



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 2385-2390

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Permasalahan dalam Sistem Pengadaan Barang dan Jasa Beserta Solusi Strategis di Rumah Sakit Pemerintah: Pendekatan Deskriptif-Kuantitatif Berbasis Studi Literatur Sistematis

Defrika Muharani, Yorismanto, Budi Hartono, Alfani Ghutsa Daud

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Universitas Indonesia

muharani.defrika@yahoo.co.id

Abstrak

Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ) di Rumah Sakit (RS) Pemerintah, khususnya yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), merupakan fungsi vital yang menentukan kualitas layanan sekaligus stabilitas finansial. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sistem PBJ di sektor kesehatan masih menghadapi tantangan serius yang berpotensi menurunkan efektivitas operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis permasalahan PBJ di RS Pemerintah Indonesia serta merumuskan rekomendasi strategis melalui Sintesis Literatur Sistematis (SLR) dengan pendekatan Sintesis Deskriptif Kuantitatif (SDQK) terhadap publikasi ilmiah periode 2015–2025. Hasil kajian mengidentifikasi tiga klaster utama permasalahan: risiko tata kelola (agency cost), inefisiensi logistik dalam Supply Chain Management (SCM), dan hambatan proses digitalisasi. Pada aspek tata kelola, ditemukan bahwa risiko moral hazard dan lemahnya kontrol internal berdampak nyata pada keuangan, misalnya akumulasi utang RSUD di Nusa Tenggara Barat (NTB) yang mencapai Rp 247,97 miliar pada 2025. Rendahnya tingkat pengembalian kerugian negara yang hanya 28% dari total temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) sebesar Rp 4,77 miliar juga menunjukkan lemahnya akuntabilitas ex-post. Inefisiensi SCM tercermin dari dominasi biaya obat kelompok A yang mencapai 70,82% dari total biaya pengadaan, padahal hanya mencakup 5,78% dari total item obat yang digunakan. Sementara itu, hambatan digitalisasi muncul akibat kurang optimalnya penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Rekomendasi strategis meliputi penguatan regulasi internal BLUD, integrasi SIMRS untuk meningkatkan ketepatan forecasting SCM, serta peningkatan kompetensi SDM PBJ guna menekan risiko moral hazard pada proses digital.

Kata kunci: Pengadaan Barang dan Jasa, Rumah Sakit Pemerintah, Tata Kelola, Supply Chain Management (SCM)

1. Latar Belakang

Sumber daya di rumah sakit yang penting adalah sumber daya logistik meliputi barang dan jasa. Pemenuhan logistik di rumah sakit atau institusi pemerintah, harus dilakukan sesuai dengan aturan – aturan yang telah ditentukan atau ditetapkan oleh pemerintah setempat. Hal ini bertujuan menghasilkan barang dan jasa yang tepat untuk setiap uang yang dibelanjakan (kualitas, jumlah, waktu, biaya, lokasi dan penyedia). Karena berhubungan dengan anggaran negara, maka PBJ di institusi pemerintah harus cermat dalam pelaksanaannya (D. L. Pratiwi et al., 2025). Perpres Nomor 16 Tahun 2018 Pasal 59 telah mengatur mengenai mekanisme khusus untuk PBJ dalam penanganan keadaan darurat. Hal ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa dalam Penanganan Keadaan Darurat.

Sektor kesehatan di Indonesia, khususnya melalui layanan Rumah Sakit Pemerintah (RSUP/RSUD), sangat bergantung pada efektivitas dan efisiensi Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ). PBJ obat dan alat kesehatan (alkes) merupakan komponen pengeluaran terbesar yang secara langsung berdampak pada mutu layanan dan kemampuan finansial rumah sakit. Oleh karena itu, PBJ menjadi area yang paling rentan terhadap risiko tata kelola, yang tercermin dari tingginya sorotan pemerintah dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) terhadap sektor ini (Sulistiyadi, n.d.).

