

Analisis Kebijakan Pengadaan Obat Secara E-Purchasing di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue

(Analysis of E-Purchasing Drug Procurement Policy in General Hospital Simeulue District)

Suherman Awal ^(1*), Tarsyad Nugraha ⁽²⁾, Darwin Syamsul ⁽³⁾

^(1,2,3) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

^(*)Email Korespondensi : suherman_awal@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk menganalisis kebijakan pengadaan obat secara e-purchasing di RSUD Kabupaten Simeulue. Pendekatan penelitian menggunakan deskriptif kualitatif kepada informan di RSUD Simeulue yaitu direktur RSUD Simeulue, kepala instalasi farmasi, kbid penunjang medis, pejabat pengadaan, pejabat pembuat komitmen dan 2 distributor dengan jumlah informan sebanyak 7 orang. Instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri dan pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi, serta dokumentasi. Teknik analisa data menggunakan data reduction, data display, dan conclusion or verification. Hasil penelitian didapatkan bahwa hambatan pengadaan obat melalui e-purchasing dipengaruhi oleh faktor geografis yang menyebabkan gangguan jaringan dan gangguan pengiriman obat, pengaruh tunggakan pembayaran obat kepada distributor, masalah stok obat pada PBF, dan expired obat yang tidak bisa diretur kembali. Kebijakan yang dilakukan oleh RSUD Simeulue terkait dengan hambatan pengadaan obat melalui pengadaan obat secara offline sesuai dengan Permenkes No 5 Tahun 2019, Perpres no 70 tahun 2012, Permenkes no 63 tahun 2014, meminjam obat ke Dinas Kesehatan dan pemenuhan obat cito pada apotik yang sudah bekerjasama dengan RSUD Simeulue.

Kata Kunci : E-purchasing; Kebijakan Pengadaan Obat

ABSTRACT

The study aims to analyze the policy of drug procurement based on e-purchasing at Simeulue District Hospital. The research approach uses qualitative descriptive to the informants at Simeulue Regional Hospital, namely the director of Simeulue Regional Hospital, the head of the pharmaceutical installation, the head of medical support, the procurement officer, the commitment maker and 2 distributors with 7 informants. The research instrument was the researcher himself and data collection using in-depth interviews and observation, as well as documentation. Data analysis techniques using data reduction, data display, and conclusion or verification. The results showed that barriers to drug procurement through e-purchasing are influenced by geographical factors that cause network disruptions and drug delivery disruptions, the effect of debt in Simeulue Regional Hospital, problems with drug stocks in PBFs, and expired drugs that cannot be returned. The policies carried out by Simeulue Regional Hospital are related to barriers to drug procurement through procurement of drugs in accordance with Permenkes No. 5 of 2019, Perpres no 70/2012, Permenkes no 63 of 2014, borrowing drugs to the Health Service and fulfillment of cito drugs at dispensaries that have collaborated in accordance with the policy of the director of Simeulue Regional Hospital.

Keywords : E-purchasing, Drug Procurement Policy

PENDAHULUAN

Menurut UU RI No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Instansi kesehatan seperti Rumah Sakit perlu menjaga ketersediaan obat dan kualitas obat, maka hal terpenting yang harus diperhatikan selama proses pengelolaan obat yaitu proses perencanaan dan pengadaan obat (2).

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di rumah sakit (3). Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan masyarakat dan pasien akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari drug oriented ke patient oriented dengan filosofi Pharmaceutical Care (4).

Berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 sebagaimana telah diubah dengan peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015, dalam rangka meningkatkan kinerja dan efisiensi dalam proses pengadaan obat, baik untuk program JKN maupun program kesehatan lainnya pengadaan obat dan alat kesehatan Satuan Kerja Pusat dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) wajib menggunakan e-catalogue, dilakukan secara elektronik (e-procurement) dengan prosedur e-purchasing. e-procurement ini dilakukan dengan menggunakan Sistem Pengadaan Secara Elektronik (SPSE) yang diselenggarakan oleh Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) (5).

Sistem e-procurement obat berdasarkan e-catalogue merupakan sistem yang masih baru dalam memenuhi kebutuhan obat terutama di Indonesia. Pengadaan obat secara e-procurement bertujuan untuk meningkatkan transparansi, efektifitas dan efisiensi proses pengadaan obat yang berarti dengan sistem tersebut maka dalam proses pengadaan obat dapat meningkatkan keterbukaan, tingkat keberhasilan dan ketepatan dalam memenuhi kebutuhan obat di Fasilitas Kesehatan. Penelitian Sutriatmoko menunjukkan bahwa analisis

penerapan e-purchasing berdasarkan e-catalogue yang bertujuan mempelajari variabel yang berpengaruh terhadap kinerja e-purchasing obat dan pengaruh kinerja terhadap efisiensi pengadaan obat di dinas kesehatan (6). Disisi lain, Ningsih meneliti tentang hubungan penerapan e-katalog terhadap efisiensi pengadaan dan ketersediaan obat secara kualitatif di rumah sakit yang bertujuan mengidentifikasi hambatan pelaksanaan e-purchasing obat dan dampaknya terhadap ketersediaan dan efisiensi biaya obat belum pernah dilakukan (7).

