Jurnal FARMASINDO Politeknik Indonusa Surakarta P-ISSN : 2548-6667, E-ISSN : 2775-9032
Vol. 9 Nomor 1 Tahun 2025
https://farmasindo.poltekindonusa.ac.id

EVALUASI PENGADAAN OBAT DENGAN *E-PURCHASING* MELALUI *E-CATALOGUE* DI RUMAH SAKIT UMUM DADI KELUARGA PURWOKERTO

EVALUATION OF DRUG PROCUREMENT WITH E-PURCHASING THROUGH E-CATALOG AT DADI KELUARGA PURWOKERTO HOSPITAL

Siti Asadu Sofiah[1*], Sugianto[2]

[1,2]STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto, Indonesia
***Email corresponding author:** sitiasadu@stikesbch.ac.id

Diterima : 19 Mei 2025 **Disetujui : 11 Juni 2025** **Diterbitkan : 30 Juni 2025**

ABSTRACT

A drug procurement arrangement is made based on the e-purchasing method through e-catalogues to improve the efficiency, effectiveness, and transparency of the drug procurement process for the JKN program. Dadi Keluarga General Hospital, Purwokerto, first used e-catalogue as its procurement method in 2021, which previously used the direct procurement method, so an evaluation of drug procurement using e-catalogue at RSU Dadi Keluarga Purwokerto is needed. This research is a non-experimental qualitative research with a case study that describes the obstacles encountered when implementing drug procurement using e-catalogue. This research was conducted in December 2024 at RSU Dadi Keluarga Purwokerto. The population in this study were human resources who were authorized in the procurement process via e-catalogue. The sample used is the Responsible Pharmacist who carries out procurement through e-catalog. The technique used is purposive sampling, namely by selecting respondents who have experience in drug procurement through e-catalog at RSU Dadi Keluarga Purwokerto. The results showed several obstacles when implementing drug procurement through e-catalogues, such as the system in the e-catalogue not being optimal, drugs being out of stock by the provider, and the delivery time of goods tending to be long. In addition to these obstacles, procurement with e-catalogues is included in the efficient and effective drug procurement method.

Keywords: *E-catalogue, drug procurement, hospital*

ABSTRAK

Dalam rangka peningkatan efisiensi, efektifitas, dan transaparansi proses pengadaan obat program JKN, dilakukan pengaturan pengadaan obat melalui metode e-purchasing secara e-catalogue. Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto pertama kali menggunakan e-catalogue sebagai metode pengadaannya pada tahun 2021, yang sebelumnya menggunakan metode pengadaan secara langsung, sehingga diperlukan adanya evaluasi pengadaan obat menggunakan e-catalogue di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif non eksperimental dengan studi kasus yang menggambarkan hambatan yang didapati ketika melaksanakan pengadaan obat menggunakan e-catalogue. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2024 di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia yang berwenang pada proses pengadaan melalui e-catalogue. Sampel yang

digunakan adalah Apoteker Penanggung Jawab yang melakukan pengadaan melalui e-catalogue. Teknik yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan cara memilih responden yang memiliki pengalaman dalam pengadaan obat melalui e-catalogue di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat beberapa penghambat pada saat pelaksanaan pengadaan obat melalui e-catalogue, seperti belum optimalnya sistem di e-catalogue, kekosongan obat oleh penyedia dan waktu kirim barang yang cenderung lama. Selain adanya penghambat, pengadaan dengan e-catalogue termasuk dalam metode pengadaan obat yang efisien dan efektif.

Kata kunci: E-catalogue, pengadaan obat, rumah sakit

PENDAHULUAN

Pengadaan menjadi bagian dari beberapa siklus yang menjadi fokus pada manajemen pengelolaan obat. Pada saat proses pengadaan obat, kendala yang paling sering terjadi yaitu stok obat yang tidak tersedia sesuai dengan keperluan yang dapat memunculkan perbedaan antara rencana dan realisasi pengadaan akibatnya jumlah stok obat di Instalasi Farmasi terjadi kekurangan. Pemerintah menerbitkan kebijakan pembelian obat dengan pembelian online berdasarkan *electronic catalogue (e-catalogue)* guna mencukupi banyaknya permintaan obat yang bermutu tinggi dan terjangkau sebagai pendukung proses pengadaan obat pemerintah di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengadaan obat Jaminan Kesehatan Nasional di fasilitas pelayanan kesehatan publik dilaksanakan dengan *electronic purchasing (e-purchasing)* melalui *e-catalogue,* sejak dimulainya JKN pada awal tahun 2014. Sistem *e-catalogue* dirancang melewati prosedur lelang juga negosiasi yang dilakukan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) yang didasarkan pada Rencana Kebutuhan Obat (RKO) taraf nasional serta harga penaksiran sendiri yang telah ditetapkan oleh kemenkes (Kemenkes RI, 2019).