Kerangka hukum PBJ di Indonesia diatur secara berjenjang, mengalami revisi signifikan dari Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 16 Tahun 2018, Perpres Nomor 12 Tahun 2021 (Perpres, 2021), hingga Perpres Nomor 46 Tahun 2025. Perubahan regulasi ini, khususnya Perpres 46/2025, bertujuan memperkuat transparansi,

mendorong penggunaan produk lokal, dan mengoptimalkan *e-purchasing* melalui E-Katalog. Kebutuhan akan pengetatan regulasi dan penekanan pada audit serta manajemen risiko yang diamanatkan dalam Perpres terbaru ini mengindikasikan adanya pengakuan oleh regulator bahwa tantangan transparansi dan kepatuhan (*Agency Cost*) dalam praktik di lapangan masih sangat tinggi, diperburuk oleh lemahnya pengendalian internal dan budaya kepatuhan.

Permasalahan PBJ di RS Pemerintah dapat dikategorikan menjadi kegagalan dalam tiga aspek: tata kelola (sebagai sumber risiko *Agency*), manajerial (kegagalan SCM yang berujung inefisiensi), dan teknologis (hambatan implementasi digitalisasi). Permasalahan ini bersifat fundamental, tercermin dari temuan berulang BPK terkait kelemahan Sistem Pengendalian Internal (SPI). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis secara mendalam hubungan kausal antara kegagalan manajerial dan tata kelola dengan dampak finansial yang terukur melalui sintesis bukti kuantitatif kasus-kasus spesifik di Indonesia. Studi ini penting untuk memberikan landasan empiris bagi perumusan solusi strategis yang mampu menyeimbangkan otonomi BLUD dengan akuntabilitas publik (Fitri, 2024).

Dari aspek efisiensi logistik, analisis ABC-VEN memperlihatkan ketimpangan biaya yang signifikan, di mana kelompok obat kategori A hanya mencakup 70,66% dari total dana biaya pengadaan, menunjukkan lemahnya strategi pengendalian biaya dan prioritas logistik. Selain itu, kasus blokir 27.000 produk E-Katalog oleh LKPP menggambarkan tingginya risiko manipulasi harga dalam platform digital yang seharusnya menjadi instrumen transparansi (Tandiansyah et al., 2025).

Berbagai laporan audit menunjukkan bahwa kelemahan dalam proses PBJ menyebabkan pemborosan anggaran, inefisiensi, hingga kerugian negara. Misalnya, total utang rumah sakit daerah di Provinsi NTB pada tahun 2025 mencapai Rp 247,97 miliar, di mana sebagian besar disebabkan oleh kegagalan perencanaan logistik, pengadaan darurat, dan lemahnya pengendalian internal. Temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) juga menunjukkan bahwa tingkat pengembalian kerugian negara akibat ketidaksesuaian PBJ hanya mencapai 28% dari total temuan Rp 4,77 miliar, mencerminkan rendahnya akuntabilitas dalam menindaklanjuti penyimpanan (Lalu, 2025).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Studi Literatur Sistematis (SLR) yang dipilih karena mampu mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis literatur akademik secara objektif serta terstruktur. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menelusuri berbagai temuan ilmiah yang relevan dengan permasalahan Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ) di Rumah Sakit Pemerintah, khususnya yang berstatus BLUD, sehingga menghasilkan kajian yang komprehensif dan berbasis bukti. Untuk memperkuat analisis, SLR dipadukan dengan teknik Sintesis Deskriptif Kuantitatif (SDQK). Teknik ini digunakan untuk mengekstraksi data numerik seperti angka temuan, persentase kinerja, dan indikator kuantitatif dari studi kasus dalam jurnal ilmiah. Melalui SDQK, penelitian tidak hanya menghasilkan sintesis naratif tetapi juga mampu mengukur skala dan pola permasalahan PBJ yang bersifat sistemik, sehingga interpretasi hasil menjadi lebih terukur dan valid secara metodologis. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi publikasi ilmiah berbentuk artikel jurnal terindeks yang diterbitkan pada periode 2015–2025. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup sumber non-akademik seperti situs berita, blog, atau press release non-resmi. Pengecualian hanya diberikan untuk sumber tertentu yang digunakan secara terbatas, yakni ketika diperlukan validasi konteks regulasi terbaru yang sangat spesifik dan tidak tersedia di literatur akademik.

