

**TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARA PENGADAAN BARANG DAN JASA
PEMERINTAH TERHADAP PERALATAN KESEHATAN**

*THE RESPONSIBILITY OF GOVERNMENT PROCUREMENT BOARD OF GOODS
AND SERVICES OF HEALTHCARE EQUIPMENTS*

ANDI NASIR



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARA PENGADAAN BARANG DAN JASA
PEMERINTAH TERHADAP PERALATAN KESEHATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Hukum Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

ANDI NASIR

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARA PENGADAAN BARANG DAN JASA PEMERINTAH TERHADAP PERALATAN KESEHATAN

Disusun dan diajukan oleh

ANDI NASIR

Nomor Pokok P0907211708

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 29 Juli 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat,

Prof. Dr. Syamsul Bachri, S.H.,MS.

Ketua

Ketua Program Studi Ilmu Hukum,
Pascasarjana

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H.

Prof. Dr. Marwati Riza, S.H.,M.Si.

Anggota

Direktur Program

Universitas Hasanuddin.

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Andi Nasir
Nomor Mahasiswa : P0907211708
Program Studi : Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Juli 2013

Yang Menyatakan

Andi Nasir

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, zat Yang Maha Indah dengan segala keindahan-Nya, zat yang Maha Pengasih dengan segala kasih sayang-Nya, yang terlepas dari segala sifat lemah semua makhluk-Nya. Alhamdulillah berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul "**TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARA PENGADAAN BARANG DAN JASA PEMERINTAH TERHADAP PERALATAN KESEHATAN**" sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan sebelumnya.

Dalam penulisan Tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak terkhusus bimbingan dari Bapak Prof. Dr. Syamsul Bachri. S.H.,M.S. dan Ibu Prof. Dr. Marwati Riza.,S.H.,M.Si yang masing-masing sebagai ketua dan anggota komisi pembimbing, serta tak lupa kepada Bapak Prof. Dr. Muh. Yunus Wahid, S.H.,M.Si, Bapak Prof. Dr. Indar, S.H.,MPH dan Bapak Prof. Dr. Aminuddin Ilmar, S.H.,M.H. sebagai panitia penilai dengan segenap perhatian dan penuh kesabaran serta ketulusannya telah meluangkan waktu dalam memberikan saran, dorongan hingga penyelesaian tesis ini. Oleh karena itu melalui kesempatan yang berbahagia ini izinkanlah dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih.

Terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Ketua Program Studi Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Hasanuddin dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare serta pengelola bantuan pendidikan bagi tugas belajar

program BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI kerjasama dengan Universitas Hasanuddin.

Akhirnya Tesis ini terkhusus penulis persembahkan kepada istri tercinta Sabrina dan buah hatiku tersayang Naura Saina Azalia, Yanda mencintai kalian.

Harapan penulis, semoga segala bantuan, petunjuk, saran dan kritikan yang telah diberikan oleh berbagai pihak yang memungkinkan demi tersusunnya Tesis ini. Akhir kata semoga Allah, SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. **Amin.**

Wassalam.

Makassar, Juli 2013

Andi Nasir

ABSTRAK

Andi Nasir, *Tanggung Jawab Penyelenggara Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah Terhadap Peralatan Kesehatan* (dibimbing oleh Syamsul Bachri dan Marwati Riza).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) substansi kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare, dan (2) untuk mengetahui pelaksanaan tanggung jawab penyelenggara barang dan jasa pemerintah terhadap peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare menurut ketentuan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah.

Penelitian ini dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare, Badan Pengawasan Daerah Kota Parepare, dan Unit Layanan Pengadaan (ULP) Kota Parepare. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif empiris (normatif sosiologis) dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) terhadap delapan belas penyelenggara pengadaan barang dan jasa pemerintah terkait peralatan kesehatan sebagai responden. Data dianalisis secara normatif, yaitu data yang dikumpulkan dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis kemudian ditarik kesimpulan secara deduktif, yaitu dari hal bersifat umum menuju ke hal yang bersifat khusus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan sangat penting pada Dinas Kesehatan Kota Parepare karena menggunakan anggaran publik yang tentunya berimplikasi pada peningkatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat, akan tetapi kenyataannya masih menunjukkan lemahnya tanggung jawab bagi penyelenggara pengadaan. Hal ini terlihat dari tingkat pemahaman terhadap substansi, prosedur dan mekanisme dalam pelaksanaan pengadaan peralatan kesehatan.

Kata Kunci : Tanggung Jawab, Pengadaan dan Peralatan Kesehatan

ABSTRACT

Andi Nasir, The Responsibility Procurement Board Towards Government Healthcare Equipment (supervised by Syamsul Bachri and Marwati Riza).

This study aimed to determine (1) the substance of medical equipment procurement of Health Department in Parepare City, and (2) to determine the responsibility implementation of government procurement boards toward healthcare equipment at Health Department in Parepare City in accordance with Presidential Decree Number 54 Year 2010 on Government Procurement of Goods and Services.

The research was conducted at the Department of Health in Parepare City. Parepare Regional Monitoring Agency, and Procurement Services Unit (ULP) City of Parepare. The method applied in this study is an empirical normative approach (normative sociological) by using a list of questions (questionnaire) to a eighteen institutions on goods and services government procurement for medical equipment as respondents. Data is normatively analyzed, namely the data collected in the form set forth a logical and systematic description then is drawn conclusions deductively, from general heading to a specific study.

The results showed that the responsibility of medical equipment procurement is very important in Health Department, Parepare City. The use of public funds that would have implications for the improvement of public health care efforts. However, the study found that the responsibility of procurement institutions is very weak. The evidence was taken from the low level of substance understanding for procedures and mechanisms in the implementation of procurement of medical equipment.

Keywords: Responsibility, Procurement and Health Equipment

DAFTAR ISI

		halaman
HALAMAN JUDUL.....		i
HALAMAN PENGESAHAN.....		iii
PRAKATA.....		v
ABSTRAK.....		vii
ABSTRACT.....		viii
DAFTAR ISI.....		ix
DAFTAR TABEL.....		xii
DAFTAR LAMPIRAN.....		xiv
BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	10
	C. Tujuan Penelitian	10
	D. Manfaat Penelitian	11
		12
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	12
	A. Landasan Hukum Tanggung Jawab Pengadaa	12
	1. Pengertian Tanggung Jawab.....	15
	2. Teori Pertanggungjawaban.....	17
	3. Teori Pengadaan Barang dan Jasa Pemerin	20
	4. Penunaian Tanggung Jawab.....	24
	5. Tanggung Jawab Jabatan dalam Pengadaa	24
	Barang dan Jasa.....	24
	6. Tanggung Jawab Pribadi dalam Pengadaan	34
	Barang dan Jasa.....	34

	7. Tanggung Jawab Para Pihak Pengadaan Alat Kesehatan.....	36
	B. Tinjauan Umum tentang Peralatan Kesehatan.....	44
	1. Pengertian Alat Kesehatan.....	44
	2. Penggolongan Alat-Alat Kesehatan.....	48
	3. Perencanaan Alat Kesehatan.....	55
	4. Pengadaan Alat Kesehatan.....	55
	C. Tinjauan Umum Pengadaan Barang/Jasa Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah.....	57
	1. Definisi Umum.....	60
	2. Penyusunan Pengadaan Barang/Jasa.....	63
	3. Bentuk Kontrak Pengadaan Barang/Jasa.....	66
	4. Pemutusan Kontrak.....	73
	5. Penyelesaian Perselisihan.....	74
	D. Kerangka Pikir Penelitian.....	76
BAB III	METODE PENELITIAN.....	80
	A. Type Penelitian.....	80
	B. Spesifikasi Penelitian.....	80
	C. Populasi dan Sampel.....	80
	D. Teknik Pengumpulan Data.....	81
	E. Teknik Analisis Data.....	81
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	82
	A. Urgensi Tanggung Jawab Penyelenggaraan Pengadaan Peralatan Kesehatan.....	82
		83

1. Kedudukan Tanggung Jawab Dalam Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Parepare.....	83
2. Kesesuaian Tanggung Jawab Terhadap Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Parepare.....	96
B. Substansi Tanggung Jawab Penyelenggara Pengadaanb Peralatan Kesehatan.....	99
1. Prinsip Tanggung Jawab Pengadaan Peralatan Kesehatan.....	
2. Ketentuan Pengadaan Peralatan Kesehatan...	99
3. Kelengkapan Dokumen Pengadaan.....	107
C. Pelaksanaan Tanggung Jawab Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan.....	120
1. Perencanaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare.....	127
2. Ketepatan Penggunaan Dana Publik (Timeliness).....	127
3. Pengawasan.....	134
BAB V PENUTUP.....	142
A. Kesimpulan.....	149
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	149
LAMPIRAN	150

DAFTAR TABEL

		halaman
Tabel 1	Struktur Organisasi Pengadaan Yang Menjadi Responden Penelitian Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 90
Tabel 2	Penilaian Responden Terhadap Penerapan Prinsip-Prinsip Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 102
Tabel 3	Kepemilikan Sertifikat Keahlian Pihak Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 115
Tabel 4	Penilaian Responden Terhadap Kelengkapan Dokumen Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 123
Tabel 5	Kelengkapan Dokumen (PT. Citago) Sebagai Pemenang Tender Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun Anggaran 2013.....	Hal. 125
Tabel 6	Penilaian Responden Terhadap Perencanaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 129
Tabel 7	Jumlah Sarana Kesehatan Yang Menggunakan Alkes Pada Wilayah Dinas Kesehatan Kota Parepare.....	Hal. 130
Tabel 8	Rencana Kerja dan Anggaran SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun Anggaran 2012.....	Hal. 133
Tabel 9	Penilaian Responden Terhadap Ketepatan Penggunaan Dana Publik Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 134

Tabel 10	Alokasi Nilai Anggaran DPA dan Nilai Kontrak Pengadaan Perbekalan Alat Kesehatan Tahun Anggaran 2010 s/d 2012 Dinas Kesehatan Kota Parepare.....	Hal. 138
Tabel 11	Laporan Realisasi Anggaran Pengadaan Perbekalan Alat Kesehatan Tahun Anggaran 2010 s/d 2012 Dinas Kesehatan Kota Parepare.....	Hal. 140
Tabel 12	Penilaian Responden Terhadap Pengawasan Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013.....	Hal. 144

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Surat Pernyataan Keaslian Tesis
2. Lampiran 2 : Struktur Organisasi Dinas Kesehatan
Kota Parepare
3. Lampiran 3 : Peta Kota Parepare
4. Lampiran 4 : Izin Penelitian
5. Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Penelitian.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar manusia di Indonesia sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 28H ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Sebagai perwujudan dari perlindungan hak dasar tersebut, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang layak termasuk ketersediaan perbekalan alat kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional memberikan landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan kesehatan bagi seluruh penyelenggara kesehatan, baik pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota, maupun masyarakat dan dunia usaha, serta pihak lain yang terkait termasuk dalam hal ini perbekalan alat kesehatan.²

Akses terhadap perbekalan kesehatan dalam hal penggunaan peralatan kesehatan terutama untuk pelayanan kesehatan dasar merupakan salah satu hak azasi manusia. Dengan demikian penyediaan bahan atau alat kesehatan secara esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta.

¹. Pasal 28H ayat (1) *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.* (akses tanggal 13 September 2012).

². Sistem Kesehatan Nasional, *Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan* : Depkes RI, Tahun 2009. www.depkes.go.id/downloads/SKN.pdf. (akses tanggal 13 September 2012).

Keterjangkauan dan penggunaan peralatan kesehatan merupakan bagian dari tujuan yang hendak dicapai. Pemilihan alat kesehatan yang tepat dengan mengutamakan kebutuhan yang mendasar oleh sarana kesehatan. Semua alat kesehatan yang dibutuhkan dan dipergunakan hendaknya harus terjamin keamanan, dan kualitas penggunaannya agar memberikan manfaat bagi kesehatan. Bersamaan dengan itu masyarakat harus dilindungi dari salah penggunaan dan penyalahgunaan alat kesehatan ini.

Tanggung jawab yang diamanatkan oleh konstitusi terkait perbekalan kesehatan dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.³ Pada Pasal 36 UU No. 36/2009 ini disebutkan bahwa Pemerintah⁴ menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial. Ketersediaan perbekalan kesehatan⁵ ini dilakukan melalui kegiatan pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan.

Pengadaan alat kesehatan mendasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah sebelumnya dengan Keputusan Presiden Nomor 80 Tahun 2003, yang pada saat ini

³. Undang-Undang ini mencabut dan menyatakan tidak berlakunya UU Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

⁴. Menurut PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pasal 2 ayat (4), kesehatan merupakan salah satu dari 31 urusan pemerintah yang bersifat *concurrent* dalam arti penanganannya dilakukan bersama antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sehingga ada bagian urusan yang jadi kewenangan Pemerintah Pusat, ada yang diserahkan kepada Pemerintah Provinsi, dan ada bagian urusan yang diserahkan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota.

⁵. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pemerintah sedang mempertimbangkan untuk mengubah penunjukan langsung dalam pengadaan, alat kesehatan dan distribusi alat kesehatan di Departemen Kesehatan karena dasar penunjukan langsung menutup kompetensi dan efisiensi pengadaan barang dan jasa Pemerintah.

Pemerintah saat ini telah melakukan regulasi dalam proses pengadaan barang dan jasa yang diharapkan efisien, terbuka dan kompetitif, terjangkau dan berkualitas termasuk pada proses pengadaan alat kesehatan. Terciptanya iklim kondusif dalam persaingan usaha, efisiensi belanja negara dan percepatan pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBN dan APBD) adalah tujuan perubahan dari terbitnya Peraturan Presiden No.54 Tahun 2010.

Penyempurnaan peraturan tentang pedoman pelaksanaan pengadaan barang dan jasa pemerintah dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 sejak tanggal 31 Juli 2012, merupakan perubahan kedua dari Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010, namun mengingat rencana pelaksanaan setiap program dan kegiatan pada instansi pemerintah telah ada dan diusulkan sebelum terbitnya Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012, sehingga bagi sebagian instansi pemerintah tetap mengacu pada Pedoman Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010.

Kementerian Kesehatan sendiri telah membuat sebuah regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :

462/Menkes/Per/IV/2010 tentang pengadaan barang/jasa secara elektronik di lingkungan kementerian kesehatan dengan memberikan asumsi untuk lebih meningkatkan efisiensi, efektifitas, transparansi, persaingan sehat dan akuntabilitas dalam pengadaan barang dan jasa itu sendiri.⁶

Berbagai kebijakan secara teknis telah dilakukan oleh pemerintah dengan membuat beberapa peraturan tentang pengadaan barang dan jasa, namun tidak dapat dipungkiri masih adanya celah dengan berbagai modus operandi dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang menciptakan masalah dan selanjutnya bertransformasi menjadi peluang menimbulkan potensi adanya kerugian negara.

Kerugian keuangan negara yang ditimbulkan oleh tindak pidana korupsi di bidang pengadaan barang dan jasa sangat besar. Berdasarkan data Bank Dunia (World Bank) bahwa setiap tahunnya lebih dari 10 miliar Dollar Amerika atau sekitar 85 triliun rupiah anggaran Pemerintah pusat. Baik untuk belanja rutin maupun proyek-proyek pembangunan, dibelanjakan melalui proses pengadaan barang/jasa pemerintah.⁷ Berkenaan dengan hal ini, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan menyatakan bahwa dari belanja barang dan jasa terjadi

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 462/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Secara Elektronik Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. www.hukor.depkes.go.id. (akses tanggal 13 September 2012)

⁷ Kebocoran dalam Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, dalam <http://iprowatch.org> (akses tanggal 13 September 2012)

kebocoran rata-rata 30 %, maka dari keuangan pemerintah pusat saja potensi kebocoran bisa mencapai minimal 25 triliun rupiah.⁸

Dalam praktiknya banyak kasus yang muncul berkaitan dengan pengadaan alat kesehatan, bahkan korupsi dalam bidang kesehatan ini juga menjadi sorotan lembaga *Transparency International* melalui *Global Corruption Report 2006* dengan *special focus: "Corruption and Health"*. Lembaga ini menyoroti karakteristik dalam sistem kesehatan yang menyebabkan terbukanya peluang dan potensi terjadinya korupsi, antara lain :

- a. *An Imbalance of Information*, antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun antara perusahaan obat dan perbekalan kesehatan dengan panitia pengadaan.
- b. *The uncertainty in health market*, misalnya dalam situasi "darurat" dapat menyebabkan Pejabat Pemerintah yang berwenang mengambil kebijakan untuk pengadaan barang dan jasa tidak mengikuti ketentuan.
- c. *The complexity of health system*, dimana terdapat hubungan saling menguntungkan dan keterkaitan kepentingan antara rekanan pengadaan perbekalan kesehatan dan obat dengan penyedia pelayanan kesehatan dan pengambil keputusan (Pejabat Pemerintah).⁹

⁸. *Ibid*, (akses tanggal 13 September 2012)

⁹. Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan RI, *Problematika Logistik Obat dan Perbekalan Kesehatan : Tinjauan atas potensi terjadinya korupsi sektor kesehatan di Indonesia*. www.hukor.depkes.go.id (akses tanggal 13 September 2012).