Sebagai sistem pengadaan obat yang baru dan lebih mudah dalam pemesanan pengadaan obat, ternyata ada berbagai hambatan dalam pelaksanaan e-purchasing obat. Hambatan umum pada penerapan e-purchasing obat berdasarkan e-catalogue antara lain obat tidak ada di e-catalogue, pemesanan tidak direspon oleh industri farmasi penyedia sementara kebutuhan obat di fasilitas kesehatan mendesak dan tidak dapat ditunda, industri farmasi penyedia telah menyetujui pemesanan namun obat yang dipesan baru tersedia beberapa bulan kemudian atau waktu pengiriman obat terlalu lama, adanya penolakan pemesanan dari industri farmasi penyedia karena stok tidak tersedia, industri farmasi penyedia dikenakan sanksi administratif berupa penghentian sementara, kendala operasional e-purchasing atau gangguan aplikasi, faskes swasta tidak bisa melakukan pengadaan secara e-purchasing, pembayaran yang tertunda, distributor tidak memenuhi kesepakatan waktu pengiriman, tanggal kedaluwarsa produk dan return barang, distributor meminta biaya pengiriman, serta tidak ada tenaga kefarmasian dalam pemesanan obat oleh dinas kesehatan atau puskesmas (8).

Kendala suplai instalasi farmasi penyedia menyebabkan realisasi e-purchasing obat tidak sesuai dengan rencana. Dampak yang paling sering terjadi pada fasilitas pelayanan akibat hambatan pada pelaksanaan e-purchasing obat adalah terjadinya kekosongan obat untuk pelayanan, ketidaktersediaan obat untuk pelayanan dan potensi inefisiensi anggaran penyediaan obat akibat tidak terpenuhinya pengadaan obat secara e-purchasing.

Akibat terjadi kekosongan dan kelangkaan obat, hampir setiap pasien, termasuk pasien miskin, mengeluarkan biaya untuk berobat (8).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusmini, dkk. di Kabupaten Jawa Tengah terdapat 45,3% obat indikator diadakan melalui mekanisme e-purchasing oleh 97,1% Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Realisasi obat yang tidak sesuai rencana mengindikasikan adanya hambatan pelaksanaan e-purchasing. Hambatan terbesar adalah ketidakmampuan suplai oleh Industri Farmasi penyedia. Hambatan berdampak pada pengurangan ketersediaan obat sebesar 64% dan mengurangi efisiensi biaya obat. Pelaksanaan e-purchasing yang berjalan lancar akan menyumbangkan potensi penghematan biaya obat sebesar 19,1% (9).

RSUD Simeulue sudah menerapkan e-Purchasing dalam pemesanan obat, dimana terjadi banyak kendala dalam sistem pemesanan seperti lamanya obat datang, terjadinya kekosongan obat dan obat yang ada di e-purchasing masih belum lengkap, akibatnya adalah ketersediaan obat di rumah sakit menjadi kurang. tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis, terjadinya kekosongan obat untuk pelayanan, dan potensi inefisiensi anggaran penyediaan obat akibat tidak terpenuhinya pengadaan obat secara e-purchasing.

Data yang di peroleh pada tahun 2016 dari RSU Simeulue menunjukkan bahwa pemesanan pengadaan obat-obatan rumah sakit sebesar Rp. 750.000.000,- (Tujuh Ratus Limapuluh Juta Rupiah) yang dapat di pesan melalui e-purchasing, namun yang terealisasi hanya Rp. 581.546.097,- (77,54%), sedangkan untuk pengadaan bahan habis pakai alat kesehatan yang di pesan melalui e-purchasing sebesar Rp.245.000.000,- (Dua Ratus empatpuluh Lima Juta Rupiah) dan yang terealisasi hanya Rp. 171.640.165,- (68,66%). 100%(10). Pada Tahun 2017 pemesanan dan pengadaan obat-obat rumah sakit sebesar Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah) namun yang teralisaasi hanya Rp 1.306.369.744,- (83,82%)(11). Dari ke 2 (dua) kegiatan

dapat diketahui bahwa kebijakan dari e-purchasing belum terlaksana dengan baik .

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian Observasional dengan pendekatan secara kualitatif. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja RSUD Simeulue Kabupaten Simeulue yang beralamatkan di Jalan tengku raja Mahmud Simeulue. Penentuan subyek dalam penelitian ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Subyek dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu analisis kebijakan pengadaan obat secara e-purchasing di RSUD Simeulue. Sesuai dengan kriteria diatas yang menjadi informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang terdiri dari Direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, kepala bidang penunjang medis, pejabat pengadaan, pejabat pembuat komitmen dan 2 distributor farmasi.

