

EVALUASI PENGADAAN OBAT DENGAN *E-PURCHASING* MELALUI *E-CATALOGUE* DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2017 – 2018

MEDICINES PROCUREMENT EVALUATION WITH E-PURCHASING METHOD THROUGH E-CATALOGUE AT GRHASIA MENTAL HOSPITAL OF DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA IN 2017 - 2018

Wijaya Andi Saputra¹, Diah Ayu Puspandari², M. Faozi Kurniawan³

^{1,2,3}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Latar belakang: Pengaturan pengadaan obat berdasarkan *e-catalogue* dengan metode *e-purchasing* adalah dalam rangka meningkatkan efektifitas, efisiensi dan transparansi pada proses pengadaan obat program JKN. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY mulai menggunakan metode pengadaan obat tersebut pada tahun 2017 setelah sebelumnya menggunakan metode pengadaan langsung. Kendala yang dialami dalam pengadaan adalah waktu pengiriman obat yang bervariasi; beberapa obat yang stoknya kosong di *e-catalogue* karena kosong pabrik; beberapa penyedia yang mensyaratkan pembelian dengan minimal faktur sehingga tidak sesuai dengan perencanaan; pemesanan yang lama direspon oleh penyedia; obat tidak masuk *e-catalogue*; terbatasnya tenaga kefarmasian sebagai pejabat pengadaan obat. Tujuan penelitian: Melakukan evaluasi pengadaan obat dengan metode *e-purchasing* melalui *e-catalogue* di RS Jiwa Grhasia DIY tahun 2017-2018. Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap responden yang dianggap mengetahui dan terlibat dalam proses pengadaan dan atau pengelolaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Data sekunder didapatkan melalui observasi dokumen yang berhubungan dengan pengadaan obat di RS Jiwa Grhasia DIY tahun 2017-2018. Hasil penelitian: Prosentase jumlah obat dengan *lead time* lebih dari 30 hari tahun 2017 dan 2018 dengan metode *e-purchasing* adalah sebesar 35,17% dan 26,98%. *Lead time* obat dengan metode pengadaan langsung tidak ada yang lebih dari 30 hari. Realisasi pengadaan obat metode *e-purchasing* paling rendah sebesar 78,72% pada triwulan 4 tahun 2017 dan paling tinggi sebesar 87,93% pada triwulan 2 tahun 2018. Waktu kekosongan obat jiwa paling lama adalah selama 9 bulan dengan tingkat ketersediaan selama 3 bulan. Belum ada bagan struktur organisasi pengadaan obat di RS Jiwa Grhasia. Harga obat yang diperoleh dengan metode pengadaan langsung sebagai akibat kegagalan dalam proses *e-purchasing* lebih mahal. Pejabat pengadaan obat di RS Jiwa Grhasia bukan seorang tenaga kefarmasian. Kesimpulan: *Lead time* dan kekosongan obat di *e-catalogue* merupakan masalah eksternal dari pengadaan obat dengan metode *e-purchasing* di RS Jiwa Grhasia. Selain itu, terdapat masalah internal seperti terbatasnya tenaga farmasi sebagai pejabat pengadaan obat, ketidakjelasan koordinasi karena ketiadaan bagan struktur organisasi pengadaan obat, dan inefisiensi anggaran karena proses *e-purchasing* yang gagal.

Kata Kunci: Pengadaan obat, *e-purchasing*, ketersediaan obat.

ABSTRACT

Background : The regulation of medicines procurement based on *e-catalogue* with *e-purchasing* method is in order to increase the effectiveness, efficiency and transparency in the procurement process of JKN medicines. Grhasia DIY Mental Hospital has been using *e-purchasing* method in 2017 after previously using the direct procurement method. Barriers encountered in the medicines procurement process are the varying length of lead time; unavailability of medicines in *e-catalogue* because of medicines stock out at the provider level; some providers determine purchases with a certain nominal so that it is not in accordance with the plan; some providers require a long time to answer the order; some medicines that are not included in the *e-catalogue* list; limited pharmacy staff as drug procurement officials. *Objective* : The aim of this research was to evaluate the medicines procurement with *e-purchasing* method through *e-catalogue* at Grhasia DIY Mental Hospital in 2017-2018. *Research method* : This research was qualitative with a case study approach and used in-depth interviews with respondents who were considered to be understanding and involved in the procurement and / or management of medicines at Grhasia DIY Mental Hospital. Secondary data was obtained through observation of documents relating to the medicines procurement at Grhasia DIY Mental Hospital in 2017-2018. *Results* : The percentage of medicines with a lead time of more than 30 days in 2017 and 2018 with *e-purchasing* method was 35.17% and 26.98%. The lead time for medicines with the direct procurement method was no more than 30 days. The lowest realization of procurement of drugs using the *e-purchasing* method was 78.72% in the fourth quarter of 2017 and the highest was 87.93% in the second quarter of 2018. The longest unavailability of antipsychotic drugs was 9 months with only 3 months availability level. There was no chart of medicines procurement organization in Grhasia Mental Hospital. The price of medicines obtained by direct procurement as a result of failure in the *e-purchasing* process was more expensive. Medicines procurement official at the Grhasia Mental Hospital was not a pharmacist. *Conclusion* : Lead time and medicines stock out in *e-catalogue* was external factors that inhibit medicines procurement using *e-purchasing* method at Grhasia Mental Hospital. In addition, there was internal problems such as the limited number of pharmacists as medicines procurement officials, unclear coordination because there was no chart of medicines procurement organization, and budget inefficiency due to a failed *e-purchasing* process.