Lembaga ini juga menggambarkan bentuk-bentuk korupsi di sektor kesehatan sebagai berikut :

- *embezzlement and theft*, misalnya penggelapan di berbagai titik alokasi anggaran atau pencurian terhadap logistik obat dan perbekalan kesehatan serta digunakannya peralatan medis milik Pemerintah untuk kepentingan pribadi dan atau untuk praktek swasta.
- *corruption in procurement*, misalnya adanya kolusi, suap, penggelembungan anggaran, tidak terpenuhinya spesifikasi perbekalan kesehatan dan logistik obat yang dipersyaratkan sesuai program yang ditetapkan.
- *corruption in payment system*, misalnya manipulasi dan pemalsuan dokumen asuransi untuk kepentingan pasien tertentu, tagihan biaya perawatan yang tidak sah, obat dan alat kesehatan fiktif dan lain-lain.
- *corruption in the pharmaceutical chain*, misalnya pelanggaran etika pemasaran obat dengan memberikan insentif tertentu kepada institusi rumah sakit dan atau dokter.
- *corruption at the point of health service delivery*, misalnya memberi atau menerima pemberian untuk pelayanan kesehatan yang seharusnya gratis, memberi atau menerima suap untuk kepentingan keluarnya izin, akreditasi dan sertifikasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁰

¹⁰. *Ibid*, (akses tanggal 13 September 2012)

Di Indonesia terdapat beberapa contoh kasus pengadaan yang terindikasi menyalahi ketentuan peraturan hukum misalnya salah satu kasus yang masih ditelisik dan dikembangkan oleh penyidik Komisi Pemberantasan Korupsi tentang dugaan korupsi dalam penyediaan sarana dan prasarana vaksin flu burung di direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan kemenkes tahun anggaran 2008-2011 dengan jumlah dana yang dianggarkan dalam proyek tersebut Rp. 1,3 triliun.¹¹ Beberapa daerah kabupaten/Kota di Propinsi Sulawesi Selatan juga terindikasi dugaan pelanggaran hukum terkait pengadaan peralatan kesehatan seperti proyek pengadaan alat kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo tahun anggaran 2008 dengan anggaran senilai 4 miliar, kasus dugaan korupsi pengadaan alat kesehatan di RSUD Nene mallomo Kabupaten Sidrap dengan anggaran APBD tahun 2008 sebesar Rp. 3 miliar.¹² Selanjutnya kasus pelanggaran hukum pengadaan alat kesehatan yang pernah terjadi di instansi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kota Parepare dengan penggunaan anggaran senilai Rp 1 miliar yang diperuntukkan di lima puskesmas dan satu rumah sakit di Kota Parepare pada tahun 2007, bahkan telah menjadi putusan yang mempunyai kekuatan hukum tetap oleh pihak pengadilan dalam kasus ini serta adanya kasus dugaan korupsi pengadaan alat kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Parepare pada

¹¹. Mereka dalam Pusaran Flu Burung. www.metrotvnews.com . (akses tanggal 13 September 2012).

¹². Sentra Informasi dan Data untuk Anti Kourpsi (SIDAK). <http://infokorupsi.com>. (akses tanggal 13 September 2012).

tahun 2009. Bahkan Hasil investigasi *Indonesia Corruption Warch (ICW)* sampai tahun 2008, kasus korupsi pada sektor kesehatan telah menimbulkan kerugian negara mencapai Rp 128 miliar. Kasus-kasus tersebut melibatkan para pejabat tingkat lokal seperti level kepala Dinas Kesehatan dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) serta Direktur rumah sakit, termasuk khusus pada pelaksana teknis dilapangan seperti Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Panitia Pejabat Pengadaan, Modus korupsi yang dominan masih berputar dalam pengadaan barang dan jasa dengan modus *mark up* yang menimbulkan kerugian negara sebesar Rp 103 miliar, sisanya adalah modus penyipuan¹³

Rentannya kegiatan pengadaan untuk menjadi ladang Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) memerlukan perhatian khusus, terlebih karena kegiatan pengadaan ini cenderung menggunakan berbagai sumber anggaran yang terkadang jumlahnya tidak sedikit seperti :

- a. APBN melalui pembiayaan Dana Alokasi Khusus.
- b. APBD melalui pembiayaan Dana Alokasi Umum.
- c. Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN);
- d. sumber-sumber lain

hal ini terlihat dari alokasi anggaran untuk kementerian kesehatan tahun 2012 melalui APBN adalah 29 trilliun yang diperuntukkan beberapa unit, termasuk unit Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan senilai 1.491.806 trilliun. Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Kota Parepare

¹³. Artikel Kompasiana Sharing Connecting, 13 Desember 2011 (akses tanggal 13 September 2012)

alokasi anggaran untuk Pengadaan alat kesehatan (Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas) adalah Rp. 917.428.000, yang meliputi alat-alat kedokteran, keperawatan dan kebidanan seperti UGD Kit, partus set dan bidan kit yang semuanya menggunakan sumber anggaran DAU dan DAK yang tidak sedikit jumlahnya, sehingga sebagai bagian dari penggunaan keuangan negara tersebut sudah seharusnya dapat dipertanggungjawabkan, maka sekiranya Badan Pengawas Daerah dan Badan Pemeriksa Keuangan serta pihak-pihak yang terkait, juga melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kegiatan pengadaan alat kesehatan.

Tidak dapat dipungkiri sebagian pegawai negeri sipil yang dibebani tugas sebagai penyelenggara negara dalam kapasitasnya melaksanakan proses pengadaan masih ada beberapa hal yang nampak tidak konsisten dalam aplikasinya misalnya saja untuk tenaga kesehatan itu sendiri selain melaksanakan tugas dalam pelayanan kesehatan juga dituntut untuk mampu melaksanakan kegiatan proyek, masih kurangnya pegawai yang memenuhi syarat bersertifikat keahlian, selain itu adanya keberatan dari peserta untuk lulus pendidikan dan pelatihan karena khawatir ditunjuk jadi pejabat pembuat komitmen atau unit layanan pengadaan maupun pejabat pengadaan. Biasanya mereka beralasan bahwa tanggung jawab yang akan dipikul ketika melaksanakan PBJ sangat berat. Sementara honor yang diterima tidak sebanding dengan resiko yang dihadapi. Tidak sedikit pejabat yang diperiksa oleh pihak kepolisian atau kejaksaan bahkan KPK,

karena diduga melakukan pelanggaran peraturan pengadaan. Bahkan lain lagi yang harus menghadapi premanisme dalam proses pengadaan.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas, maka isu penelitian ini adalah masih adanya kelemahan tanggung jawab dari masing-masing penyelenggara pengadaan barang dan jasa pemerintah terutama penyelenggara pengadaan dalam pelaksanaan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pada SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, sehingga dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana substansi tanggung jawab kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare ?
2. Sejauhmanakah pelaksanaan tanggung jawab penyelenggara pengadaan barang dan jasa pemerintah terhadap peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare menurut ketentuan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

¹⁴. Sekretariat Badan Balai Diklat Keuangan, 13 April 2012. <http://www.bppk.depkeu.go.id> (akses tanggal 13 September 2012).

1. Untuk mengetahui substansi tanggung jawab terhadap kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare;
2. Untuk mengetahui pelaksanaan tanggung jawab penyelenggara pengadaan barang dan jasa pemerintah terhadap peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare menurut ketentuan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum, khususnya pemahaman teoritis tentang tanggung jawab dalam pelaksanaan pengadaan alat kesehatan menurut peraturan perundang-undangan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian yang berfokus pada proses pengadaan alat kesehatan ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi kongkrit dalam upaya memberikan perlindungan terhadap tanggung jawab penyelenggara pengadaan barang dan jasa pemerintah dalam proses pelaksanaan pengadaan alat kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Hukum Tanggung Jawab Pengadaan

1. Pengertian Tanggung jawab

Tanggung jawab dalam bahasa Inggris ditemui dengan istilah *Responsibility*, *liability*, dan *Accountability*.¹⁵ Ketiga istilah ini bila diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia memiliki pengertian yang tidak berbeda. Namun dalam bahasa Inggris tampak bahwa ketiganya berada dalam pengertian yang berlainan. *Responsibility* yang dalam Kata bahasa Indonesia diterima dengan istilah Responsibilitas, *Liability* dengan libilitas dan *Accountability* dengan akuntabilitas. Responsibilitas mengarah kepada pengertian yang lebih luas misalnya dalam hubungan moral, politik, religius dan sebagainya. Sedang libilitas pengertiannya lebih bersifat legalistik. Adapun akuntabilitas dalam percakapan sehari-hari lebih mengarah kepada urusan keuangan.¹⁶

Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya).¹⁷

¹⁵. Indar, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Makassar : Lembaga Penerbitan Unhas), hal. 126

¹⁶. *Ibid*, hal. 126

¹⁷. Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Penerbit Balai Pustaka, Cetakan ke-3, Jakarta, 1990, hal.667

Didalam kamus hukum “Black Law Dictionary” dijelaskan pengertian mengenai tanggungjawab sebagai berikut :

*“Responsibility. The state of being answerable for an obligation, and includes judgment, skill, ability and capacity. Mc Ferland V.George,Mo.App.,3LG S.W.2d 602.671. The obligation to answer for an act done, and to repair or otherwise make restitution for any injury it may have caused.”*¹⁸

*“Responsible government. This term generally designates that species of governmental system in which the responsibility for public measures or acts of state rests upon the ministry or executive council, who are under an obligation to resign when disapprobation of their course is expressed by a vote of want of confidence, in the legislative assembly, or by the defeat of an important measure advocated by them.”*¹⁹

Ridwan Halim mendefinisikan tanggung jawab sebagai suatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak maupun kewajiban ataupun kekuasaan.²⁰

Purbacaraka berpendapat bahwa tanggung jawab bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan dari tiap orang untuk menggunakan hak atau/dan melaksanakan kewajibannya.²¹

^{18.} The Publisher's Editorial Staff, 1979, *Black Law Dictionary with Pronunciations Fifth Edition*, West Publishing Co. page. 1179

^{19.} *Ibid.*, Page 1179

^{20.} Ridwan Halim, *Pengantar Ilmu Hukum Dalam Tanya Jawab*. Edisi Kedua Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005

^{21.} Lihat, <http://sekedarkabar.blogspot.com/2012/05/pengertian-tanggung-jawab.html> (akses tanggal 13 September 2012).

Berdasarkan pengertian tanggung jawab sebagaimana dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab itu erat kaitannya dengan baik dan kewajiban serta kekuasaan. Dalam menggunakan haknya, setiap warga negara harus memperhatikan beberapa aspek, sebagai berikut :

1. Aspek kekuatan, yaitu kekuasaan atau wewenang untuk melaksanakan hak tersebut
2. Aspek perundangan hukum (proteksi hukum) yang melegalisasi atau mensahkan aspek kekuasaan atau wewenang yang memberi kekuatan bagi pemegang hak mutlak untuk menggunakan haknya tersebut.
3. Aspek pembatasan hukum (restriksi hukum) yang membatasi dan menjaga jangan sampai terjadi penggunaan hak oleh suatu pihak yang melampaui batas (kelayakan dan kepantasan) sehingga menimbulkan akibat kerugian bagi pihak lain.²²

Berdasarkan uraian di atas maka hak yang kita miliki dalam penggunaannya harus memperhatikan atau mempertimbangkan hak orang lain juga. Dalam melaksanakan kewajiban maka aspek-aspek yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Aspek kemungkinan dalam arti kelogisan bahwa pihak yang berkewajiban sungguh mungkin dan mampu untuk dapat mengemban kewajibannya dengan sebagaimana mestinya.

²². *Op.Cit.* hal. 178

2. Aspek perlindungan hukum yang melegalisasi atau mensahkan kedudukan pihak yang telah melaksanakan kewajibannya sebagai orang atau pihak yang harus dilindungi dari adanya tuntutan atau gugatan terhadapnya, apabila ia telah melaksanakan kewajibannya dengan baik;
3. Aspek pembatasan hukum, yang membatasi dan menjaga agar pelaksanaan kewajiban oleh setiap pihak yang bersangkutan jangan sampai kurang dari batas minimalnya sehingga menimbulkan kerugian bagi pihak lain.
4. Aspek pengecualian hukum, yang merupakan suatu aspek yang memuat pertimbangan “jiwa hukum” dalam menghadapi pelaksanaan kewajiban oleh seseorang atau suatu pihak yang tidak memadai.

2. Teori Pertanggungjawaban

Ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban dalam kamus hukum, yaitu *liability* dan *responsibility*. *Liability* merupakan istilah hukum yang luas yang menunjuk hampir semua karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung atau yang mungkin meliputi semua karakter hak dan kewajiban secara aktual atau potensial seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya atau kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang. *Responsibility* berarti hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, ketrampilan, kemampuan dan

kecakapan meliputi juga kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subyek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.²³

Mengenai persoalan pertanggungjawaban pejabat menurut Kranenburg dan Vegtig ada dua teori yang melandasinya yaitu:

- a. Teori *fautes personalles*, yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga dibebankan kepada pejabat yang karena tindakannya itu telah menimbulkan kerugian. Dalam teori ini beban tanggung jawab ditujukan pada manusia selaku pribadi.
- b. Teori *fautes de services*, yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga dibebankan pada instansi dari pejabat yang bersangkutan. Menurut teori ini tanggung jawab dibebankan kepada jabatan. Dalam penerapannya, kerugian yang timbul itu disesuaikan pula apakah kesalahan yang dilakukan itu merupakan kesalahan berat atau kesalahan ringan, dimana berat dan ringannya suatu kesalahan berimplikasi pada tanggung jawab yang harus ditanggung.²⁴

Menurut teori Hans Kelsen mengenai pertanggungjawaban hukum suatu konsep yang terkait dengan konsep kewajiban hukum adalah

²³ · Ridwan H.R., *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 335-337.

²⁴ · *Ibid*, hal. 365.

konsep tanggungjawab hukum (*liability*). Seseorang yang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan/berlawanan hukum. Sanksi dikenakan *deliquet*, karena perbuatannya sendiri yang membuat orang tersebut bertanggungjawab. Subyek *responsibility* dan subyek kewajiban hukum adalah sama. Dalam teori tradisional, ada dua jenis tanggung jawab: pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan (*based on fault*) dan pertanggungjawab mutlak (*absolut responsibility*).²⁵

3. Teori Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah

Schiavo-Campo dan Sundaram dalam Sartono mendefinisikan pengadaan barang/jasa pemerintah (government procurement) sebagai :²⁶

The acquisition of goods, services, and public works in a timely manner that result in best value to the government and the people. (perolehan barang, jasa dan prasarana umum dalam waktu tertentu yang menghasilkan nilai terbaik bagi pemerintah maupun bagi masyarakat).

Lebih jauh Schiavo-Campo dan Sundaram dalam Sartono mengungkapkan adanya karakteristik pengadaan barang/jasa di sektor privat (swasta) yang tidak ada pada pengadaan di sektor pemerintah. Beberapa karakteristik pengadaan barang/jasa disektor swasta yang

²⁵. Jimly Asshiddiqie, Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Jakarta, Konstitusi Press, 2006. Hal 61.

²⁶. Nurani Jatiningtyas, *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fraud Pengadaan Barang/Jasa Pada Lingkungan Instansi Pemerintah Di Wilayah Semarang*, UNDIP, Semarang : 2011.

tidak ada pada pengadaan barang/jasa di sektor pemerintahan antara lain .²⁷

1. Tidak terlalu menekankan proses tender kompetitif secara formal, dokumentasi prosedur pengadaan dan konflik kepentingan yang mungkin terjadi.
2. Lebih menekankan untuk membeli barang yang memberikan high value sepadan dengan harganya, dan menunjuk kontraktor yang akan mampu memberikan kualitas jasa yang tinggi dengan harga yang kompetitif.
3. Dimensi akuntabilitas yang dituntut lebih ditekankan pada hasil (*result*) dan bukan pada proses pengadaan itu sendiri.

Dalam pengadaan barang/jasa di sektor pemerintah justru berlaku hal yang berbeda, dimana proses dan dokumentasi atas kegiatan menjadi hal yang diperhatikan dan diatur, demikian pula dengan adanya konflik kepentingan (sesuai dengan Teori Agensi) yang mungkin terjadi. Dalam hal pekerjaan/barang yang diadakan, biasanya lebih menekankan pada harga terendah (*lowest cost*) dengan tetap memenuhi kualitas dan spesifikasi yang ditetapkan.

Schiavo-Campo dan Sundaram dalam Sartono mengemukakan beberapa tujuan dalam sistem pengadaan barang/jasa pemerintah, yaitu .²⁸

1. Ekonomis (*Economy*)

^{27.} *Ibid.* hal. 21

^{28.} *Op. Cit.*

Yaitu untuk memperoleh barang/jasa yang sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan pada waktu yang tepat dan dengan harga paling murah (*lowest cost*) ;

2. Mendorong Kompetisi (*Fostering competition*)

Yaitu memberikan kesempatan yang sama kepada supplier yang memenuhi kualifikasi untuk bersaing secara sehat untuk mendapatkan kontrak pengadaan. Dengan adanya kompetisi, diharapkan akan diperoleh manfaat dalam hal harga dan kualitas, serta diharapkan akan mendorong akuntabilitas dalam proses pengadaan itu sendiri.