Instrumen dalam penelitian menggunakan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori indepth interview yang direkam dengan tape recorder dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur(12). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Moleong(13) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data reduction, data display, dan conclusion or verification .

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada

informan penelitian dapat dilihat pada narasi di bawah ini:

Perencanaan Pengadaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue

".. disusun oleh eee teman-teman di RS kita atau dikefarmasian lalu setelah... pertama sekaliada yang disebut formularium Rumah Sakit atau formkit yang itu juga berdasarkan dari formularium nasional atau aaa formula yang memang sudah ditetapkan oleh Kemenkes.. kita lihat range pemakaian lah ya... ada kebijakan dimana 20% paling banyak itu juga bisa kita ambil obat-obatan dari luar formkit ..."(inf 1)

"... Perencanaan dari kita RKO lah ya... Disesuaikan dengan anggaran.. lebih mengutamakan obat-obat generik, obat-obat yang masuk catalog... kita lihat ditahun berikutnya sebanyak ini dan ditambah berapa persen untuk stok ... Ya metode konsumsi ..."(inf 2)

"Kalau tipe kita ini, apoteker lebih kurang 8... metode konsumsi... Menambahkan obat untuk tahun yang akan datang... Data tahun sebelumnya ditambah 10%..."(inf 3)

"masih kurang mencukupi lah kalau untuk apotekernya di instalasi farmasi... metode konsumsi ...dasarnya kita minta dengan kefarmasianlah ... sesuai kebutuhan yang mungkin harus di cepat ditangani, itulah dasar membuat perhitungannya.. kita sesuaikan dengan anggaran yang telah tersedia... data kebutuhan obat itu pertahun dari RKO ..."(inf 4)

"metode konsumsi...kita minta dengan kefarmasianlah ... sesuai kebutuhan yang mungkin harus di cepat ditangani,...kita sesuaikan dengan anggaran yang telah tersedia... anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan kita ini... RKO, rencana kebutuhan obat kan"(inf 5)

Pengadaan/Pemesanan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue

"Yang bertanggung jawab...melalui kepala IFRS nya kan... ini kan sistem dengan e-catalog atau e-purchasing... melakukan pemesanan itu jawaban dari penyedia obat itu sering sekali terlambat... tidak menfollow up terus-menerus ..realisasi dari eee dana yang sudah disiapkan oleh pemerintah itu tidak terserap sepenuhnya... kondisi tadi geografis kita dikepulauan ya mungkin biaya pengiriman itu tidak sesuai kan... salah satu keterlambatan mungkin respon dari perusahaan obat itu salah satunya"(inf 1)

"... APBK e-purchasing, JKN manual... PPK dia pun aaa maksudnya mengambil data perencanaan dari instalasi... Proses obat pada sistem E-purchasing ..sistem LPSE.. rencana kebutuhan obat dan formkit.. Ya kendalanya dari sisi IT... lama pembayaran mereka melock seperti yang tadi saya.. Pemesanannya dari catalog, tapi dengan metode manual".(inf 2)

"E-catalog.. Dari instalasi farmasi... Kita mesannya diawal pemesanannya". (inf 3)

"Langsung kita upload pesan, terkendala...utang-utang di Rumah Sakit, jaringan eee akibat faktor geografis... kebutuhan dari farmasi... menggunakan metode konsumsi.. menginput ke aplikasi SPSE itu kan pejabat pengadaan atau PPK... yang mengupload semuanya

untuk diproses di E-purchasingnya itu.. paling kendala jaringan..Masalah sangkutan itu aja nya itu.. dipesan melalui manual saja pak". (inf 4)

"melalui E-catalog... farmasinya lah yang menentukan dananya... kendala dilaporkan kemanajemennya.. pejabat pengadaan barang dan jasanya yang mengupload semuanya untuk diproses di E-purchasingnya... persetujuan PPK juga nanti dipesan... PPK menyetujui kesepakatan dengan PBF.. Utang dari pengadaan yang regelur kan melalui JKN jadi kita utang... Apa pun yang kita pesan dari Rumah Sakit tetap dipendingnya.. paling kendala jaringan... Masalah sangkutan itu aja nya itu... Ya, manual". (inf 5)

"akan menerima pemesanan apabila sudah ada E-purchasing". (inf 6)

"Faktur harus sesuai dengan barang lalu dicroscek di e-purchasing". (inf 7)

Perjanjian/Kontrak di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue

"kepada seluruh PBF akan kita lakukan pemesanan obat...sistem kontrak dengan mereka... daerah-daerah perkotaan atau terpencil atau malah terpencil..sedikit dibedakan... musim cuaca ekstrim badai dan sebagainya". (inf 1)

