

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Kota Semarang

Penelitian ini dilaksanakan di Badan Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Kota Semarang, berdasarkan kepemilikannya RSUD Kota Semarang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Semarang yang terletak di Jalan Fatmawati No 1 Semarang, merupakan Rumah sakit yang dirintis oleh dr. H. Imam Soebekti, MPH pada awal tahun 1990 dan diresmikan oleh Walikota pada tanggal 17 Desember 1990. Rumah sakit ini telah memenuhi syarat pokok pelayanan kesehatan menurut Azwar, yaitu⁵⁵ :

- a. Tersedia dan berkesinambungan
Menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat yang siap melayani 24 jam.
- b. Dapat diterima dan wajar
Pelayanan kesehatan di rumah sakit ini tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.
- c. Mudah dicapai
Lokasi RSUD Kota Semarang mudah dicapai oleh masyarakat.
- d. Mudah dijangkau
Dari sisi biaya pelayanan kesehatan rumah sakit ini menetapkan tarif yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat serta menerima asuransi maupun BPJS.
- e. Bermutu
Tata cara pelaksanaan pelayanan sudah sesuai dengan kode etik dan standar, hal ini dibuktikan dengan keberhasilan meraih sertifikat Akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat "LULUS PARIPURNA" pada tahun 2016.

⁵⁵ Azwar, *op.cit.*, hal. 46

Berdasarkan fungsi rujukannya, pada tahun 2003 RSUD Kota Semarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Type B berdasarkan SK Menkes Nomor 194/Menkes/SK/II/2003 RSUD Kota, karena telah memiliki fasilitas IBS, Rawat jalan, Rawat inap, Instalasi farmasi dan Instalasi Rehabilitasi medik.

RSUD Kota Semarang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan atau keluarga maupun kelompok atau masyarakat. RSUD Kota Semarang memiliki visi dan misi yang mendasari pemberian pelayanan yaitu :

a. Visi RSUD Kota Semarang

RSUD Kota Semarang menjadi Rumah sakit kepercayaan publik di Jawa Tengah dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

b. Misi RSUD Kota Semarang

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien.
- 2) Mengembangkan secara kreatif dan inovatif dalam rangkan peningkatan kerja organisasi.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan yang menunjang penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Visi dan misi yang dimiliki oleh RSUD Kota Semarang sudah sesuai dengan fungsi Rumah sakit menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit yaitu :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

Hal tersebut mendorong peneliti untuk memilih RSUD Kota Semarang sebagai lokasi penelitian. Karena RSUD Kota Semarang merupakan Rumah sakit milik pemerintah yang memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan, penyembuhan dan pemulihan penyakit untuk peningkatan kesehatan dengan sasaran masyarakat . Pelayanan farmasi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna yang dibutuhkan untuk menunjang pemberian pelayanan kesehatan penyembuhan dan pemulihan penyakit, dan obat menjadi komponen penting dalam pemberian pelayanan kesehatan farmasi.

RSUD Kota Semarang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi Standar Minimal Pelayanan yang sebagai berikut :

a. Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan Instalasi rawat jalan meliputi : Penyakit Dalam, Penyakit Kandungan & Kebidanan, Penyakit Bedah, Penyakit Anak, Penyakit THT, Penyakit Mata, Penyakit Syaraf, Penyakit Kulit Kelamin, Rehabilitasi Medis, Konsultasi Gizi, Konsultasi Psikologi, Penyakit Gigi & Mulut dan Haemodialisa.

b. Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Instalasi rawat inap untuk kasus-kasus penyakit : Penyakit Dalam, Penyakit Kandungan & Kebidanan, Penyakit Bedah, Penyakit Anak, Penyakit THT, Penyakit Mata, Penyakit Syaraf, Penyakit Kulit Kelamin, Rehabilitasi Medis, Konsultasi Gizi, Konsultasi Psikologi, Penyakit Gigi & Mulut dan Haemodialisa.

c. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi gawat darurat memberikan pelayanan : Memberikan pelayanan darurat medis, Melakukan observasi 1x 8 jam.

d. Instalasi Farmasi

Memberikan pelayanan obat dan konseling pada pasien rawat jalan dan rawat inap.

e. Instalasi Radiologi

Memberikan pelayanan foto rontgen, USG dan MRI.

f. Instalasi Laboratorium

Melakukan pemeriksaan hematologi, kimia darah, sekresi dan ekskresi, serologi dan bakteriologi.

g. Instalasi Kamar Jenazah

Memberikan pelayanan perawatan Jenazah 1x 24 jam

2. Karakteristik Informan

Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yaitu Kepala Bagian keuangan RSUD Kota Semarang yang berperan sebagai Narasumber 1, Kepala tim pengadaan obat RSUD Kota Semarang yang berperan sebagai Narasumber 2 dan lima orang pasien RSUD Kota Semarang. Seluruh informan yang dikumpulkan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan rata-rata usia 20-49 tahun. Informan ini telah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan dalam penelitian.

Tabel 3.1 Karakteristik informan

Sebutan	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja	Keterangan
N1	Kepala Bagian Keuangan	S-2 Hukum Kesehatan	20 Tahun	Mengelola keuangan rumah sakit
N2	Kepala Tim Pengadaan Obat	S-1 Farmasi (Apoteker)	8 Tahun	Kepala instalasi farmasi dan depo obat
I1	Pasien	SMA	-	Pasien Rawat jalan
I2	Pasien	S1	-	Pasien Rawat Jalan
I3	Pasien	D3	-	Pasien rawat inap
I4	Pasien	SMA	-	Pasien rawat jalan
I5	Pasien	SMA	-	Pasien rawat jalan

3. Obat Sebagai Penunjang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Semarang

Definisi pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). RSUD Kota Semarang memiliki salah satu misi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna, tidak hanya sebatas pelayanan *preventif* dan *promotif* saja melainkan juga memberikan pelayanan secara penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*).

Sub sistem pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo yang dimaksud meliputi : “ Input , proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan”⁵⁶. Dalam pelayanan kesehatan di RSUD Kota Semarang dapat dijelaskan sub sistem pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- a. Input merupakan sub elemen yang diperlukan sebagai masukan berfungsinya sistem, dalam penelitian ini inputnya adalah dokter, perawat, bidan, obat-obatan, sarana dan prasarana.
- b. Proses merupakan suatu kegiatan yang berfungsi mengubah masukan sehingga menghasilkan suatu keluaran yang direncanakan. Proses dalam penelitian ini adalah kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit.

⁵⁶ Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo , *op. cit.*, hal : 22

- c. Output merupakan hal-hal yang dihasilkan dari proses, dalam penelitian ini outputnya adalah pasien sembuh atau pasien tidak sembuh.
- d. Dampak merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya, dalam penelitian ini dampaknya adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat.
- e. Umpan balik merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut, umpan balik dalam penelitian ini adalah keluhan – keluhan pasien terhadap pelayanan.
- f. Lingkungan merupakan dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut. Dalam penelitian ini lingkungannya adalah masyarakat dan instansi diluar rumah sakit tersebut.

Obat-obatan sebagai salah satu sub elemen input pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit, maka jaminan ketersediaan dan mutunya diatur dalam Pasal 15 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan : “Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu,bermanfaat, aman dan terjangkau”.