3. Hasil dan Diskusi

A. Klaster I: Permasalahan Tata Kelola dan Financial Risk (*Agency Cost*)

Dampak Finansial Akibat Kegagalan Proses

Kegagalan dalam perencanaan dan pengawasan PBJ, yang sering dipicu oleh *Moral Hazard* dan lemahnya SPI, menyebabkan masalah likuiditas yang parah. Dalam kasus spesifik RSUD di Provinsi NTB pada tahun 2025, total utang yang terungkap mencapai angka sangat besar, yaitu Rp 247,97 Miliar. Nilai ini menunjukkan bahwa inefisiensi PBJ dan manajemen likuiditas yang buruk (TCE tinggi) telah menciptakan beban finansial yang jauh melebihi potensi kerugian langsung dari temuan penyimpangan.

Rendahnya Efektivitas Tindak Lanjut BPK

Rendahnya budaya kepatuhan dan manajemen risiko pasca-audit terlihat dari tindak lanjut temuan BPK. Dalam konteks temuan BPK di Pemprov NTB, yang mencakup kelebihan pembayaran atas belanja pegawai dan PBJ senilai total Rp 4,77 Miliar, progres penyelesaian dan pengembalian uang negara hingga pertengahan 2025 baru mencapai 28%. Persentase ini menggarisbawahi kegagalan manajemen untuk melaksanakan rekomendasi audit secara tepat waktu, melanggengkan *Agency Problem*.

B. Klaster II: Permasalahan Operasional Supply Chain Management (SCM)

Konsentrasi Biaya Logistik yang Kritis

Analisis ABC-VEN di instalasi farmasi mengungkap adanya efek Pareto yang ekstrem. Studi menunjukkan bahwa obat Kelompok A (berdasarkan nilai biaya) hanya menyumbang 5,78% dari total item obat, tetapi menguasai 70,82% dari total biaya pengadaan. Konsentrasi biaya yang masif ini berarti bahwa manajemen risiko dan perencanaan yang gagal pada segelintir item berpotensi menyebabkan kerugian finansial yang dominan di RS (Satibi, M.Si., 2017).

Ketidaksesuaian Pengadaan Alkes

Permasalahan operasional juga timbul dari *disconnect* antara unit pengadaan dan unit pengguna. Masih ditemukan adanya pengadaan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan teknis atau *user*, bahkan alat tersebut belum dapat dimanfaatkan dalam pelayanan. Hal ini diperburuk oleh SOP pengadaan yang tidak operasional dan ketiadaan keterlibatan unsur teknis dan pengguna dalam tim penerima barang (Kenedi et al., 2018).

Kepatuhan Resep Non-Formularium

Meskipun standar yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan adalah kepatuhan resep terhadap formularium rumah sakit minimal 80%, beberapa RSUD menunjukkan capaian di bawah standar, misalnya 78,7%. Angka ini mengindikasikan bahwa masih banyak pengadaan obat yang bersifat sporadis (non-formularium), yang meningkatkan kompleksitas SCM dan biaya transaksi, serta mengurangi efisiensi logistik terpusat (Ramadhan et al., 2024)

C. Klaster III: Tantangan Digitalisasi dan Kapasitas SDM

Digitalisasi PBJ, meskipun wajib, menghadapi tantangan integritas dan kompetensi pelaksana.