Keywords: Medicines procurement, *e-purchasing*, medicine availability.

PENDAHULUAN

Pemerintah telah menyediakan katalog obat dalam rangka meningkatkan efektifitas, efisiensi dan transparansi dalam proses pengadaan obat program Jaminan Kesehatan Nasional dan obat program lainnya pada satuan kerja di bidang kesehatan baik pusat maupun daerah, dan fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta, yang dapat diakses di Portal Pengadaan Nasional melalui *website* www.inaproc.lkpp.go.id (1). Seluruh Satuan Kerja di bidang kesehatan baik Pusat maupun Daerah dan FKTP atau FKRTL dalam pengadaan obat baik untuk program Jaminan Kesehatan Nasional maupun program kesehatan lainnya tidak perlu melakukan proses pelelangan, namun dapat langsung memanfaatkan sistem Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) obat dengan prosedur *E-Purchasing* (2).

Keberhasilan dalam pengelolaan obat menjadi salah satu faktor kunci dalam melaksanakan misi rumah sakit yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan Napza paripurna dan mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara bertahap berdasarkan SK Gubernur DIY No. 89/KEP/2009 dan mendapatkan penetapan BLUD secara penuh melalui Keputusan Gubernur DIY No. 287/KEP/2012 tanggal 6 Agustus 2012. Metode pengadaan obat

yang semula lelang tiap tahun berubah menjadi pengadaan langsung tiap triwulan seiring mulai diterapkannya PPK BLUD.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY baru mulai menggunakan sistem pengadaan obat dengan *e-purchasing* melalui *e-catalogue* pada tahun 2017 setelah sebelumnya menggunakan sistem pengadaan manual dengan metode pengadaan langsung. Selama hampir 2 tahun berjalan ada beberapa kendala yang menghambat dalam mencapai hasil ideal yang diharapkan dari penggunaan *e-purchasing* dalam pengadaan obat.

Kendala tersebut diantaranya waktu pengiriman obat yang bervariasi dari yang cepat dan lama (lebih dari 30 hari/melebihi waktu pengiriman dengan pengadaan langsung secara manual) padahal kebutuhan obat ada yang bersifat mendesak dan tidak dapat ditunda; beberapa obat yang stoknya kosong di *e-catalogue* sehingga menyebabkan pembelian dilakukan secara manual dengan harga yang lebih mahal; beberapa penyedia yang mensyaratkan pembelian dengan minimal faktur sehingga tidak sesuai dengan perencanaan; pemesanan yang tidak direspon atau direspon tetapi lama oleh penyedia; obat tidak tersedia di daftar *e-catalogue*; terbatasnya tenaga kefarmasian sebagai pejabat pengadaan obat.

Tabel 1. Daftar obat yang mengalami kendala dalam proses *e-purchasing* pada triwulan 1 Tahun 2017 di RS Jiwa Grhasia DIY

Nama Obat	Keterangan
Salbutamol tablet 2 mg	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 1
Amlodipine tablet 5 mg	Terkirim di akhir triwulan 1
Fluoxetine HCl kapsul 20 mg	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 1
Rosuvastatin Ca	Stok barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di klik proses ternyata kosong pabrik
Injeksi Cefotaxime	Terkirim di akhir triwulan 1
Amitriptilin 25 mg	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 1
Salbutamol sirup	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 1
Phenitoin 100 mg	Barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di proses ternyata kosong pabrik
Amiodarone HCl Injeksi	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 1
Phenobarbital tablet	Tidak tersedia di <i>e-catalogue</i>

Sumber : Data Seksi Pelayanan Penunjang Medik RS Jiwa Grhasia

Tabel 2. Daftar obat yang mengalami kendala dalam proses *e-purchasing* pada triwulan 2 Tahun 2017 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Nama Obat	Keterangan
Diazepam 5 mg	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 2
Haloperidol injeksi 50 mg/ml	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 2
Lansoprazol 30 mg Kapsul	Stok barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di klik proses ternyata kosong pabrik
Valsartan 80 mg	Stok barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di klik proses ternyata kosong pabrik
Sefotaksim serb inj 500 mg	Proses selesai tapi barang tidak terkirim hingga akhir triwulan 2
Fluoxetine HCl kapsul 20 mg	Stok barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di klik proses ternyata kosong pabrik
Clobazam 10 mg	Stok barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di klik proses ternyata kosong pabrik
Akarbose tablet 100 mg	Stok barang tersedia di <i>e-catalogue</i> , setelah di klik proses ternyata kosong pabrik
Cefixime 100 mg	Pesanan ditolak oleh penyedia
Amoxicilin 500 mg	Pesanan ditolak oleh penyedia