Pengadaan obat JKN dengan *e-catalogue* diterapkan dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2019. Pengaturan tersebut dimaksudkan guna memastikan efisiensi, efektifitas, dan transparansi tahap perencanaan serta pengadaan obat secara e-purchasing melalui e-catalogue yang dilakukan oleh lembaga pemerintah serta lembaga swasta (Kemenkes RI, 2019). Pengadaan obat diawali dengan pemilihan obat, pemesanan obat, dan pendistribusian obat, yang berakhir dengan penyerahan obat oleh pihak Rumah Sakit terhadap pasien.

Hakikatnya, *e-catalogue* adalah sistem pengelolaan informasi yang menjadi penghubung antara pemerintah, produsen, dan pengguna pada proses pengadaan obat JKN (Saputra dkk, 2019). Pengadaan obat melalui e-catalogue masih menjadi tantangan tersendiri bagi Apoteker yang bertugas menjadi pejabat pengadaan di pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit. Diantara tantangan tersebut adalah munculnya beberapa hambatan seperti ketidakmampuan penyedia dalam menyuplai obat yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil dari riset Kusmini, dkk (2016) terkait evaluasi penerapan e-purchasing obat di Dinkes Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, terdapat penghambat utama yaitu industri farmasi yang tidak mampu menyuplai kebutuhan obat. Ketidakmampuan tersebut berdampak terhadap ketersedian obat yang berkurang sebesar 64% dan tentunya dapat mengurangi nilai efsiensi biaya obat. Hambatan tersebut menyebabkan realisasi kebutuhan obat yang tidak selaras dengan rencana pengadaan kebutuhan obat dengan e-purchasing.

Hambatan yang terjadi tidak hanya ketidakmampuan suplai obat dari penyedia, tetapi juga waktu tunggu obat yang terlalu lama. Dalam hasil penelitian Jamaludin, dkk (2023) mengenai

analisa pengimplementasian e-purchasing dalam pengadaan obat esensial di Dinkes Kota Pekalongan, menyimpulkan bahwa faktor penghambat yang terdapat pada pengadaan kebutuhan obat seperti waktu kirim obat yang relatif lama, akan tetapi hambatan ini tidak mempengaruhi ketersediaan obat karena dilakukan konfirmasi yang berkelanjutan dengan penyedia barang terkait pengiriman obat pesanan. Selain terdapat hambatan, proses e-purchasing juga memberikan keefektifan pengadaan obat yang dibuktikan dengan realisasi obat yang sesuai dengan pesanan yang diajukan terhadap penyedia.

Pengadaan obat melalui e-purchasing dengan e-catalogue diwajibkan bagi pelayanan kesehatan yang melaksanakan kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terutama Rumah Sakit, baik Rumah Sakit swasta ataupun daerah. Adapun Rumah Sakit swasta di Purwokerto yang sudah melakukan pengadaan obat melalui e-catalogue adalah Rumah Sakit Umum (RSU) Dadi Keluarga Purwokerto.

Pengadaan obat melalui e-catalogue pertama kali dilaksanakan di RSU Dadi Keluarga Purwokerto yaitu pada tahun 2022. Sedangkan pada tahun 2023, RSU Dadi Keluarga Purwokerto tidak lagi menggunakan e-catalogue sebagai metode pengadaan obat dikarenakan putus kerjasama antara BPJS dan Rumah Sakit. Pada tahun 2024 RSU Dadi Keluarga Purwokerto sudah bekerja sama lagi dengan BPJS dan tentu saja sudah melakukan pengadaan obat melalui e-catalogue kembali. Hingga saat ini belum pernah ada penelitian serupa yang dilaksanakan di RSU Dadi Keluarga Purwokerto, sehingga peneliti akan melakukan penelitian tentang evaluasi pengadaan obat melalui e-purchasing dengan e-catalogue di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto pada tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif non eksperimental dengan rancangan studi kasus yang menggambarkan hambatan yang didapati ketika melakukan pengadaan obat dengan e-purchasing melalui e-catalogue. Informasi dan data yang diperlukan selama proses penelitian diperoleh dari hasil wawancara mendalam (in-depth interview) terhadap Apoteker yang melakukan pengadaan obat melalui e-catalogue di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2024. Tempat pelaksanaan di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Peneliti menjadikan RSU Dadi Keluarga Purwokerto sebagai tempat penelitian karena merupakan salah satu rumah sakit di Purwokerto yang sudah menggunakan sistem pengadaan obat melalui e-catalogue. RSU Dadi Keluarga Purwokerto juga menerima dengan baik kepada mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Rumah Sakit. Penelitian ini sudah mendapatkan ijin penelitian dari pihak Rumah Sakit bagian pendidikan dan pelatihan RSU Dadi Keluarga Purwokerto.