Risiko Manipulasi E-Katalog

Implementasi E-Katalog, yang seharusnya menjamin harga terbaik dan transparansi, terbukti rentan terhadap *Moral Hazard*. LKPP telah mengumumkan pemblokiran hingga 27.000 produk di E-Katalog karena adanya indikasi manipulasi harga atau penipuan. Risiko ini menunjukkan bahwa korupsi bergeser dari tender konvensional ke manipulasi data digital, menguji kembali kemampuan pengawasan *Agency Theory* di era digital. Kecurangan yang signifikan di Indonesia saat ini adalah kecurangan dari Pengadaan. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sudah memproses kasus tindakpidana korupsi dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2021 sebanyak 1.194 kejadian (Sihaloho et al., 2024)

Kapasitas SDM dan Pemanfaatan SIMRS

Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan kapasitas teknis unit pengadaan menjadi hambatan serius. Kompetensi SDM yang rendah turut menghambat optimalisasi pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Saputri, 2025). Padahal, SIMRS adalah kunci untuk mengintegrasikan data perencanaan, inventori, dan pengadaan (SCM) guna memitigasi risiko *stock-out* dan utang yang masif (Sari, 2020).

Pembahasan

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa permasalahan PBJ di rumah sakit pemerintah di Indonesia merupakan sebuah siklus kausal yang saling memperkuat antara *agency failure*, tingginya *transaction cost*, dan lemahnya pengelolaan rantai pasok (SCM).

1. Keterkaitan Tata Kelola, Utang, dan Akuntabilitas

Dampak finansial PBJ yang tidak efisien terlihat jelas dari utang RSUD yang mencapai Rp 247,97 Miliar. Utang ini merupakan manifestasi finansial tertinggi dari kegagalan proses PBJ (TCE). Ketika perencanaan SCM gagal (Klaster II), RS terpaksa melakukan pengadaan darurat yang mahal, negosiasi yang lemah, dan keterlambatan pembayaran, yang semuanya meningkatkan Biaya Transaksi (Lalu, 2025).

Pengecualian PBJ yang diberikan kepada BLUD (otonomi) seharusnya mengurangi TCE. Namun, ketika otonomi ini tidak diimbangi dengan sistem manajemen risiko yang proaktif, celah *Moral Hazard* (Agency) terbuka lebar. Rendahnya tingkat pengembalian temuan BPK (hanya 28% dari Rp 4,77 Miliar) semakin menguatkan argumen bahwa sistem *ex-post* kontrol dan budaya kepatuhan masih lemah. Jika regulasi dipandang hanya sebagai formalitas, maka siklus kerugian finansial dan *Agency Cost* akan terus berulang, terlepas dari pembaruan Perpres.

2. Tantangan SCM: Dari Reaktif ke Proaktif

Data kuantitatif SCM (70,82% biaya pada 5,78% item) memberikan justifikasi empiris bagi kebutuhan akan perencanaan strategis. Pengelolaan item berbiaya tinggi harus menjadi fokus utama manajemen risiko. Metode perencanaan yang masih didasarkan pada konsumsi historis (reaktif) tidak memadai. SCM yang efektif harus proaktif, mengintegrasikan data prevalensi penyakit (epidemiologi) dengan data inventori untuk melakukan *forecasting* kebutuhan logistik.

Selain itu, masalah *disconnect* antara pengadaan dan pengguna (ditemukan pada pengadaan Alkes yang tidak terpakai) adalah indikasi kegagalan integrasi informasi (Kenedi et al., 2018). *Agency Theory* menekankan bahwa transparansi tidak hanya horisontal (ke publik) tetapi juga vertikal (antar unit internal). Solusi SCM harus melibatkan SOP operasional yang mewajibkan partisipasi unsur teknis dan pengguna dalam seluruh siklus pengadaan, mulai dari perencanaan hingga penerimaan barang, guna memitigasi *Adverse Selection* pada pemilihan spesifikasi (Sari, 2020).

3. Solusi Strategis: Peningkatan Kompetensi dan Integrasi Digital

Meskipun E-Katalog merupakan instrumen penting untuk mengurangi asimetri informasi (Agency Theory), risiko manipulasi harga yang menyebabkan diblokirnya 27.000 produk menunjukkan bahwa risiko korupsi telah bertransformasi ke ranah digital. Untuk mengatasi *Moral Hazard* digital ini, diperlukan SDM PBJ yang memiliki kompetensi tinggi dalam analisis data, audit harga, dan manajemen kontrak (Sihaloho et al., 2024).