Sumber : Data Seksi Pelayanan Penunjang Medik RS Jiwa Grhasia

Dari studi pendahuluan yang dilakukan, tampak pada tabel di atas bahwa waktu pengiriman yang lama menjadi masalah yang sering terjadi. Waktu pengiriman yang terlalu lama dan tidak bisa diprediksi akan berdampak terhadap stok obat yang terdapat di gudang farmasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Ketidakterersediaan obat di *e-catalogue* mengakibatkan pembelian dilakukan secara manual yang berakibat pada biaya yang dikeluarkan menjadi lebih mahal.

Dampak yang sering terjadi terhadap pelayanan akibat kendala yang terjadi dalam proses *e-purchasing* adalah terjadinya kekosongan obat untuk pelayanan terhadap pasien, obat tidak tersedia untuk pelayanan, dan potensi anggaran yang tidak efisien dikarenakan tidak terpenuhinya pengadaan obat dengan *e-purchasing* (3). Kemampuan untuk mengevaluasi sistem pengadaan, distribusi dan penyimpanan obat secara rinci membantu manajer sistem kesehatan dalam menentukan letak masalah atau hambatan dalam sebuah sistem (4).

Sehingga dari permasalahan di atas maka evaluasi menjadi suatu hal yang penting dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan penerapan pengadaan obat dengan *e-purchasing* melalui *e-catalogue* di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Hasil evaluasi diharapkan dapat memberikan solusi dalam mengatasi hambatan-hambatan yang sering dialami dalam proses pelaksanaan pengadaan obat *e-purchasing* yang memiliki potensi berdampak terhadap ketersediaan obat dan pada akhirnya menghambat pelayanan obat kepada pasien. Ketersediaan obat merupakan faktor penting keberhasilan dan kelancaran pelayanan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap subjek penelitian yang dianggap mengetahui dan terlibat dalam proses pengadaan dan atau pengelolaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Data sekunder diperoleh melalui observasi dokumen yang berhubungan dengan pengadaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY tahun 2017-2018.

Subjek Penelitian

Subyek penelitian menggunakan kriteria inklusi yaitu orang-orang yang :

1. Mengetahui dan terlibat pada proses pengadaan dan atau pengelolaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY, yang terdiri dari Pejabat Pengadaan Obat, Kepala Instalasi

Farmasi, Kepala Seksi Penunjang Sarana, pengelola Gudang Instalasi Farmasi, Komite Farmasi Terapi, Komite Medik, Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY, dan Seksi Farmakmin dan Alkes Dinas Kesehatan DIY.

2. Bertugas antara tahun 2017-2018.

3. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu orang-orang yang tidak terlibat dalam proses pengadaan obat dan atau pengelolaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY tahun 2017-2018.

Cara Analisis Data

Data yang sudah terkumpul dari hasil wawancara mendalam maupun observasi dokumen dilakukan verifikasi, diperiksa kelengkapan dan diklasifikasikan menjadi data yang bersifat kualitatif dan kuantitatif untuk dianalisis seluruhnya secara deskriptif dan disajikan secara tekstual dalam bentuk narasi. Data yang bersifat kualitatif diolah dengan cara dengan cara identifikasi temuan, dilakukan koding dan hasilnya dikelompokkan menurut kelompok isinya, dan akhirnya isinya disajikan secara tekstual dalam bentuk narasi. Data yang bersifat kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Tahap-tahap analisis data yang bersifat kuantitatif dalam penelitian ini adalah :

1. Menghitung *lead time* obat-obat hasil pengadaan dengan metode *e-purchasing*. *Lead time* didapatkan dengan cara menghitung lama waktu pesan hingga waktu obat datang di gudang farmasi. Menyajikan hasil perhitungan *lead time* obat indikator tahun 2017 dan tahun 2018 dalam bentuk tabel.

2. Menghitung prosentase jumlah obat yang berhasil direalisasikan melalui metode pengadaan *e-purchasing* tahun 2017 dan tahun 2018. Prosentase didapatkan dengan cara membagi jumlah seluruh *item* obat dalam daftar realisasi pengadaan obat *e-purchasing* dan jumlah seluruh *item* obat dalam daftar rencana pengadaan obat *e-purchasing* dikalikan 100%.

3. Mengetahui tingkat ketersediaan obat dengan cara menghitung jumlah *stock* obat indikator ditambahkan pemakaian obat indikator selama 1 tahun kemudian dibagi dengan rata-rata pemakaian obat indikator perbulan dikali 1 bulan. Tingkat ketersediaan obat tahun 2017 dan tahun 2018 disajikan dalam bentuk tabel.