Populasi dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia yang berwenang pada proses pengadaan melalui e-catalogue. Sampel yang digunakan adalah Apoteker Penanggung Jawab yang melakukan pengadaan melalui e-catalogue. Teknik yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan cara memilih responden yang memiliki pengalaman dalam pengadaan obat melalui *e-catalogue* di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Data yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari RSU Dadi Keluarga Purwokerto yang diperoleh dari wawancara mendalam *(in-depth interview)* yaitu dengan Apoteker Penanggung Jawab terkait pengadaan obat dengan e-purchasing melalui *e-catalogue* di RSU Dadi Keluarga Purwokerto tahun 2024, untuk instrument wawancara ada di Tabel 1. Wawancara mendalam dilakukan secara tidak terstruktur, sehingga peneliti dapat

menanyakan hal-hal diluar pertanyaan inti. Kegiatan wawancara direkam untuk kemudian dilakukan transkripsi data wawancara. Data yang telah dikumpulkan dari wawancara mendalam diverifikasi, diperiksa kelengkapannya, dan dianalisis. Kemudian data diolah dengan mengidentifikasi temuan, dilakukan koding secara manual dari hasil rekaman wawancara mendalam dan hasilnya disajikan secara tekstual dalam bentuk narasi.

Tabel 1. Pedoman Wawancara

No .	Pedoman Wawancara
1.	Kapan pengadaan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto dilakukan melalui *e-catalogue*?
2.	Sebelum menggunakan *e-catalogue*, metode pengadaan apa yang digunakan di RSU Dadi Keluarga Purwokerto?
3.	Dokumen apa saja yang dibutuhkan agar dapat hak akses *e-catalogue*?
4.	Apa saja kendala yang dialami setelah menggunakan metode pengadaan melalui *e-catalogue*?
5.	Obat apa saja yang mengalami kendala dalam proses *e-purchasing* selama tahun 2024?
6.	Berapa lama waktu kekosongan obat yang pernah terjadi saat menggunakan *e-catalogue* selama tahun 2024?
7.	Berapa lama waktu tunggu obat setelah dilakukan pemesanan melalui *e-catalogue*?
8.	Apakah di sistem *e-catalogue* terdapat fitur penilaian kinerja penyedia?
9.	Apakah ada ketentuan hukum yang berlaku dalam hal pemberian sanksi kepada penyedia apabila ada suatu hal yang tidak sesuai?
10.	Apa saja regulasi yang berkaitan dengan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto?
11.	Apa penghambat yang dihadapi dalam pelaksanaan pengadaan obat *melalui e-catalogue* di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto?
12.	Bagaimana tingkat efisiensi dan efektivitas pengadaan obat melalui *e-catalogue* dibandingkan dengan metode pengadaan lainnya?

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Januari 2025 di RSU Dadi Keluarga Purwokerto, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam. Dua informan dilibatkan dalam penelitian ini, yaitu informan 1 adalah seorang Apoteker yang menjabat sebagai Kepala Instalasi Farmasi dan pejabat pengadaan, serta informan 2 ialah Apoteker yang menjabat sebagai Manajer Penjunjang Medis di RSU Dadi Keluarga Purwokerto.

Proses penyusunan laporan penelitian ini berawal dari pemilihan topik. Topik yang dipilih oleh peneliti adalah evaluasi pengadaan melalui e-catalogue di salah satu Rumah Sakit tipe c di Purwokerto, yaitu RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Rumah Sakit ini dipilih oleh peneliti karena pada tahun 2023 pengadaan obat di Rumah Sakit tersebut tidak menggunakan e-catalogue dan mulai menggunakannya kembali pada tahun 2024, sehingga diperlukan adanya evaluasi pengadaan tersebut.

Dari penelitian yang telah dilaksanakan, berikut adalah pembahasan mengenai hasil penelitiannya:

1. Perencanaan Kebutuhan Obat

Berdasarkan in-depth interview terhadap apoteker di RSU Dadi Keluarga Purwokerto, apoteker yang melakukan perencanaan obat adalah Apoteker Penanggung Jawab (APJ). Secara umum, perencanaan dapat meliputi kebutuhan laboratorium, radiologi, dan juga farmasi termasuk kebutuhan obat, alat kesehatan (alkes), dan bahan medis habis pakai (BMHP). Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"…Perencanaannya meliputi banyak sih mas. Kalau untuk perencanaan secara umum ada: Lab, Radiologi, Farmasi (alkes dan BMHP) …" (Informan 1).

Perencanaan kebutuhan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa perencanaan dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi serta disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Selain mengacu pada permenkes tersebut, APJ juga memperhatikan Surat Keputusan (SK) yang berlaku di RSU Dadi Keluarga Purwokerto mengenai perencanaan kebutuhan obat. Apoteker melakukan koordinasi dengan petugas gudang farmasi terkait stok obat yang tersisa. Kemudian dilakukan pengkajian terkait penggunaan obat di depo farmasi, informasi pola penyakit dan peresepan obatnya melalui SIM-RS. Dalam merencanakan kebutuhan untuk pengadaan obat, APJ juga akan mempertimbangkan sisa stok obat di gudang farmasi, buffer stock, dan juga tingkat kecukupan dari masing-masing obat untuk membuat estimasi kebutuhan obat.