Peningkatan kompetensi SDM PBJ secara berkelanjutan harus menjadi strategi utama, tidak hanya untuk mematuhi regulasi, tetapi juga untuk memanfaatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara optimal (Sahputri et al., 2024). Integrasi SIMRS-SCM memungkinkan RS untuk menganalisis data *price gap* dan kepatuhan formularium (yang masih 78,7% di beberapa RSUD) secara *real-time*. Dengan demikian, SDM PBJ dapat bertindak sebagai profesional strategis yang mampu mengendalikan risiko dan memaksimalkan *Value for Money*, alih-alih sekadar menjalankan formalitas pengadaan.

Tahapan Teknis PBJ yang Efektif dan Efisien di Rumah Sakit

Agar PBJ berjalan efektif, setiap rumah sakit memerlukan tahapan teknis yang terstruktur dan berbasis manajemen risiko. Tahapan PBJ yang ideal meliputi:

1. Perencanaan Kebutuhan (Planning)

Tahap ini mencakup analisis konsumsi tahunan, integrasi data SIMRS, analisis ABC-VEN, dan proyeksi kebutuhan berdasarkan pola penyakit. Perencanaan yang reaktif (berbasis konsumsi sejarah) harus diganti

dengan model forecasting berbasis epidemiologi untuk menghindari pembelian darurat. Penggunaan Sistem Informasi Terintegrasi (SIMRS–SCM–Finance) memungkinkan konsolidasi data stok, pemakaian, dan anggaran secara real time, sehingga sangat mendukung akurasi dan efisiensi dalam proses perencanaan kebutuhan (R. P. Pratiwi et al., 2019).

2. Penyusunan Spesifikasi Teknis dan HPS

Spesifikasi harus disusun oleh tim gabungan: unit pemohon, teknisi, farmasis, dan unit pengadaan. Hal ini mencegah ketidaksesuaian barang dan adverse selection. Harga Perkiraan Sendiri (HPS) wajib didukung pembandingan minimal tiga sumber resmi, termasuk E-Katalog dan historis pengadaan (PBJP, 2023).

3. Pemilihan Penyedia

Mengutamakan E-Katalog untuk obat/alkes standar. Untuk pengadaan non-E-Katalog, pemilihan penyedia harus menggunakan evaluasi berjenjang: administrasi–teknis–harga, dengan jejak audit yang terdokumentasi. Mekanisme verifikasi harga menjadi penting karena tingginya risiko manipulasi digital (Saptarisa et al., 2020).

4. Pelaksanaan Kontrak

Kontrak harus berbasis kinerja, mencakup SLA (Service Level Agreement), ketentuan denda keterlambatan, jaminan kualitas, dan ketentuan retur.

5. Pemeriksaan dan Serah Terima Barang (BAPB)

Tim penerima harus mencakup unsur teknis dan pengguna. Kesesuaian fungsi (functional test) wajib menjadi bagian dari pemeriksaan agar tidak terjadi kasus alat tidak bisa digunakan (Widyaningrum & Helbawanti, n.d.).

6. Pengendalian dan Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan indikator: kepatuhan formularium, persentase stock-out, akurasi perencanaan, lead time pengadaan, dan price gap terhadap E-Katalog. Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan perencanaan tahun berikutnya.