"gimana mau dikembalikan, ini kan E-catalog ini langsung dari pusat barangnya... Menumpuk karena expirednya ..kalau masalah kontrak..kan PPK. Ada sampai mati anggaran gitu... mungkin ketersediaan stok yang ada, jadi mereka mengulur-ngulur waktu biar stoknya habis kan atau gimanalah". (inf 2)

"sepakat antara PPK dan PBF kita buat komitmen negoisasi sama penyediaanya, kita ikat dengan kontrak tidak ada kendala lagi itu". (inf 4)

"Diaplikasi, setelah sepakat sudah setuju.. Kedua belah pihak.. kita buat komitmen negoisasi sama penyediaanya.. setelah kita ikat dengan kontrak tidak ada kendala lagi itu". (inf 5)

"Kontrak mengacu pada nomor id paket dan SSKK. Tidak ada". (inf 6)

"Setelah id paket diterima distributor segera dibuat kontraknya. disaat penetapan jadwal pelaksanaannya kontrak disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan barang". (inf 7)

Distribusi Obat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue

"biasanya juga jarang sekali lah sesuai dengan apa yang kita sepakati... gudang farmasi kita, kemudian pejabat penerima disini... itu akan dilaporkan kepada PPK kita setelah dilakukan pengecekan... melakukan retur... dikontrak payung... cukup jauh ya...meminta waktu expired... sampai malah masa expirednya hanya beberapa bulan... dilakukan pengecekan kondisi fisiknya". (inf 1)

"pihak E-purchasing ini mengantar obat ke gudang, ada pejabat pemeriksa barang... kendala obat expired, itu kendala di E-purchasing.. Barang yang tidak sesuai kontrak, PPK dikurangi nilai kontraknya... Diretur kembali". (inf 2)

"Kita melihat dari jumlahnya... lihat expirednya...

Rusak apa inggaknya pak.. konfirmasi lagi kepada pengadaannya... Untuk pemenuhan yang kekurangan.. PBF nanti kita konfirmasikan bahwa obat ini rusak". (inf 3)

"obatnya masuk, kemudian barangnya itu dilihat kapan ED nya... diterima oleh pejabat pemeriksa barang sebelum diserahkan ke farmasi... kurang barangnya, suruh penyedia untuk memenuhi kekurangan tersebut.. obat kita retur". (inf 4)

"obatnya masuk, Expirednya... Pejabat pemeriksa barang kan.. Suruh penuhi dulu... kita retur itu". (inf 5)

"Distributor akan mendistribusikan semua jenis obat serta quantity di e-purchasing dan sesuai yang terikat pada kontrak. Tidak ada... Sesuai dengan perjanjian yang telah dibuat... Sesuai". (inf 6)

"Tidak, distributor tergantung dari penyedia (vendor). Ada, harga ekspedisi mahal atau kolinya sehingga distributor kesulitan mengirimnya... Sesuai... Tidak sesuai". (inf 7)

Evaluasi Obat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue

"kita berkomitmen, pembayaran-pembayaran bila memang sudah saatnya jatuh tempo.. IFRS sendiri, instalasi farmasi sendiri, kerjasama ya apotik kimia farma... berkoordinasi dengan gudang farmasinya Dinas Kesehatan Kabupaten.... maka kita akan mengembalikan ya sejumlah uang dari harga obat yang dibeli masyarakat tersebut.. sering sekali kita juga membantu bila terkendala di pelabuhan atau apa dan biasanya". (inf 1)

"menggunakan ada dana sendiri dengan JKN... tingkat obat kitasekitar 60-80%... Ditambah dengan pihak penunjang dari pihak ketiga kan, kimia farma kan... kartu kendalanya kartu stok... Pihak ketiga atau pinjam ke dinas... Ada sampai mati anggaran gitu... mungkin ketersediaan stok yang ada, jadi mereka mengulur-ngulur waktu biar stoknya habis kan". (inf 2)

"Sulit kita sehingga bekerjasama dengan orang kimia farma... komunikasi lagi peminjaman ke Dinas Kesehatan .. Kita sama apotik... Kendalanya ini di, di penyediannya pak... Ada konfirmasi". (inf 3)

"Kita menggunakan dana sendiri dan dana JKN... tergantung dari farmasinya, Itu lah yang kita buat perencanaan... ada beberapa item yang kosong kita ambil di Puskesmas atau apotik diluar... Kalau terlambat maksudnya dia tetap dikonfirmasi". (inf 4)

"Nah itu kan tergantung dari farmasinya gitu yang siap itu. Jadi kan orang ini harus memperhatikan berapa stoknya... Kita tunggu pengajuan dari farmasinya gitu,kebutuhan dari farmasi... kita tetap pesan obat ini tetap masih ada... item yang kosong kita ambil di Puskesmas atau apotik diluar, ada obat kita, kita ganti ... Terlambat ininya tetap ada pemberitahuan". (inf 5)