3. Substitusi impor (*Import substitution*)

Yaitu mendorong perusahaan lokal untuk menghasilkan barang/jasa yang semula hanya dapat diproduksi oleh perusahaan di luar negeri.

4. Penerapan *Good Governance* (*Practicing Good Governance*)

5. Melindungi kepentingan masyarakat (*Protecting the interest of citizens*)

6. Melindungi lingkungan (*Protecting the Environment*)

Selanjutnya mengenai landasan hukum berbagai sistem pengadaan barang dan jasa di Indonesia diatur melalui beberapa produk hukum, yaitu : keputusan presiden/peraturan presiden (Kepres/Perpres), keputusan dan surat edaran menteri/pimpinan lembaga dan berbagai keputusan serta instruksi lainnya. Prosedur dan

pelaksanaannya pun telah dikembangkan selama bertahun-tahun serta mengalami beberapa perbaikan dan penyempurnaan dari waktu ke waktu, guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Beberapa ketentuan yang dijadikan landasan hukum yang mengatur ketentuan pokok sistem pengadaan barang/jasa di Indonesia selama ini, antara lain:

1. Keppres No. 29 Tahun 1984
2. Keppres No. 16 Tahun 1994
3. Keppres No. 18 Tahun 2000
4. Keppres No. 80 Tahun 2003
5. Keppres No. 61 Tahun 2004
6. Perpres No. 32 Tahun 2005
7. Perpres No. 70 Tahun 2005
8. Perpres No. 8 Tahun 2006
9. Perpres No. 79 Tahun 2006
10. Perpres No. 85 Tahun 2006
11. Perpres No. 95 Tahun 2007
12. Perpres No. 54 Tahun 2010
13. Perpres No. 70 Tahun 2012

4. Penunaian Tanggung Jawab

Etika Pengadaan

Pengadaan barang dan jasa harus dilakukan dengan menjunjung tinggi etika pengadaan. Pengamalan terhadap etika pengadaan

diharapkan dapat membuat pengadaan barang/jasa berlangsung dengan baik. Etika pengadaan barang/jasa meliputi :²⁹

- a) Melaksanakan tugas secara tertib, disertai rasa tanggung jawab untuk mencapai sasaran, kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang/jasa;
- b) Bekerja secara profesional dan mandiri, serta menjaga kerahasiaan dokumen pengadaan barang/jasa yang menurut sifatnya harus dirahasiakan untuk mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengadaan barang/jasa;
- c) Tidak saling mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung yang berakibat terjadinya persaingan tidak sehat;
- d) Menerima dan bertanggung jawab atas segala keputusan yang ditetapkan sesuai dengan kesepakatan tertulis para pihak;
- e) Menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan para pihak yang terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses pengadaan barang/jasa;
- f) Menghindari dan mencegah terjadinya pemborosan dan kebocoran keuangan negara dalam pengadaan barang/jasa;
- g) Menghindari dan mencegah penyalahgunaan wewenang dan/atau kolusi dengan tujuan untuk keuntungan pribadi, golongan atau pihak lain yang secara langsung atau tidak langsung merugikan negara; dan

²⁹. LKPP, *Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010, tentang Pengadaan barang dan jasa Pemerintah* (Pasal 6)

- h) Tidak menerima, tidak menawarkan atau tidak menjanjikan untuk memberi atau menerima hadiah, imbalan, komisi, rabat dan berupa apa saja dari atau kepada siapapun yang diketahui atau patut diduga berkaitan dengan pengadaan barang/jasa

Prinsip-Prinsip Tanggung Jawab

Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan, yaitu:³⁰

- a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*), yaitu prinsip yang menyatakan bahwa seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya;
- b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*Presumption of liability*), yaitu prinsip yang menyatakan tergugat selalu dianggap bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan, bahwa ia tidak bersalah, jadi beban pembuktian ada pada tergugat.
- c. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*Presumption of nonliability*), yaitu prinsip ini merupakan kebalikan dari prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab, dimana tergugat selalu dianggap tidak bertanggung jawab sampai dibuktikan, bahwa ia bersalah.
- d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*Strict liability*), dalam prinsip ini menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan,

³⁰. Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, (Jakarta: PT. Grasindo, 2000), hal. 58

namun ada pengecualian-pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya keadaan *force majeure*. Sebaliknya *absolute liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Menurut E. Suherman, *strict liability* disamakan dengan *absolute liability*, dalam prinsip ini tidak ada kemungkinan untuk membebaskan diri dari tanggung jawab, kecuali apabila kerugian yang timbul karena kesalahan pihak yang dirugikan sendiri. Tanggung jawab adalah mutlak.³¹

- e. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*), dengan adanya prinsip tanggung jawab ini, pelaku usaha tidak boleh secara sepihak menentukan klausula yang merugikan konsumen, termasuk membatasi maksimal tanggung jawabnya. Jika ada pembatasan, maka harus berdasarkan pada perundang-undangan yang berlaku.

Pertanggung jawaban karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasar 3 prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 Kitab Undang-undang Hukum Perdata :

1. Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian pada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.

³¹ · E. Suherman, *Masalah Tanggung Jawab Pada Charter Pesawat Udara Dan Beberapa Masalah Lain Dalam Bidang Penerbangan (Kumpulan Karangan)*, Cet. II, Alumni, Bandung, 1979, hal. 21.

2. Setiap orang bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada dibawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

5. Tanggung Jawab Jabatan dalam Pengadaan Barang dan Jasa

Terlebih dahulu kita akan memahami yang dimaksud dengan jabatan adalah suatu lingkungan pekerjaan tetap (*kring van vaste werkzaamheden*) yang diadakan dan dilakukan untuk kepentingan negara (kepentingan umum). Tiap jabatan adalah suatu lingkungan pekerjaan tetap yang dihubungkan dengan organisasi sosial tertinggi, yang diberi nama negara.³² Jabatan adalah subyek hukum (*persoon*), yakni pendukung hak dan kewajiban (suatu personifikasi).³³ Oleh karena jabatan itu pendukung hak dan kewajiban, maka dengan sendirinya jabatan itu dapat melakukan tindakan hukum (*rechthandelingen*).

Tanggung jawab jabatan adalah tanggung jawab menurut hukum yang dibebankan kepada negara/pemerintah atas kesalahan

³². E. Utrecht, 1986, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Pustaka Tinta Mas, Surabaya, hal. 200; Bandingkan juga dengan Philipus M. Hadjon II, *Op.Cit.*, hal.11.

³³. *Ibid.* hal. 201

atau akibat dari tindakan jabatan³⁴ Dalam hukum administrasi, parameter tanggung jawab jabatan adalah asas legalitas (keabsahan) tindakan pejabat. Dalam hukum administrasi, persoalan legalitas tindakan pejabat berkaitan dengan pendekatan kekuasaan. Legalitas tindakan pejabat harus bertumpu pada wewenang, prosedur dan substansi.

1) *Wewenang*

- Wewenang dan penyalahgunaan wewenang

Wewenang merupakan bagian yang sangat penting dalam Hukum Tata Pemerintahan (Hukum Administrasi), karena pemerintahan baru dapat menjalankan fungsinya atas dasar wewenang yang diperolehnya. Keabsahan tindakan pemerintahan diukur berdasarkan wewenang yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Perihal kewenangan dapat dilihat dari konstitusi negara yang memberikan legitimasi kepada badan publik dan lembaga negara dalam menjalankan fungsinya. Wewenang adalah kemampuan bertindak yang diberikan oleh undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan dan perbuatan hukum.³⁵

Pengertian kewenangan dalam kamus umum bahasa Indonesia diartikan sama dengan wewenang, yaitu hak dan kekuasaan

³⁴. Philipus M. Hadjon, *Tanggung Jawab Jabatan dan Tanggung jawab Pribadi atas Tindak Pemerintahan*, Makalah disampaikan pada lokakakrya Hukum Administrasi dan Korupsi, Departemen HTN FH UNAIR Surabaya, 28-30 Oktober 2008, hal.1.

³⁵. SF. Marbun, 1997, *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administrasi di Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, hal. 154.

untuk melakukan sesuatu. Hassan Shadhily menerjemahkan wewenang (authority) sebagai hak atau kekuasaan memberikan perintah atau bertindak untuk mempengaruhi tindakan orang lain, agar sesuatu dilakukan sesuai dengan yang diinginkan.³⁶

Lebih lanjut Hassan Shadhily memperjelas terjemahan authority dengan memberikan suatu pengertian tentang “pemberian wewenang (delegation of authority)”. Delegation of authority ialah proses penyerahan wewenang dari seorang pimpinan (manager) kepada bawahannya (subordinates) yang disertai timbulnya tanggung jawab untuk melakukan tugas tertentu.³⁷

Proses delegation of authority dilaksanakan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan tugas bawahan tersebut;
2. Penyerahan wewenang itu sendiri;
3. Timbulnya kewajiban melakukan tugas yang sudah ditentukan.

Setiap tindakan pejabat tidak terkecuali dalam pengadaan barang dan jasa harus bertumpu pada kewenangan yang sah. Kewenangan itu diperoleh melalui tiga sumber yaitu atribusi, delegasi dan mandat. Kewenangan adalah apa yang disebut dengan “kekuasaan formiel”, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan legislatif (diberikan oleh undang-undang) atau dari

³⁶.Tim Penyusun Kamus-Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1989, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, hal.1170

³⁷. Philipus M. Hadjon, *Op.Cit.* hal.165

kekuasaan eksekutif/administratif.³⁸ Kewenangan biasanya terdiri atas beberapa wewenang adalah kekuasaan terhadap segolongan orang-orang tertentu atau kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan tertentu, sedangkan wewenang hanya mengenai sesuatu bidang tertentu, misalnya wewenang pengadaan barang dan jasa saja. Dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtsbevoegdheden*). Wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan sesuatu tindakan hukum publik.³⁹ misalnya wewenang Pejabat Pembuat Komitmen menetapkan penyedia barang dan jasa yang nilai pengadaannya sampai dengan 50 (lima puluh) miliar rupiah. Sedangkan hak adalah kekuasaan untuk melakukan suatu tindakan hukum privat.

– Pembatasan wewenang

Apabila keputusan pejabat dalam pengadaan barang dan jasa adalah nyata-nyata tidak berwenang maka keputusan itu adalah batal demi hukum (*van rechtswege nietig*). Jadi keputusan itu dianggap tidak pernah ada dan batal sejak semula (*ex tunc*).⁴⁰ Ketidakwenangan (*onbevoegdheid*) itu ada 3 (tiga) macam.⁴¹

³⁸. S. Prajudi Amosudirdjo, 1983, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal.73.

³⁹. *Ibid.* hal. 74

⁴⁰. Bandingkan M. Nata Saputra, *Hukum Administrasi Negara, Rajawali*, Jakarta, 1988. Hal. 49-50.

⁴¹. Philipus M. Hadjon, 1985, *Pengertian-Pengertian Dasar Tentang Tindak Pemerintahan*, Djumali Surabaya, hal. 12-13.

- (1). *Onbevoegdheid ratione materiae*, artinya pejabat itu pada hakekatnya tidak berwenang untuk melakukan tindakan. Misalnya Pejabat Pembuat Komitmen menetapkan penyedia barang dan jasa yang nilai pengadaan di atas lima puluh miliar.
- (2). *Onbevoegdheid ratione loci*, artinya kewenangan pejabat itu dibatasi oleh wilayah tertentu. Misalnya Panitia Pengadaan Alat Tulis Kantor (ATK) pada kantor walikota X memilih penyedia barang dan jasa untuk ATK universitas Y.
- (3). *Onbevoegdheid ratione temporis*, artinya kewenangan pejabat itu dibatasi oleh waktu tertentu. Misalnya : PPK yang telah berakhir masa jabatannya menandatangani pakta integritas.

– Karakter Wewenang

Karakter wewenang dapat dibedakan atas :

- (1) Wewenang terikat adalah wewenang dari pejabat atau badan pemerintah yang wajib dilaksanakan atau tidak dapat berbuat lain selain dari apa yang tercantum dalam isi peraturan. Wewenang ini sudah ditentukan isinya secara rinci, kapan dan dalam keadaan yang bagaimana wewenang tersebut dapat digunakan; dan
- (2) Wewenang diskresi (*beleidsvrijheid, discretionary power, freies ermessen*) adalah wewenang yang diberikan beserta

kebebasan dari pejabat untuk mengatur secara lebih konkrit dan rinci, sedangkan peraturan perundang-undangan hanya memberikan hal-hal yang pokok saja.⁴² Penggunaan wewenang diskresi dalam pengadaan barang dan jasa, misalnya dalam metode pemilihan penyedia barang dan jasa dengan Penunjukan Langsung (PL). Prinsip dasarnya adalah tender, tetapi karena ada “keadaan tertentu” dapat dilakukan PL. Oleh karena “keadaan tertentu” inilah yang memberikan ruang bagi pejabat untuk menggunakan wewenang diskresi, karena undang-undang tidak merinci secara tegas bagaimana wewenang itu digunakan.

– Penyalahgunaan wewenang

Konsep penyalahgunaan wewenang (*detournement de pouvoir*) merupakan konsep yang dikenal dalam hukum administrasi. Namun, sebelum menjelaskan konsep tersebut, terlebih dahulu menjelaskan konsep sewenang-wenang (*willekeur*).

Dalam putusan Hoge Raad (H.R., 9 Desember 1961) sebagaimana disitir oleh Philipus M. Hadjon, H.R. merumuskan :

“Kesewenangan adalah suatu bentuk penyalahgunaan wewenang khusus karena orang yang diberi wewenang itu menggunakannya bertentangan dengan peraturan yang mendasarinya dan berdasarkan pertimbangan yang wajar mengenai tujuan peraturan itu, ia tidak memenuhi kepentingan-kepentingan yang harus diperhatikan”.⁴³

⁴². *Ibid.* hal.39

⁴³. Philipus M. Hadjon, 2007, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi*, Edisi Khusus, Peradaban, Surabaya, hal. 123

Menurut rumusan Jean Rivero dan Waline, bahwa Penyalahgunaan wewenang diartikan dalam 3 (tiga) wujud, yaitu :⁴⁴

- (1) Penyalahgunaan wewenang untuk melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan kepentingan umum atau untuk menguntungkan kepentingan pribadi, kelompok atau golongan;
- (2) Penyalahgunaan wewenang dalam arti bahwa tindakan pejabat tersebut adalah benar ditujukan untuk kepentingan umum, tetapi menyimpang dari tujuan apa kewenangan tersebut diberikan oleh Undang-Undang atau peraturan-peraturan lain; dan
- (3) Penyalahgunaan wewenang dalam arti menyalahgunakan prosedur yang seharusnya dipergunakan untuk mencapai tujuan tertentu, tetapi telah menggunakan prosedur lain agar terlaksana.

2) *Prosedur*

Asas umum prosedur pengadaan barang dan jasa pertumpu pada Pasal 5 Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010, yang menentukan bahwa pengadaan barang dan jasa wajib menerapkan prinsip-prinsip :⁴⁵

⁴⁴. Indiyanto Seno Adji, 2007, *Korupsi Kebijakan Aparatur Negara dan Hukum Pidana*, CV. Diadit Media, Jakarta, hal.v

⁴⁵.LKPP., *Op.Cit.* (Pasal. 5)

- a. Efisien, berarti pengadaan barang/jasa harus diusahakan dengan menggunakan dana dan daya yang minimum untuk mencapai kualitas dan sasaran dalam waktu yang ditetapkan atau menggunakan dana yang telah ditetapkan untuk mencapai hasil dan sasaran dengan kualitas yang maksimum.
- b. Efektif, berarti pengadaan barang/jasa harus sesuai dengan kebutuhan dan sasaran yang telah ditetapkan serta memberikan manfaat yang sebesar-besarnya.
- c. Transparan, berarti semua ketentuan dan informasi mengenai pengadaan barang/jasa bersifat jelas dan dapat diketahui secara luas oleh penyedia barang/jasa yang berminat serta oleh masyarakat pada umumnya.
- d. Terbuka, berarti pengadaan barang/jasa dapat diikuti oleh semua penyedia barang/jasa yang memenuhi persyaratan /kriteria tertentu berdasarkan ketentuan dan prosedur yang jelas.
- e. Bersaing, berarti pengadaan barang/jasa harus dilakukan melalui persaingan yang sehat diantara sebanyak mungkin penyedia barang/jasa yang setara dan memenuhi persyaratan, sehingga dapat diperoleh barang/jasa yang ditawarkan secara kompetitif dan tidak ada intervensi yang mengganggu terciptanya mekanisme pasar dalam pengadaan barang/jasa.

- f. Adil/tidak diskriminatif, berarti memberikan perlakuan yang sama bagi semua calon penyedia barang/jasa dan tidak mengarah untuk memberi keuntungan kepada pihak tertentu, dengan tetap memperhatikan kepentingan nasional.
- g. Akuntabel, berarti harus sesuai dengan aturan dan ketentuan yang terkait dengan pengadaan barang/jasa sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

PPK dan Panitia Pengadaan dalam mengeluarkan keputusan, ketentuan, prosedur dan tindakan lainnya, harus didasarkan pada prinsip-prinsip dasar tersebut diatas. Dengan demikian akan tercipta suasana kondusif bagi tercapainya efisiensi, partisipasi dan persaingan sehat dan terbuka antara penyedia jasa yang setara dan memenuhi syarat, menjamin rasa keadilan dan kepastian hukum bagi semua pihak, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap proses pengadaan barang/jasa, karena hasilnya dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat baik dari segi fisik, keuangan dan manfaatnya bagi kelancaran pelaksanaan tugas institusi pemerintah.