4. Kesimpulan

Permasalahan Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ) di Rumah Sakit Pemerintah terbukti bersifat sistemik dan menimbulkan dampak finansial yang signifikan. Bukti kuantitatif menggaris bawahi dampak finansial yang serius, termasuk utang RSUD yang substansial (contoh kasus Rp 247,97 Miliar), mencerminkan Biaya Transaksi (TCE) yang ekstrem akibat manajemen logistik yang buruk. Kegagalan tata kelola diperkuat oleh rendahnya akuntabilitas (hanya 28% pengembalian temuan BPK) dan risiko *Moral Hazard* digital yang terbukti dengan manipulasi harga E-Katalog (27.000 produk diblokir). Sementara itu, inefisiensi SCM didorong oleh dominasi biaya pada sedikit item (70,82% biaya pada 5,78% item) dan ketiadaan integrasi informasi dengan pengguna. Analisis menunjukkan bahwa akar masalah tidak hanya terletak pada kepatuhan regulasi, tetapi juga pada lemahnya perencanaan logistik, minimnya integrasi informasi, serta kurangnya kapasitas SDM dalam mengelola pengadaan secara strategis. Proses PBJ yang belum terstandar, ketidakterlibatan unsur teknis dalam penyusunan spesifikasi, dan tidak tersedianya mekanisme evaluasi berbasis data semakin memperburuk kondisi tersebut. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan penerapan tahapan PBJ yang lebih efektif mulai dari perencanaan kebutuhan berbasis *forecasting* dan analisis ABC–VEN, penyusunan spesifikasi teknis oleh tim multidisiplin, pemilihan penyedia yang transparan, kontrak dengan indikator kinerja yang jelas, hingga pemeriksaan barang yang melibatkan unsur teknis dan pengguna. Tahapan ini harus ditopang oleh sarana dan prasarana memadai, seperti Sistem Informasi Terintegrasi (SIMRS–SCM–Finance) yang mampu mengkonsolidasikan data stok, pemakaian, dan anggaran secara real time untuk mendukung perencanaan yang akurat dan efisien. Solusi strategis harus berakar pada penguatan tiga pilar: a). Tata Kelola Internal: Pemimpin BLUD wajib menyusun Peraturan PBJ internal yang berbasis manajemen risiko dan memastikan tindak lanjut temuan BPK secara tuntas. b). Transformasi SCM: Transisi dari perencanaan berbasis konsumsi menuju *forecasting* berbasis data prevalensi penyakit, didukung oleh integrasi sistem informasi (SIMRS–SCM). c). Investasi SDM: Peningkatan kompetensi SDM PBJ secara berkelanjutan sangat penting untuk mengubah fungsi pengadaan menjadi strategic procurement, yang mampu memanfaatkan E-Katalog secara kritis dan memastikan kepatuhan anggaran.