PEMBAHASAN

Perencanaan Pengadaan Obat secara E-Purchasing di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Kabupaten Simeulue

Berdasarkan wawancara mendalam

menunjukkan bahwa perencanaan pengadaan obat di RSUD Simeulue adalah pertama sekali merujuk ke formularium Rumah Sakit atau formkit yang sudah berstandar formularium nasional sesuai dengan ketetapan Kemenkes. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit untuk memudahkan dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, sehingga obat yang diberikan kepada pasien merupakan obat yang tepat, berkhasiat, memiliki mutu dan keamanan serta terjangkau dan tersedia pada saat pasien membutuhkannya yang tertuang dalam Permenkes 72 tahun 2016 disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Dalam memperhitungkan perencanaan pengadaan obat maka RSUD Simeulue menggunakan metode konsumsi yang didasarkan pada analisa data konsumsi 1-2 tahun sebelumnya yaitu data penggunaan obat dan data pasien yang berkunjung ditambah 10-20% bahkan 30% untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang akan direncanakan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 bahwa dalam perencanaan obat harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. Disisi lain Rumah Sakit Simeulue sudah menetapkan pedoman dalam melaksanakan perencanaan kebutuhan obat yang disusun sejak tahun 2017 oleh Direktur Rumah Sakit bahwa perencanaan kebutuhan harus sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan obat agar terjamin pemenuhan criteria, tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien,

Namun didalam proses perencanaan pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue masih belum berjalan dengan baik dikarenakan terkait dengan jumlah apoteker yang masih kurang dan tidak adanya pelatihan-pelatihan khusus mengenai perencanaan dan pengadaan obat

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Clara Rosalia Nibong, Febi K. Kolibu dan Chreisy K. F. Mandagi dengan judul " Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Sario Kota Manado" yang menunjukkan bahwa Metode untuk perencanaan dan pengadaan obat yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Manado dan Puskesmas Sario berbeda, perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Sario menggunakan metode Konsumsi. Sedangkan metode perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kota Manado berbeda-beda sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsinya masing-masing. Masalah kekosongan obat di Puskesmas Sario disebabkan pendanaan yang tidak mencukupi dari pemerintah dan kurangnya respon dari PBF (Pedagang Besar Farmasi). Pengadaan obat JKN melalui e-katalog tidak dapat menyediakan sesuai dengan jumlah yang diminta, jadi ketika didistribusi ke Puskesmas mengalami kekurangan(14).

Pengadaan/Pemesanan Obat di Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) Simeulue Kabupaten Simeulue

Berdasarkan wawancara mendalam diatas didapatkan bahwa dalam perencanaan pengadaan obat di RSUD Simeulue memperhatikan standar formularium nasional dalam menetapkan formularium Rumah Sakit kemudian perencanaan pengadaan obat yang telah disusun oleh instalasi farmasi dan diserahkan kepada PPK sesuai dengan petunjuk penggunaan aplikasi *e-Purchasing* produk barang/jasa pemerintah. PPK nantinya akan melakukan rencana pelaksanaan pekerjaan baik penyedia, harga obat satuan terkecil, dan kontrak payung. Setelah itu Pokja ULP/ Pejabat Pengadaan untuk diadakan dengan metode *E-Purchasing* dengan membuat paket pembelian sesuai dengan daftar pengadaan obat yang tercantum dalam formulir yang diberikan PPK. Pejabat Pengadaan mengirimkan permintaan pembelian kepada penyedia dan penyedia menerima permintaan pembelian dari pejabat pengadaan serta menunjuk distributor dan dikembalikan kepada PPK. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam dibawah ini:

Proses pengadaan/pemesanan obat sudah sesuai dengan ketentuan pengadaan/pemesanan obat melalui *e-purchasing* melalui instalasi farmasi akan menyerahkan RKO kepada PPK/ Pejabat Pengadaan, kemudian melakukan pemesanan melalui aplikasi dan menginput datanya. Di dalam proses pemesanan RSUD Simeulue sudah menetapkan kebijakan tentang bagaimana cara pemesanan barang yaitu 2-4 minggu stok obat sudah menipis harus dilakukan pemesanan agar obat tetap ada dan tidak terjadi kekosongan obat.

Pengadaan/pemesanan obat melalui sistem *e-purchasing* sudah dilaksanakan oleh RSUD Simeulue namun terkendala faktor internal terkait dengan adanya utang pihak RSUD Simeulue yang belum dibayarkan kepada distributor sesuai dengan tanggal jatuh tempo, sehingga seluruh pemesanan obat baik secara *e-purchasing* dan manual tidak dapat disetujui oleh distributor, dikarenakan alasan distributor pada sistem aplikasi distributor terkunci yang menyebabkan distributor tidak dapat melakukan pembukaan faktur yang baru. Kondisi geografis wilayah RSUD Simeulue yang terletak di kepulauan juga merupakan salah satu penyebab membuat keterlambatan datangnya barang.