4. Pengadaan Obat di RSUD Kota Semarang

Obat sebagai penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit dan ketersediaan serta mutunya telah dijamin oleh Undang-undang, maka untuk memenuhi ketersediaan tersebut RSUD Kota Semarang menyelenggarakan pengadaan obat untuk memenuhi kebutuhan

pelayanan farmasi. Berdasarkan hasil wawancara, pengadaan obat di RSUD Kota Semarang dilaksanakan oleh depo farmasi, staff keuangan dan ULP . Berikut adalah kutipan wawancaranya :

“.....Yang bertugas menangani pengadaan obat adalah dari depo farmasi, depo farmasi memberikan list obat yang dibutuhkan, kemudian dari petugas farmasi memilihkan obat yang ada di e-katalog.....” (N2)⁵⁷

“.....Yang bertanggung jawab dalam hal pembiayaan pengadaan adalah kepala bagian keuangan dengan pelaksana adalah staff bagian keuangan.....” (N1)⁵⁸

“.....ULP menerima proposal pengadaan obat yang berisi obat-obatan yang telah dipilih melalui e-katalog, kemudian ULP memilih penyedia barang/jasa.....” (N2)

Pelaksanaan pengadaan obat dilaksanakan pada periode tertentu dalam satu tahun, dengan tujuan untuk mengantisipasi adanya kekosongan stok obat. Berdasarkan hasil wawancara , pengadaan obat di RSUD dibagi menjadi beberapa periode. Berikut kutipan wawancaranya :

“..... Perencanaan sesuai dengan formularium yang diadakan setiap 1 tahun sekali, dan cek kerusakan obat tiap bulan. Perencanaan dibagi menjadi beberapa masa waktu yaitu :
Setiap bulan untuk obat yang fast moving, Setiap 6 bulan untuk obat obatan emergency dan obat untuk operasi, Setiap setahun sekali untuk obat yang memiliki masa kadaluarsa yang panjang. Pemilihan obat dilakukan atas dasar e-katalog dengan mempertimbangkan mutu, harga dan kualitas barang.....” (N2)⁵⁹

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa RSUD Kota Semarang melakukan perencanaan pelaksanaan pengadaan obat tiga periode waktu untuk satu tahun. Setiap bulan untuk jenis obat *fast*

⁵⁷ Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

⁵⁸ Sutrisno, Kepala Bagian Keuangan , Wawancara Tanggal 11 Agustus 2016

⁵⁹ Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

moving, setiap 6 bulan untuk obat-obatan *emergency* dan satu tahun sekali untuk obat – obatan dengan masa kadaluarsa yang panjang. Pemerintah menetapkan melalui Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit bahwa penyedia obat wajib memberikan pasokan obat dengan masa kadaluarsa minimal 2 tahun. Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di RSUD Kota Semarang adalah metode pengadaan langsung dan metode pengadaan secara *e-purchasing*. Berikut hasil kutipan wawancaranya

“..... Terdapat 2 sistem dilihat dari pembiayaan pengadaan yaitu :

a. Pembayaran secara *e-purchasing* yang barangnya sudah dipilih melalui e-katalog, cara dan tempo pembayaran sudah tertuang pada perjanjian kontrak.

b. Pembayaran secara langsung, biasanya kerja sama dengan PBF yang telah ditunjuk oleh farmasi rumah sakit, dan tempo pembayaran biasanya dapat di nego, dan tidak ada perjanjian tertulis.....” (N1)⁶⁰

“Dari PBF diluar pengada di e-katalog kami mendapatkan harga yang lebih mahal sehingga kami mendapatkan jumlah barang yang lebih sedikit dari yang telah direncanakan”.(N2)⁶¹

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa RSUD Kota Semarang menyelenggarakan pengadaan obat secara langsung dan *e-purchasing* .Pengadaan barang secara *e-purchasing* menggunakan elektronik katalog sebagai media pemilihan jenis obat dan harga obat dari berbagai penyedia obat sehingga RSUD Kota Semarang bisa mendapatkan harga terbaik dan kualitas terbaik dari berbagai

⁶⁰ Sutrisno, Kepala Bagian Keuangan , Wawancara Tanggal 11 Agustus 2016

⁶¹ Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

penyedia obat yang dipilih melalui e-katalog. RSUD Kota Semarang menyelenggarakan pengadaan obat secara langsung apabila terjadi kekosongan stok pada e-katalog, RSUD Kota Semarang memiliki perusahaan farmasi yang sudah dipercaya untuk menyediakan kebutuhan obat sejak e-katalog belum diselenggarakan, biasanya harga yang didapat juga berbeda dengan e-katalog bahkan perbedaan tersebut dapat mencapai selisih hingga 30% dan hanya terbatas dengan beberapa merk obat yang telah disediakan oleh perusahaan tersebut.

Berikut kutipan wawancaranya :

“.....RSUD Kota Semarang telah memiliki PBF langganan yang sudah biasa mengirim stok obat sejak belum adanya e-katalog, obat yang kami pesan tentunya disesuaikan dengan formularium, namun harga yang kami dapat tentunya berbeda dengan yang ada pada e-katalog, karena kami hanya bisa memilih yang mereka punya saja, biasanya jika menggunakan e-katalog dengan harga tertentu kami bisa mendapatkan 10 unit tapi pembelian secara langsung kami hanya mendapatkan 6 unit saja karena adanya perbedaan harga.....” (N2)⁶²

“.....Kemudian terdapat selisih harga pada obat yang ada di e-katalog dengan yang dibeli langsung dari PBF, bahkan bisa sampai 30% lho selisihnya.....” (N1)⁶³

Penerimaan , penyimpanan, pendistribusian dan administrasi pengadaan obat dikelola oleh bagian instalasi farmasi , berikut hasil wawancaranya :

“.....Yang bertugas menangani pengadaan obat adalah dari depo farmasi.....” (N2)

⁶² Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

⁶³ Sutrisno, Kepala Bagian Keuangan , Wawancara Tanggal 11 Agustus 2016

5. Pengadaan Obat Menggunakan E-katalog di RSUD Kota Semarang

RSUD Kota Semarang merupakan fasilitator pelayanan kesehatan milik Pemerintah, standart minimal pelayanan rumah sakit dibuat untuk menjaga mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit, salah satu syarat yang disebutkan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan adalah adanya Instalasi farmasi. Instalasi farmasi memiliki tugas memberikan pelayanan kefarmasian yang pengertiannya terdapat pada Pasal 1 Angka 3 Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit menyebutkan :

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien

Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Untuk menjaga ketersediaan sediaan farmasi yaitu obat, maka RSUD Kota Semarang melaksanakan pengadaan obat.

Tahun 2012 RSUD Kota Semarang mulai menggunakan *e-purchasing* sebagai metode pelaksanaan pengadaan obat, sesuai dengan ketentuan Pasal 110 ayat (4) Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Keempat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang menyatakan :
“K/L/D/I wajib melakukan *e-purchasing* terhadap barang / jasa yang sudah dimuat dalam sistem katalog elektronik sesuai dengan kebutuhan

K/L/D/I". Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara peneliti, berikut kutipan wawancaranya :

“..... RSUD Kota Semarang sudah menggunakan sistem e-purchasing dengan media e-katalog sejak tahun 2012”.(N2)⁶⁴

Sebelum dilaksanakan pengadaan obat secara *e-purchasing* , RSUD Kota Semarang mendapatkan pelatihan yang dilaksanakan oleh KEMENKES pada tahun 2012 dengan materi “ Cara pembelian dan pemilihan obat dengan media e-katalog” . Berikut adalah kutipan wawancaranya :

“.....Ya, pelatihan diadakan oleh KEMENKES yang diadakan pada tahun 2012, materi yang diajarkan adalah penggunaan web LKPP yang memuat produk obat dalam bentuk e-katalog.....”