Salah satu metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat yaitu dengan metode konsumsi. Perencanaan yang dilakukan di RS Nur Hidayah Bantul mempertimbangkan formularium RS, anggaran yang tersedia, sisa persediaan, data pemakaian periode sebelumnya, waktu pemesanan dan rencana pengembangan. Proses perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dilakukan setiap bulan dan proses perencanaan juga tergantung dari jenis obatnya seperti jenis obat yang fast moving dan slow moving (Novia, 2022).

Pengadaan kebutuhan farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul saat ini menggunakan metode kombinasi,namun ada kemungkinan ganti dengan menggunakan metode konsumsi karena dengan menggunakan metode kombinasi lebih sulit untuk mengurus obat yang berkaitan dengan BPJS , dimana pola penyakit sudah sangat susah untuk dideteksi. Proses perencanaan pengadaan farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dilakukan setiap bulan. Setiap bulan obat dan alat kesehatan selalu direncanakan dengan melihat pengeluaran obat dan alat kesehatan pada bulan ataupun pada tahun sebelumnya. Dengan melihat perencanaan kebutuhan tersebut petugas bagian perencanaan mulai merencanakan kebutuhan obat dan alat kesehatan. Proses perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dilakukan setiap bulan dan proses perencanaan juga tergantung dari jenis obatnya seperti jenis obat yang *fast moving* dan *slow moving*. Menurut penelitian Ramdhan (2014), system pengawasann dibagian penyimpanan stok tiap bulan, kartu stok dan dilihat *expired date* obat. Pengendalian persediaan dengan memonitor *fast moving* dan *slow moving* obat (Novia, 2022).

Selain itu, perencanaan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto juga melihat dari *fast moving* atau *slow moving* dan *buffer stock* obat. Hal tersebut sesuai dengan wawancara berikut:

"…perencanaannya kita buat dengan metode konsumsi, menyesuaikan juga dengan dia fast moving atau slow moving, terus habis itu juga ada kebutuhan, kebutuhan per bulan rata-ratanya berapa, terus ada waktu tunggu sampai barang itu datang, terus ada buffer stock, dan

buffer stkocknya itu pun perhitungannya antara tiap jenis obat itu kan beda-beda mas, jadi ada yang mungkin kalau yang fast moving terus dia banyak dipakai, misalnya buffernya sekitar 20%, terus kalau yang lain itu nanti kadang saya sesuaikan sama penggunaan…" (Informan 1).

Kemudian dilakukan koordinasi terkait pagu anggaran yang telah ditetapkan. Koordinasi ini sangat penting untuk dilakukan karena dapat mengoptimalkan penggunaan pagu anggaran yang diberikan. Hal ini sesuai dengan wawancara yang telah dilakukan yaitu:

"…Terus nanti setelah kita melakukan perencanaan, kita kan punya pagu anggaran rutin bulanan. Nah itu kita ajukan dulu ke manajemen apakah perencanaan yang dibuat itu sudah sesuai dengan pagu atau belum. Kalau misalnya sudah sesuai nanti baru dilakukan pengadaan. Karena ini mungkin swasta ya mas. Jadi memang pagunya menyesuaikan dengan pendapatan rumah sakit…" (Informan 1).

Pada perencanaan obat di Rumah Sakit Manembo nembo tipe C Bitung ini dilakukan penambahan *Buffer stock* sekitar 10%. Menurut informan A faktor keterlambatan suplay obat menjadi bahan pertimbangan penambahan *buffer stock* obat dalam setiap perencanaan. Tetapi itu juga harus dievaluasi dalam penambahan *buffer stock* khusus obat-obat yang *fast moving.* Menurut informan E,obat-obat yang perlu ditambahkan *buffer stock* seperti obat-obat golongan sakuran pencernaan seperti ranitidine, omeprazole, antasida dan golongan antibiotik seperti sefiksim, seftriakson, sefotaksim, dan antibiotik lainnya. Ditambahkan *buffer stock* untuk mencegah terjadinya kekosongan obat ketika ada keterlambatan waktu suplay obat dari Distributor (Anita, 2023).

Setiap perencanaan harus memperhitungkan dengan *buffers stock* untuk menjaga kestabilan ketersediaan obat tetap aman sampai obat tersebut distok kembali. *buffer stock* biasanya ditambahkan 10%.tetapi itu tidak semua obat karena yang diprioritaskan hanya obat-obat yang fast moving. *Buffer stock* ditambahkan pada fast moving karena peregrakannya obat tersebut memang cepat. Apabila terjadi kenaikan jumlah pasien,dan obat-obat tersebut memang selalu rutin keluar contohnya ranitidine injeksi, seftriakson inj. dan obat-obat tersebut tidak boleh kosong karena apabila kosong akan beresiko pada pengobatan pasien. Sehingga *buffer stock* ditambahkan dalam perencanaanya supaya ketika ada keterlambatan suplay obat dari distributor setidaknya obat (Anita, 2023).