Referensi

- [1] Budnik, C., AGNIESZKA, & PRZEDAŃSKA, J. (2015). *THE AGENCY THEORY APPROACH TO THE PUBLIC*. 3(1976), 154–165. <https://doi.org/10.1515/wrlae-2015-0059>
- [2] Fitri, W. (2024). *Analisis Temuan Audit Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK Di Provinsi Sumatera Barat TA 2017-2021 Widia Fitri dan harus sejalan dengan pemerintahan nasional . Sebaliknya , pemerintahan negara harus “ Pemerintah Daerah (LKPD) , menjadi aspek*. 5(1), 2681–2689.
- [3] Innayah, E. P., & Nasikin, Y. (2022). *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi , Keuangan & Bisnis Syariah Implementasi Teory Transaction Cost Economics (TCE) Dalam Kebijakan Antitrust Prespektif Islam Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi , Keuangan & Bisnis Syariah*. 4(6), 1598–1606. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v4i6.10>
- [4] Kenedi, J., Lanin, D., Agus, Z., Kunci, K., Sakit, R., & Kesehatan, A. (2018). *ANALISIS PENGADAAN ALAT KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANG PARIAMAN TAHUN 2017* Artikel Penelitian. 7(Supplement 2), 9–16.
- [5] Laksono, A. (2025). *Optimalisasi Manajemen Logistik Rumah Sakit untuk Meningkatkan Efisiensi Pengadaan dan Distribusi Obat di Era Digital* Adi Laksono. 6(9), 3569–3578.
- [6] Mikowati, L., Magdalena, Y., & Gultom, L. (2023). *Price Gap Comparison in Unit Price and Lump Sum Contracts : A Transaction Cost Economic Approach*. VII(1), 138–160.
- [7] PBJP, R. (2023). *Catatan Kritis Masyarakat Sipil Atas RUU Pengadaan Barang/Jasa Publik | 1*.
- [8] Perpres. (2021). *Perpres Nomor 16 Tahun 2018 Pasal 59 telah mengatur mengenai mekanisme khusus untuk PBJ dalam penanganan keadaan darurat. Hal ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pen. 086130*.
- [9] Pratiwi, D. L., Lestari, A., Darmawan, W., Assegaf, M. I., Fitriani, R., Fansari, Z., Putri, A. S., Sabda, M., Wibawa, A., & Puspita, N. (2025). *Pengaruh Pengadaan Barang dan Jasa pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit di RSUD Dr. Kariadi Semarang*. 9(1), 324–334. <https://doi.org/10.52362/jisamar.v9i1.1757>
- [10] Pratiwi, R. P., Ekonomi, F., & Gunadarma, U. (2019). *PEMBUATAN APLIKASI DALAM MENGINTEGRASIKAN DATA KEUANGAN , DATA ORDER , DAN DATA STOK*. 16(1), 17–34.
- [11] Ramadhan, S., Yuliasri, W. O., & Prasetyo, M. (2024). *Evaluasi Dead Stock Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Buton Utara Evaluation Of Dead Stock Drugs In The Pharmacy Installation At Rsud Nort Buton Regency Hospital Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. 3(6).
- [12] Sahputri, A., Linda, H., & Surgia, P. (2024). *Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. 7(6), 1268–1274.
- [13] Saptarisa, R., Nuryani, D. D., Perdana, A. A., Print, I., Online, I., Print, I., & Online, I. (2020). *Evaluasi Pengadaan Obat Secara E-Purchasing Berdasarkan E- Katalog Menggunakan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur (Permenkes No . 28 / 9(2)*.
- [14] Saputri, A. R. (2025). *Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Logistik Farmasi*. 1(4), 77–85.
- [15] Sari, P. I. (2020). *Analisis Penerapan Supply Management Chain di Rumah Sakit Cempaka Az-Zahra Kota Banda Aceh*. 1(2), 1–9.
- [16] Satibi, M.Si., A. (2017). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. May.
- [17] Sihalo, S. W., Ariza, D., & Munandar, A. (2024). *EFEKTIFITAS E-KATALOG PADA KEGIATAN PENGADAAN BARANG DAN JASA (PBJ) DALAM UPAYA PEMERINTAH*. 7(1), 219–230.
- [18] Suardi, I., Rossieta, H., Djakman, C., Diyanty, V., Suardi, I., Rossieta, H., Djakman, C., & Diyanty, V. (2024). *Procurement governance in reducing corruption in the Indonesian public sector : a mixed method approach*. *Cogent Business & Management*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2393744>
- [19] Sulistiadi, W. (n.d.). *Sistem Anggaran Rumah Sakit yang Berorientasi Kinerja untuk Meningkatkan Kualitas Keuangan Publik*. 16424.
- [20] Tandiansyah, T., Nasrullah, R., Fauzi, M., Studi, P., Industri, T., Teknik, F., Widyatama, U., Kidul, C., Cadang, S., & History, A. (2025). *Pengendalian persediaan suku cadang nut dengan menggunakan metode klasifikasi abc dan model q back order di pt fgh*. 6(11).
- [21] Widyaningrum, B., & Helbawanti, O. (n.d.). *Permodelan Service Level Agreement (SLA) : Upaya Mendukung Kelulusan Tepat Waktu Mahasiswa di Perguruan Tinggi*. 648–662.
- [22] Yusrani, K. G., Miolda, P. R., & Maliangkay, K. S. (2023). *Analisis Pengadaan Logistik Alat Kesehatan di Rumah Sakit : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien*. 2(1).
- [23] Lalu, Hamdi. (2025, 15 Juli). *Progres pembayaran temuan BPK senilai Rp 4,77 miliar baru 28 persen*. Suara NTB. Diakses dari <https://suarantb.com/2025/07/15/progres-pembayaran-temuan-bpk-senilai-rp477-miliar-baru-28-persen/>
- [24] KOKEK Consulting. (2025). *Perpres 46/2025 dan tantangan transparansi pengadaan: bagaimana audit dan manajemen risiko menjawabnya*. Diakses dari <https://www.kokek.com/news/perpres-462025-dan-tantangan-transparansi-pengadaan-bagaimana-audit-dan-manajemen-risiko-menjawabnya>