3) *Substansi*

Wewenang dan substansi merupakan landasan bagi legalitas formal dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa. Oleh sebab itu dengan bertumpu pada *asas praesumptio instae causa* (gugatan tidak menunda atau menghalangi dilaksanakannya Keputusan

Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara serta tindakan Badan, Pejabat Tata Usaha Negara yang digugat), maka setiap gugatan atas tindakan PPK yang berkenaan dengan keputusan pemenang tender misalnya tidak menghalangi dilaksanakannya keputusan pejabat yang memutuskan pemenang tender yang digugat.⁴⁶

Aspek wewenang pengadaan barang/jasa dibatasi secara substansial oleh ketersediaan anggaran (APBN/APBD). Misalnya wewenang Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) sebagai pemilik pekerjaan dan penanggung jawab pelaksanaan pengadaan barang/jasa namun kewenangan itu dibatasi dengan melarang PPK untuk melakukan kontrak pengadaan dengan penyedia barang/jasa apabila belum tersedia anggaran atau tidak cukup tersedia anggaran yang akan mengakibatkan dilampauinya batas anggaran yang tersedia untuk kegiatan/proyek yang dibiayai dari APBN/APBD.

Aspek substansia pengadaan barang/jasa adalah berkaitan dengan “apakah pengadaan barang/jasa dilaksanakan secara sewenang-wenang” dan “apakah pelaksanaan pengadaan barang/jasa telah sesuai dengan tujuannya”. Pertanyaan pertama berkaitan dengan tindakan sewenang-wenang (*willekeur*), sedangkan pertanyaan kedua berkaitan dengan tindakan penyalahgunaan wewenang (*detournement de pouvoir*). Dengan demikian, tidak terpenuhinya

⁴⁶ . Asas *praesumptio iustea causa* telah dinormalkan dalam pasal 67 ayat (1) UU No. 5 Tahun 1986.

syarat legalitas (prosedur, wewenang dan substansia) mengakibatkan cacat yuridis pengadaan barang/jasa.⁴⁷

Dalam ketentuan Pasal 53 ayat (2) huruf d UU No. 5 Tahun 1986 *juncto* UU No. 9 Tahun 2004 tentang Peradilan Tata Usaha Negara, telah ditentukan parameter penyalahgunaan wewenang yang meliputi :⁴⁸

- a. Bertentangan dengan peraturan perundang-undangan;
- b. Bertentangan dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik.

6. Tanggung Jawab Pribadi dalam Pengadaan Barang dan Jasa

Tanggung jawab pribadi merupakan tanggung jawab pidana yang memberikan pengertian bahwa “Tanggung jawab menurut hukum yang dibebankan kepada seorang atas kesalahan atau akibat dari perbuatannya secara pribadi”. Maka tanggung jawab pribadi berkaitan dengan pendekatan fungsionaris atau pendekatan perilaku. Tanggung jawab pribadi berkenaan dengan maladministrasi dalam penggunaan wewenang maupun *public service*.⁴⁹

Fokus tanggung jawab pribadi adalah tindakan maladministrasi. Kata maladministrasi, kata dasar *mal* dalam bahasa latin *malum* artinya jahat (jelek). Kata administrasi asal katanya administrare dalam bahasa latin artinya melayani. Kalau dipadu menjadi maladministrasi

⁴⁷. Amiruddin, *Korupsi Dalam Pengadaan Barang dan Jasa*, Genta Publishing, Yogyakarta : 2010. Hal. 112

⁴⁸ *Ibid*, Hal. 112

⁴⁹ *Ibid*. Hal. 93-94

dengan pengertian dasar tadi, maladministrasi adalah pelayanan yang jelek.⁵⁰

Didalam Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (L.N.R.I Tahun 2008 Nomor 139; T.L.N.R.I Nomor 4899) selanjutnya disingkat UU No.37 Tahun 2008 konsep maladministrasi telah dirumuskan sebagai perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggara negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materil dan/atau immaterial bagi masyarakat dan orang perseorangan.

Bertolak dari rumusan di atas, maka dapat dirinci bentuk-bentuk maladministrasi sebagai berikut :⁵¹

- Perbuatan melawan hukum;
- Melampaui wewenang;
- Menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang; dan
- Kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

⁵⁰. Philipus M. Hadjon, 1994 *Fungsi Normatif Hukum Administrasi dalam Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih*, Pidato Pengukuhan Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya hal. 7. Philipus M. Hadjon, l).

⁵¹. **Op. Cit.** Hal. 117

7. Tanggung Jawab Para Pihak Pengadaan Alat Kesehatan

Dalam proses pengadaan barang dan jasa pemerintah maupun swasta ada beberapa hal mendasar menjadi acuan yang dipedomani untuk dilaksanakan, yaitu keterkaitan adanya pihak-pihak yang berkompeten pelaksana pengadaan barang dan jasa. Ini pula yang menjadi pelaksana dalam proses pengadaan alat kesehatan. Berikut ini para pihak dalam pengadaan barang dan jasa menurut Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 sebagai berikut :⁵²

1) *Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran (PA/KPA)*

Untuk PA/KPA memiliki tugas dan kewenangan sebagai berikut :

- a. Menetapkan rencana umum pengadaan;
- b. Mengumumkan secara luas rencana umum pengadaan paling kurang di website;
- c. Menetapkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d. Menetapkan Pejabat Pengadaan;
- e. Menetapkan Panitia Penerima Hasil Pekerjaan;
- f. Menetapkan :
 - Pemenang pada pelelangan atau penyedia penunjukan langsung untuk paket pengadaan barang/pekerjaan konstruksi/jasa lainnya dengan nilai diatas seratus miliar rupiah, atau;

⁵². LKPP., *Op.Cit* ., Pasal. 8

- Pemenang pada seleksi atau penyedia penunjukkan langsung untuk paket pengadaan jasa konsultasi dengan nilai diatas sepuluh miliar rupiah.
- g. Mengawasi pelaksanaan anggaran;
 - h. Menyampaikan laporan keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - i. Menyelesaikan perselisihan antara PPK dengan ULP/Pejabat Pengadaan, dalam hal terjadi perbedaan pendapat; dan
 - j. Mengawasi penyimpanan dan pemeliharaan seluruh dokumen pengadaan barang dan jasa.

Selain itu tugas pokok dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam hal diperlukan, PA dapat :

- a. Menetapkan Tim Teknis, dan/atau
- b. Menetapkan tim juri/tim ahli untuk pelaksanaan pengadaan melalui Sayembara/kontes.

2) *Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)*

PPK memiliki tugas pokok dan kewenangan sebagai berikut .⁵³

- a. Menetapkan rencana pelaksanaan pengadaan barang/jasa yang meliputi :
 - Spesifikasi teknis barang/jasa;
 - Harga Perkiraan Sendiri (HPS); dan
 - Rancangan kontrak.

⁵³. LKPP, *Ibid.* Pasal. 11

- b. Menerbitkan surat penunjukkan penyedia barang/jasa;
- c. Menandatangani kontrak;
- d. Melaksanakan kontrak dengan penyedia barang/jasa;
- e. Mengendalikan pelaksanaan kontrak;
- f. Melaporkan pelaksanaan/penyelesaian pengadaan barang/Jasa kepada PA/KPA;
- g. Menyerahkan hasil pekerjaan pengadaan barang/jasa kepada PA/KPA dengan Berita Acara Penyerahan;
- h. Melaporkan kemajuan pekerjaan termasuk penyerapan anggaran dan hambatan pelaksanaan pekerjaan kepada PA/KPA setiap triwulan; dan
- i. Menyimpan dan menjaga keutuhan seluruh dokumen pelaksanaan pengadaan barang/jasa.

Selain tugas pokok dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam hal diperlukan, PPK dapat :

- a. Mengusulkan kepada PA/KPA :
 - Perubahan paket pekerjaan; dan/atau
 - Perubahan jadwal kegiatan pengadaan.
- b. Menetapkan tim pendukung;
- c. Menetapkan tim atau tenaga ahli pemberi penjelasan teknis (*aanwijzer*) untuk membantu pelaksanaan tugas ULP;
- d. Menetapkan besaran uang muka yang akan dibayarkan kepada penyedia barang/jasa.

Dalam Pasal (12) selanjutnya disebutkan persyaratan yang harus dipenuhi oleh Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) adalah :

- a. Memiliki Integritas;
- b. Memiliki disiplin tinggi;
- c. Memiliki tanggung jawab dan kualifikasi, teknis serta manajerial untuk melaksanakan tugas;
- d. Mampu mengambil keputusan, bertindak tegas dan memiliki keteladanan dalam sikap perilaku serta tidak pernah terlibat Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN).
- e. Menandatangani pakta integritas;
- f. Tidak menjabat sebagai pengelola keuangan;
- g. Memiliki sertifikat keahlian pengadaan barang/jasa.

Kemudian dijelaskan pula bahwa yang menjadi persyaratan manajerial untuk melaksanakan tugas bagi PPK adalah sebagai berikut :⁵⁴

- a. Berpendidikan paling kurang sarjana Strata Satu (S1) dengan bidang keahlian yang sedapat mungkin sesuai dengan tuntutan pekerjaan;
- b. Memiliki pengalaman paling kurang 2 (dua) tahun terlibat secara aktif dalam kegiatan yang berkaitan dengan pengadaan barang/jasa; dan memiliki kemampuan kerja secara berkelompok dalam melaksanakan setiap tugas/pekerjaannya.

⁵⁴. LKPP., *ibid* ., Pasal. 12 ayat (3)

Bahwa dalam tanggung jawabnya PPK dilarang mengadakan ikatan perjanjian atau menandatangani kontrak dengan penyedia barang/jasa apabila belum tersedia anggaran atau tidak cukup tersedia anggaran yang dapat mengakibatkan dilampauinya batas anggaran yang tersedia untuk kegiatan yang dibiayai dari APBN/APBD.

3) *Unit Layanan Pengadaan/Pejabat Pengadaan (ULP)*

Adapun tugas pokok dan kewenangan ULP/Pejabat Pengadaan meliputi :⁵⁵

- a. Menyusun rencana pemilihan penyedia barang/jasa;
- b. Menetapkan dokumen pengadaan;
- c. Menetapkan besaran nominal jaminan penawaran;
- d. Mengumumkan pelaksanaan pengadaan barang/jasa di *website* masing-masing dan papan pengumuman resmi untuk masyarakat serta menyampaikan ke LPSE untuk diumumkan dalam portal pengadaan nasional;
- e. Menilai kualifikasi penyedia barang/jasa melalui prakualifikasi atau pascakualifikasi;
- f. Melakukan evaluasi administrasi, teknis dan harga terhadap penawaran yang masuk;
- g. Khusus untuk ULP;
 - Menjawab Sanggahan;
 - Menetapkan penyedia Barang/Jasa untuk :

⁵⁵. LKPP., *ibid.* Pasal. 17 ayat (2)

- Pelelangan atau penunjukan langsung untuk paket pengadaan barang/pekerjaan konstruksi/jasa lainnya yang bernilai paling tinggi seratus miliar rupiah; atau
 - Seleksi atau penunjukkan langsung untuk pengadaan jasa konsultasi yang bernilai sepuluh miliar rupiah.
 - Menyerahkan salinan dokumen pemilihan penyedia barang/jasa kepada PPK;
 - Menyimpan dokumen asli pemilihan penyedia barang/jasa;
- h. Khusus pejabat pengadaan :
- Menetapkan penyedia barang/jasa untuk :
 - Penunjukkan langsung atau pengadaan langsung untuk paket pengadaan barang/pekerjaan konstruksi/Jasa lainnya yang bernilai seratus juta rupiah;
 - Penunjukkan langsung atau pengadaan langsung untuk paket pengadaan jasa konsultasi yang bernilai paling tinggi lima puluh juta rupiah.
 - Menyerahkan dokumen asli pemilihan penyedia barang/jasa kepada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
- i. Membuat laporan mengenai proses dan hasil pengadaan kepada Menteri/ Pimpinan Lembaga/Kepala Daerah/ Pimpinan institusi; dan
- j. Memberikan pertanggungjawaban atau pelaksanaan kegiatan pengadaan barang/jasa kepada PA/KPA.

Disamping itu pula bila diperlukan ULP/Pejabat Pengadaan dapat mengusulkan kepada PPK dalam hal :

- Perubahan HPS; dan/atau
- Perubahan spesifikasi teknis pekerjaan.

4) Panitia Penerima Hasil Pekerjaan

Adapun untuk panitia penerima hasil pekerjaan mempunyai tugas pokok dan kewenangan untuk :⁵⁶

- a. Melakukan pemeriksaan hasil pekerjaan pengadaan barang/jasa sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kontrak;
- b. Menerima hasil pengadaan barang/jasa setelah melalui pemeriksaan/pengujian; dan
- c. Membuat dan menandatangani berita acara serah terima hasil pekerjaan.

5) Penyedia Barang/Jasa

Dalam hal pihak penyedia barang/jasa ada beberapa hal penting yang menjadi ketentuan persyaratan yang harus dipenuhi sebagai berikut :⁵⁷

- a. Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjalankan kegiatan/usaha;
- b. Memiliki keahlian, pengalaman, kemampuan teknis dan manajerial untuk menyediakan barang/jasa;

⁵⁶. LKPP., *Ibid.* Pasal 18 ayat (5)

⁵⁷. LKPP., *Ibid.* Pasal 19 ayat (1)

- c. Memperoleh paling kurang 1 (satu) pekerjaan sebagai penyedia barang/jasa dalam kurun waktu 4 (empat) tahun terakhir baik dilingkungan pemerintah maupun swasta, termasuk pengalaman sub kontrak;
- d. Ketentuan sebagaimana pada huruf c, dikecualikan bagi penyedia barang/jasa yang baru terdiri kurang dari 3 (tiga) tahun;
- e. Memiliki sumber daya manusia, modal, peralatan dan fasilitas lain yang diperlukan dalam pengadaan barang/jasa;
- f. Dalam hal penyedia barang/jasa akan melakukan kemitraan, penyediaan barang/jasa harus mempunyai perjanjian kerja sama operasi/kemitraan yang memuat persentase kemitraan dan perusahaan yang mewakili tersebut;
- g. Memiliki kemampuan pada bidang pekerjaan yang sesuai untuk usaha makro, usaha kecil, dan koperasi kecil serta kemampuan pada sub bidang pekerjaan yang sesuai untuk usaha non-kecil;
- h. Memiliki Kemampuan Dasar (KD) untuk usaha non-kecil, kecuali untuk pengadaan barang dan jasa konsultasi;
- i. Khusus untuk pengadaan pekerjaan konstruksi dan jasa lainnya harus memperhitungkan Sisa Kemampuan Paket (SKP);
- j. Tidak dalam pengawasan pengadilan, tidak pailit, kegiatan usahanya tidak sedang dihentikan dan/atau direksi yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan tidak sedang dalam

- menjalani sanksi pidana, yang dibuktikan dengan surat pernyataan yang ditandatangani oleh penyedia barang dan jasa;
- k. Sebagai wajib pajak sudah memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) dan telah memenuhi kewajiban perpajakan tahun terakhir (SPT Tahunan) serta memiliki laporan bulanan PPh Pasal 21, PPh Pasal 23 (bila ada transaksi), PPh Pasal 25/Pasal 29 dan PPN (bagi pengusaha kena pajak) paling kurang 3 (tiga) bulan terakhir dalam tahun berjalan;
 - l. Secara hukum mempunyai kapasitas untuk mengikatkan diri pada kontrak;
 - m. Tidak masuk dalam daftar hitam;
 - n. Memiliki alamat tetap dan jelas serta dapat dijangkau dengan jasa pengiriman; dan
 - o. Menandatangani Pakta Integritas.

B. Tinjauan Umum Tentang Peralatan Kesehatan

1. Pengertian Alat Kesehatan

Alat-alat kesehatan biasanya disingkat dengan *Alkes* yang juga disebut dengan *Medical Instruments* atau alat-alat kedokteran atau alat-alat medis adalah barang, instrumen, atau alat termasuk tiap komponen didalamnya, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau yang digunakan dengan maksud sebagai pemeliharaan dan perawatan kesehatan, diagnosa, penyembuhan, peringatan atau pencegahan penyakit, pemulihan, perbaikan suatu fungsi struktur

tubuh manusia dan atau sebagai diagnosa kehamilan, pemeliharaan selama hamil, setelah melahirkan dan atau untuk mencegah kehamilan dan yang tidak termasuk golongan obat.⁵⁸

Pengertian alat-alat kesehatan (Alkes) diatas masih merupakan pengertian secara dasar dalam ilmu kesehatan namun sudah lebih luas ruang lingkungnya dari pada alat kedokteran sendiri.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor : 220/ Men.Kes/Per/IX/1976 tertanggal 6 September 1976, yang dimaksud dengan: Alat Kesehatan (Alkes) adalah barang, instrumen, aparat atau alat termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapannya yang diproduksi, dijual atau dimaksudkan untuk digunakan dalam .⁵⁹

- a. pemeliharaan dan perawatan kesehatan, diagnosa, penyembuhan, peringanan atau pencegahan penyakit, kelainan keadaan badan atau gejalanya pada manusia;
- b. pemulihan, perbaikan atau perubahan suatu fungsi badan atau struktur badan manusia;
- c. diagnosa kehamilan pada manusia atau pemeliharaan selama hamil dan setelah melahirkan termasuk pemeliharaan bayi.
- d. usaha mencegah kehamilan pada manusia dan yang tidak termasuk golongan obat.