Berdasarkan hasil inspeksi peneliti, untuk menunjang kegiatan tersebut di ruangan instalasi farmasi RSUD Kota Semarang terdapat 1 unit komputer, instalasi *fiber optic* yang digunakan untuk akses internet dengan kecepatan 10 Mbps dan 1 buah printer. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa inventaris tersebut disediakan oleh KEMENKES untuk menunjang kegiatan pengadaan obat secara *e-purchasing*. Berikut kutipan wawancaranya :

“..... RSUD Kota Semarang sudah menggunakan sistem e-purchasing dengan media e-katalog sejak tahun 2012. Mengenai fasilitas disediakan oleh Kemenkes berupa 1 unit komputer, instalasi internet dengan kecepatan 10 Mbps dan link server dari LKPP.....” (N2)

⁶⁴ Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

Menurut Umar, pada proses pengadaan obat di Rumah sakit antara lain : “Perencanaan, pelaksanaan, penyerahan, pelaporan dan pertanggung jawaban pekerjaan”⁶⁵. Berikut peneliti uraikan kegiatan pengadaan obat RSUD Kota Semarang menggunakan media e-katalog :

a. Perencanaan

Perencanaan dilaksanakan dengan tujuan agar menanggulangi resiko terjadinya kehabisan stok obat, baik yang bersifat *fast moving*, *emergency*, dan obat-obat oral maupun injeksi. Dengan rangkaian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Depo farmasi membuat perencanaan sesuai dengan ketentuan fornasi (formularium nasional) berdasarkan dengan katalog elektronik obat. Perencanaan yang dimaksud adalah pemilihan obat melalui katalog elektronik.
- 2) Dengan pembagian periode waktu : setiap bulan untuk obat *fast moving*, setiap 6 bulan untuk obat *emergency* dan satu tahun sekali untuk obat dengan masa kadaluarsa yang panjang.
- 3) Buat rencana pelaksanaan secara offline.
- 4) Pengajuan kepada direktur RSUD Kota Semarang, apabila disetujui, kemudian diajukan ke ULP.
- 5) ULP membuat rancangan paket pengadaan obat dengan melihat katalog elektronik, kemudian di unggah di web LPSE dan menentukan penyedia obat.

Seperti yang disampaikan oleh narasumber, berikut kutipan wawancaranya :

“..... Perencanaan sesuai dengan formularium yang diadakan setiap 1 tahun sekali, dan cek kerusakan obat tiap

⁶⁵ Umar Husein. *op. cit.* , hal : 35

bulan. Perencanaan dibagi menjadi beberapa masa waktu yaitu :

Setiap bulan untuk obat yang fast moving, Setiap 6 bulan untuk obat obatan emergency dan obat untuk operasi, Setiap setahun sekali untuk obat yang memiliki masa kadaluarsa yang panjang. Pemilihan obat dilakukan atas dasar e-katalog dengan mempertimbangkan mutu, harga dan kualitas barang.....” (N2)⁶⁶

b. Menentukan Penyedia Barang

Penentuan penyedia barang pada sistem *e-purchasing* ditentukan oleh LKPP dengan mediator SPSE (Sistem Pengadaan Secara Elektronik) yang dilaksanakan oleh LPSE (Layanan Pengadaan Secara Elektronik) . LPSE sebagai wadah dari berbagai penyedia barang dan menampung produk dari penyedia barang yang ditampilkan dalam bentuk katalog elektronik, kemudian LPSE menunjuk salah satu distributor penyedia barang di Kota Semarang, yang mewakili beberapa penyedia barang dari seluruh nusantara, untuk memenuhi permintaan pengadaan barang.

c. Pelaksanaan

Berdasarkan buku informasi LKPP Indikator pelaksanaan kegiatan pengadaan obat adalah “ Dengan adanya dokumen perjanjian kontrak, meliputi administrasi kontrak, fisik kontrak , keuangan kontrak dan pemeriksaan hasil pengadaan obat”⁶⁷.

Administrasi kontrak merupakan berita acara serah terima penyedia

⁶⁶ Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

⁶⁷ LKPP. 2016. *Buku Informasi Evaluasi Kinerja Pengadaan Barang/Jasa*. Jakarta : LKPP. Hal : 17-18

obat yang telah terpilih dan output berupa laporan harian, mingguan, bulanan, laporan kemajuan pekerjaan dan penyelesaian pekerjaan.

Fisik kontrak meliputi surat perintah melaksanakan kerja yang outputnya berupa realisasi jumlah dan spesifikasi obat, waktu penyerahan obat yang sesuai dengan jadwal kontrak, berdasarkan hasil wawancara berkaitan dengan realisasi jumlah dan spesifikasi obat beserta waktu penyerahannya didapatkan hasil :

“.....sering kali terjadi adanya kendala jaminan ketersediaan obat, sehingga kami harus mengadakan anggaran lebih.....” (N1)⁶⁸

“.....mutu obat yang diterima juga seringkali jelek, semisal pada obat antibiotik yang berbentuk serbuk ketika dioplos seringkali berubah warna....” (N2)⁶⁹

“.....kesediaan obat yang sering kali kosong dan untuk adanya restok memakan waktu yang cukup lama hingga 2-3 bulan.....” (N2)

Keuangan kontrak berupa berita acara pengadaan, kontrak pembayaran, kuitansi, dan lampiran pendukung dan outputnya berupa surat perintah membayar (SPM). Pemeriksaan hasil pengadaan obat berupa keberadaan SOP pemeriksaan hasil pengadaan, verifikasi dokumen berupa pencapaian administrasi, fisik obat, dan pencapaian volume obat sesuai kontrak, berdasarkan hasil observasi peneliti didapatkan bahwa tidak ditemukan SOP hasil pengadaan, dan tidak ada berita acara serah terima, fisik obat yang ditemui seringkali pada obat *injeksi* berupa serbuk ketika dioplos berubah warna yang menunjukkan mutu obat yang tidak baik, dan

⁶⁸ Sutrisno, Kepala Bagian Keuangan , Wawancara Tanggal 11 Agustus 2016

⁶⁹ Didik Siswoko, Kepala Tim Pengadaan Obat, Wawancara Tanggal 10 Agustus 2016

ampul *injeksi* yang diterima dalam keadaan retak, volume obat yang diterima juga tidak sesuai karena sering terjadi kekosongan obat, sesuai dengan hasil wawancara :

“..... pengadaan secara e-purchasing yang cara dan tempo pembayaran sudah tertuang pada perjanjian kontrak.....” (N2)

“.....secara langsung, biasanya kerja sama dengan PBF yang telah ditunjuk oleh farmasi rumah sakit, dan tempo pembayaran biasanya dapat di nego, dan tidak ada perjanjian tertulis.....” (N2)

Dari wawancara disebutkan diatas menunjukkan tidak adanya SOP dalam pengadaan obat.

