

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945, pasal 28 H, ayat 1,2,3, bahwa setiap orang terutama warga negara Indonesia mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan kesejahteraan lahir dan batin, keadilan dan jaminan sosial. Pasal 34 UUD 1945, ayat 1,2, dan 3 bahwa semua fakir miskin menjadi tanggung jawab dan dipelihara negara, mengembangkan jaminan sosial dan di ayat 3, bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dua ayat diatas, memberikan sebuah jaminan kepada rakyat Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, tanpa terkecuali.

Indonesia adalah negara dengan jumlah populasi penduduk mencapai 252,2 juta jiwa.¹ Jumlah tersebut merupakan jumlah terpadat ke 4 di dunia, di bawah Tiongkok (1.392 juta jiwa), India (1.272 juta jiwa), dan Amerika (323 juta jiwa).² Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh negara Indonesia adalah masalah kemiskinan. Menurut data dari Biro Pusat Statistik (BPS), Negara Indonesia memiliki angka warga miskin sebesar 28 juta jiwa.³ sekitar 9% dari total jumlah penduduk Indonesia. Salah satu hal terpenting untuk mendorong rakyat miskin supaya lebih produktif dan merubah nasib mereka yang paling mendasar adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Masyarakat yang sehat adalah fondasi utama dalam membangun bangsa dan negara. Kesehatan masyarakat dapat meningkatkan produktifitas

¹ *Perkiraan Penduduk Beberapa Negara 2000-2014*, 07 Oktober 2015, diakses dari <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>, diakses pada tanggal 3 November 2016, pukul 03.00 WIB

² Ibid,

³ Website BPS; <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1119>, Diakses tanggal 3 November, 2016, pukul 03.00 WIB.

suatu negara. Negara yang maju dapat dilihat melalui ciri warganya terjamin kesehatannya, baik dilihat dari segi pencegahan dan pengobatannya.

Pelayanan kesehatan yang memadai atau baik, adalah pelayanan yang mudah dan terjangkau. mudah dalam arti tersedia di setiap daerah, bahkan di daerah terpencil sekalipun terjangkau, dalam arti terjangkau dalam tarif obat dan dan perawatan. Untuk mewujudkan impian rakyat tersebut, tentunya masalah sarana dan prasarana harus segera dibenahi, terutama dalam pengadaan obat dan alat kesehatan sebagai unsur terpenting dalam menunjang pelayanan kesehatan.

Sebagai tambahan informasi, alokasi dana APBN untuk kesehatan, Pemerintah mengalokasikan anggaran kesehatan tahun 2016 dalam APBN adalah Rp 109 triliun (5,05 persen dari APBN) atau naik daripada tahun 2015 yang Rp 75 triliun (3,45 persen dari APBN). Itu termasuk iuran penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sementara anggaran Kementerian Kesehatan tahun 2016 Rp 74,8 triliun (3,7 persen APBN).⁴

Dana yang begitu besar, walaupun masih kalah dari negeri tetangga Malaysia, yang anggaran kesehatan mencapai 10% dari total APBNnya, dan membebaskan pajak impor untuk pengadaan alkesnya.⁵ Dana tersebut tentunya harus sangat efektif dalam penggunaannya. Dana yang begitu besar tersebut dialokasikan ke daerah-daerah di seluruh Indonesia.

Perihal dana pembiayaan kesehatan untuk masyarakat Indonesia, sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 1999, pemerintah daerah bisa memainkan peran yang sangat besar, terutama jika Pendapatan Asli Daerah (PAD) suatu daerah sangat tinggi. Hal tersebut tentunya berpengaruh kepada APBD suatu daerah. Semakin tinggi APBD suatu daerah, semakin tinggi pula dana untuk menunjang pelayanan kesehatan.

⁴ Bestari Kumala Dewi,, *Anggaran Kesehatan Naik*, Edisi: Senin, 6 Juli 2015, diakses dari <http://health.kompas.com/read/2015/07/06/170700723/Anggaran.Kesehatan.Naik>, pada tanggal 3 November 2016, pukul 09.00 WIB

⁵ Pelayanan Kesehatan Indonesia vs Malaysia, edisi 11 Agustus 2014, diakses dari <https://www.linkedin.com/pulse/20140811185653-222338142-pelayanan-kesehatan-indonesia-vs-malaysia> pada tanggal 03 November 2016, pukul 04.00 WIB

Dana untuk membangun pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari berbagai macam sumber :

1. Dana langsung dari Pemerintah pusat untuk dipergunakan di provinsi atau pemerintah kabupaten dan kota.
2. Dana pemerintah yang disalurkan dari pusat melalui daerah dan masuk ke dalam APBD ;
 - a. Dana Sektoral Departemen Kesehatan (Dana Dekonsentrasi Departemen kesehatan)
 - b. Dana Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) bidang kesehatan.
 - c. Anggaran Biaya Tambahan Kesehatan (ABT Kesehatan)
 - d. Dana Alokasi Umum
 - e. Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan
3. BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)

Dana yang diperoleh dari hasil keuntungan swakelola rumah sakit daerah, yang dalam proses pengelolaannya harus sepengetahuan pemerintah daerah.