Perencanaan kebutuhan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto muncul beberapa penghambat pada saat pengimplementasiannya. Salah satunya yaitu pola penyakit yang berbeda setiap bulannya sehingga walaupun sudah ditambah *buffer stock*, terkadang beberapa stok obat kosong sebelum dilakukan pengadaan obat di bulan selanjutnya. Selain itu, hambatan dalam proses perencanaan adalah waktu pengerjaan yang lama dan juga rumit, hal tersebut sesuai dengan wawancara yang telah dilakukan sebagai berikut:

"…kadang kan kalau misalnya perencanaan itu kan kita buat, menyesuaikan dengan dia fast moving atau slow moving, terus habis itu juga ada kebutuhan, kebutuhan per bulan rata-ratanya berapa. Terus ada waktu tunggu sampai barang itu datang, terus ada buffer stock, dan buffer stocknya itu pun perhitungannya antara tiap jenis obat itu kan beda-beda mas, jadi ada yang mungkin kalau yang fast moving terus dia banyak dipakai, misalnya buffernya sekitar 20%, terus kalau yang lain itu nanti kadang saya sesuaikan sama penggunaan, jadi perhitungan penentuan di perencanaannya itu kan jadinya rumit…" (Informan 1).

2. Pengadaan Obat

Pengadaan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto berpedoman pada Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yakni pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, waktu, dan jumlah yang tepat sesuai standar mutu serta terjangkaunya harga yang didapat. Mutu dan spesifikasi sediaan farmasi harus dapat dipastikan sesuai dengan apa yang dipersyaratkan yakni harus melibatkan tenaga kefarmasian dalam pelaksanaannya. Pengadaan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan yaitu melibatkan tenaga kefarmasian dalam pelaksanaannya yakni APJ yang melakukan pengadaan obat itu sendiri. Terkait ini, sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"…Disini kita pakai acuan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yakni pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, waktu, dan jumlah yang tepat sesuai standar mutu serta terjangkaunya harga yang didapat. Serta melibatkan tenaga kefarmasian dalam pelaksanaannya…" (Informan 1).

Prioritas utama dalam menyediakan kebutuhan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto yaitu dengan menggunakan metode pengadaan e-purchasing melalui e-catalogue, ini dilakukan setelah penggunaan e-catalogue sudah diwajibkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan. E-catalogue pertama kali digunakan di RSU Dadi Keluarga Purwokerto sejak tahun 2021. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"…Kalau untuk pengadaan pertama kali melalui e-catalogue itu di tahun 2021. Di tahun 2021, sebenarnya kita udah punya username sama passwordnya dari 2019, cuman memang pada saat itu kan penggunaan e-catalogue itu masih belum semasif sekarang…" (Informan 1).

"…Sekitar tahun 2021…" (Informan 2).

Apabila metode pengadaan melalui e-catalogue tidak dapat terealisasi karena beberapa penghambat yang muncul, APJ melakukan pengadaan obat secara langsung, sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"…Kalau metodenya kita menggunakan pembelian langsung. Jadi kita belinya itu harganya penyesuaian dengan harga e-catalogue, tapi pembeliannya dilakukan secara manual. Gak harus upload di sistem e-catalogue itu sendiri…" (Informan 1).

"…Menggunakan metode pembelian langsung…" (Informan 2).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pengadaan *e-catalogue* dilaksanakan tidak hanya semata-mata melaksanakan kewajiban, tetapi ada beberapa manfaat lain yang menguntungkan bagi Rumah Sakit. Proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, tetapi dalam proses untuk memperoleh data perencanaan masih dilakukan secara manual, belum digitalisasi sehingga menyebabkan data yang diperoleh kurang efektif serta anggaran kebutuhan obat yang masih belum mencukupi sehingga kekosongan obat masih terjadi. Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan metode *E Purchasing*, tetapi pelaksanaannya belum dilakukan di Rumah Sakit sehingga dengan alur pengadaan yang terlalu panjang sering terjadi keterlambatan suplay obat dari distributor. Proses Pengendalian obat di Rumah Sakit Umum Manembo-nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan cara melakukan evaluasi persediaan yang

jarang digunakan *(slow moving)* dan yang tidak digunakan *(death stock)* serta dilaksanakannya stock opname secara berkala (Anita, 2023).

Proses penentuan pemasok dan penentuan harga dinilai lebih baik saat proses *e-purchasing*. Pengadaan melalui *e-catalogue* dinilai lebih efisien dan efektif dibanding metode pengadaan lainnya karena harganya lebih ekonomis. Hal ini dibuktikan dengan harga yang diperoleh melalui *e-catalogue* lebih murah daripada pembelian secara langsung, yaitu sebagai berikut:

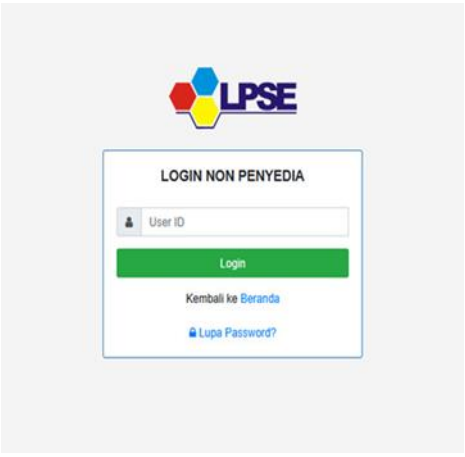
Tabel 2. Perbandingan harga *e-catalogue* dan pembelian langsung