Adanya pemesanan secara manual dilakukan oleh pihak RSUD, apabila terjadi kondisi gangguan jaringan atau obat yang dipesan tidak ada di *e-catalog*, kebijakan tersebut Sesuai dengan Permenkes no 5 tahun 2019 bahwa pengadaan obat berdasarkan *e-catalog* dapat dilakukan secara manual apabila mengalami kendala operasional dalam aplikasi atau dapat terjadi gangguan dalam aplikasinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Puspa Sari dengan judul "Evaluasi Pemanfaatan Sistem E-Catalogue terhadap Efektivitas dan Efisiensi Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi (Studi di Wilayah Gerbangkertasusila). Hasil analisis terhadap model struktural menunjukkan bahwa sistem *e-catalogue* terbukti mempunyai pengaruh langsung terhadap efisiensi pengadaan obat dengan koefisien jalur sebesar 0.398 ($R^2=0.159$) maupun

terhadap efektivitas pengadaan obat dengan koefisien jalur sebesar 0.480 ($R^2=0.231$). Namun demikian pemanfaatan sistem *e-catalogue* juga masih ditemukan adanya hambatan, baik dari sisi penyedia dan pengadaan obat, teknis sistem *e-catalogue*, dukungan, dan sistem pengawasan. Kedepannya pemerintah melalui LKPP perlu meningkatkan perbaikan pada empat kendala tersebut untuk memaksimalkan adopsi sistem dan meningkatkan kinerja pengadaan obat(15).

Perjanjian Kontrak Pengadaan Obat secara *E-Purchasing* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Kabupaten Simeulue

Kemampuan pihak distributor dalam proses pengadaan merupakan ujung tombak terlaksananya seluruh proses pengadaan obat. Kerja sama dengan pihak distributor dimulai dari pengajuan pemesanan terhadap obat yang disiapkan oleh PBF. Setelah melakukan pemesanan maka akan ada perjanjian kontrak bersama dengan pihak distributor. Kontrak Pengadaan Barang/Jasa dalam peraturan lembaga no 18 tahun 2018 yang selanjutnya disebut Kontrak adalah perjanjian tertulis antara Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dengan Penyedia atau pelaksana Swakelola(16).

Hasil wawancara mendalam di RSUD Simeulue didapatkan bahwa perjanjian kontrak pengadaan obat-obatan secara *e-purchasing* menggunakan sistem kontrak payung yang memuat waktu pengiriman, pembayarannya dan hak serta kewajiban penyedia dan pemesan/pembeli. Semua bentuk perjanjian kontrak didownload melalui aplikasi dan dikonfirmasi secara tidak langsung atau surat kontrak diupload melalui aplikasi dan setiap komitmen negosiasi baik pengurangan atau penambahan kesepakatan akan dikonfirmasi melalui via telepon antara PPK dan PBF, sehingga didapatkan perjanjian yang telah disetujui oleh kedua belah pihak..

Perjanjian kontrak didalam *e-purchasing* merupakan bagian dari proses pengadaan obat, sehingga RSUD Simeulue bagian pejabat pengadaan membuat paket pembelian obat (sudah terdaftar dan penyedia sudah menunjuk pihak distributor/PBF), maka PPK akan melakukan perjanjian kontrak dengan PBF dan pihak PBF akan melakukan penandatanganan kontrak setelah id paket diterima. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam dibawah ini:

Pada perjanjian kontrak yang telah disepakati antara PPK RSUD Simeulue dan Distributor/PBF selama melakukan pengadaan atau pemesanan obat pernah terjadi pelanggaran kontrak, sebab barang yang dikirim tidak sesuai dengan pesanan yang ada di dalam kontrak yang ditandatangani oleh kedua belah pihak. Dalam hal ini format kontrak sudah sesuai, namun *quantity* tidak sesuai dengan kontrak, karena buffer stok yang di penyedia tidak semuanya ada, dan ED obat yang tidak sesuai dengan perjanjian kontrak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Muhammad Luqman "Gambaran penerapan Pengadaan Obat secara *E-Purchasing* di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan tahun 2016". Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ketersediaan input pengadaan obat secara *e-purchasing* dari SDM dalam segi jumlah belum mencukupi tetapi dalam kualitas telah cukup untuk menjalankan proses pengadaan, dari segi anggaran telah mencukupi, kebijakan terkait pengadaan secara *e-purchasing* telah dipahami dan dijalani, serta sarana dan prasarana telah mencukupi. Proses perencanaan kebutuhan obat telah sesuai dengan PMK No 63 tahun 2014, tetapi perencanaan ini belum bisa menghindari kekosongan obat. Proses pemesanan juga telah sesuai dengan PMK No 63 tahun 2014, tetapi waktu pemesanan obat belum sesuai dengan standar kefarmasian. Perjanjian kontrak sudah sesuai dengan PMK no 63 tahun 2014(17).