Dalam penyerapan dana tersebut dibagi kedalam beberapa bagian, pertama kepada pembangunan infrastruktur; bangunan fisik rumah sakit, akses jalan, dan sarana prasarana lainnya untuk menunjang pelayanan. Kedua, disalurkan langsung untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan ini bersifat rutin setiap waktu dan merupakan inti dari permasalahan. Hal yang sangat menunjang pelayanan ini adalah ketersediaan obat dan alat kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Ketersediaan obat dan alat kesehatan yang baik dan berkualitas ditentukan oleh proses pengadaan obat dan alat kesehatan yang baik dan benar, baik secara kualitas dan kuantitas. Benar secara aturan dan regulasi yang berlaku di negara Indonesia. Pemerintah sebagai pengemban amanat rakyat sudah mewakilkan pelayanan kesehatan melalui kementerian kesehatan dengan membangun rumah sakit-rumah sakit pemerintah di daerah, bahkan

menyentuh daerah-daerah terpencil melalui puskesmas-puskesmas yang dikelola oleh dinas kesehatan setempat.

Dalam proses proses pengadaan barang dan jasa bagi Kementrian/ Lembaga/ Satuan Kerja Perangkat Daerah/ Institusi (K/L/D/I) yang menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)⁶ terus dilakukan pemerintah guna menunjang pelayanan yang lebih baik untuk masyarakat. Kementrian/ Lembaga/ Satuan Kerja Perangkat Daerah/ Institusi (K/L/D/I) yang membawahi bidang masing-masing terus berusaha mengalokasikan dana untuk barang dan jasa tersebut seefektif dan se-efisien mungkin sehingga berdaya guna secara maksimal bagi masyarakat. Tidak terkecuali pengadaan alat kesehatan instrument, alat kesehatan habis pakai, dan obat di rumah sakit-rumah sakit dan dinas kesehatan di seluruh Indonesia. Tentunya fokus pengadaan obat-obatan adalah obat-obatan generic yang berkualitas karena harganya yang murah dan terjangkau oleh masyarakat⁷.

Data menunjukkan bahwa di setiap kabupaten dan kota, terdapat minimal satu rumah sakit yang dibangun pemerintah sebagai rujukan dan tempat untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan masyarakat. Operasional rumah sakit tersebut adalah melayani masyarakat dalam bidang kesehatan, meliputi pengobatan, pencegahan, dan edukasi-edukasi lainnya. Ketika melayani masyarakat, ada sebuah proses penting, yakni pengadaan obat dan alat kesehatan sebagai syarat pelayanan yang baik kepada masyarakat.

Begitupun dengan transaksi yang terjadi antara RSUD. Sukoharjo dengan PT. Enseval Putera Megatrading (PT. EPM) Surakarta. RSUD. Sukoharjo adalah rumah sakit pemerintahan yang ada di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. PT. EPM sendiri sebagai salah satu distributor terbesar farmasi dan alat kesehatan terbesar di Indonesia, yang memiliki 46

⁶ Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 4 tahun 2015 ,tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang *Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Pasal 1, ayat 2

⁷ Thianti Sylviningrum, Femi Widiastuti, *Why do people choose to purchase generic antibiotics?*, 2010, Journal of Departement of Pharmacology, Medical Faculty and Health Science Jendral Soedirman University, Vol. 1No. 1 December 2010, Page 1

cabang⁸ di Indonesia, dan salah satunya di Surakarta, tepatnya di Desa Ngabeyan, Kecamatan Kartasura, Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah Indonesia.

RSUD Kabupaten Sukoharjo melayani wilayahnya yang secara administratif terdiri dari 12 kecamatan, yang memiliki 17 kelurahan dan 150 desa.⁹ Penduduknya sendiri Pada awal tahun 2015. Jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo berjumlah 885.823 jiwa dengan rincian; 446.451 penduduk laki-laki dan 439.372 penduduk perempuan.¹⁰