4. Mengetahui waktu kekosongan obat dengan cara menghitung jumlah hari obat indikator kosong dalam waktu satu tahun. Waktu kekosongan obat indikator tahun 2017 dan 2018 disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesesuaian dengan Regulasi

Proses pengadaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dilakukan seluruhnya dengan *e-purchasing* melalui *e-catalogue* kecuali untuk obat-obat yang tidak terdapat di *e-catalogue*.

“...otomatis untuk pengadaan obat ya kita hanya

melakukan e-purchasing itu yang satu-satunya kecuali untuk obat-obat cito, yang tidak masuk dalam e-catalogue kita melakukan dengan cara pengadaan langsung...” (R3/KPPM)

Regulasi yang berkaitan pengadaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY selama tahun yang diteliti yaitu pada tahun 2017-2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ,

Tabel 3. Daftar regulasi terkait dengan pengadaan obat

No	Regulasi	Isi Regulasi
1	Perpres Nomor 4 Tahun 2015	Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
2	Permenkes No 63 Tahun 2014	Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (<i>E-Catalogue</i>)
3	Permenkes No 33 Tahun 2017	Monitoring Dan Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat
4	Permenkes No 72 Tahun 2016	Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
5	Perka LKPP No 6 Tahun 2016	Katalog Elektronik dan <i>E-Purchasing</i>

RS Jiwa Grhasia telah melaksanakan semua ketentuan berkaitan dengan regulasi pengadaan obat kecuali pengisian *e-monev* yang baru sebatas tahap pertama saja. Hal ini dikarenakan kendala koordinasi dalam organisasi dikarenakan belum adanya bagan struktur pengadaan obat yang mengatur alur koordinasi dan kewenangan dalam pengadaan obat.

“...*e-monev* itu seharusnya kami juga mengisi sampai pada saat obat itu diterima, memang kami belum melakukan ...sudah terbayar atau tidak farmasi kan gak tahu. harusnya yang mengisi sampai ke pembayaran itu ya bagian keuangan...” (R2/KIF)

Ketika tata kelola yang baik tidak ada dalam sistem farmasi, akses dan kualitas obat-obatan terpengaruh. Oleh karena itu good governance dalam farmasi idealnya harus menjadi prinsip panduan untuk operasi seluruh rantai pasokan farmasi dan pelayanan kesehatan (5).

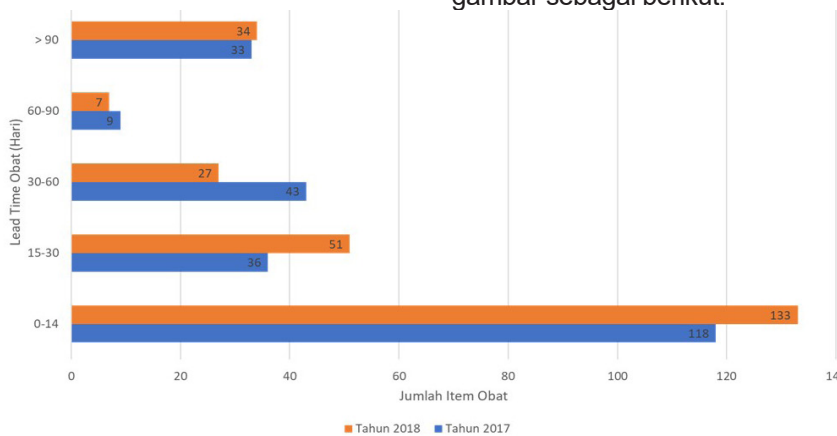
Regulasi baru tentang pengadaan barang/jasa pemerintah yang tertuang dalam Perpres Nomor 16 Tahun 2018 tidak lagi mencantumkan atau membahas tentang obat seperti pada perpres sebelumnya. Pengadaan obat masih dianggap sama dengan pengadaan barang/jasa pemerintah yang lain. Meskipun pada perpres terbaru pengaturan

pengadaan khusus untuk BLUD dikecualikan dari perpres tersebut akan tetapi sebenarnya pengadaan obat melalui *e-catalogue* masih dibutuhkan karena bisa mengendalikan harga obat di pasaran.

Pembelian yang terkumpul (*pooled purchasing*) dari sistem asuransi kesehatan nasional di Kanada dan Eropa Barat menjaga harga produk-produk kefarmasian lebih rendah daripada di AS. Negara-negara ini menegosiasikan harga yang lebih rendah dan membuat pilihan produk yang lebih hemat biaya. Negara-negara berkembang yang dibatasi oleh sumber daya, dan di mana korupsi adalah endemik, dapat mengambil manfaat secara substansial dari menjadi bagian dari mekanisme pengadaan yang terkumpul (*pooled purchasing*). Penyedia akan menurunkan harga dan menyediakan produk-produk berkualitas jika mereka cenderung dibayar dengan segera (6).