No	Nama obat	Harga	
		e-catalogue	**Pembelian langsung**
1.	Seretide Diskus 250	Rp 132.692	Rp 292.834
2.	Seretide Diskus 100	Rp 62.841	Rp 155.764
3.	Seretide Inhaler 50	Rp 132.692	Rp 220.601
4.	Avamys	Rp 159.772	Rp 168.181
5.	QV Skin Lotion	Rp 119.130	Rp 308.253
6.	Naloxone Inj	Rp 371.500	Rp 440.670
7.	Metronidazole Inf	Rp 13.288	Rp 16.915
8.	KSR	Rp 204.499	Rp 424.965
9.	Illiadin	Rp 71.484	Rp 73.586
10.	Novorapid	Rp 472.629	Rp 801.432

Sumber: (RSU Dadi Keluarga Purwokerto, 2025)

Pada proses pemilihan pemasok sudah ditentukan secara nasional oleh LKPP. Kemudian panitia pengadaan dapat langsung melakukan pengadaan obat melalui e-catalogue melalui website: lpse.kemkes.go.id dengan melakukan login akun terlebih dahulu.

Gambar 1. Beranda LPSE

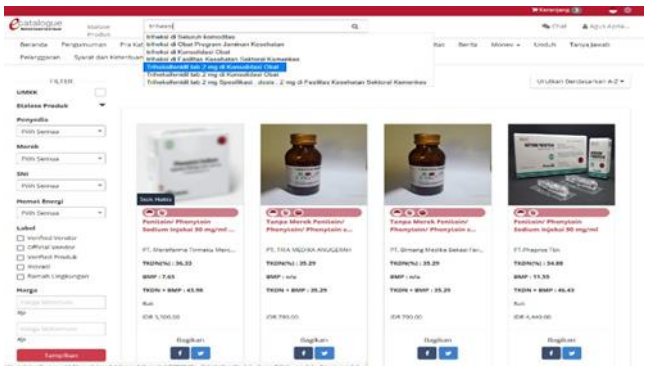


Gambar 2. Login LPSE

Di lain hal, pengadaan obat dengan e-purchasing secara e-catalogue terdapat beberapa penghambat yang menyebabkan terganggunya proses pengadaan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"…Terus kadang jadi ngetiknya, misalnya kita mau pencarian obat nih mas, kita salah ketik aja, itu kadang tidak muncul, padahal sebenarnya obat itu ada…"

"…Jadi kadang misalnya kita sudah pakai ejaan Indonesia nih, ejaan Indonesia contohnya seperti ceftriakson, bukan tulisannya ceftriaxone, tapi kita pakai S, seftriakson, nah itu kadang enggak muncul. Saya nemuin beberapa kali kadang pencarian kayak gitu itu sebenarnya yang cukup menyulitkan, seperti itu mas. Kalau kesalahan mengetik, jadinya linknya enggak bisa muncul, jadi kadang saya menghubungi ke rep, misalnya ini kok linknya enggak muncul ya, saya minta linknya…" (Informan 1).



Gambar 3. Pencarian Barang

"…fitur penilaian kerja penyedia ya, itu sebetulnya ada mas, fitur penilaian kerja penyedia yang kayak di bintang shopee. Jadi ada akurasi produk, pelayanan, kecepatan pengiriman dan sebagainya. Itu ada, tapi kalau dari penyedianya itu setelah posisi paket dari distributor, dari penyedia melakukan proses paket selanjutnya. Yang terjadi selama ini banyak penyedia yang tidak meneruskan proses, jadi proses itu cuma selesai di distributor. Seperti itu mas, jadinya nggak bisa sampai memberikan rating, tapi ada juga penyedia contohnya kayak mersi itu dia sampai si paket itu selesai. Jadi kita bisa memberikan rating, akurasi produknya, pelayanan, kecepatan pengiriman, seperti itu. Tapi lebih banyak penyedia yang tidak meneruskan proses paket itu di distributor, yang penting barang udah dikirim, ya sudah selesai…" (Informan 1).

"…Kekosongan obat, kalau untuk 2024 itu lumayan sering, lumayan banyak. Kalau misalnya kekosongan obat sih mesti ada lah ya, terjadi gitu. misalnya dari RSUD itu kan mereka akan cut off pembelanjaan misalnya di bulan Oktober. Nah, di bulan Oktober itu, otomatis mereka pembeliannya kan banyak mas. Nah, itu kadang seringnya sampai bikin jadi kayak stoknya di distributor itu diambil semua. Maksudnya banyak yang diambil, jadi kadang saya di rumah sakit swasta nggak kebagian. Karena kan dari pabrik kan baru bikin lagi, kayak gitu-gitulah mas…" (Informan 1).

"…Sekitar 6 bulan sampai 1 tahun, contohnya miniaspi kososng sekitar 1 tahun lebih…" (Informan 2).