Sedangkan dalam Undang-Undang Kesehatan RI, Nomor 36 Tahun 2009 dalam ketentuan umum pasal 1 dijelaskan bahwa alat

⁵⁸. Roni, " Informasi Kesehatan, Keperawatan, Askep ". *www. Pak Mantri Online. Com* (akses, 23 September 2012)

⁵⁹. **Op.Cit** (akses 23 September 2012)

kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Dalam Peraturan menteri kesehatan No. 1184/MENKES/PER/X/2004, tentang pengamanan alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga pada bab 1 ayat 2, bahwa alat kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, alat untuk ditanamkan, reagens/produk diagnostik invitro atau barang lain yang sejenis atau yang terkait termasuk komponen bagian dan kelengkapannya yang :⁶⁰

1. Disebut dalam farmakope Indonesia, ekstra farmakope Indonesia dan formularium nasional atau suplemennya dan atau;
2. Digunakan untuk mendiagnosa penyakit, menyembuhkan,merawat, memulihkan, meringankan atau mencegah penyakit pada manusia dan atau;
3. Dimaksudkan untuk mempengaruhi struktur dan fungsi tubuh manusia dan atau;
4. Dimaksudkan untuk menopang atau menunjang hidup atau mati;
5. Dimaksudkan untuk mencegah kehamilan;
6. Dimaksudkan untuk pensucihamaan alat kesehatan dan atau;

⁶⁰. *Ibid* (akses 23 September 2012)

7. Dimaksudkan untuk mendiagnosa kondisi bukan penyakit yang dalam mencapai tujuan utamanya;
8. Memberi informasi untuk maksud medis dengan cara pengujian invitro terhadap specimen yang dikeluarkan dari tubuh manusia;
9. Dan tidak mencapai target dalam tubuh manusia secara farmakologis, imunologis dan atau cara metabolisme tetapi mungkin membantu fungsi tersebut;
10. Digunakan, diakui sebagai alat kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1190/MENKES/PER/VIII/2010 tentang izin edar alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga juga memberikan pemahaman tentang pengertian dari alat kesehatan itu sendiri yang sama dengan arti yang ada pada Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 36 Tahun 2009. Dalam peraturan ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari peredaran Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan perlu dilakukan penilaian sebelum dilakukan pendistribusian atau diedarkan.

Alat kesehatan merupakan perbekalan kesehatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan dasar, sehingga dalam pengaturannya memerlukan beberapa acuan pedoman sebagai petunjuk teknis seperti dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan

(KEPMENKES) No. 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan termasuk didalamnya, dalam hal ini alat kesehatan yang diperuntukkan pelayanan kesehatan dasar, serta adanya Keputusan Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat kesehatan No. HK.02.03/IV/343/10 tentang daftar obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar.

2. Penggolongan Alat-Alat Kesehatan

Penggolongan alat-alat kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa macam diantaranya menurut :⁶¹

a. Fungsi Alat Kesehatan

Peralatan medis: instrumen seperti X-Ray, ICU, ICCU, Obgyn, Kardiologi dan utensilie seperti alat pembalut, urinal, kateter dan sebagainya. Peralatan non medis: seperti generator, laundry, dapur, dan sebagainya.

b. Sifat Alat Kesehatan

Penggolongan alat kesehatan menurut sifat (pemakaian) dibagi menjadi dua, peralatan yang habis pakai (*consumable*) dan yang dapat digunakan secara terus-menerus.

c. Kegunaan

Menurut kegunaannya alat kesehatan dibagi sesuai dengan kekhususan penggolongan. Misalnya peralatan bedah, peralatan

⁶¹. *Op Cit.*,(akses 23 September 2012)

obgyn, peralatan orthopedi, peralatan Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT) atau lain sebagainya.

d. Lama Pemakaian

- Alat-alat kesehatan yang tidak memerlukan pemeliharaan atau yang hanya satu kali pakai (disposable) atau yang habis terpakai (consumable) seperti alat suntik, pincet, gunting, alat bedah, dan sebagainya.
- Alat-alat peralatan kesehatan yang berumur 5 (lima) tahun, seperti peralatan laboratorium, peralatan ruang bedah dan sebagainya.
- Alat-alat peralatan kesehatan yang telah berumur lebih dari 5 (lima) tahun, seperti pada peralatan sterilisasi, X-Ray dan sebagainya.

e. Bentuk Alat Kesehatan

- Alat-alat kecil seperti jarum suntik, alat bedah, alat THT, alat gigi, kateter dan sebagainya.
- Alat-alat perlengkapan rumah sakit seperti meja operasi, autoclave, sterilizer dan sebagainya.
- Alat-alat laboratorium, seperti reagens, gelas ukur dan sebagainya.
- Alat-alat radiologi, seperti scanner, X-Ray, dan sebagainya.

f. Sedangkan menurut segi penyimpanannya, adapun penggolongan alat-alat kesehatan dibagi menjadi alat-alat

perawatan, alat-alat kedokteran, alat-alat laboratorium, alat-alat kedokteran gigi, alat-alat optik, alat bedah, alat bedah tulang, alat kedokteran hewan dan sebagainya.

g. Menurut Katalog Pabrik :

1) SMIC—RRC:

- Instrumen gigi
- Instrumen untuk akupunktur
- Instrumen diagnostik
- Instrumen bedah umum
- Instrumen obstetrik.
- Instrumen THT.
- Perlengkapan rumahsakit.
- Instrumen injeksi/penctur.
- Alat-alat dari panci untuk rumah sakit.
- Alat-alat dari karet.
- Barang-barang higienis, ex. handuk

2) AESCULAP — Jerman Ex.

- AA : untuk keperluan autopsy
- AC : alat untuk eksaminasi-diagnostik.
- AJ : alat untuk vaksinasi.
- AN : alat untuk anesthesi dan laryngoscope.
- BB : scalpel blades and handle
- BC : dissecting scissors

- BM : needle holders
- BT : wound retractor
- EO : uterine forceps.
- SC : syringes
- Infusion.
- Blood collection & transfusion.
- Syringes& needles.
- I.V accessories.
- I.V. Hyperalimentation.
- Feeding systems.
- Drainage systems.
- Gloves.
- Clinical examination.
- Dialysis.
- Miscellaneous.

3) JMC (Japan Medical Instrument Catalog)-Japan.

- Diagnostic, general, intestinal.
- Injection, infusion.
- Physical examination, models.
- Anesthetic.
- Suture needles, suture.
- General operating, neurosurgical orthopedic.
- Rehabilitation, physical therapy.

- Ophthalmic.
- Ear, nose and throat.
- Urological.
- Gynecologic. obstetric.
- X-ray, dark room.
- I.C.U. C.C.U. equipments
- Ward.
- Operating room.
- Sterilizing.
- Post-mortem, dissecting.
- Microscope and accessories.
- Laboratory.
- Rubber goods. disposables.
- Glass, polyethylene, porcelain wares.

h. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Nomor :
116/SK/1979

- a) Preparat untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan
- b) Pestisida dan insektisida pembasmi hama manusia dan binatang peliharaan
- c) Alat perawatan yang digunakan di salon kecantikan
- d) Wadah dari plastik dan kaca untuk injeksi
- e) Peralatan obstretic dan gynecologic
- f) Peralatan anesthesi, dst

- i. Menurut Kepraktisan Penyimpanan
 - a) Alat perawatan
 - b) Alat kedokteran umum
 - c) Hospital furniture and equipment
 - d) Alat-alat lab. gelas
 - e) Alat-alat X-ray & accessories
 - f) Alat-alat optik
 - g) Alat bedah
 - h) Alat bedah tulang
 - i) Alat untuk penyelidikan
 - j) Alat kedokteran hewan (veteriner)
 - k) Alat-alat elektromedis

Selanjutnya adapun mengenai klasifikasi atau penggolongan alat kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa kelas, yaitu sebagai berikut :⁶²

Kelas I

Alat kesehatan yang kegagalan atau salah penggunaannya tidak menyebabkan akibat yang berarti. Penilaian untuk alat kesehatan ini dititik beratkan hanya pada mutu dan produk. Adapun yang termasuk dalam kelas ini dapat terlihat beberapa contoh yaitu : sikat gigi, masker, dental flos, perban, ice bag, sunglasses (tanpa resep) dan lain-lain.

⁶². Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 1190/MENKES/PER/VIII/2012, www.infokes.com (akses Tanggal 24 September 2012)

Kelas II a

Alat kesehatan yang kegagalan atau salah penggunaannya dapat memberikan akibat yang berarti kepada pasien tetapi tidak menyebabkan kecelakaan yang serius. Alat kesehatan ini sebelum beredar perlu mengisi dan memenuhi persyaratan yang cukup lengkap untuk dinilai tetapi tidak memerlukan uji klinis. Sebagai contoh adalah : AC powered dynamometer, reflex hammer, kursi roda, thermometer, dan lain-lain.

Kelas II.b

Alat kesehatan yang kegagalan atau salah penggunaannya dapat memberikan akibat yang sangat berarti kepada pasien tetapi tidak menyebabkan kecelakaan yang serius. Alat kesehatan ini sebelum beredar perlu mengisi dan memenuhi persyaratan yang lengkap termasuk analisis risiko dan bukti keamanannya untuk dinilai tetapi tidak memerlukan uji klinis. Contoh: Contact lenses, ophthalmic laser, dan lain-lain.

Kelas III

Alat kesehatan yang kegagalan atau salah penggunaannya dapat memberikan akibat yang serius kepada pasien ataupun perawat/operator. Alat kesehatan ini sebelum beredar perlu mengisi formulir dan memenuhi persyaratan yang lengkap termasuk analisis risiko dan bukti keamanannya untuk dinilai serta memerlukan uji klinis. Contoh: ventricular by pass device, silicon gel filled breast, dan lain-lain.

3. Perencanaan Alat Kesehatan

Perencanaan perbekalan kesehatan dalam hal ini alat kesehatan (alkes) merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan.

Proses perencanaan pengadaan alat kesehatan diawali dengan kompilasi data yang disampaikan oleh kebutuhan masing-masing Puskesmas/Puskesmas Pembantu/Pos kesehatan kelurahan dan unit kesehatan lainnya yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan kemudian selanjutnya oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota diolah menjadi rencana kebutuhan perbekalan kesehatan dengan menggunakan teknik-teknik perhitungan :⁶³

a. Tahap Pemilihan Alat Kesehatan

Fungsi pemilihan perbekalan kesehatan adalah untuk menentukan perbekalan kesehatan yang benar-benar diperlukan sesuai dengan kebutuhan dan dapat melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan yang tidak tepat dan atau yang tidak memenuhi persyaratan mutu manfaat dan keamanan.

- Perbekalan kesehatan dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik dan membantu fungsi pencapaian efek terapi.
- Perbekalan kesehatan yang digunakan sesuai dengan kemajuan dan perkembangan pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang kesehatan.

⁶³. Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*, (Jakarta : KEPMENKES, 2008)

Kriteria pemilihan perbekalan kesehatan :

Kriteria yang dipergunakan sebagai acuan berupa petunjuk teknis dalam pemilihan dan penggunaan perbekalan kesehatan adalah telah terpenuhinya persyaratan mutu manfaat dan keamanan sebagaimana dimaksud dalam Farmakope Indonesia, Standar Nasional Indonesia (SNI), dan pedoman standar lain yang ditetapkan oleh ketentuan yang berlaku.

- Perbekalan kesehatan memiliki keamanan dan membantu pengobatan yang didukung dengan adanya bukti ilmiah.
- Perbekalan kesehatan memiliki manfaat yang maksimal dengan resiko yang minimal.
- Bila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki manfaat yang serupa maka pilihan diberikan kepada perbekalan kesehatan.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Alat Kesehatan

Kompilasi pemakaian perbekalan kesehatan adalah rekapitulasi data pemakaian perbekalan kesehatan di unit pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Poskeskel/Poskesdes, dll) yang bersumber dari laporan pemakaian perbekalan kesehatan.

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Alat Kesehatan.

Perencanaan kebutuhan perbekalan kesehatan perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan perbekalan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi.

d. Tahap Proyeksi Kebutuhan Alat Kesehatan.

Proyeksi kebutuhan perbekalan kesehatan adalah perhitungan kebutuhan perbekalan kesehatan secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian perbekalan kesehatan dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan dari berbagai sumber anggaran.

e. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Alat Kesehatan.

Dengan melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan alat kesehatan dengan jumlah dana yang tersedia maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, penentuan skala prioritas masing-masing jenis alat kesehatan dan jumlah kemasan, untuk usulan rencana pengadaan alat kesehatan tahun yang akan datang.

4. Pengadaan Alat Kesehatan

Setiap Perusahaan maupun instansi pemerintah harus melakukan pengadaan untuk memenuhi produksi atau memberikan pelayanannya. Pengadaan atau Procurement adalah proses pengadaan barang dan jasa dalam sebuah institusi, organisasi bisnis, lembaga sosial, atau instansi pemerintahan yang baik biasanya telah memiliki peraturan internal terkait pengadaan barang dan jasa yang akan memastikan bahwa proses perencanaan pembelian dan proses pemilihan *supplier*/rekanan akan memenuhi standar umum dan diselenggarakan secara transparan.

Pengadaan merupakan proses untuk penyediaan alat kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan. Tujuan pengadaan alat kesehatan adalah agar tersedianya peralatan dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan. Langkah– langkah dalam pengadaan barang :⁶⁴

- (1) Pemilihan metode pengadaan
- (2) Pemilihan pemasok
- (3) Pemantauan status pesanan
- (4) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan alat kesehatan
- (5) Penerimaan dan pemeriksaan perbekalan kesehatan

Dalam setiap perusahaan pasti umumnya dibuat kebijakan pengadaan dan sistem prosedur pengendalian tersendiri yang harus dijalankan oleh bagian pengadaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan perusahaan.

- a) Memperoleh barang/jasa yang diperlukan perusahaan secara ekonomis, efisien, dan efektif;
- b) Menciptakan iklim persaingan yang sehat, tertib, dan terkendali dengan cara peningkatan transparansi dalam pelaksanaan pengadaan;
- c) Mempercepat proses pengambilan keputusan pengadaan, dan

⁶⁴. *Ibid.*, hal.23-30

- d) Meningkatkan profesionalisme, kemandirian dan tanggungjawab para perencana, pelaksana, dan pengawas pengadaan.

Peralatan kesehatan yang dipergunakan untuk pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai macam peralatan dengan kualitas yang berbeda dan selalu berkembang pesat dari waktu ke waktu baik dari segi jenis maupun prinsip kerjanya seiring dengan kemajuan teknologi. Peralatan kesehatan di dalam penggunaannya kepada penderita baik yang langsung maupun tidak langsung tujuan akhirnya adalah untuk menyelamatkan jiwa manusia. Kelancaran dan keamanan pengoperasian merupakan hal yang mutlak perlu pada peralatan kesehatan. Untuk itu semua peralatan kesehatan yang menyangkut pelayanan kesehatan kepada manusia atau penderita perlu dipertahankan keandalan.

Pengadaan alat kesehatan merupakan bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraannya hal ini jelas terlihat dalam Pasal (49) Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 yaitu :⁶⁵

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan;

⁶⁵. *Undang-Undang Kesehata RI No.36 Tahun 2009.*, (Jakarta : Sinar Grafika.,2011).
Pasal. 49

- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral dan etika profesi.

Selanjutnya pada Pasal (98) Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 dijelaskan :⁶⁶

- (1) Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu dan terjangkau;
- (3) Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar pelayanan farmasi yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

C. Tinjauan Umum Pengadaan Barang/Jasa Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah

1. Definisi Umum

Bahwa dalam peraturan ini yang dimaksud dengan pengadaan barang/jasa adalah kegiatan untuk memperoleh barang/jasa untuk Kementerian / Lembaga / Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) / Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikan seluruh kegiatan untuk memperoleh barang/jasa.⁶⁷

⁶⁶. *Ibid.*, Pasal.98

⁶⁷. LKPP., *Op Cit.*, Pasal 1

Dalam proses pengadaan dikenal istilah penyedia barang/jasa dan pengguna barang/jasa. Pengguna barang/jasa adalah pejabat yang memiliki kewenangan untuk menggunakan barang atau jasa yang terdaftar sebagai barang milik Negara /daerah di masing-masing Kementerian/Lembaga/SKPD/instansi lainnya. Sedangkan untuk penyedia barang/jasa adalah badan usaha atau perseorangan yang menyediakan barang/pekerjaan konstruksi/jasa konsultasi/jasa lainnya.