Waktu Tunggu (Lead Time)

Melalui observasi dokumen pengadaan *e-purchasing* obat dihitung *lead time* seluruh item obat hasil pengadaan *e-purchasing* dan didapatkan bahwa *lead time* obat tahun 2017 dan tahun 2018 sangat bervariasi. Sebagaimana terlihat dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Lead Time Obat Tahun 2017 dan 2018

Dari gambar di atas terdapat 83 item obat dengan *lead time* lebih dari 30 hari dari total item obat sebanyak 239 pada tahun 2017 dan 68 item obat dengan *lead time* lebih dari 30 hari dari total item obat sebanyak 252 pada tahun 2018. Prosentase total jumlah obat dengan *lead time* lebih dari 30 hari tahun 2017 dan 2018 dengan metode *e-purchasing* adalah sebesar 35,17% dan 26,98%. *Lead time* obat dengan metode pengadaan langsung tidak ada yang lebih dari 30 hari.

Penyebab *lead time* obat yang lebih lama dibandingkan dengan pengadaan langsung diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Stok obat yang tercantum di *e-catalogue* pada beberapa penyedia obat tidak menggambarkan stok *real* atau stok *ready* yang dimiliki oleh pabrik penyedia obat sehingga ketika dilakukan order harus menunggu hingga stok tersedia
2. Beberapa penyedia obat beralasan antri produksi karena impor bahan baku yang lama
3. Pada pengadaan langsung secara manual, pemesanan dilakukan oleh satuan kerja kepada pihak distributor secara langsung. Sedangkan pada proses *e-purchasing* pemesanan dilakukan terlebih dahulu kepada pihak pabrik penyedia obat baru kemudian setelah terjadi persetujuan antara pihak satuan kerja dan pabrik penyedia obat, pesanan akan diteruskan ke pihak distributor dengan cara pihak satuan kerja menghubungi distributor

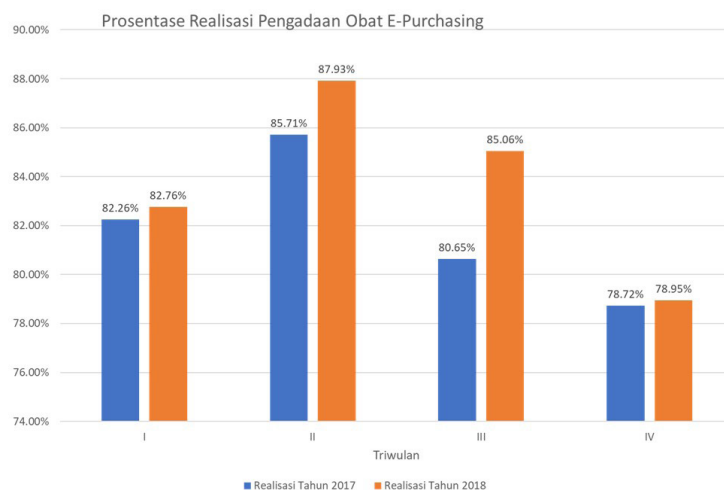
Untuk memberikan kinerja tinggi dengan biaya rendah, rantai pasokan membutuhkan informasi yang hampir real time tentang stok, konsumsi, pengiriman dan variabel lainnya. Rantai pasokan sektor komersial telah mengadopsi teknologi

informasi dan komunikasi untuk meningkatkan aliran informasi dan pengambilan keputusan lintas rantai pasokan. Meningkatkan konten, akurasi, kemutakhiran, dan frekuensi informasi memiliki potensi besar untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi dalam rantai pasokan sektor publik. Visibilitas rantai pasokan yang ditingkatkan melalui informasi yang lebih baik tentang inventaris, pesanan, konsumsi, dan pengiriman juga akan menciptakan akuntabilitas yang lebih besar dalam sistem (Yadav, 2015).

Waktu tunggu adalah salah satu faktor terpenting yang menggerakkan siklus pengadaan dan *buffer stock*, dan keuntungan yang luar biasa dapat direalisasikan dengan fokus kepada pengurangan waktu tunggu. Variabilitas *lead time* dapat menyebabkan kelebihan atau kekurangan stok atau keduanya (7). Hambatan terbesar pada pelaksanaan *e-purchasing* obat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah adalah hambatan suplai obat dari pabrik 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% (3).

Realisasi Pengadaan Obat

Prosentase realisasi pengadaan obat dari daftar perencanaan obat yang diadakan dengan *e-purchasing* melalui *e-catalogue* pada tahun 2017 dan 2018 dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2. Prosentase Realisasi Pengadaan Obat E-Purchasing Tahun 2017 dan 2018

Prosentase realisasi pengadaan obat melalui *e-purchasing* di RS Jiwa Grhasia pada tahun 2018 mengalami kenaikan di tiap interval pengadaan obat dibandingkan pada tahun 2017 (gambar 2). Akan tetapi masih terdapat masalah dengan ketidaktersediaan beberapa obat jiwa yang sangat dibutuhkan di RS Jiwa Grhasia yang diakibatkan kekosongan/keterbatasan stok di *e-catalogue*. Beberapa obat seperti olanzapin, fluoxetin, dan diazepam sempat mengalami kekosongan stok di *e-catalogue*. Kekosongan olanzapin tidak bisa diatasi dengan pengadaan langsung karena hanya terdapat penyedia tunggal untuk obat tersebut di pasaran.