"…Terus kadang juga ada beberapa prinsipel yang mengkhususkan obat-obat ini hanya bisa diakses lewat e-catalogue dan hanya peruntukannya untuk rumah sakit pemerintah, seperti itu. Ada beberapa prinsipel yang seperti itu, jadi nanti di sistem e-cataloguenya nggantung loh mas. Kita sudah mengajukan, sudah sesuai, harusnya barang bisa dikirim, tapi nggak ada konfirmasi apa-apa…" (Informan 1).

"…Kendalanya ya mas, mungkin dari sisi ketersediaan obat ya, terus waktu tunggu sih. Jadi apa namanya, kadang ada satu obat yang kita tuh sudah ngajukan di e-catalogue ibaratnya kayak inden lama tapi tidak terpenuhi seperti itu…" (Informan 1).

"… Jadi ada beberapa prinsipal yang punya aturan berbeda. Harusnya kan kalau katalog itu, kalau kita udah nge-klik, harusnya bisa terlayani berapapun nominal itemnya. Nah ada beberapa prinsipel yang kalau misalnya, jadi kayak mungkin cuma nge-klik seharga berapa ratus ribu, kadang itu tidak di-approve. Karena kalau tiga hari tidak di-approve, kan otomatis paket batal…" (Informan 1).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusmini dkk. (2016), terdapat beberapa penghambat yang menjadi tantangan tersendiri pada proses pengimplementasian e-catalogue pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, yaitu sistem suplai obat yang dilakukan oleh penyedia dinilai kurang tepat, kekosongan obat yang tidak dapat dihindari akibat adanya hambatan dari penyedia walaupun sudah dilakukan pengadaan obat sekali dalam setahun. Kemudian adanya keterlambatan pengiriman barang oleh penyedia.

Penelitian yang dilakukan oleh Satibi dkk. (2020), juga terbukti mengalami kendala dalam pelaksanaan e-purchasing di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Proses pengiriman yang lama menjadi salah satu penghambatnya. Selain itu juga terdapat banyak kekosongan obat dari penyedia barang.

3. Penerimaan Obat

Hasil penelitian yang diperoleh pada aspek penerimaan obat di RSUD Patut Patuh Patju memperoleh rata-rata persentase 100% kesesuaian terhadap standar Kemenkes 2019 dan pada aspek penyimpanan rata -rata persentase 91% kesesuaian sehingga tergolong baik. Kesimpulan yang diperoleh menunjukkan bahwa persentase kesesuaian penerimaan dan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Patut Patuh Patju secara umum sudah sesuai dengan Petunjuk Standar Rumah Sakit Tahun 2019. Namun masih ada yang perlu diperbaiki yaitu pada aspek tempat penyimpanan obat, alat simpan, pemantauan dan *High alert* dan LASA (Yoga, 2024).

Penerimaan obat di RSU Dadi Keluarga Purwokerto tepatnya di gudang farmasi dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang telah diberi mandat oleh APJ. Kegiatan yang pertama kali dilakukan pada saat melakukan penerimaan obat adalah melihat tujuan pengiriman obat tersebut, apakah benar obat untuk RSU Dadi Keluarga Purwokerto atau bukan. Selanjutnya dilakukan pengecekkan antara faktur, SP, dan barang yang datang. Harus diperhatikan dengan benar nama, kekuatan sediaan, jumlah, nomor batch, dan tanggal kadaluwarsa obat. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut.

"… Kalau pengadaan ya paling kan sistemnya nanti ada penerimaan barang, terus nanti kalau sudah diterima sudah sesuai dengan jumlah pokoknya sudah sesuai dengan SP, ngecek kesesuaian SP dan sebagainya…" (Informan 1).

Dalam penerimaan barang juga terdapat beberapa penghambat yang mengganggu proses penerimaan obat seperti salah kirim obat, jumlah obat tidak sesuai dengan yang dipesan, salah diskon harga, dan waktu pengiriman yang lama. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara berikut:

"… Faktor penghambatnya dipenerimaan barang ya mas, jadi kadang pernah ada kadang saya batchnya itu nggak sesuai, kalau nggak barang datang jumlahnya nggak sama-sama yang di faktur maupun yang di pesan, seperti itu, terus juga kadang karena mungkin pengiriman dari distributor itu kan ada jam-jamnya ya mas…" (Informan 1).