Peningkatan kualitas pelayanan publik melalui penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih, perlu didukung dengan pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penggunaan keuangan negara yang dibelanjakan melalui proses pengadaan barang/jasa pemerintah, diperlukan upaya menciptakan keterbukaan, transparansi, akuntabilitas serta prinsip persaingan/kompetisi yang sehat dalam proses pengadaan barang/jasa pemerintah yang dibiayai APBN/APBD, sehingga diperoleh barang/jasa yang terjangkau dan berkualitas serta dapat dipertanggungjawabkan baik dari segi fisik, keuangan maupun manfaatnya bagi kelancaran tugas pemerintah dan pelayanan masyarakat. Peraturan Presiden tentang pengadaan barang/jasa pemerintah ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman pengaturan mengenai tata cara

pengadaan barang/jasa yang sederhana, jelas dan komprehensif, sesuai dengan tata kelola yang baik.

Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 ini diharapkan dapat meningkatkan iklim investasi yang kondusif, efisiensi belanja negara, dan percepatan pelaksanaan APBN/APBD. Selain itu pula ditujukan untuk meningkatkan keberpihakan terhadap industri nasional dan usaha kecil, serta menumbuhkan industri kreatif, inovasi dan kemandirian bangsa dengan mengutamakan penggunaan industri strategis dalam negeri.⁶⁸

Pengadaan barang/jasa pemerintah dalam Peraturan Presiden ini diarahkan untuk meningkatkan *ownership* Pemerintah Daerah terhadap proyek/kegiatan yang pelaksanaannya dilakukan melalui skema pembiayaan bersama (*Co-financing*) antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Dalam Peraturan Presiden ini pula memuat tentang apa menjadi ruang lingkup dari proses pengadaan yaitu bahwa pengadaan barang/jasa dilingkungan Kementerian/Lembaga/SKPD/instansi lainnya dilaksanakan melalui pembiayaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. (APBN/APBD). Juga untuk investasi di lingkungan Bank Indonesia, Badan Hukum Milik Negara dan

⁶⁸. LKPP., *ibid.*, Penjelasan., hal. 1

Badan Usaha Milik Daerah yang pembiayaannya sebagian atau seluruhnya dibebankan pada APBN/APBD.⁶⁹

Disamping itu dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa pemerintah dalam Perpres ini mencakup pengadaan barang/jasa yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari pinjaman atau hibah dalam negeri yang diterima oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, serta yang dananya dari Pinjaman/Hibah Luar Negeri (PHLN).

2. Penyusunan Pengadaan Barang/Jasa

Dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa pemerintah, pada dasarnya diawali dengan rencana penyusunan apa yang menjadi kebutuhan. Hal ini juga telah tertera dalam ketentuan Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010, dalam pasal (22) rencana umum pengadaan barang/jasa sebagai berikut :⁷⁰

- 1) PA menyusun rencana umum pengadaan barang/jasa sesuai dengan kebutuhan;
- 2) Rencana umum pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kegiatan dan anggaran pengadaan barang/jasa yang akan dibiayai sendiri; dan/atau

⁶⁹. LKPP., *ibid.*, hal. 3

⁷⁰. LKPP., *ibid.*, Pasal. 22

- b. kegiatan dan anggaran pengadaan barang/jasa yang akan dibiayai berdasarkan kerja sama secara pembiayaan bersama (co-financing), sepanjang diperlukan.
- 3) Rencana umum pengadaan barang/jasa meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:
- a. mengidentifikasi kebutuhan barang/jasa yang diperlukan;
 - b. menyusun dan menetapkan rencana penganggaran untuk pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2);
 - c. menetapkan kebijakan umum tentang :
 - 1. Pemaketan pekerjaan;
 - 2. Cara pengadaan barang/jasa; dan
 - 3. Pengorganisasian pengadaan barang/jasa;
 - d. menyusun Kerangka Acuan Kerja (KAK).
- 4) KAK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d paling sedikit memuat :
- a. uraian kegiatan yang akan dilaksanakan;
 - b. waktu pelaksanaan yang diperlukan;
 - c. spesifikasi teknis barang/jasa yang akan diadakan; dan
 - d. besarnya total perkiraan biaya pekerjaan.

Selanjutnya dalam Pasal (23) Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 :⁷¹

⁷¹. LKPP., *ibid.* Pasal 23

- 1) Penyusunan rencana umum pengadaan barang/jasa pada Kementerian/Lembaga/SKPD/Instansi lainnya untuk tahun anggaran berikutnya atau tahun anggaran yang akan datang, harus diselesaikan pada tahun anggaran yang berjalan.
- 2) Menyediakan biaya untuk pelaksanaan pemilihan penyedia barang/jasa yang dibiayai dari APBN/APBD, yang meliputi:
 - a. honorarium personil organisasi pengadaan barang/jasa termasuk tim teknis, tim pendukung dan staf proyek;
 - b. biaya pengumuman pengadaan barang/jasa termasuk biaya pengumuman ulang;
 - c. biaya penggandaan dokumen pengadaan barang/jasa; dan
 - d. biaya lainnya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan pengadaan barang/jasa.
- 3) Menyediakan biaya untuk pelaksanaan pemilihan penyedia barang/jasa yang pengadaannya akan dilakukan pada tahun anggaran berikutnya.
- 4) Mengusulkan besaran Standar Biaya Umum (SBU) terkait honorarium bagi personil organisasi pengadaan, sebagai masukan/pertimbangan dalam penetapan SBU oleh Menteri Keuangan/Kepala Daerah.

Kemudian untuk penyusunan pengadaan barang/jasa pemerintah juga terdapat pada pasal (25), yaitu :⁷²

⁷². LKPP., *ibid.*, Pasal 25

- 1) PA mengumumkan rencana umum pengadaan barang/jasa di masing-masing Kementerian/Lembaga/SKPD/Instansi lainnya secara terbuka kepada masyarakat luas setelah rencana kerja dan anggaran disetujui oleh DPR/DPRD.
- 2) Pengumuman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling kurang berisi :
 - a. nama dan alamat Pengguna Anggaran;
 - b. paket pekerjaan yang akan dilaksanakan;
 - c. lokasi pekerjaan; dan
 - d. perkiraan besaran biaya.
- 3) Pengumuman sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dalam website masing-masing dan papan pengumuman resmi untuk masyarakat serta Portal Pengadaan Nasional melalui Lembaga Pengadaan Sistem Elektronik (LPSE).
- 4) Dapat mengumumkan rencana pelaksanaan pengadaan barang/jasa yang kontraknya akan dilaksanakan pada tahun anggaran berikutnya/yang akan datang.

3. Bentuk Kontrak Pengadaan Barang/Jasa

Dalam Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010, dijelaskan penetapan beberapa jenis kontrak Pasal (50) sebagai berikut :⁷³

⁷³. LKPP., *ibid.*, Pasal 50

- 1) ULP/Pejabat Pengadaan menetapkan jenis kontrak pengadaan barang/jasa.
- 2) Kontrak pengadaan barang/jasa meliputi :
 - a. Kontrak berdasarkan cara pembayaran;
 - b. Kontrak berdasarkan pembebanan tahun anggaran;
 - c. Kontrak berdasarkan sumber pendanaan; dan
 - d. Kontrak berdasarkan jenis pekerjaan.
- 3) Kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan cara pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri atas :
 - a. Kontrak lump sum;
 - b. Kontrak harga satuan;
 - c. Kontrak gabungan lump sum dan harga satuan;
 - d. Kontrak persentase; dan
 - e. Kontrak terima jadi (Turnkey).
- 4) Kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan pembebanan tahun anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, terdiri atas:
 - a. Kontrak tahun tunggal; dan
 - b. Kontrak tahun jamak.
- 5) Kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan sumber pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, terdiri atas:

- a. Kontrak pengadaan tunggal;
 - b. Kontrak pengadaan bersama; dan
 - c. Kontrak payung (*Framework Contract*).
- 6) Kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan dari jenis pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, terdiri atas:
- a. Kontrak pengadaan pekerjaan tunggal; dan
 - b. Kontrak pengadaan pekerjaan terintegrasi.

Selanjutnya dijelaskan pada Pasal (51) bahwa kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan cara pembayarannya terdiri atas :⁷⁴

- 1) Kontrak *lump sum* merupakan kontrak pengadaan barang/jasa atas penyelesaian seluruh pekerjaan dalam batas waktu tertentu sebagaimana ditetapkan dalam kontrak, dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. jumlah harga pasti dan tetap serta tidak dimungkinkan penyesuaian harga;
 - b. semua risiko sepenuhnya ditanggung oleh penyedia barang /Jasa;
 - c. pembayaran didasarkan pada tahapan produk/keluaran yang dihasilkan sesuai dengan isi kontrak;
 - d. sifat pekerjaan berorientasi kepada keluaran (*output based*);

⁷⁴. LKPP., *ibid.*, Pasal 51

- e. total harga penawaran bersifat mengikat; dan
 - f. tidak diperbolehkan adanya pekerjaan tambah/kurang.
- 2) Kontrak harga satuan merupakan kontrak pengadaan barang/jasa atas penyelesaian seluruh pekerjaan dalam batas waktu yang telah ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Harga Satuan pasti dan tetap untuk setiap satuan atau unsur pekerjaan dengan spesifikasi teknis tertentu;
 - b. volume atau kuantitas pekerjaannya masih bersifat perkiraan pada saat kontrak ditandatangani;
 - c. pembayarannya didasarkan pada hasil pengukuran bersama atas volume pekerjaan yang benar-benar telah dilaksanakan oleh penyedia barang/jasa; dan
 - d. dimungkinkan adanya pekerjaan tambah/kurang berdasarkan hasil pengukuran bersama atas pekerjaan yang diperlukan.
- 3) Kontrak gabungan *lump sum* dan harga satuan adalah kontrak yang merupakan gabungan *lump sum* dan harga satuan dalam 1 (satu) pekerjaan yang diperjanjikan.
- 4) Kontrak persentase merupakan kontrak pengadaan jasa konsultasi/jasa Lainnya, dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Penyedia jasa konsultasi/jasa Lainnya menerima imbalan berdasarkan persentase dari nilai pekerjaan tertentu; dan

- b. pembayarannya didasarkan pada tahapan produk/keluaran yang dihasilkan sesuai dengan isi kontrak.
- 5) Kontrak terima jadi (*Turnkey*) merupakan kontrak pengadaan barang/pekerjaan konstruksi/jasa lainnya atas penyelesaian seluruh pekerjaan dalam batas waktu tertentu dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. jumlah harga pasti dan tetap sampai seluruh pekerjaan selesai dilaksanakan; dan
 - b. pembayaran dilakukan berdasarkan hasil penilaian bersama yang menunjukkan bahwa pekerjaan telah dilaksanakan sesuai dengan kriteria kinerja yang telah ditetapkan.

Sedangkan kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan pembebanan tahun anggaran dijelaskan pada pasal (52) sebagai berikut :⁷⁵

- 1) Kontrak tahun tunggal merupakan kontrak yang pelaksanaan pekerjaannya mengikat dana anggaran selama masa 1 (satu) tahun anggaran.
- 2) Kontrak tahun jamak merupakan kontrak yang pelaksanaan pekerjaannya untuk masa lebih dari 1 (satu) tahun anggaran atas beban anggaran, yang dilakukan setelah mendapatkan persetujuan :

⁷⁵. *Ibid.*, Pasal 52

- a. Menteri Keuangan untuk kegiatan yang nilainya diatas Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah);
 - b. Menteri/Pimpinan Lembaga yang bersangkutan untuk kegiatan yang nilai kontraknya sampai dengan Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah) bagi kegiatan: penanaman benih/bibit, penghijauan, pelayanan perintis laut/udara, makanan dan obat di rumah sakit, makanan untuk narapidana di Lembaga Pemasyarakatan, pengadaan pita cukai, layanan pembuangan sampah dan pengadaan jasa cleaning service.
- 3) Kontrak tahun jamak pada pemerintah daerah disetujui oleh Kepala Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal (53) disebutkan proses pengadaan kontrak yang berdasarkan sumber pendanaan adalah :⁷⁶

- 1) Kontrak pengadaan tunggal merupakan kontrak yang dibuat oleh 1 (satu) PPK dengan 1 (satu) penyedia barang/jasa tertentu untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu dalam waktu tertentu.
- 2) Kontrak pengadaan bersama merupakan kontrak antara beberapa PPK dengan 1 (satu) penyedia barang/jasa untuk menyelesaikan pekerjaan dalam waktu tertentu, sesuai

⁷⁶. LKPP., *ibid.*, Pasal 53

dengan kebutuhan masing-masing PPK yang menandatangani kontrak.

- 3) Kontrak payung (*Framework Contract*) merupakan kontrak harga satuan antara Pemerintah dengan penyedia barang/jasa yang dapat dimanfaatkan oleh K/L/D/I, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. diadakan untuk menjamin harga barang/jasa yang lebih efisien, ketersediaan barang/jasa terjamin dan sifatnya dibutuhkan secara berulang dengan volume atau kuantitas pekerjaan yang belum dapat ditentukan pada saat kontrak ditandatangani; dan
 - b. pembayarannya dilakukan oleh setiap PPK/Satuan Kerja yang didasarkan pada hasil penilaian/pengukuran bersama terhadap volume/kuantitas pekerjaan yang telah dilaksanakan oleh penyedia barang/jasa secara nyata.
- 4) Pembebanan anggaran untuk kontrak pengadaan bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam kesepakatan pendanaan bersama.

Selanjutnya Pasal (54) kontrak pengadaan barang/jasa berdasarkan jenis pekerjaan adalah :⁷⁷

⁷⁷. LKPP., *ibid.*, Pasal 54

- 1) Kontrak pengadaan pekerjaan tunggal merupakan kontrak pengadaan barang/jasa yang hanya terdiri dari 1 (satu) pekerjaan perencanaan, pelaksanaan atau pengawasan.
- 2) Kontrak pengadaan pekerjaan terintegrasi merupakan kontrak pengadaan pekerjaan konstruksi yang bersifat kompleks dengan menggabungkan kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan/atau pengawasan.

4. Pemutusan Kontrak

Dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa antara penyedia barang/jasa dan pengguna barang/jasa terkadang memungkinkan timbulnya permasalahan dalam perjanjian, sehingga dapat menyebabkan pemutusan kontrak. Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 disebutkan tentang pemutusan kontrak seperti yang ada pada Pasal (93) sebagai berikut :⁷⁸

- 1) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dapat memutuskan kontrak secara sepihak apabila:
 - a. denda keterlambatan pelaksanaan pekerjaan akibat kesalahan penyedia barang/jasa sudah melampaui 5% (lima perseratus) dari nilai kontrak;
 - b. Penyedia barang/jasa lalai/cidera janji dalam melaksanakan kewajibannya dan tidak memperbaiki kelalaiannya dalam jangka waktu yang telah ditetapkan;

⁷⁸. LKPP., *ibid.*, Pasal 93

- c. Penyedia barang/jasa terbukti melakukan Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), kecurangan dan/atau pemalsuan dalam proses pengadaan yang diputuskan oleh instansi yang berwenang; dan/atau
 - d. pengaduan tentang penyimpangan prosedur, dugaan KKN dan/atau pelanggaran persaingan sehat dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa dinyatakan benar oleh instansi yang berwenang.
- 2) Dalam hal pemutusan kontrak dilakukan karena kesalahan penyedia barang/jasa:
- a. Jaminan pelaksanaan dicairkan;
 - b. sisa uang muka harus dilunasi oleh penyedia barang/jasa atau jaminan uang muka dicairkan;
 - c. Penyedia barang/jasa membayar denda; dan/atau
 - d. Penyedia barang/jasa dimasukkan dalam daftar hitam

5. Penyelesaian Perselisihan

Seringkali dalam suatu perjanjian terjadi hal-hal yang menyebabkan kedua belah pihak berselisih, dan tentunya akan menyebabkan konflik secara internal maupun berdampak secara eksternal. Begitu pula dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa pemerintah sering ditemukan antara pengguna barang/jasa mengalami perselisihan dengan penyedia barang/jasa.

Dalam Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 ini disebutkan mengenai penyelesaian perselisihan seperti pada Pasal (94) sebagai berikut :⁷⁹

- 1) Dalam hal terjadi perselisihan antara para pihak dalam penyediaan barang/jasa Pemerintah, para pihak terlebih dahulu menyelesaikan perselisihan tersebut melalui musyawarah untuk mufakat.
- 2) Dalam hal penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai, penyelesaian perselisihan tersebut dapat dilakukan melalui arbitrase, alternatif penyelesaian sengketa atau pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun penjelasan mengenai penyelesaian perselisihan secara arbitrase adalah cara penyelesaian suatu perselisihan diluar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang berselisih.⁸⁰

Alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian perselisihan atau beda pendapat diluar pengadilan melalui prosedur yang disepakati oleh para pihak. Adapun beberapa alternatif penyelesaian sengketa yang terdiri dari sebagai berikut :⁸¹

1. Negosiasi;

⁷⁹. LKPP., *ibid.*, Pasal 94

⁸⁰. LKPP., *ibid.*, Penjelasan Pasal 94

⁸¹. LKPP., *ibid.*, Penjelasan Pasal 94

2. Mediasi
3. Konsiliasi;
4. Penilaian Ahli

Sedangkan untuk penyelesaian melalui pengadilan adalah metode penyelesaian perselisihan yang timbul dari hubungan hukum mereka yang diputuskan oleh pengadilan, serta keputusan pengadilan ini mengikat kedua belah pihak.⁸²

D. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir dalam penelitian adalah penjelasan yang bersifat dugaan sementara terhadap gejala yang menjadi obyek permasalahan dan merupakan argumentasi ilmiah peneliti dalam merumuskan hipotesis, yang pada prinsipnya memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar penelitian. Uraian dalam kerangka pemikiran menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel (independen dan dependen).

