjadi di RSUD Tugurejo Semarang. Faktur pengiriman

barang akan diteliti oleh petugas penerimaan barang untuk melihat kesesuaian barang yang datang dengan surat pesanan dari ULP. Pada tahun 2018 tidak terjadi kesalahan faktur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, namun masih terjadi kesalahan faktur yang dilakukan oleh pihak distributor. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa petugas penerimaan barang di instalasi farmasi RSUD Tugurejo Semarang dapat dikatakan sudah cermat sehingga dapat meminimalisir kesalahan faktur yang ada.

3) Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah disepakati

Indikator frekuensi tertundanya waktu pembayaran oleh rumah sakit berguna untuk mengetahui kecepatan pembayaran oleh pihak rumah sakit yang dapat dihitung dengan cara melakukan pencocokan antara tanggal jatuh tempo pembayaran dengan tanggal pelunasan. Namun data yang tersedia di rumah sakit hanya secara umum yang berisi jumlah hutang dan waktu pembayaran. Pada daftar rincian kewajiban tahun 2018 untuk pembayaran di tahun 2019 jumlah yang harus dibayarkan untuk belanja bahan obat-obatan adalah 26 item kepada 8 industri farmasi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1) Adanya kekosongan pada *e-catalogue* yang berdampak pada kekosongan obat di rumah sakit, 2) Pada sistem *e-purchasing* respon dari rekanan dalam menjawab tersedia atau tidak tersedianya obat membutuhkan waktu yang lama. Waktu kedatangan obat tidak dapat dipastikan terkadang lebih dari 2 minggu barang belum datang, hal tersebut berdampak pada ketersediaan obat di rumah sakit, 3) Rekanan membutuhkan waktu yang lama dalam memberikan SPJ kepada rumah sakit sehingga berdampak pada penagihan pembayaran, jika tidak segera dibayarkan sistem akan terkunci, 4) Masih sering terjadi *error* pada sistem *e-purchasing*, 5) Jika obat pada *e-catalogue* benar-benar kosong maka dapat dilakukan pengadaan obat reguler dengan harga lebih mahal daripada obat yang tercantum pada *e-catalogue*. Dampak dari pengadaan tersebut adalah berkurangnya anggaran untuk operasional rumah sakit dan keuntungan menjadi turun.

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti bagi RSUD Tugurejo Semarang yaitu: 1) Lebih tegas dalam menindaklanjuti keterlambatan SPJ yang masuk ke rumah sakit untuk meminimalisir penguncian pada sistem *e-purchasing* rumah sakit yaitu dengan memberikan batas waktu pengumpulan SPJ sehingga pihak rumah sakit dapat melakukan pembayaran obat sebelum jatuh tempo yang ditetapkan, dan 2) Memberikan laporan kepada Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) terhadap pihak distributor yang

tidak sesuai dengan peraturan, sehingga pihak penyedia dapat diberikan sanksi atas kerugian yang dialami oleh pihak rumah sakit. Sedangkan bagi Pemerintah yaitu: 1) Memberikan informasi yang lebih detail pada sistem *e-purchasing* mengenai proses pengadaan obat secara elektronik, seperti mencantumkan waktu tunggu kedatangan barang karena aspek ini sangat penting bagi pembeli untuk melakukan perkiraan pengadaan, 2) Meninjau kembali komitmen industri farmasi yang tergabung dalam sistem LPSE, memberikansanksi yang tegas kepada pihak yang tidak menjalankan hak dan kewajiban sesuai yang tercantum di dalam Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah No 14 tahun 2015 tentang *e-purchasing*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.
3. Indrawati, Cut, Safrina. Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Tesis. Universitas Gadjah Mada. 2001.
4. Luqman, Muhammad. Gambaran Penerapan Pengadaan Obat Secara E-purchasing di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan tahun 2016. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2016.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-catalogue).
6. Adiyaksa, Ida Bagus. Evaluasi Implementasi Pengadaan Obat berdasarkan katalog elektronik (E-catalogue) di Kota Denpasar. Skripsi. Bali: Universitas Udayana. 2015.
7. Sutriatmoko. Analisis Penerapan E-procurement Obat dengan Prosedur E-purchasing Berdasar E-catalogue di DINas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 2015.
8. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi ketiga. Jakarta: PT. Binarupa Aksara. 1996.
9. Pudjaningsih, D. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. Tesis. Magister Manajemen Rumah Sakit. Universitas Gadjah Mada. 1996.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-catalogue).
12. Peraturan Presiden No. 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
13. Petunjuk Penggunaan Aplikasi *E-purchasing* Obat. LKPP. 2013