4. Evaluasi Pengadaan Obat Melalui E-catalogue

Tabel 3. Tabel evaluasi pengadaan obat melalui *e-catalogue*

Tahapan	Masalah	Solusi Informan

Perencanaan	a. Pola penyakit yang berbeda setiap bulannya b. Waktu pengerjaan yang lama dan juga rumit	1) Berpedoman dengan 10 jenis penyakit teratas 2) Menambah jumlah SDM pada saat pengerjaan perencanaan obat
Pengadaan	a. Munculnya pabrikan yang tidak jelas di *e-catalogue* b. Terdapat beberapa penyedia yang tidak *update* proses pengiriman barang c. Kekosongan obat die-*catalogue* d. Minimnya konfirmasi dari penyedia e. Ketersediaan obat dan waktu tunggu yang lama f. Adanya minimal order dari principal	1) Harus lebih teliti lagi dalam memasukkan obat ke keranjang belanja 2) Pejabat pengadaan harus sering memantau perkembangan proses *pick up* obat 3) Menggunakan metode pengadaan lainnya sesuai peraturan yang berlaku untuk obat yang bersifat *urgent* 4) Menambah pesanan obat sejumlah minimal order sesuai dengan kebutuhan
Penerimaan	a. Barang yang datang tidak sesuai dengan yang dipesan atau dengan yang ada difaktur	1) Retur barang 2) Meminta revisi faktur

Sumber: (RSU Dadi Keluarga Purwokerto, 2025)

KESIMPULAN

Penghambat yang dihadapi dalam pelaksanaan pengadaan obat melalui e-catalogue di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto, yaitu terdapat beberapa penyedia yang tidak update proses pengiriman barang, kekosongan obat di e-catalogue, minimnya konfirmasi dari penyedia, ketersediaan obat dan waktu tunggu yang lama, dan adanya minimal order dari principal. Pengadaan obat melalui e-catalogue lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan metode pengadaan lainnya. Pejabat pengadaan harus lebih teliti lagi dalam memasukkan obat ke keranjang belanja karena belum optimalnya sistem di e-catalogue. Pejabat pengadaan harus sering mengontrol perkembangan proses pick up obat agar proses pengadaan lebih terpantau. Menggunakan metode pengadaan lainnya sesuai peraturan yang berlaku untuk obat yang bersifat urgent. Menambah pesanan obat sejumlah minimal order sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggriani Y., Rina Rosdiana & Sondang Khairani. (2020). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Cianjur. Jurnal Farmasi Indonesia, 17 (2): 425-438.

Anita Linda. (2023). Analisis Perencanaan, Pengadaan, Dan Pengendalian Obat Di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo Nembo Tipe C Bitung. Jurnal Kesehatan Tambusai 4 (4): 5249-5266.

BPOM RI. (2023). Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengawasan Pembuatan dan Peredaran Kosmetik. 279, 1-17.

Dianingtyas, Tiani & Jaslis Ilyas. (2022). Hambatan Penggunaan E-Katalog dalam Proses Pengadaan Obat di Rumah Sakit Tipe A Yogyakarta. Jurnal Medika Hutama, 3 (2): 2269-2275.

Dwiaji, Ary dkk. (2016). Evaluasi Pengadaan Obat Publik Pada JKN Berdasarkan Data Evaluasi Pengadaan Obat Publik Pada JKN Berdasarkan Data e-Catalogue Tahun 2014-2015. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 1 (1): 39-53.

Efendi J.A.J. dkk. (2023). Analisis Penggunaan E-purchasing pada Pengadaan Obat Esensial di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Jurnal Sains dan Kesehatan, 5 (1): 22-28.

Hadidah, S.I. & Rochmah, N.T. (2016). Faktor Penyebab Kejadian Stagnant Dan Stockout di Instalasi Farmasi Upt Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs Dr. Soetomo, 2 (2): 110-117.

Utojo, Hertin Indira. (2019). Manajemen Peengadaan Barang dan Jasa, 1 (1): 1-114.

Kasmawati Henny, Sabarudin & Siti Amaliah Jamil. (2018). Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015. Jurnal Farmasi, Sains, dan Kesehatan, 4 (2): 59-62.

Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 1-78.

Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, 1-38.

Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatn Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Applied Microbiology and Biotechnology, 85(1): 6.

Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik, 70, 1-9.

Kemenkes. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 151(2): 10–17.

Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 3, 1–80.

Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 1-80.

Kusmini, Satibi & Sri Suryawati. (2016). Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 6 (4): 277-287.

Kusmini, Satibi & Sri Suryawati. (2016). Faktor Penyebab Kejadian Stagnant dan Stockout di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs Dr. Soetomo, 2 (2): 110-117.

Nesi, Gregorius & Erna Kristin. (2018). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 7 (4): 147-153.

Novia Indras. (2022). Analisis Pengadaan Obat Menggunakan Metode Konsumsi di Bagian Logistik Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Jurnal International Journal of Healthcare Research, 5 (1) : 23-36

Ramadhan A. Sistem Pengawasan Dan Pengendalian Persediaan Obat di Rsau Dr. Salamun Bandung. J Ilm Komput dan Inform. Published online 2014:1-12.

Rusli, 2016. Farmasi Rumah Sakit dan Klinik. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

Saptarisa R., Dina Dwi Nuryani & Agung Aji Perdana. (2020). Evaluasi Pengadaan Obat Secara E-Purchasing Berdasarkan E-Katalog Menggunakan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. Jurnal Dunia Kesmas, 9 (2): 215-222.

Wijaya, Diah Ayu Puspandari & M. Faozi Kurniawan. (2019). Evaluasi Pengadaan Obat Dengan E-Purchasing Melalui E-Catalogue di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 201 –2018. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 8 (3): 113-120.