Prosentase jumlah realisasi pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah pada tahun 2015 dengan *e-purchasing* sebanyak 76,1 %. Realisasi *e-purchasing* tidak sesuai rencana menunjukkan adanya hambatan pada proses pelaksanaan *e-purchasing*. Hambatan terbesar adalah ketidakmampuan suplai oleh Industri Farmasi penyedia yaitu :

1. IF penyedia telah menyetujui pemesanan tapi obat hanya terkirim sebagian
2. IF penyedia menyetujui pesanan tetapi hanya sebagian karena keterbatasan stok atau kendala kapasitas produksi
3. IF penyedia telah menyetujui pesanan akan tetapi pesanan tidak terkirim
4. Distributor tidak segera memberikan surat pesanan kepada IF penyedia sehingga sampai akhir masa kontrak, distributor hanya bisa memberikan barang seadanya (3)

Waktu Kekosongan Obat

Data waktu kekosongan obat di RS Jiwa Grhasia tahun 2017 dan 2018 bisa dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Waktu kekosongan obat di RS Jiwa Grhasia tahun 2017 dan 2018

No	Nama Obat	Jenis Obat	Waktu kekosongan obat (bulan)	
			Tahun 2017	Tahun 2018
1	Olanzapin 5 mg	Obat jiwa	-	9
2	Olanzapin 10 mg	Obat jiwa	-	8
3	Diazepam 2 mg	Obat jiwa	3	6
4	Phenobarbital 30 mg	Obat jiwa	8	3
5	Haloperidol 1,5 mg	Obat jiwa	-	1
6	Sodium valproat sirup	Obat jiwa	-	3
7	Triheksifenidil	Obat jiwa	2	-
8	Phenitoin 100 mg	Obat jiwa	1	-
9	Ranitidin	Obat non jiwa	1	-
10	Amlodipin 10 mg	Obat non jiwa	-	1
11	Amlodipin 5 mg	Obat non jiwa	-	1

Sumber : Data Gudang Farmasi RS Jiwa Grhasia

Kekosongan obat di RS Jiwa Grhasia salah satunya disebabkan karena *lead time* yang panjang dan bervariasi sehingga berpengaruh terhadap stok obat di gudang farmasi. Beberapa obat seperti

olanzapin 5 mg, olanzapin 10 mg, phenobarbital 30 mg, dan diazepam 2 mg mengalami kekosongan stok di *e-catalogue* dan juga tidak tersedia di pasaran sehingga tidak bisa dilakukan pembelian secara manual dengan pengadaan langsung. Obat tidak tersedia di pasaran karena kendala bahan baku yang bersumber dari hasil impor. Ada juga obat yang masuk dalam fornasi tetapi tidak masuk *e-catalogue* seperti fluoxetin dan maprotilin sehingga tidak bisa dilakukan pembelian secara *e-purchasing*.

Dampak yang paling dirasakan akibat adanya kekosongan obat adalah terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas serta menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga dan sarana kesehatan (8). Sekitar 96% bahan baku obat di Indonesia merupakan bahan baku impor yang sangat rentan terhadap fluktuasi nilai tukar dolar yang cenderung naik, sehingga harga bahan baku obat pun akan ikut naik. Selain itu, struktur industri farmasi yang belum kuat menyebabkan bahan baku obat masih tergantung pada produk impor. Oleh karena itu, perlu dibangun industri bahan baku obat untuk substitusi impor, kemandirian, dan ketahanan nasional (9).

Tingkat Ketersediaan Obat

Hasil perhitungan tingkat ketersediaan obat yang mengalami kekosongan pada tabel 4 disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Tingkat ketersediaan obat tahun 2017 dan 2018

No	Nama Obat	Jenis Obat	Tingkat Ketersediaan Obat (bulan)	
			Tahun 2017	Tahun 2018
1	Olanzapin 5 mg	Obat jiwa	15	3
2	Olanzapin 10 mg	Obat jiwa	15	4
3	Diazepam 2 mg	Obat jiwa	9	6
4	Phenobarbital 30 mg	Obat jiwa	5	16
5	Haloperidol 1,5 mg	Obat jiwa	14	14
6	Phenitoin 100 mg	Obat jiwa	13	15
7	Sodium valproat sirup	Obat jiwa	-	12
8	Triheksifenidil 2 mg	Obat jiwa	21	18
9	Ranitidin	Obat non jiwa	13	21
10	Amlodipin 10 mg	Obat non jiwa	16	30
11	Amlodipin 5 mg	Obat non jiwa	13	15

Sumber : Data Gudang Farmasi RS Jiwa Grhasia

Pada tahun 2017 terdapat 2 obat dengan kategori ketersediaan kurang yaitu diazepam 2 mg dan phenobarbital 30 mg dengan masing-masing tingkat ketersediaan 9 dan 5 bulan. Pada tahun 2018, obat dengan kategori ketersediaan kurang yaitu olanzapin 5 mg, olanzapin 10 mg dan diazepam 2 mg dengan tingkat ketersediaan sebesar 3, 4, dan 6 bulan. Ketersediaan obat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia secara keseluruhan dapat tercukupi meskipun terdapat beberapa kendala dengan pengadaan obat menggunakan metode *e-purchasing*. Hal ini disebabkan RS Jiwa

Grhasia menempuh 3 strategi yaitu pengadaan langsung secara manual, peminjaman obat ke RS yang menjadi mitra, dan substitusi obat.