“.....mutu obat yang diterima juga seringkali jelek, semisal pada obat antibiotik yang berbentuk serbuk ketika dioplos seringkali berubah warna.....” (N2)

“.....pada obat yang berbentuk ampulan seringkali kami menerima dalam keadaan ampul retak bahkan pecah, hal ini tentunya juga akan mempengaruhi mutu dari obat tersebut.....” (N2)

Dari wawancara disebutkan diatas menunjukkan keadaan fisik obat yang tidak sesuai dengan ketentuan obat layak pakai. Pencapaian volume obat yang tidak sesuai dengan yang dipesan, ditunjukkan pada hasil wawancara sebagai berikut :

“.....ketersediaan obat sering terjadi kekosongan obat, yang ditampilkan pada e-katalog.....” (N2)

d. Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa evaluasi pengadaan obat dilakukan oleh KEMENKES setiap setahun sekali dengan materi evaluasi laporan yang formatnya telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, berikut hasil wawancara :

“.....Ya ada, evaluasi dilakukan dari Kemenkes yang dilaksanakan setiap tahun, kegiatan tersebut meliputi penilaian kinerja tim pengadaan obat, penyampaian kendala dari sistem-sistem baru, memberikan masukan, dan ide-ide baru berkaitan dengan peningkatan kualitas kesehatan di Kota Semarang.....”

e. Pelaporan

Pelaporan digunakan sebagai bukti laporan secara tertulis bahwa telah terlaksananya sebuah kegiatan. Tanda bukti telah diadakannya kegiatan antara lain : Kuitansi pembelian barang, surat perintah kerja dan surat perjanjian. Berikut kutipan wawancaranya :

“Pembayaran secara e-purchasing yang barangnya sudah dipilih melalui e-katalog, cara dan tempo pembayaran sudah tertuang pada perjanjian kontrak, setelah pembayaran kami menerima kuitansi pembayaran “

f. Pertanggung Jawaban Pekerjaan

Bentuk pertanggung jawaban pekerjaan diketahui dengan adanya laporan evaluasi kinerja pengadaan barang yang berisi tentang diskripsi program, persiapan evaluasi kinerja, analisis, kesimpulan dan rekomendasi hal ini dijelaskan di dalam buku yang diterbitkan oleh LKPP yang berjudul Buku Informasi Evaluasi Kinerja Pengadaan Barang. Berdasarkan hasil inspeksi yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Semarang tidak ditemukan adanya laporan evaluasi kinerja pengadaan barang, yang ada hanya bukti kuitansi pembayaran dan surat perjanjian saja, berikut kutipan hasil wawancara :

“Kami tidak pernah membuat laporan ketika barang datang, acuan kami hanya menggunakan surat perjanjian saja

antara jumlah barang yang dipesan dengan jumlah yang kami terima, itu saja”. (N2)

6. Kelebihan Dan Kekurangan Penggunaan E-katalog Dalam Pengadaan Obat di RSUD Kota Semarang

a. Kelebihan penggunaan e-katalog di RSUD Kota Semarang

- 1) Tidak perlu menggunakan harga perkiraan sendiri (HPS) dalam membuat perencanaan pengadaan obat.
- 2) Mendapatkan harga terbaik dari produk obat yang ditampilkan pada e-katalog
- 3) Efisien waktu jika penyedia barang yang dibuat dalam e-katalog dapat menyediakan barang yang dipesan.

Berikut hasil kutipan wawancara yang menyatakan kelebihan dari penggunaan e-katalog :

“ Sebenarnya pengadaan dengan media e-katalog ini sudah baik, dengan adanya e-katalog kami tidak perlu memperkirakan biaya pengeluaran pembelian obat karena harga sudah ditampilkan pada e-katalog, kami bisa memilih harga yang murah dengan kualitas yang telah dijelaskan pada e-katalog, dan transaksi tidak memakan banyak waktu, namun memang seringkali ada kekosongan barang pada e-katalog yang telah ditampilkan”. (N2)

b. Kekurangan penggunaan e-katalog di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti, terdapat beberapa kekurangan yang disampaikan berkaitan dengan sistem maupun yang berkaitan dengan pembiayaan dari e-katalog.

Berikut kutipan wawancaranya :

“..... Dari sisi sistem, kami sering menemukan kendala gangguan server dari LKPP pada waktu “ Crowded hour “ yang mengakibatkan kami tidak bisa akses dan login server hingga waktu kerja kami habis.....” (N2)

“.....Dari sisi penyedia, kami seringkali menemukan kendala pada jaminan ketersediaan obat.....” (N2)

“..... sering bisa login aplikasi e-katalog dan memilih produk obat yang terdapat pada e-katalog, tapi untuk bisa create biasanya memakan waktu hingga 24 jam, sehingga cukup mengganggu pekerjaan kami.....” (N2)

“.....Dari sisi SDM, dari pihak LKPP biasanya memberikan jawaban untuk pengajuan pengadaan memakan waktu 2-3 hari dan jika terjadi kekosongan obat, yang ditampilkan pada e-katalog akan bisa restock lagi dengan alokasi waktu 2-3 bulan.....” (N2)

“.....Mutu obat yang diterima juga seringkali jelek, semisal pada obat antibiotik yang berbentuk serbuk ketika dioplos seringkali berubah warna, hal ini tentu menimbulkan kerugian bagi rumah sakit dan pasien, pada obat yang berbentuk ampulan seringkali kami menerima dalam keadaan ampul retak bahkan pecah, hal ini tentunya juga akan mempengaruhi mutu dari obat tersebut.....” (N2)

“.....Harga barang seringkali berubah, padahal tahun anggaran belum habis, hal ini menyebabkan perencanaan anggaran sering mengalami perubahan.....” (N2)

“.....Seringkali harga pada e-katalog berubah pada saat tahun anggaran belum habis, jadi saat kami sudah membuat rencana anggaran dengan acuan e-katalog pada saat itu, terjadi perubahan harga menyebabkan ketidaksesuaian pengajuan anggaran dengan jumlah anggaran yang digunakan.....” (N1)

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa terdapat beberapa kendala di sisi manajemen pelaksanaan pengadaan menggunakan e-katalog, unsur dari manajemen sering disebut dengan 6M (*Men, Money, Materials, Machines, Method and Market*) pada penelitian ini, masing – masing unsur tersebut diketahui terdapat kendala sesuai dengan hasil wawancara diatas.

7. Sistem E-katalog Dapat Meningkatkan Pelayanan Paripurna di RSUD Kota Semarang ?

Salah satu misi dari RSUD Kota Semarang adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien. Makna pelayanan kesehatan paripurna dijelaskan pada Pasal 1 angka 3 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan pelayanan kesehatan paripurna adalah : “ Pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*”.