Kerangka pikir merupakan buatan penulis sendiri sebagai peneliti yang disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang memiliki relevansi, serta harus bersifat analitis dan sistematis.

Berdasarkan telaah pustaka, baik teoritis maupun empiris, maka adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah :

⁸². LKPP., *Ibid.*, Penjelasan Pasal 94

1. Kerangka Konseptual



2. Kerangka Teoritik

a) Substansi Tanggung Jawab

– Prinsip Tanggung Jawab

Adalah Penyelenggara barang dan jasa pemerintah yang dapat mempertanggung jawabkan secara hukum terhadap prinsip pelaksanaan pengadaan barang dan

jasa pemerintah (efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan akuntabel).

– Ketentuan Pengadaan

Adalah merupakan panduan sebagai petunjuk dalam melaksanakan tahapan proses pengadaan yang harus terpenuhi oleh masing-masing penyelenggara pengadaan barang dan jasa pemerintah (sejalan dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah.

– Kelengkapan dokumen pengadaan

Adalah terpenuhinya beberapa unsur penting dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa pemerintah terhadap kegiatan peralatan kesehatan (alkes) sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam pengadaan barang dan jasa pemerintah seperti : kelengkapan secara financial, dan secara fisik maupun terhadap kelengkapan secara administrasi.

b) Pelaksanaan Tanggung Jawab

– Perencanaan Alat Kesehatan

Adalah suatu proses awal dalam menentukan kebutuhan peralatan kesehatan oleh Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Pos Kesehatan Kelurahan/unit

kesehatan lainnya (adanya kesesuaian pemilihan alat kesehatan dengan kebutuhan alat kesehatan).

– Ketepatan penggunaan dana publik (*timeliness*)

Adalah ketepatan terhadap penggunaan dana untuk pengadaan barang dan jasa pada kegiatan peralatan kesehatan (alkes) yang disesuaikan dengan waktu pelaksanaan pengadaan, besaran/jumlah biaya penganggaran yang disesuaikan pada Rencana Kerja Anggaran (RKA) maupun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

– Pengawasan

Adalah upaya memeriksa apakah semua terjadi sesuai dengan rencana yang ditetapkan, perintah yang dikeluarkan, dan prinsip yang dianut. Juga dimaksudkan untuk mengetahui kelemahan dan kesalahan agar dihindari kejadiannya. (baik oleh pengawas internal maupun pengawas eksternal).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Type Penelitian

Metode pendekatan adalah suatu bentuk kajian ilmiah untuk mencari dan mendapatkan jawaban atas masalah yang diajukan. Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka menurut sifatnya merupakan jenis penelitian dengan *metode pendekatan normatif empiris (normatif sosiologis)* yaitu suatu masalah dengan meninjau ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan pengadaan barang/jasa pemerintah dan bagaimana implementasi terhadap ketentuan-ketentuan hukum tersebut dilapangan (SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare) yang disajikan sebagai pembahasan.

B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi didalam penulisan hukum ini bersifat penelitian *deskriptif analitis*, dalam artian bahwa dalam penelitian ini penulis bermaksud menggambarkan dan melaporkan secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penerapan prinsip hukum dalam pengadaan barang dan jasa oleh pemerintah dan tentang tanggung jawab pihak penyelenggara proses pengadaan alat kesehatan.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan dari obyek atau seluruh individu, gejala serta kejadian yang akan diteliti, karena populasi biasanya sangat besar dan sangat luas maka kerap kali tidak mungkin untuk meneliti seluruh populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan aparatur/pegawai pada Dinas Kesehatan, ULP dan Bawasda Kota Parepare yang terlibat penyelenggaraan pengadaan barang dan jasa terkait pengadaan alat kesehatan (Alkes).

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Karena mengingat dalam penelitian ini memprioritaskan pihak-pihak yang terkait langsung dalam pengadaan alat kesehatan, maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dimana penelitian ini tidak dilakukan pada seluruh populasi, tapi terfokus pada target. *Purposive Sampling* artinya bahwa penentuan sampel mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian dalam hal ini penelitian dilakukan pada penyelenggaraan pengadaan alat kesehatan :

1. Kuasa Pengguna Anggaran : 1 (satu) orang ;

2. Pejabat Pembuat Komitmen	: 1 (satu) orang;
3. Unit Layanan Pengadaan (ULP)	: 5 (lima) orang;
4. Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan	: 3 (tiga) orang;
5. Inspektorat Pengawas Daerah	: 5 (lima) orang;
6. Penyedia Barang/Rekanan	: 3 (Tiga) orang.
<hr/>	
Jumlah	: 18 orang.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui penelitian kepustakaan bertujuan untuk mengkaji, meneliti, dan menelusuri data-data yang mencakup bahan primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat; bahan sekunder yaitu yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer; dan bahan hukum tertier yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder

E. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh, baik dari studi lapangan maupun studi pustaka pada dasarnya merupakan data tataran yang dianalisis secara analisis normatif, yaitu data yang terkumpul dituangkan dalam bentuk uraian logis dan sistematis, selanjutnya dianalisis untuk memperoleh kejelasan penyelesaian masalah, kemudian ditarik kesimpulan secara deduktif, yaitu dari hal yang bersifat umum menuju ke hal yang bersifat khusus.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Urgensi Tanggung Jawab Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan

1. Kedudukan Tanggung Jawab Dalam Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Parepare

Dinas Kesehatan Kota Parepare sebagai perangkat pemerintahan daerah yang memiliki struktur kelembagaan/organisasi baik yang berkedudukan sebagai staf bawahan maupun sampai kepada atasan (eselon) akan bertanggung jawab kepada Walikota Parepare dalam penyelenggara pembangunan di bidang kesehatan dengan area wilayah Kota Parepare dengan mengutamakan reformasi birokrasi terhadap aspek-aspek sebagai berikut :⁸³

1. *Reformasi Kebijakan*, mencakup penyesuaian semua kebijakan dan regulasi bidang kesehatan sehingga menjadi berpihak dan berbasis masyarakat;
2. *Reformasi Sumberdaya*, mencakup peningkatan kualitas dan kemampuan sumberdaya tenaga kesehatan, termasuk pengembangan karier yang berjenjang (pendidikan dan pelatihan);
3. *Reformasi Pelayanan*, mencakup perbaikan semua bentuk pelayanan kesehatan, pemberlakuan/perbaikan Standar Pelayanan

⁸³. Dinas Kesehatan Kota Parepare. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Dinas Kesehatan Kota Parepare*, Tahun 2012. Hal.2-5.

Minimal (KW-SPM), serta pengembangan partisipasi masyarakat secara lebih intensif.

Tanggung jawab terhadap penyelenggaraan pembangunan di sektor kesehatan tentu tak terlepas dari iklim otonomi daerah yang saat ini dianut. Jiwa dari Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah, yaitu kewenangan daerah yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).⁸⁴

Adanya kewenangan yang tak terkontrol dalam pemerintahan daerah dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang dimilikinya, seringkali memberikan pekerjaan tumpah tindih yang tentunya akan berimplikasi negatif terhadap kesejahteraan masyarakat. Pembagian urusan pemerintahan daerah menurut Pasal 10 Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 sangat jelas untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya kecuali urusan

⁸⁴. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah (Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pemerintahan daerah, yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia;

pemerintahan yang oleh undang-undang ini ditentukan menjadi urusan pemerintahan.

Menurut Pasal 14 ayat (1) diatur bidang pemerintahan yang menyangkut urusan wajib dilaksanakan oleh daerah kabupaten maupun pada daerah kota adalah penanganan bidang kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Parepare sesuai dengan visi dan misinya telah berupaya melaksanakan tugas pokok dan fungsinya yang diimplementasikan dalam berbagai program dan kegiatan. Program dan kegiatan ini mengacu pada Propenas, Propeda, Renstra Kota Parepare, Renstra Dinas Kesehatan Kota Parepare serta dokumen perencanaan lainnya.

Dinas Kesehatan Kota Parepare mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan kebijakan umum yang beorientasi pada peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif yakni : ⁸⁵

1. Penyehatan dan pembinaan kesehatan lingkungan;
2. Meningkatkan upaya pengamatan epidemiologi, dan penanggulangan wabah
3. Meningkatkan ketersediaan obat dan dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkesinambungan;
4. Menjamin akses, ketersediaan cakupan pelayanan kesehatan terhadap penduduk miskin;

⁸⁵. Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Parepare 2008-2013

5. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan Puskesmas dan jaringannya termasuk sistem referal;
6. Meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan perbaikan gizi keluarga;
7. Pembinaan Posyandu dan Keluarga Berencana;
8. Peningkatan kesehatan olah raga, P3K dan BSB;
9. Meningkatkan PHBS melalui media promosi dan informasi sadar hidup sehat;
10. Pengelolaan Jaminan Pelayanan Kesehatan (JAMKESDA)
11. Peningkatan imunisasi;
12. Meningkatkan dan mengembangkan kualitas dan kuantitas sumber daya, sistem informasi dan manajemen kesehatan;
13. Mendorong adanya kerjasama dan koordinasi dalam program kegiatan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), seperti :
 - a. Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan (Top Leader)
 - b. Pemberian perizinan dan pelaksanaan pelayanan umum
 - c. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis (UPT) sebagai bagian unit terdepan (*Goal Keeper*) instansi Dinas Kesehatan
 - d. Pengelolaan urusan ketatausahaan (Administrasi kepegawaian)

Adapun hasil wawancara terkait dengan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan dalam hubungan dengan tugas pokok dan fungsi kebijakan umum pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan adalah pada point (3) Meningkatkan ketersediaan obat dan

dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkesinambungan.⁸⁶

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut tentunya dibutuhkan adanya kelembagaan dalam struktural organisasi seperti halnya yang ada pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kota Parepare sesuai dengan regulasi Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 58) Tanggal 18 April 2008 adalah sebagai berikut :⁸⁷

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretaris :
 - 1) Kepala sub bagian administrasi umum dan kepegawaian;
 - 2) Kepala sub bagian pelaporan dan evaluasi;
 - 3) Kepala sub bagian perencanaan dan keuangan;
3. Kepala Bidang Pelayanan Medik :
 - 1) Kepala seksi pelayanan kesehatan dasar;
 - 2) Kepala seksi pelayanan kesehatan rujukan;
4. Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) :
 - 1) Kepala seksi pencegahan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular;

⁸⁶. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan sebagai Pejabat Pembuat Komitmen Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare. (Tanggal 12 Februari 2013).

⁸⁷. *Op Cit.* Hal. 9-11

- 2) Kepala seksi penyehatan lingkungan;
5. Kepala Bidang Pelayanan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan :
 - 1) Kepala seksi farmasi obat asli dan makanan;
 - 2) Kepala seksi pembekalan kesehatan sarana dan prasarana;
6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat :
 - 1) Kepala Seksi Kesehatan Ibu, Anak (KIA) dan gizi masyarakat;
 - 2) Kepala seksi promosi kesehatan dan peran serta masyarakat;
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

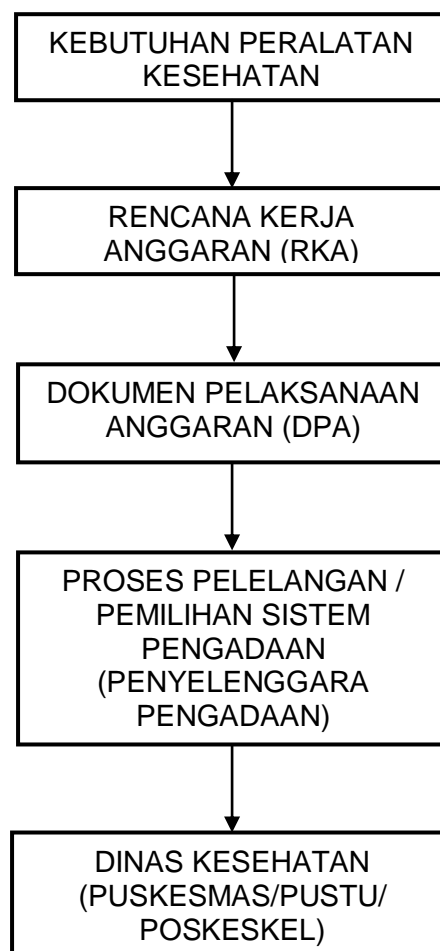
Untuk kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare merupakan wewenang dan tanggung jawab pada bidang pelayanan farmasi dan perbekalan kesehatan sub seksi pembekalan kesehatan sarana dan prasarana sebagai tanggung jawab jabatan dalam tupoksi organisasi.⁸⁸

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam struktur bidang maupun seksi, masing-masing program kegiatan yang diusulkan akan dituangkan pada dokumen Rencana Kerja Anggaran (RKA) kemudian disusun menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kota Parepare, yang tentunya berorientasi pada program kegiatan yang transparansi, akuntabel, tepat sasaran, jelas, terukur dan legitimasi.⁸⁹ Hal ini juga termasuk pada usulan

^{88.} Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare. (Tanggal 12 Februari 2013).

^{89.} *Ibid*

mengenai peralatan kesehatan yang di usulkan dari puskesmas, puskesmas pembantu dan pos kesehatan kelurahan untuk dituang dalam dokumen RKA melalui bagian perencanaan di Dinas Kesehatan Kota Parepare dan selanjutnya menjadi dokumen DPA. Proses ini bertujuan agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Parepare berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, tepat sasaran serta dapat dipertanggungjawabkan. Adapun kebutuhan alur perencanaan peralatan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Parepare dapat digambarkan sebagai berikut :⁹⁰



^{90.} *Ibid*

Untuk melaksanakan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan akan diawali dengan proses tender atau pelelangan yang didalamnya membutuhkan aspek penting yaitu salah satunya organisasi pengadaan yang berwenang sebagai penyelenggara pengadaan barang dan jasa sesuai dengan peraturan presiden No. 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah.

Adapun untuk penyelenggaraan pengadaan peralatan kesehatan pada SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare yang juga menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 1

Struktur Organisasi Pengadaan Yang Menjadi Responden Penelitian Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013

Organisasi Pengadaan	Jumlah Personil	Keterangan
Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran	1 orang	– Perpres No.54 Tahun 2010 (Pasal 1 Angka 5 dan 6) – UU No. 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara (Pasal 6 Ayat 1)
Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)	1 orang	SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare Nomor : 188.5/233/DINKES/TAHUN 2012
Unit Layanan Pengadaan (ULP)	5 orang	Keputusan Walikota Parepare Nomor : 56 Tahun 2012
Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan	3 orang	SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare Nomor : 188.5/549/DINKES TAHUN 2012
Pejabat Pemeriksa/Pengawasan	5 orang	Surat Tugas kepala inspektorat kota Nomor : 700/026/Insp
Penyedia Barang/Rekanan	3 orang	Dokumen Surat Perjanjian/Kontrak nomor : 084/2947/DINKES
Total	18 orang	

Sumber : Data Dokumen Tahun 2012

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pihak-pihak yang terkait sebagai penyelenggara pengadaan barang dan jasa peralatan kesehatan adalah : Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran (PA/KPA) berjumlah 1 (satu) orang yang ditunjuk yaitu Kepala Dinas Kesehatan sesuai Peraturan Presiden No.54 Tahun 2010 dalam Bab I ketentuan umum pasal (1) dan UU No. 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara (Pasal 6 Ayat 1), Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) berjumlah 1 (satu) orang berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare Nomor : 188.5/233/DINKES/TAHUN 2012, Unit Layanan Pengadaan (ULP) berjumlah 5 (lima) orang yang disesuaikan dengan Keputusan Walikota Parepare Nomor : 56 Tahun 2012, selanjutnya Pejabat Penerima hasil pekerjaan berjumlah 3 (tiga) orang sesuai dengan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare Nomor : 188.5/549/DINKES TAHUN 2012 dan pejabat pemeriksa atau pengawas pelaksana kegiatan peralatan kesehatan dari inspektorat pengawasan daerah berjumlah : 5 (lima) orang sesuai dengan surat tugas kepala inspektorat kota Nomor : 700/026/Insp, serta pihak rekanan selaku penyedia barang/jasa (peralatan kesehatan) yang berjumlah 3 (tiga) orang sesuai dengan surat perjanjian/kontrak nomor : 084/2947/DINKES.⁹¹

⁹¹. Hasil wawancara dengan KPA, PPK, ULP, Penerima Hasil Pekerjaan, Pejabat Pemeriksa dan Penyedia barang/jasa Kegiatan Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 12, 13 dan 14 Februari 2013).