Obat dengan tingkat kecukupan kurang akan berdampak pada pelayanan pasien karena kebutuhan obat pasien tidak bisa terpenuhi atau terlayani dengan baik sehingga pengobatan rasional obat tidak akan tercapai (8). Solusi untuk mengatasi masalah kekurangan dan kelebihan dalam ketersediaan obat adalah mengevaluasi dan melakukan sistem perencanaan dan pengadaan obat dengan selektif disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, dan rasional (10).

Management Support Pengadaan Obat di RSJ Grhasia DIY

RS Jiwa Grhasia belum memiliki bagan organisasi pengadaan obat. Hal ini menimbulkan ketidakjelasan dalam hal pengorganisasian dan wewenang dalam membuat keputusan.

"...ketika tidak ada di pbf abcd, kadang kembali ke PPTK itu maunya ke mana, beli ke apotek atau bagaimana itu kadang agak lambat memutuskannya..."(R1/PPO)

"...untuk manajemen Rumah Sakit mungkin harus berani mencoba terobosan-terobosan karena kasus banyaknya kekosongan obat..."(R5/KFT)

Pada studi kasus Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsistensi Pasokan Produk Farmasi di Rumah Sakit Pemerintah di Kenya menunjukkan bahwa 100% responden mengatakan mereka tidak memiliki bagan organisasi departemen pengadaan. Hal ini ditemukan mempengaruhi konsistensi secara langsung karena tidak ada posisi operasi dan hierarki personil pengadaan yang dirancang dengan baik (11).

RS Jiwa Grhasia tidak mengalami kekurangan anggaran untuk pengadaan obat selama tahun yang diteliti antara tahun 2017-2018. Hal ini dikarenakan fleksibilitas BLUD yang mampu mengatasi kekurangan dari anggaran yang direncanakan selama tahun berjalan dengan anggaran perubahan yang diambilkan dari SiLPA (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran) BLUD RS Jiwa Grhasia atas persetujuan dari Pemda DIY. Akan tetapi BLUD tetap harus memperhatikan tentang efisiensi anggaran.

"...untuk kebutuhan obat selama ini memang dari perencanaan yang kita tentukan biasanya itu ada kekurangan di menjelang akhir tahun makanya kita selalu ada pemunculan anggaran perubahan..." (R3/KPPM)

"...karena begitu kekurangan kan kita mempunyai dana cadangan yang bisa ditambahkan di akhir tahun ya, dengan perubahan kita bisa nambah seberapa pun yang dibutuhkan bisa..." (R7/DRS)

Dari observasi dokumen pembelian obat, beberapa obat yang dibeli dengan pengadaan langsung dikarenakan hambatan pada proses *e-purchasing* harganya lebih tinggi dibandingkan dengan harga *e-catalogue*. Hal ini bisa terlihat dari tabel sebagai berikut,

Tabel 6. Selisih harga pengadaan langsung dan *e-catalogue* di RS Jiwa Grhasia Tahun 2017-2018

No	Nama Obat	Rencana volume pembelian dalam 1 triwulan	Harga satuan e-cat-alogue (rupiah)	Harga satuan pengadaan langsung (rupiah)	Selisih (rupiah)
1	Haloperidol inj 50 mg/ml	35	97500	103.126	5.626
2	Fenitoin kapsul 100 mg	800	154	303	149
3	Amitriptilin 25 mg	5000	143	170	27
4	Rosuvastatin	420	1800	10500	8700
5	Diazepam 5 mg	5000	117	1100	983
6	Fluoxetin 20 mg	42660	225	205	-20
7	Triheksifenidil	236000	80	350	270
8	Amlodipin 10 mg	4200	93	152	59
9	Diazepam injeksi	600	1735	11000	9265

Sumber : Data SIM RS Jiwa Grhasia

Hal ini sejalan dengan penelitian Analisis Penerapan E-Procurement Obat Dengan Prosedur *E-Purchasing* Berdasar *E-Catalogue* Di Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Di Jawa Tengah yang membuktikan bahwa kinerja proses *e-procurement* obat publik dengan prosedur *e-purchasing* berdasar *e-catalogue* berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap efisiensi pengadaan obat dengan nilai signifikansi 0,001 (12).

Pejabat pengadaan obat di RS Jiwa Grhasia yang bersertifikasi resmi LKPP dan sekaligus memiliki latar belakang pendidikan kefarmasian sangat terbatas.