Dalam memberikan pelayanan *kuratif* dan *rehabilitatif* pelayanan pemberian obat tentunya juga merupakan salah satu tolak ukur dari pelayanan kesehatan paripurna, untuk mengetahui hal tersebut, dalam penelitian ini peneliti mengambil 5 informan yang merupakan pasien dari RSUD Kota Semarang dengan karakteristik yang didapat dari wawancara sebagai berikut :

Tabel 3.2 Karakteristik informan pasien RSUD Kota Semarang

Sebutan	Lama berobat	Keterangan
I1	“.....saya sudah terdaftar sebagai pasien sejak tahun 2013....”	“.....saya adalah pasien rawat jalan.....”
I2	“.....saya mempunyai kartu pasien sejak tahun 2008.....”	“.....saya pasien rawat jalan.....”
I3	“.....saya memiliki kartu pasien sejak tahun 2014.....”	“.....saya pernah jadi pasien rawat inap di RSUD Kota Semarang.....”
I4	“..... saya memiliki kartu pasien sejak tahun 2015.....”	“.....saya pasien poliklinik.....”
I5	“..... saya memiliki kartu pasien sejak awal tahun 2013.....”	“.....Ya, saya pasien poliklinik.....”

Dari tabel 3.2 dapat diketahui bahwa 4 pasien menjadi pelanggan RSUD Kota Semarang saat pengadaan obat melalui e-katalog sudah dilaksanakan, dengan waktu kunjungan rata-rata 2 sampai 6 kali dalam kurun waktu 6 bulan. Berikut hasil wawancaranya :

“.....Dua kali sewaktu terkena penyakit tyfus.....” (I5)

“.....4 sampai 5 kali karena saya kontrol setelah melahirkan disini.....” (I2)

“.....6 kali karena saya memiliki riwayat penyakit jantung yang harus kontrol setiap bulan.....” (I3)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 3 dari 5 informan pernah tidak mendapatkan pelayanan pemberian obat di RSUD Kota Semarang. Berikut hasil wawancaranya beserta alasan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Semarang kepada pasien :

“.....Pernah, saya disuruh nebus resep dokter di apotik luar, saya tidak disuruh menunggu, saya langsung disuruh nebus di apotik luar saja, mereka hanya bilang “ pak, di rumah sakit ini obatnya kosong, nanti bapak bisa beli resepnya pak dokter di apotik sambil pulang ya”” (I2)

“.....saya pernah disuruh nunggu obat hampir 2 hari waktu rawat inap, dokter bilang hari ini saya dapat obat minum, tapi sampai besoknya saya belum dikasih obat minum.....” (I3)

“.....saya dulu pernah sekali disuruh nebus resep dokter di apotik luar, susternya bilang di rumah sakit obat itu tidak ada.....” (I5)

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. RSUD Kota Semarang Sebagai Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan

RSUD Kota Semarang diresmikan pada tahun 1990 karena telah memenuhi syarat pokok pelayanan kesehatan menurut Azwar, yaitu :

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat yang siap melayani 24 jam.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan di rumah sakit ini tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

c. Mudah dicapai

Lokasi RSUD Kota Semarang mudah dicapai oleh masyarakat.

d. Mudah dijangkau

Dari sisi biaya pelayanan kesehatan rumah sakit ini menetapkan tarif yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat serta menerima asuransi maupun BPJS.

e. Bermutu

Tata cara pelaksanaan pelayanan sudah sesuai dengan kode etik dan standar, hal ini dibuktikan dengan keberhasilan meraih sertifikat Akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat "LULUS PARIPURNA" pada tahun 2016.

Ditinjau dari definisi pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo adalah "sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*)"⁷⁰. RSUD Kota Semarang memiliki salah satu misi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna, tidak hanya sebatas pelayanan *preventif* dan *promotif* saja melainkan juga memberikan pelayanan secara penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Berdasarkan hasil penelitian diatas RSUD Kota Semarang telah melaksanakan komponen dari sub sistem pelayanan kesehatan dan telah memenuhi syarat standar minimal pelayanan guna menjaga mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

⁷⁰ Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. *op. cit.*, hal : 22

2. Proses Pengadaan Obat Menggunakan e-katalog Menurut Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Keempat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah

a. Perencanaan

Menurut Bintoro Tjokroaminoto “Perencanaan adalah proses mempersiapkan kegiatan-kegiatan secara sistematis yang akan dilakukan dengan tujuan tertentu”⁷¹. Dalam pelaksanaan pengadaan obat RSUD juga melaksanakan perencanaan yang disebut dengan Rencana umum pengadaan, rangkaian kegiatan rencana umum pengadaan yang dilakukan oleh RSUD Kota Semarang adalah :

- 1) Depo farmasi membuat perencanaan sesuai dengan ketentuan fornax (formularium nasional) berdasarkan dengan katalog elektronik obat
- 2) Dengan pembagian periode waktu : setiap bulan untuk obat *fast moving*, setiap 6 bulan untuk obat *emergency* dan satu tahun sekali untuk obat dengan masa kadaluarsa yang panjang
- 3) Buat rencana pelaksanaan secara offline
- 4) Pengajuan kepada direktur RSUD Kota Semarang, apabila disetujui, kemudian diajukan ke ULP
- 5) ULP membuat rancangan paket pengadaan obat dengan melihat katalog elektronik, kemudian di unggah di web LPSE dan menentukan penyedia obat

Sedangkan rencana umum pengadaan barang/jasa menurut Perpres Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres

⁷¹ Bintoro Tjokroaminoto. 2008. Pengertian, tujuan dan manfaat perencanaan. Jakarta : PGSD.
Hal : 25-27

Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
Pasal 22 ayat (3) karena tidak terdapat perubahan yang dijelaskan
pada tiap-tiap butir sebagai berikut :

1) Ayat (3) butir (a) menyatakan bahwa :

“Mengidentifikasi kebutuhan barang yang diperlukan K/L/D/I”

2) Ayat (3) butir (b) menyatakan bahwa :

“Menyusun dan menetapkan rencana penganggaran”

3) Ayat (3) butir (c) menyatakan bahwa :

“Menetapkan kebijakan umum tentang : pemaketan pekerjaan;
cara pengadaan barang/jasa; pengorganisasian pengadaan
barang/jasa”

4) Menyusun Kerangka Acuan Kerja

Adapun yang kegiatan KAK ditentukan pada Pasal 22 ayat (4) yang
dijelaskan pada tiap-tiap butir sebagai berikut :

- a. Uraian kegiatan yang dilaksanakan
- b. Waktu pelaksanaan yang diperlukan
- c. Spesifikasi teknis barang/jasa yang akan diadakan
- d. Besarnya total perkiraan biaya pekerjaan

Dalam penelitian ini ditemukan rangkaian kegiatan yang belum
dilaksanakan oleh RSUD Kota Semarang adalah belum adanya
Kerangka acuan kerja.

b. Pelaksanaan

Proses pelaksanaan pengadaan obat akan mengacu kepada
kontrak yang telah dibuat antara kedua belah pihak yaitu antara

pengguna barang dan penyedia barang, secara umum kontrak memiliki arti “ Kesepakatan antara dua pihak atau lebih mengenai hal tertentu yang disetujui oleh mereka”.⁷² Menurut buku informasi LKPP kesepakatan tersebut meliputi “Administrasi kontrak, fisik kontrak , keuangan kontrak dan pemeriksaan hasil pengadaan obat”⁷³.

Administrasi kontrak berisi berita acara yaitu berita acara penyerahan, berita acara serah terima hasil pekerjaan, dalam penelitian ini tidak disebutkan adanya berita acara dalam proses pengadaan obat di RSUD Kota Semarang. sejalan dengan kebijakan yang terdapat pada Pasal 17 Ayat (2) huruf h angka 4) Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Keempat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang menyatakan : “ Pejabat pengadaan membuat laporan mengenai proses pengadaan “.