Hal yang menjadi ketertarikan peneliti memilih RSUD Sukoharjo, dikarenakan, pertama, RSUD. Sukoharjo sudah memiliki standarisasi dalam pelayanan terhadap pasien, dimana tata kelola sudah terstandar dengan baik dan sudah melalui pengujian dari pihak yang berwenang, termasuk dalam pengadaan obat dan alat kesehatan untuk kebutuhan pelayanan langsung terhadap pasien. PT. Enseval Putera Megtrading, Tbk. Cabang Surakarta, sebagai salah satu distributor terbesar di Indonesia telah memiliki beberapa sertifikat; Mendapatkan sertifikasi ISO 9001 : 2008 untuk Logistik RDC Jakarta - Surabaya sejak tanggal 08 Oktober 2008 GDP (Good Distribution Practices) 1 februari 2010, dan sertifikasi Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), dalam pelaksanaan setiap kegiatannya PT. Enseval Putera Megatrading mengacu kepada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan konsep etika bisnis. Kedua, secara geografis administratif berada di Kabupaten Sukoharjo. Hal tersebut berarti antara PT. EPM dengan RSUD Sukoharjo berada dalam satu wilayah kabupaten. Atas dasar kedua pertimbangan di atas, maka penulis ingin mencari model transaksi yang menerapkan etika bisnis yang baik, karena PT. EPM cabang Surakarta dan RSUD Sukoharjo sangat patuh terhadap peraturan-peraturan yang sudah ditetapkan.

Pentingnya mencari sebuah Model transaksi pengadaan obat dan alat kesehatan yang beretika, dikarenakan banyaknya kasus-kasus penyimpangan

⁸ NEOP Training PT EPM.ppt, 2015, Slide 28.

⁹ Dikutip dari <https://www.sukoharjokab.go.id/id/p/wilayah>, pada tanggal 28 Desember 2016 pukul 18.30 WIB

¹⁰ Dikutip dari <https://www.sukoharjokab.go.id/id/p/Demografi>, pada tanggal 28 Desember 2016 pukul 18.30 WIB

yang terjadi. Ada beberapa kasus di tempat lain, yakni suap, korupsi, kolusi dan nepotisme masih terjadi; suap pabrik farmasi kepada para dokter di Palembang, Sumatera Selatan sebesar 600 milyar.¹¹ Kemudian suap salah satu perusahaan farmasi terkemuka kepada hampir 2.200 dokter sebesar 131 milyar.¹² Kasus pengadaan alkes di Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan tahun 2006. Tersangka atas nama Bambang Sardjono dilimpahkan ke Kejaksaan Negeri Jakarta Selatan.¹³ Dan masih banyak kasus lainnya, bahkan sekelas menteri pun pernah ada yang menjadi tersangka.

Dibutuhkan peraturan hukum yang secara teknis bisa mengawal, memagari dan mengamankan baik dari pihak penyedia ataupun pihak instansi pemerintahan. Selain itu pula harus adanya pelajaran etika dalam berbisnis di masing-masing pihak dan ditanamkan menjadi sebuah budaya yang baik.

Saat ini kita telah memasuki zaman berbasis digital, dimana akses informasi begitu mudah di dapat. Tentunya setiap peraturan hukum pun harus bisa beradaptasi dengan keadaan. maka dengan mengacu kepada Struktur hukum, yakni UUD 1945 pasal 4 Ayat 1, Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan Pemerintahan menurut Undang-undang Dasar. Sehingga disahkannya Perpres No 54 tahun 2010. Dalam proses penyempurnaannya, yakni melalui Perpres No. 35 tahun 2011, No. 70 tahun 2014, dan Nomor 172 tahun 2014¹⁴ terakhir perubahan ke 4, yakni disahkannya Perpres No. 4 Tahun 2015 yang menitikberatkan pada penggunaan system E-Purchasing.

¹¹ Amirullah, *KPK: Pabrik Farmasi di Palembang Beri Rp 600 M ke Dokter*, Edisi : Selasa, 25 Oktober 2016, diakses dari website Tempo ; <https://nasional.tempo.co/read/news/2016/10/25/063814940/kpk-pabrik-farmasi-di-palembang-beri-rp-600-m-ke-dokter>, pada tanggal 03 November 2016, pukul 04.00 WIB.

¹² Tim Investigasi Tempo, Senin, 02 November 2015, *EKSCLUSIF: 2.125 Dokter Diduga Terima Suap Obat Rp 131 M*, diakses di <https://nasional.tempo.co/read/news/2015/11/02/173715195/eksklusif-2-125-dokter-diduga-terima-suap-obat-rp-131-m>, pada tanggal 03 November, pukul 04.00 WIB.

¹³ Hanz Jimenez Salim, *Bareskrim Limpahkan Tersangka Kasus Korupsi Pengadaan Alkes*, 05 Oktober 2016, diakses dari <http://news.liputan6.com/read/2618560/bareskrim-limpahkan-tersangka-kasus-korupsi-pengadaan-alkes>, pada tanggal 3 November 2016, pukul 04.00 WIB

¹⁴ Perpres No. 4 tahun 2015, op. cit, hlm. 1

Selain perpres di atas, beberapa peraturan yang harus ditaati oleh para pelaksana kegiatan pengadaan obat dan alat kesehatan adalah aturan terbaru mengenai Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) tahun 2015 yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.¹⁵ Selain CDOB juga terdapat Perka LKPP No. 14 tahun 2015 perihal aturan teknis kontrak.