Distribusi Pengadaan Obat secara *E-Purchasing* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Kabupaten Simeulue

Proses distribusi obat ke Rumah Sakit merupakan suatu kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata, teratur dan berkelanjutan sehingga setiap unit di Rumah Sakit terpenuhi kebutuhan obatnya. Setelah dilakukannya pemesanan dan perjanjian kontrak, maka pihak distributor akan mengirimkan/mendistribusikan obat kepada pemesan/pembeli sesuai dengan isi perjanjian kontrak yang telah disepakati sebelumnya. Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa proses distribusi obat secara *e-purchasing* di RSUD Simeulue yaitu pada saat obat dikirimkan oleh PBF melalui distributor, maka obat akan diterima oleh pejabat penerima hasil pekerjaan (PPHP) yang akan memastikan bahwa obat yang dikirimkan sudah sesuai dengan pesanan yang diajukan dan setelah tidak ada masalah pada pesanan obat, maka PPK akan melakukan pembayaran.

Pada saat melakukan pengecekan obat yang telah dikirimkan oleh pihak distributor, maka PPHP akan mengecek obat yang telah datang disesuaikan dengan isi perjanjian kontrak yang memuat jumlah obat yang dipesan dengan yang dikirimkan, jika tidak sesuai dengan perjanjian maka penyedia akan dikonfirmasi mengenai kekurangan obat, selanjutnya memeriksa/mengecek ED obat, nomor BATCH obat dan kondisi fisik obat apakah rusak atau mengalami kecacatan yang juga harus disesuaikan dengan isi perjanjian kontrak dan apabila tidak sesuai akan diretur kembali kepada penyedia dengan mendokumentasikan kecacatan obat tersebut.

Pada distribusi obat yang dilakukan oleh pihak distributor kepada pihak RSUD Simeulue, obat yang dikirimkan tidak sesuai dengan isi perjanjian kontrak yaitu masa ED obat itu sendiri dan tidak dapat di retur kembali, Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mengantisipasi kekosongan obat akibat adanya gangguan dari pengiriman obat dan tidak sesuai jumlah obat yang dipesan dan yang dikirimkan, maka pihak RSUD Simeulue mengambil suatu kebijakan dengan mengadakan peminjaman obat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, pembelian/peminjaman obat pada Kimia farma dan pemberdayaan apotik disekitar RSUD Simeulue. namun hal tersebut berdampak signifikan

kepada biaya yang akan dikeluarkan oleh Rumah Sakit dan terjadi pembengkakan anggaran yang sudah ditetapkan sebelumnya, hal ini dikarenakan harga pembelian obat di luar *e-catalog* dan pembelian obat di apotik kimia farma lebih mahal jika dibandingkan harga obat yang ada di *e-catalog*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clara Rosalia Nibong, Febi K. Kolibu dan Chreisy K. F. Mandagi dengan judul “ Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Sario Kota Manado”. Metode penelitian menggunakan metode Kualitatif dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Metode untuk perencanaan dan pengadaan obat yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Manado dan Puskesmas Sario berbeda, perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Sario menggunakan metode Konsumsi. Sedangkan metode perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kota Manado berbeda-beda sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsinya masing-masing. Masalah kekosongan obat di Puskesmas Sario disebabkan pendanaan yang tidak mencukupi dari pemerintah dan kurangnya respon dari PBF (Pedagang Besar Farmasi). Pengadaan obat JKN melalui e-katalog tidak dapat menyediakan sesuai dengan jumlah yang diminta, jadi ketika didistribusi ke Puskesmas mengalami kekurangan (14).

Evaluasi Pengadaan Obat secara *E-Purchasing* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Kabupaten Simeulue

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di dapatkan bahwa pihak RSUD Simeulue sudah menyiapkan dana apabila dana dari APBK yang dialokasikan terlalu sedikit dengan menyiapkan dana dari JKN untuk menjamin agar proses pemesanan tidak terkendala akibat tidak cukupnya dana di RSUD Simeulue, sehingga kondisi stok obat tetap mencukupi. Sesuai dengan Permenkes no 72 tahun 2016 menyatakan bahwa Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Kekurangan dana akan menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam pemesanan obat, sehingga menyebabkan penurunan kuantitas dan kualitas obat di RSUD Simeulue.

Namun, sistem *e-purchasing* masih kurang optimal dalam memenuhi tujuan logistik Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue yaitu pada proses pemesanan obat melalui *e-purchasing*, adanya stok dari distributor/penyedia tidak mencukupi, sehingga dana yang bersumber dari APBK tidak terserap secara optimal sehingga menjadi SILPA.