Keuangan kontrak kesepakatan waktu pembayaran, pengumpulan dokumentasi tanda bukti perjanjian, berdasarkan Pasal 55 ayat (1) Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Keempat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang menyebutkan : “ Tanda bukti perjanjian terdiri atas : bukti pembelian, kuitansi, surat perintah kerja, surat perjanjian dan surat pesanan”. Pada penelitian ini disebutkan dalam

⁷² Sudikno Mertokusumo. 2013. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar (Edisi Revisi)*. Jakarta : Cahya Atma. Hal : 31

⁷³ LKPP. *Op. cit* ., hal : 59

hasil penelitian sudah terdapat surat perjanjian, kuitansi, bukti pembelian dan surat perintah kerja pada pengadaan obat di RSUD Kota Semarang. Namun belum terdapat surat pesanan seperti ketentuan yang terdapat pada Pasal 55 ayat (1) huruf e Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Keempat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

Fisik kontrak berdasarkan buku modul pelatihan sub golongan pengadaan barang/jasa menyatakan “Memiliki kelompok indikator berupa volume dan spesifikasi obat yang jumlah dan jenisnya sudah dituangkan dalam kontrak”⁷⁴. Berkaitan dengan volume yang dinilai adalah keluaran, mengenai realisasi volume sesuai jadwal kontrak, pada penelitian ini ditemukan adanya ketidak sesuaian realisasi volume dengan kontrak, disebutkan pada hasil penelitian bahwa sering adanya kekosongan stok obat yang telah ditayangkan pada e-katalog, jika tidak kosong masih terjadi pemberian stok obat yang tidak sesuai dengan kontrak, dalam hal ini kurang dari jumlah yang disebutkan dalam kontrak. Untuk spesifikasi obat, yang dinilai adalah keluaran, mengenai realisasi spesifikasi sesuai dengan kontrak. Dalam penelitian ini disebutkan pada hasil penelitian bahwa spesifikasi sudah cocok dengan perjanjian, namun pada sisi kualitas yang diterima oleh RSUD Kota Semarang tidak sesuai, contohnya adalah adanya perubahan warna yang tidak normal pada obat injeksi

⁷⁴ LKPP. 2016. *Buku Modul Sub Golongan Pengadaan Barang/Jasa*. Jakarta : LKPP Hal : 40-41

serbuk yang diterima oleh RSUD Kota Semarang, adanya ampul injeksi yang retak saat penerimaan obat di RSUD Kota Semarang. Berkaitan dengan waktu pengadaan pada media katalog elektronik dibuat ketentuan baru bahwa PPK dapat memutuskan kontrak sepihak apabila, terdapat pada Pasal 93 ayat (1) huruf (a) dan a.1 yang dijabarkan sebagai berikut :

1) Ayat (1) huruf a yang menyatakan :

“kebutuhan Barang/Jasa tidak dapat ditunda melebihi batas berakhirnya Kontrak “

2) Ayat (1) huruf a.1 yang menyatakan :

Berdasarkan penelitian PPK, Penyedia Barang/Jasa tidak akan mampu menyelesaikan keseluruhan pekerjaan walaupun diberikan kesempatan sampai dengan 50 (lima puluh) hari kalender sejak masa berakhirnya pelaksanaan pekerjaan untuk menyelesaikan pekerjaan

c. Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian yang bertindak dalam pengawasan pengadaan obat di RSUD Kota Semarang dilakukan oleh depo farmasi, karena yang bertugas mulai dari menyusun rencana pengadaan obat, proses jual-beli, penyimpanan berkas pengadaan obat berupa perjanjian, bukti pembayaran dll, pengawasan volume stok obat dan obat datang saat pengadaan, pengawasan spesifikasi obat, dan keadaan fisik obat berupa kondisi fisik yang diterima termasuk pengawasan tanggal kadaluarsa obat, menurut kebijakan Perpres Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas

Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, karena tidak mengalami perubahan, pengawasan dapat dilakukan oleh Panitia Penerima Hasil Pekerjaan yang ketentuannya disebutkan pada Pasal 18 ayat (1) bahwa : “ Anggota Panitia Penerima Hasil Pekerjaan berasal dari pegawai negeri, baik dari instansi sendiri maupun dari instansi lain”

yang menjadi panitia penerima hasil pekerjaan di RSUD Kota Semarang adalah staff depo farmasi yang sudah diangkat menjadi pegawai negeri, dengan kewenangan dan tugas pokok yang diatur pada Pasal 18 Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Keempat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang dapat dijelaskan sebagai berikut ayat (5) pada tiap – tiap butir sebagai berikut :

1) Ayat (5) butir (a) menyatakan :

“ Melakukan pemeriksaan hasil pekerjaan pengadaan barang/jasa sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kontrak” .

2) Ayat (5) butir (b) menyatakan :

“ Menerima hasil pengadaan barang/jasa setelah melalui pemeriksaan dan pengujian”.

3) Ayat (5) butir (c) menyatakan

“ Membuat dan menandatangani berita acara serah terima”.

Hal yang dilakukan oleh RSUD Kota Semarang sudah sesuai dengan ketentuan tersebut, namun yang belum dilakukan adalah belum adanya pembuatan berita acara serah terima oleh depo farmasi RSUD Kota Semarang.

Evaluasi kinerja pengadaan barang atau obat dijelaskan pada PMK 143/2015 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran adalah “ Penilaian terhadap capaian pengadaan barang dan jasa Pemerintah, konsistensi perencanaan dan implementasi kegiatan pengadaan barang”.⁷⁵ Hal ini bertujuan untuk membuktikan dan mempertanggungjawabkan kegiatan pengadaan barang atau obat secara profesional. Evaluasi dapat dilakukan oleh evaluator yang dapat berasal dari intern organisasi maupun dari eksternal organisasi, pada penelitian ini yang bertindak sebagai evaluator adalah KEMENKES, menurut LKPP objek evaluasi kinerja kegiatan pengadaan barang terdiri dari⁷⁶ :

- 1) Perencanaan pengadaan barang
- 2) Pemilihan penyedia barang
- 3) Manajemen kontrak pengadaan barang
- 4) Manajemen ketersediaan penyedia pengadaan barang

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa KEMENKES mengadakan evaluasi setiap tahun dengan materi hanya penyampaian kendala

⁷⁵ Peraturan Menteri Keuangan No.143/PMK02/2015 , BAB I, Ketentuan Umum, Angka 14

⁷⁶ LKPP. *op. cit.* , hal : 43

penggunaan setiap ada sistem baru, penyampaian ide dan saran yang berkaitan dengan pengadaan barang dan jasa Pemerintah.

3. Dampak Kelebihan Dan Kekurangan Penggunaan E-katalog Dalam Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Semarang

Pelaksanaan sistem e-katalog di RSUD Kota Semarang dimulai sejak tahun 2012, tentunya terdapat kelebihan dan kekurangan pada pelaksanaan tersebut. Jika dibandingkan antara kelebihan dan kekurangan pelaksanaan obat menggunakan e-katalog tentunya kekurangannya lebih mudah ditemukan daripada kelebihanannya, berikut peneliti uraikan mengenai kelebihan dan kekurangan pengadaan obat menggunakan media e-katalog :

a. Kelebihan Menggunakan e-katalog

- 1) Tidak perlu menggunakan harga perkiraan sendiri (HPS) dalam membuat perencanaan pengadaan obat.
- 2) Mendapatkan harga terbaik dari produk obat yang ditampilkan pada e-katalog
- 3) Efisien waktu jika penyedia barang yang dibuat dalam e-katalog dapat menyediakan barang yang dipesan.