Dalam kasus ini peneliti akan mencoba meneliti yang didasarkan pada data dan fakta, apakah penerapan peraturan hukum dan etika bisnis dalam transaksi obat dan alkes antara PT. EPM Surakarta dan RSUD. Sukoharjo di tahun 2016 sudah sesuai dan dipastikan tidak ada penyimpangan seperti yang disebutkan di atas. Tahun 2016 diambil dikarenakan efektif berlakunya e-purchasing Versi 3, dimana ada keterlibatan distributor (PT EPM Surakarta) dalam proses pengadaan obat dan alkes. Oleh karena itu penulis sangat tertarik untuk mengambil judul tesis : “MODEL TRANSAKSI PENGADAAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN (STUDI: TRANSAKSI PT. ENSEVAL PUTERA MEGATRADING, TBK. CABANG SURAKARTA DENGAN RSUD KABUPATEN SUKOHARJO)”

B. Rumusan Masalah

Setelah melihat latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran tata cara pengadaan obat dan alat kesehatan yang dilakukan oleh kedua belah pihak, yakni PT. RSUD. Sukoharjo dan PT. EPM cabang Surakarta?
2. Bagaimana pelaksanaan di lapangan transaksi PT. EPM Cabang Surakarta dengan RSUD. Sukoharjo?
3. Bagaimana Model transaksi pengadaan obat dan alat kesehatan yang benar sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku dan konsep etika bisnis?

¹⁵ Badan POM RI, *Petunjuk Pelaksanaan Cara Distribusi Obat yang Baik*, 2015, Badan POM RI.

C. Tujuan Penelitian

1. Memberikan gambaran umum pelaksanaan pengadaan obat dan alat kesehatan yang dilakukan oleh PT. EPM dan RSUD Sukoharjo
2. Memberikan pengetahuan kondisi transaksi antara PT. EPM cabang Surakarta dengan RSUD Sukoharjo yang terjadi sebenarnya di lapangan.
3. Menemukan model transaksi yang benar, sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku dan konsep etika bisnis.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai peran penyedia, dalam hal ini PT. EPM cabang Surakarta dalam proses pengadaan obat dan alat kesehatan yang benar sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku.
2. Memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai peran rumah Sakit, dalam hal ini RSUD Sukoharjo, dalam proses pengadaan obat dan alat kesehatan yang benar sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku sehingga anggaran belanja yang ada, dapat diserap secara efektif dan efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Menemukan Model transaksi pengadaan obat dan alat kesehatan yang benar sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku dan konsep etika bisnis, dapat memaksimalkan pengadaan obat yang baik dan berkualitas. Hal tersebut berdampak kepada maksimalnya pelayanan kesehatan yang memadai dan berkelanjutan untuk masyarakat.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam tesis ini meliputi :

1. Bab 1: Pendahuluan

Pada bab 1 berisikan latar belakang masalah kenapa penulis mengambil tema tentang efektifitas aturan hukum pengadaan obat dan alkes terbaru untuk menghindari penyimpangan. Selain itu dilanjutkan kepada perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian

2. Bab 2 : Kajian Teori

Bab 2 berisikan kajian penelitian yang sebelumnya telah dilakukan dan landasan teori-landasan teori yang jadi acuan dalam penelitian ini.

3. Bab 3 : Metode Penelitian

Bab 3 berisikan materi mengenai jenis penelitian, pendekatan yang digunakan, data dan sumber data, subjek dan objek penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

4. Bab 4 : Hasil dan Pembahasan

Secara umum bab 4 berisi tiga sub bab . sub bab pertama mendeskripsikan dan menganalisis data penelitian. Banyaknya analisis data disesuaikan dengan jumlah rumusan masalah penelitian yang ditulis pada bab pertama atau kesatu. Sub bab yang kedua adalah temuan penelitian lapangan yang dikemukakan berdasarkan hasil dari analisis data untuk setiap rumusan masalah. Sub bab yang terakhir adalah pembahasan penelitian. Dalam sub bab ini peneliti menganalisis, membandingkan, mereview hasil temuan dengan teori-teori yang ada dan temuan peneliti terdahulu.

5. Bab 5 : Penutup

Bab 5 berisikan sub bab simpulan, saran, implikasi penelitian, dan rekomendasi penelitian selanjutnya.