"...harus fokusnya ke e-catalogue saja, maksudnya karena banyak entrinya, itu untuk panitia ya agak susah memang benar-benar harus fokus di obat misal harus apoteker dan sebagainya..." (R1/PPO)

"...kegiatannya demikian banyak dan untuk utamanya di seksi pelayanan penunjang medik itu pengadaan banyak sekali dengan jumlah yang personil terbatas hanya 3 orang..." (R3/KPPM)

"...Kalau jumlah ya, kita karena PNS nggak bisa mengatakan kurang ya, yang ada saja kita manfaatkan sebaik mungkin..." (R7/DRS)

Tiga tantangan terbesar yang dihadapi ketika menggunakan *e-procurement* dalam pengadaan di Rumah Sakit Publik Level 5 Kisii, Kenya adalah pendanaan yang tidak memadai, ketidakmampuan organisasi untuk menangani manajemen perubahan dan kekurangan pegawai yang terlatih dalam menggunakan sistem (13). Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian (14).

Dalam survei global tentang tugas apoteker, pembelian dan keterlibatan dalam keputusan formularium tercatat sebagai beberapa tugas utama apoteker dalam *setting* rumah sakit. Namun, di banyak negara berkembang terdapat kekurangan apoteker. Oleh karena itu, banyak tugas pengadaan dilakukan oleh tenaga teknis farmasi atau staf non farmasi. Langkah-langkah inovatif, termasuk pengalihan tugas yang disupervisi, perlu diimplementasikan untuk memastikan bahwa pengetahuan tentang teknis kefarmasian tersedia (15).

KESIMPULAN

Lead time dan kekosongan obat di *e-catalogue* menjadi masalah eksternal dari pengadaan obat dengan metode *e-purchasing* di RS Jiwa Grhasia. Ketidakjelasan koordinasi akibat belum adanya bagan struktur organisasi pengadaan obat, terbatasnya tenaga kefarmasian sebagai pejabat pengadaan obat, dan inefisiensi anggaran karena pengadaan langsung akibat proses *e-purchasing* yang gagal merupakan masalah internal yang dihadapi RS Jiwa Grhasia. Proses pengadaan obat dengan metode *e-purchasing* perlu ditambahkan dalam pasal tersendiri dalam Perpres Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah dengan mempertimbangkan kekhasan karakteristik siklus manajemen obat terutama tentang aturan yang terkait dengan *lead time* obat, stok *real time* dalam aplikasi *e-purchasing*, dan kekosongan obat di *e-catalogue* dalam proses pengadaan sehingga tidak merugikan pemesan; dan ketepatan realisasi RKO masing-masing satuan kerja sehingga tidak merugikan penyedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 63 Tahun 2014 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
3. Kusmini, Satibi, Suryawati S. Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Di Jawa Tengah Tahun 2015. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2016;6:277–87.
4. Kjos AL, Binh NT, Robertson C, Candidatec JR. A drug procurement , storage and distribution model in public hospitals in a developing country. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. Elsevier Inc; 2016;12(3):371–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.07.007>
5. Kohler JC, Mackey TK, Ovtcharenko N. Why the MDGs need good governance in pharmaceutical systems to promote global health. *BMC Public Health*. 2014;14(1):63.
6. Huff-rousselle M. The logical underpinnings and benefits of pooled pharmaceutical procurement : A pragmatic role for our public institutions ? *Soc Sci Med Elsevier*. 2012;75.
7. Anand H. Lead Time in Drug Procurement : A Study of Tertiary Care Teaching Hospital of North India. *JRFHHA*. 2016;4:16–9.
8. Risqi H, Nugraheni DA, Medisa D. Analisis Ketersediaan Obat Publik Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2015. *Pros Rakernas dan Pertem Ilm Tah Ikat Apot Indones* 2016. 2016;4(4):178–82.
9. Raharni, Supardi S, Sari ID. Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan. *Litbangkes Kementerian Kesehat RI*. 2018;28:219–28.
10. Quick JD, Barraclough A, Clark M, Lee D. Managing Procurement. In: Martha Embrey, editor. *Managing Access to Medicines and Health Technologies*. 3rd ed. Management Sciences for Health; 2012. p. 321.
11. Muia MD. Factors Affecting Consistency in Supply of Pharmaceutical Products in Government Hospitals in Kenya : A Case Study of Maragua District Hospital. *Dev Ctry Stud*. 2013;3(13):21–53.
12. Sutriatmoko, Satibi, Puspadari 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*. 2015;5:267–74.
13. Matungga D, Nyanamba S, Okibo W. The Effect of E-Procurement Practices on Effective Procurement in Public Hospitals : A Case of Kisii Level 5 Hospital. *Am Int J Contemp Res*. 2013;3(8):103–11.
14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Th. 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 4 p.
15. Ombaka E. Current status of medicines procurement. *Am J Heal Pharm*. 2009;66(5 Suppl. 3):20–8.