Hal ini sudah sesuai dengan teori dari manfaat e-katalog menurut Mudjisentosa adalah ⁷⁷ :

- 1) Memberikan kemudahan kepada K/L/D/I dalam melaksanakan pengadaan dan kebutuhan instansinya.
- 2) Penyebutan merk tidak diharamkan lagi

⁷⁷ Mudjisentosa. *op. cit.* , hal : 31

- 3) Memberikan kepastian spesifikasi teknis dan acuan dan acuan harga yang seragam, spesifikasi langsung bisa diambil dari e-katalog.
 - 4) Harga Perkiraan Sendiri⁷⁸ untuk pengadaan obat.
- b. Kekurangan menggunakan e-katalog

Agar pelaksanaan pengadaan obat dapat berjalan dengan baik perlu adanya manajemen. Menurut James manajemen adalah

Proses, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha anggota organisasi dan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang ditetapkan⁷⁹

Dalam manajemen terdapat beberapa unsur, unsur tersebut sering disebut dengan istilah “6M” yaitu : Man (Sumber Daya Manusia), Money, Material, Machines, Methods and Market, dalam penelitian ini akan dibahas kekurangan pengadaan obat menggunakan e-katalog di RSUD Kota Semarang pada setiap unsurnya, berikut penjelasannya:

1) Sumber Daya Manusia

Hasanudin menyatakan bahwa “Faktor manusia adalah yang paling menentukan, manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan”⁸⁰. Kendala yang ditemukan pada penelitian ini berkaitan dengan sumber daya manusia adalah kinerja LKPP dalam memberikan respon apabila terdapat permintaan pengadaan bisa memakan waktu 2-3 hari, dan dari pihak penyedia apabila terdapat kekosongan obat, untuk restock kembali memakan waktu hingga 2-3 bulan. Jika diaplikasikan pada Perpres

⁷⁸ Selanjutnya disebut HPS

⁷⁹ James A.F Stoner. 1982. Management, Prentice . Hall International, Inc. New York: Englewood .

Hal : 8

⁸⁰ Oan Hasanudin. 2012. *Unsur-unsur Manajemen*. Pekanbaru : Education. Hal 4-5

Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Pasal 61 ayat (1) butir (c) menyebutkan “ Pemberian penjelasan dilaksanakan paling cepat tiga hari sejak tanggal pengumuman” . Jadi hal tersebut harusnya bukan merupakan kendala dalam pengadaan obat di RSUD Kota Semarang, apabila terjadi kekosongan obat dapat melakukan adendum dalam perjanjian pengadaan obat.

2) Money / Dana

Dana merupakan alat yang penting untuk mencapai suatu tujuan, karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Pada penelitian ini kendala yang ditemukan berkaitan dengan dana adalah adanya harga barang atau obat yang dimuat dalam e-katalog seringkali berubah, padahal tahun anggaran belum habis. Aturan yang pada Perpres Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Pasal 23 ayat (1) , karena tidak mengalami perubahan, menyebutkan “ Penyusunan Rencana Umum Pengadaan Barang/Jasa pada K/L/D/I untuk tahun anggaran berikutnya harus diselesaikan pada tahun anggaran yang berjalan”. Jika diaplikasikan pada peraturan tersebut tentu akan mempersulit panitia pengadaan obat jika harga berubah pada saat tahun anggaran belum habis karena dapat menimbulkan “*over budget*”.

Jika terjadi *over budget*, sedangkan dana yang disediakan oleh RSUD Kota Semarang terbatas, maka akibat yang ditimbulkan adalah pengurangan jumlah obat yang dipesan, hal ini akan mengakibatkan adanya kekurangan stok obat untuk jenis obat yang memiliki tingkat konsumsi yang tinggi. Contohnya adalah yang terjadi di RSUD Kota Semarang, berdasarkan hasil inspeksi peneliti melalui data RSUD Kota Semarang baik rawat jalan maupun rawat inap, penyakit yang sering ditemukan pada periode Juli-September 2016 adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan ISK (Infeksi Saluran Kemih) diketahui angka kejadiannya sebagai berikut :

Tabel 3.3 Data Rekap Penyakit ISPA & ISK Periode Juli-September 2016

Nama Penyakit	Angka kejadian		
	Juli	Agustus	September
ISPA & ISK	2.256	2.556	3.000

Disinkronkan dengan buku sirkulasi keluar masuk – obat milik RSUD Kota Semarang pada triwulan terhitung sejak bulan Juli 2016 hingga September 2016 sebagai berikut :

Tabel 3.4 Data Pemakaian Obat Periode Juli – September 2016

Nama Obat	Satuan	Pemakaian			Total Pemakaian
		Juli	Agustus	September	
Asam mefenamat 500 mg	Tablet	48.000	53.000	59.000	160.000
Acetylsalicylic 80 mg	Tablet	30.000	35.000	39.000	104.000
Amoxycilin 500 mg	Tablet	50.000	55.000	60.000	165.000

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui obat yang dibutuhkan dari tiap periode akan terus meningkat, apabila terjadi pengurangan jumlah obat maka akan mengganggu pelayanan kesehatan baik *kuratif* maupun *rehabilitatif* sehingga misi pemberian pelayanan kesehatan paripurna tidak tercapai.

3) Material

Material pada penelitian ini adalah obat, kendala yang berkaitan dengan obat dalam penelitian ini adalah jaminan ketersediaan obat oleh penyedia barang, karena sering terjadinya kekosongan stok obat yang ditayangkan pada e-katalog, untuk restok persediaan obat oleh distributor memakan waktu hingga 2-3 bulan, untuk mengantisipasi adanya kekosongan obat maka RSUD Kota Semarang melaksanakan pengadaan langsung dengan harga yang lebih mahal dari e-katalog sehingga barang yang didapatkan akan

lebih sedikit dari perencanaan menggunakan e-katalog, hal tersebut tidak sesuai dengan manfaat e-katalog menurut Mudjisentosa yaitu memberikan kemudahan kepada K/L/D/I dalam melaksanakan pengadaan dan kebutuhan instansinya. Serta dapat mengganggu pelayanan kesehatan RSUD Kota Semarang, karena salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo berupa input yaitu obat terganggu sehingga akan mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

Jaminan mutu kualitas obat yang dikirim oleh penyedia barang, sering ditemui adanya kendala berupa perubahan warna pada obat serbuk injeksi dalam hal ini adalah Injeksi serbuk Amoxycilin 500 mg pada saat dioplos dengan aquabides menunjukkan perubahan warna yang tidak semestinya, dan adanya ampulan injeksi yang retak yang diterima oleh RSUD Kota Semarang.