Kondisi ketersediaan obat di gudang farmasi RSUD Simeulue sudah membaik dengan ketersediaan obat sebesar 60-80%. Hal ini dipengaruhi oleh adanya kerjasama dengan pihak apotik kimia farma didalam penyediaan obat di RSUD Simeulue dan peminjaman obat kepada Dinas Kesehatan Kabupaten simeulue

dalam memenuhi penyediaan obat di RSUD serta adanya inisiatif dari pihak RSUD atau pihak distributor untuk mengkonfirmasi pengiriman obat waktu dikirim dan transportasi apa yang digunakan, sehingga pihak RSUD dapat membantu agar tidak terjadi kendala di perjalanan, misalnya meminta agar pihak pelabuhan penyeberangan kapal laut dan ASDP agar memprioritaskan mobil yang mengangkut obat tersebut dapat menyeberang ke pulau Simeulue. Kendala lainnya pada saat pengiriman obat karena letak geografi wilayah RSUD yang jauh dari daratan Aceh berada di kepulauan, adanya gangguan cuaca, sehingga barang tidak bisa dikirimkan ke RSUD Simeulue sampai dengan menunggu cuaca kembali baik dan kapal kembali berlayar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Luqman "Gambaran penerapan Pengadaan Obat secara E-Purchasing di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan tahun 2016". Hasil penelitian menunjukkan bahwa. Out put pengadaan obat yaitu ketersediaan obat di Rumah Sakit belum sesuai indikator yang ditetapkan. Kendala dari kekosongan obat adalah jumlah obat yang tidak semuanya terealisasi, waktu pengiriman obat yang lama dari distributor, pernah terjadi kekosongan obat secara nasional, serta belum adanya sistem informasi yang dapat memperingati stok minimum, sehingga terjadinya keterlambatan pemesanan(17).

KESIMPULAN

Perencanaan pengadaan obat secara e-purchasing di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue menggunakan metode konsumsi untuk memperkirakan kebutuhan obat di Rumah Sakit dan sesuai dengan proses pengadaan obat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016, Pengadaan/Pemesanan obat secara e-purchasing di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue sudah sesuai dengan petunjuk penggunaan aplikasi e-purchasing barang/jasa. Bila adanya kendala operasional dan kendala pada aplikasi pihak RSUD Simeulue melakukan pemesanan obat secara manual/offline sesuai dengan Permenkes no 5 tahun 2019, Masih ada kendala pada penyedia obat terkait dengan ketersediaan obat yang dipesan dan yang dikirimkan oleh distributor, sehingga dana yang sudah di rencanakan menjadi SILPA yang berpengaruh terhadap

perencanaan obat tidak sesuai dengan kebutuhan. Diharapkan dapat menata kembali manajemen obat .

DAFTAR PUSTAKA

1. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta, Indonesia; 2009.
2. Athijah U, Zairina E, Sukorini AI, Rosita EM, Putri AP. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan. JFI Online| Print ISSN 1412-1107| e-ISSN 2355-696X. 2010;5(1).
3. Jokosusilo. Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Penyimpanan di Rumah Sakit. UMY; 2004.
4. Standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dep Kesehatan RI Jakarta. 2004;
5. Peraturan Presiden No. 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah. Jakarta Sekr Kab RI. 2015;
6. Sutriatmoko S, Satibi S, Puspandari DA. Analisis Penerapan E-Procurement Obat dengan Prosedur E-purchasing Berdasar *E-Catalogue* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. J Manaj dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract. 2015;5(4):275–82.
7. Ningsih A, Fudholi A, Sumarni S. Hubungan Penerapan Elektronik Katalog terhadap Efisiensi Pengadaan dan Ketersediaan Obat. J Manaj dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract. 5 (4):241–8.
8. Paparan Direktur Tatakelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dalam Rapat Koordinasi Nasional Program Kefarmasian dan Alat kesehatan. Jakarta; 2014.
9. Kusmini K, Satibi S, Suryawati S. Evaluasi Pelaksanaan *E-Purchasing* Obat pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015. J Manaj dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract. 2016;6(4):277–87.
10. RSUD Simeulue. Realisasi Kegiatan Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai. Simeulue; 2016.
11. RSUD Simeulue . Realisasi Kegiatan Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai. Simeulue; 2017.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan RND. Bandung: Alfabeta; 2018.
13. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Rosdakarya; 2017.
14. Nibong CR, Kolibu FK, Mandagi CKF. Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Puskesmas Sario Kota Manado. Kesmas. 2017;6(3).
15. Sari AP. Evaluasi Pemanfaatan Sistem *e-Catalogue* Terhadap Efektifitas dan Efisiensi Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi (Studi di Wilayah

- Gerbangkertasusila). Universitas Airlangga; 2015.
16. Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Layanan Penyelesaian Sengketa Kontrak Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Jakarta: LKPP; 2018.
 17. Luqman M. Gambaran Penerapan Pengadaan Obat Berdasarkan secara *e-purchasing* di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017.