4) Machines

Yang dimaksud dengan machines pada penelitian ini adalah e-katalog yang diharapkan akan membawa kemudahan serta menciptakan efisiensi kerja, berkaitan dengan sistem ditemukan beberapa kendala dalam penggunaan e-katalog dalam proses pengadaan obat di RSUD Kota Semarang :

- a) Gangguan server dari LKPP pada waktu “Crowded hour” yang mengakibatkan tidak dapat akses dan biasanya memakan waktu hingga 24 jam agar server kembali normal. Menurut pernyataan

Fais hal tersebut dikarenakan “ Ada sebagian website yang membatasi sambungan pengunjungnya apabila mencapai suatu batasan tertentu pada servernya agar tidak terjadi kelebihan beban”.⁸¹

b) Gangguan berupa bisa login pada aplikasi e-katalog dan memilih produk obat, namun pada saat akan create produk yang telah dipilih mengalami loading terus menerus hingga 24 jam. Menurut Fais, hal semacam itu dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

Terjadi kerusakan server, walaupun kemungkinan kecil terjadi, kerusakan pada fisik server adalah hal yang bisa terjadi kapan saja, ada koneksi yang terputus antara pengunjung dengan server , jika ada yang terputus maka kemungkinan akses web tidak dapat dilakukan, server sedang sibuk sehingga sementara menolak akses website⁸²

5) Metode

Metode yang digunakan oleh RSUD Kota Semarang untuk pengadaan obat adalah metode *e-purchasing* dan metode penunjukan langsung. Penunjukan langsung dilakukan apabila pengadaan *e-purchasing* mengalami kendala seperti adanya kekosongan stok obat, aturan penunjukan langsung diatur pada Pasal 38 ayat (1) butir (a) Perpres Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa, karena tidak mengalami perubahan kebijakan yang menyatakan

⁸¹ Fais Dzamri. 2013. *Ilmu Pengetahuan Belajar Online*. Jakarta : Republika. Hal : 27-29

⁸² Fais Dzamri. 2013. *Ilmu Pengetahuan Belajar Online*. Jakarta : Republika. Hal : 33-34

“Penunjukan langsung terhadap satu penyedia barang dapat dilakukan dalam hal keadaan tertentu” . Hal yang dilakukan oleh RSUD Kota Semarang dalam penunjukan langsung sudah sesuai dengan ketentuan tersebut, karena hanya mengadakan pengadaan langsung saat terjadi kekosongan stok obat.

6) Market

Market perlu dibangun dengan menentukan pasar sasaran agar dapat mencapai tujuan. Pada penelitian ini pasar sasarannya adalah RSUD Kota Semarang dengan tujuan memperoleh barang/jasa dengan harga yang dapat dipertanggung jawabkan , jumlah dan mutu yang sesuai serta pengadaannya tepat waktu, namun yang seringkali terjadi adalah adanya pengadaan yang tidak tepat waktu.

4. Pelayanan Paripurna di RSUD Kota Semarang

Salah satu misi dari RSUD Kota Semarang seperti yang telah disebutkan adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi dengan keselamatan pasien, hal tersebut tentunya diberikan dengan tujuan untuk kepuasan konsumen atau pasien. Sesuai dengan definisi pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo adalah : “ Sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan, dan peningkatan kesehatan dengan sasaran

masyarakat”⁸³. Untuk mencapai tujuan tersebut maka Pemerintah menetapkan standar pelayanan minimal yang diatur pada Permnekes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Karena obat merupakan jenis golongan sediaan farmasi, maka yang bertanggung jawab adalah pelaksana pelayanan farmasi. Indikator untuk menilai standar pelayanan farmasi ditetapkan oleh Permnekes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit sebagai berikut :

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	Farmasi	1. Waktu Pelayanan Apotik RS	≤ 30 Menit
2		2. Pelayanan petugas apotik RS	≥ 80 %
3		3. Sikap & perilaku petugas medis	≥ 80 %
4		4. Ketersediaan obat di apotik RS	≥ 80 %

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

- a. Pelayanan farmasi dengan indikator waktu Pelayanan apotik Rumah sakit didapatkan hasil 1 orang menunggu hingga 2 hari untuk mendapatkan obat jadi maupun racikan, 2 orang tidak mendapatkan obat saat pelayanan kesehatan, dan 2 orang mendapatkan obat dengan waktu tunggu kurang dari 30 menit.

⁸³ Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. op. cit ., hal : 22

- b. Pelayanan farmasi dengan indikator pelayanan petugas apotik dalam pemberian obat adalah 3 orang mendapatkan obat dari rumah sakit dan bisa dipastikan tidak terdapat kekeliruan dalam pemberian obat, 2 orang mendapatkan obat di apotik luar rumah sakit dan tidak dapat dipastikan mendapatkan obat yang benar. Jika dipersentasikan maka didapatkan 60% pasien mendapatkan obat yang benar, dan 40% pasien belum tentu mendapatkan obat yang benar.
- c. Pelayanan farmasi dengan indikator sikap dan perilaku petugas medis, berdasarkan hasil penelitian didapatkan 2 orang pada pelayanan kesehatan merasa puas, 1 orang harus menunggu 2 hari untuk mendapatkan pelayanan obat, dan 2 orang tidak mendapatkan obat dari RSUD Kota Semarang dan hanya diinformasikan obat tidak ada dan disarankan membeli obat di tempat lain. Jika dipersentasikan maka 40% pasien merasa puas terhadap sikap dan perilaku petugas medis dan 60% pasien merasa tidak puas terhadap sikap dan perilaku petugas medis.
- d. Pelayanan farmasi dengan indikator ketersediaan obat di rumah sakit, didapatkan hasil 3 orang mendapatkan obat dari rumah sakit, 2 orang mendapatkan obat di apotik luar rumah sakit dan tidak. Jika dipersentasikan maka didapatkan 60% pasien mendapatkan obat dari rumah sakit, dan 40% pasien mendapatkan obat dari tempat lain.

Menurut Indrajanti disebutkan bahwa “ Jika harapan/kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka pasien akan puas, jika layanan

yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan maka pasien tidak akan puas⁸⁴. Menurut Budiastuti mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu ⁸⁵:

- a. Kualitas produk : Pada hasil penelitian ini kualitas produk yaitu obat yang didapatkan dari hasil pengadaan menggunakan media e-katalog adalah buruk karena sering ditemukan obat serbuk injeksi yang mengalami perubahan warna yang tidak semestinya pada saat dioplos dengan aquabides, dan terdapat ampulan injeksi yang retak dan akan mempengaruhi kualitas obat.
- b. Kualitas pelayanan : Secara umum pelayanan kesehatan di RSUD Kota Semarang baik, pada penelitian ini ditemukan 3 dari 5 orang pasien mengatakan harus antri dan menunggu dokter pada pelayanan poliklinik, dan 3 dari 5 orang pasien mengatakan tidak mendapatkan obat pada pelayanan poliklinik, dan disarankan untuk membeli di apotik luar.
- c. Komunikasi : merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dalam hal ini petugas rumah sakit dan keluhan dari pasien. Berkaitan dengan kekosongan obat pada penelitian ini ditemukan bahwa 3 dari 5 pasien yang tidak mendapatkan obat pada saat pelayanan tidak mendapatkan informasi yang lengkap dari petugas rumah sakit, mereka hanya menyebutkan “ Obatnya tidak ada, silahkan tebus di apotik luar saja”.

⁸⁴ Indrajanti. A. 2001. Kepuasan Konsumen Pranata 1Th 4. Jakarta : Rajawalipers. Hal 47-48

⁸⁵ Budiastuti. *op. cit.* , hal : 27