Dalam Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah terlihat jelas pada bab III bagian pertama mengenai organisasi pengadaan Pasal (7) ayat 1 bahwa Organisasi Pengadaan Barang/jasa untuk pengadaan melalui penyedia barang/jasa terdiri atas :

- a) PA/KPA
- b) PPK;
- c) ULP/Pejabat Pengadaan; dan
- d) Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan

Disamping itu dalam Perpres nomor 54 tahun 2010, disebutkan juga adanya aspek penting dalam penyelenggaraan pengadaan barang/jasa yang memiliki keterkaitan dalam organisasi pengadaan yang dalam penelitian ini menjadi responden adalah pihak rekanan sebagai penyedia barang/jasa yang tertera jelas pada Pasal (19).

Pada prinsipnya organisasi pengadaan peralatan kesehatan ini bekerja untuk setiap tahun berjalan akan disertai dengan bukti legitimasi mereka dalam bentuk surat keputusan maupun surat tugas dari atasan langsung.⁹²

Bagi mereka yang diberikan wewenang untuk bertanggung jawab dalam proses pengadaan peralatan kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Parepare, bukanlah sesuatu hal mudah. Rata-rata

⁹². Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 12 Februari 2013).

mereka telah dipersyaratkan secara teknis dan manajerial sesuai dengan perannya masing-masing.

Hal ini terlihat sebagai contoh pada penyelenggara pengadaan peralatan alat kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare yang ditunjuk selaku Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Pengguna Barang Satuan Kerja Perangkat Daerah memiliki kewenangan :⁹³

- a) menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- b) melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja;
- c) melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran;
- d) melaksanakan pemungutan penerimaan bukan pajak;
- e) mengelola utang dan piutang;
- f) menggunakan barang milik daerah;
- g) mengawasi pelaksanaan anggaran;
- h) menyusun dan menyampaikan laporan keuangan satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya.

Begitu pula pada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dari hasil wawancara bahwasanya mereka memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugas pokok dan kewenangannya seperti yang tertera jelas pada Perpres No. 54 Tahun 2010 Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2).

⁹³. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 *Tentang Perbendaharaan Negara* Pasal 6 Ayat (2).

Sedangkan untuk ULP memiliki tugas pokok dan kewenangan yang tertera pada pasal 17 ayat (2).⁹⁴

Selanjutnya dalam Perpres No. 54 Tahun 2010 tentang pejabat penerima hasil pekerjaan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugas pokok dan kewenangan sesuai Pasal 18 ayat (5).⁹⁵

Dalam kajian penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagai penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan yang memiliki kedudukan penting seperti yang dijelaskan sebelumnya adalah pihak rekanan yang menjadi penyedia barang dan jasa dalam kegiatan pengadaan peralatan kesehatan, karena dalam melaksanakan tanggung jawabnya wajib memenuhi beberapa hal yang dipersyaratkan sesuai Perpres No. 54 Tahun 2010 Pasal 19 ayat (1) yaitu :⁹⁶

- a) memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjalankan kegiatan/usaha;
- b) memiliki keahlian, pengalaman, kemampuan teknis dan manajerial untuk menyediakan barang/jasa;
- c) memperoleh paling kurang 1 (satu) pekerjaan sebagai penyedia barang/jasa dalam kurun waktu 4 (empat) tahun terakhir baik di

⁹⁴. Hasil wawancara dengan Pejabat Pembuat Komitmen dan ULP Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare. (Tanggal 19 Februari 2013).

⁹⁵. Hasil wawancara dengan Penerima Hasil Pekerjaan Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 19 Februari 2013).

⁹⁶. Hasil wawancara dengan pihak rekanan sebagai penyedia barang/jasa Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare. (Tanggal 21 Februari 2013).

- lingkungan pemerintah maupun swasta, termasuk pengalaman sub kontrak;
- d) ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf c, dikecualikan bagi pihak rekanan penyedia barang/jasa yang baru berdiri kurang dari 3 (tiga) tahun;
 - e) memiliki sumber daya manusia, modal, peralatan dan fasilitas lain yang diperlukan dalam pengadaan barang/jasa;
 - f) dalam hal penyedia barang/jasa akan melakukan kemitraan, penyedia barang/jasa harus mempunyai perjanjian kerja sama operasi/kemitraan yang memuat persentase kemitraan dan perusahaan yang mewakili kemitraan tersebut;
 - g) memiliki kemampuan pada bidang pekerjaan yang sesuai untuk usaha mikro, usaha kecil dan koperasi kecil serta kemampuan pada sub bidang pekerjaan yang sesuai untuk usaha non-kecil;
 - h) memiliki Kemampuan Dasar (KD) untuk usaha non-kecil kecuali untuk pengadaan barang dan jasa konsultansi;
 - i) khusus untuk pengadaan pekerjaan konstruksi dan jasa lainnya, harus memperhitungkan Sisa Kemampuan Paket (SKP);
 - j) tidak dalam pengawasan pengadilan, tidak pailit, kegiatan usahanya tidak sedang dihentikan dan/atau direksi yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan tidak sedang dalam menjalani sanksi pidana, yang dibuktikan dengan surat pernyataan yang ditandatangani penyedia barang/jasa;

- k) sebagai wajib pajak sudah memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) dan telah memenuhi kewajiban perpajakan tahun terakhir (SPT Tahunan) serta memiliki laporan bulanan PPh Pasal 21, PPh Pasal 23 (bila ada transaksi), PPh Pasal 25/Pasal 29 dan PPN (bagi pengusaha kena pajak) paling kurang 3 (tiga) bulan terakhir dalam tahun berjalan.
- l) secara hukum mempunyai kapasitas untuk mengikatkan diri pada kontrak;
- m) tidak masuk dalam daftar hitam;
- n) memiliki alamat tetap dan jelas serta dapat dijangkau dengan jasa pengiriman; dan
- o) menandatangani pakta integritas.

2. Kesesuaian Tanggung Jawab Terhadap Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Parepare

Visi yang ingin diwujudkan Dinas Kesehatan Kota Parepare adalah :⁹⁷

“ Terwujudnya Kota Sehat dengan pelayanan yang profesional untuk mendukung Parepare sebagai Kota Bandar Madani. “

Identitas Kota Parepare sebagai kota yang didalamnya berlangsung kehidupan yang sejahtera dan berperadaban dengan dukungan sarana, prasarana dan fasilitas yang memadai. Citra Bandar Madani yang melekat merupakan pencapaian pada

⁹⁷. Rancangan *Rencana Strategis* Dinas Kesehatan Kota Parepare 2008-2013 hal. 25

kesejahteraan dan peradaban yang mengkondisikan hidup yang bermartabat sesuai spirit zaman.

Sehubungan dengan upaya untuk mewujudkan Kota Parepare sebagai Bandar Madani dengan masyarakat yang mandiri, religius serta berkomitmen lingkungan, maka upaya pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Parepare sebagai salah satu komponen pembangunan daerah, harus mendukung terwujudnya hal tersebut, dengan tetap berpijak pada paradigma baru pembangunan kesehatan.

Melalui visi tersebut diharapkan pencapaian strategis Kota Parepare sebagai Bandar Madani tetap memperhatikan hak-hak masyarakat untuk hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, sehingga kegiatan pembangunan yang dilakukan ke arah tersebut selalu berwawasan kesehatan.

Visi Dinas Kesehatan dilakukan dengan melihat pada beberapa perspektif, yaitu : Penetapan Kota Sehat, adalah suatu kondisi Kota Parepare yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan pada Dinas Kesehatan dengan program kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat dan Pemerintah Daerah. Pelayanan Profesional adalah upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan dengan memperhatikan aspek sumber daya kesehatan sebagai bagian dari pengembangan dan

pembelajaran. Sedangkan untuk mendukung Kota Bandar Madani adalah perwujudan dari komitmen Dinas Kesehatan dalam mendukung Visi Kota Parepare.

Untuk memenuhi visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Parepare mencanangkan misi yang dijabarkan sebagai berikut :⁹⁸

- a. Pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian untuk hidup sehat;
- b. Mewujudkan upaya kesehatan masyarakat melalui pendekatan paradigma sehat;
- c. Memantapkan kebijakan dan manajemen penyelenggaraan upaya kesehatan;
- d. Mewujudkan upaya pelayanan kesehatan dasar yang memuaskan;
- e. Memberikan kontribusi aktif penyelenggaraan pembangunan/ kegiatan masyarakat berwawasan kesehatan.

Selanjutnya sebagai bentuk implementasi dari adanya misi yang diterapkan pada SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare, maka pihak perencanaan memiliki tanggung jawab dalam menyusun program dan kegiatan dalam bentuk RKA maupun DPA yang berorientasi pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat.

Kepala Dinas Kesehatan selaku penentu kebijakan pada tingkat SKPD akan mendelegasikan setiap program dan kegiatan kepada setiap staf dengan mengacu pada tupoksinya masing-masing. Adapun program/kegiatan yang akan dilaksanakan pada prinsipnya memiliki

⁹⁸. *Ibid.*, Hal. 26

kesesuaian terhadap visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Parepare, seperti pada salah satu misinya yaitu mewujudkan upaya pelayanan kesehatan dasar maka disusunlah program upaya kesehatan masyarakat termasuk pelaksanaan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan.⁹⁹

B. Substansi Tanggung Jawab Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan

1. Prinsip Tanggung jawab Pengadaan Peralatan Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pengadaan peralatan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Parepare yang akuntabel memerlukan personil yang memiliki kompetensi tentang pengadaan barang/jasa. Personil pengadaan ini sudah menjadi tentu harus memiliki pemahaman, pembekalan pengetahuan, keterampilan dan perilaku tentang prosedur pengadaan barang dan jasa.¹⁰⁰

Tanggung jawab personil pengadaan peralatan kesehatan merupakan hal mutlak dan penting, baik secara pribadi maupun jabatan untuk bertindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

⁹⁹. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare selaku KPA/PA Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 1 Maret 2013).

¹⁰⁰. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan sebagai KPA/PA Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 1 Maret 2013).

Mengingat personil pengadaan peralatan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare memiliki status sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) maka mereka juga harus tunduk dan mematuhi peraturan hukum seperti Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil. Dalam Pasal 3 tertera jelas apa yang menjadi kewajiban dan larangan bagi setiap PNS sebagai penyelenggara negara.

Berdasarkan ketentuan persyaratan tersebut jelas bahwa penyelenggara pengadaan bukanlah jabatan karir (struktural maupun fungsional), keduanya merupakan jabatan khusus yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk kepentingan khusus, dalam hal ini untuk kepentingan pengadaan barang/jasa di Pemerintahan. Tidak ada persyaratan lain yang diatur ataupun ruang yang diberikan untuk persyaratan tambahan bagi penyelenggara pengadaan karena tujuan adanya persyaratan tersebut bukan mencari aparatur daerah yang sudah senior atau mencari aparat daerah yang pangkatnya tinggi atau golongannya yang tinggi serta bukan pula bertujuan jabatan tersebut disesuaikan dengan jenjang kepangkatan yang ada. Sebagaimana tersirat dalam penjelasan Perpres No. 54 Tahun 2010, aparatur yang terlibat dalam pengadaan barang/jasa dituntut merupakan seorang yang profesional dan tidak berpihak (*independen*) agar dapat menjamin terjadinya interaksi ekonomi dan sosial antara para pihak terkait (*stakeholders*) secara adil, transparan, profesional, dan

akuntabel. Hasil akhirnya adalah penggunaan keuangan negara yang dibelanjakan melalui proses pengadaan barang/jasa Pemerintah harus efisien dan efektif, dengan demikian diperoleh barang/jasa yang terjangkau dan berkualitas serta dapat dipertanggung jawabkan baik dari segi fisik, keuangan, maupun manfaatnya bagi kelancaran tugas Pemerintah dan pelayanan masyarakat.¹⁰¹

Sebagai penyelenggara pengadaan barang dan jasa seringkali ditemukan adanya kesalahan dan kekeliruan yang terkait erat dengan fungsi dan tugas jabatan. Dalam perspektif hukum publik yang melakukan tindakan hukum adalah jabatan (*ambt*) yakni suatu lembaga dengan lingkup pekerjaan sendiri yang dibentuk untuk waktu lama dan kepadanya diberikan tugas dan wewenang.¹⁰²

Bahwa substansi yang mendasar terkait pengadaan peralatan kesehatan yang dilaksanakan di SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare memiliki prinsip yang mengacu dalam Perpres No. 54/2010 yang tertuang dalam pasal (5) sebagaimana telah diuraikan dari penjelasan bab sebelumnya yaitu : *efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan akuntabel*.¹⁰³

Yang menjadi catatan penting dalam penelitian ini terkait penerapan prinsip pengadaan sebagai konsistensi tanggung jawab bagi penyelenggara pengadaan khususnya peralatan kesehatan

¹⁰¹. Artikel Kompasiana Sharing Connecting, 13 Desember 2011 (akses tanggal 17 maret 2013)

¹⁰². Ridwan HR, 2011. *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi, Jakarta. Hal. 342.

¹⁰³. LKPP, *Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010, tentang Pengadaan barang dan jasa Pemerintah* (Pasal 5).

adalah penilaian akan penting tidaknya penerapan prinsip-prinsip pengadaan itu sendiri dalam proses pelelangan peralatan kesehatan. Adapun pendapat responden tentang penerapan prinsip pengadaan peralatan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
Penilaian Responden Terhadap Penerapan Prinsip-Prinsip Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013

No	Kategori Pendapat	Responden				Jumlah	
		Pemerintah		Rekanan		n	%
		n	%	n	%		
1.	Sangat Penting	0	0	0	0	0	0
2.	Penting	4	26,7	1	33,3	5	27,8
3.	Cukup Penting	4	26,7	0	0	4	22,2
4.	Kurang Penting	5	33,3	2	66,7	7	38,9
5.	Tidak Penting	2	13,3	0	0	2	11,1
Total		15	83,3	3	16,7	18	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Dari 18 pendapat responden yang memberikan penilaian terhadap penerapan prinsip-prinsip pengadaan peralatan kesehatan ternyata ada 7 responden (38,9 %) sebagai penyelenggara pengadaan yang menilai kurang penting menerapkan prinsip-prinsip pengadaan dalam proses pelelangan peralatan kesehatan sedangkan hanya ada 5 responden (27,8 %) yang mengatakan penting penerapan prinsip-prinsip pengadaan dalam proses pelelangan peralatan kesehatan. Adanya alasan bagi penyelenggara pengadaan yang menganggap kurang pentingnya penerapan prinsip-prinsip pengadaan proses

pelelangan peralatan kesehatan sebagai penyebab adalah intervensi yang berlebihan oleh pihak-pihak tertentu yang berada dilingkarannya pelaksanaan pengadaan peralatan kesehatan yang menginginkan proses pelelangan dilaksanakan secepatnya tanpa menyesuaikan jadwal pelelangan yang telah ditentukan sebelumnya sehingga akibatnya penerapan prinsip-prinsip pengadaan menurut Perpres No.54/2010 terabaikan yang akan tentunya menimbulkan kecurangan (*fraud*).¹⁰⁴

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sebagai instansi pemerintah dalam melaksanakan pengadaan peralatan kesehatan yang menghindari adanya kecurangan, haruslah diawali dengan menentukan siapa yang menjadi penyelenggara pengadaan secara profesionalisme menurut kompetensi keahlian pengadaan barang/jasa, menyusun jadwal pelelangan secara tepat waktu, memilih barang/jasa yang sesuai dengan kebutuhan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itu kegiatan pengadaan barang dan jasa terkait peralatan kesehatan tidak dapat dianggap sebagai kegiatan rutin/administratif atau kegiatan sampingan saja, melainkan harus dipandang sebagai suatu kegiatan strategis yang harus dilaksanakan dengan menggunakan strategi yang tepat. Strategi pengadaan adalah suatu usaha terbaik yang dilakukan untuk mencapai tujuan pengadaan dalam mendapatkan barang/jasa

¹⁰⁴. Hasil wawancara dengan KPA, PPK, ULP, Penerima Hasil Pekerjaan, Pejabat Pemeriksa dan Penyedia barang/jasa Kegiatan Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (*Tanggal 1 Maret 2013*).

yang tepat kualitas, tepat kuantitas, tepat waktu, tepat sumber, dan tepat harga berdasarkan aturan/prosedur, etika, kebijakan dan prinsip pengadaan.

Strategi yang tepat akan menciptakan pelaksanaan pengadaan yang efisien yang ditandai dengan :¹⁰⁵

1. Biaya administrasi yang semakin rendah;
2. Harga beli yang mendekati harga pasar;
3. Jumlah paket pengadaan yang semakin sedikit;
4. Metode pengadaan yang menggunakan alat bantu elektronik;
5. Ruang lingkup pengadaan yang menjadi bagian dari strategi organisasi; dan
6. Pelaksanaan yang strategis

Berdasarkan hasil wawancara bahwa efisiensi pengadaan peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare pada prinsipnya berkaitan dengan tingkat perbandingan antara *output* dengan *input* yang diperlukan, barang yang direncanakan sesuai dengan barang yang diadakan dan diterima oleh penggunanya. Dengan demikian pengadaan alat kesehatan dikatakan efisien jika untuk memperoleh alat kesehatan tertentu dibiayai dengan dana yang minimal, setidaknya setara dengan harga wajar di pasaran umum. Untuk itulah maka sebelum melakukan pengadaan barang/jasa, pejabat pembuat komitmen (PPK) terlebih dahulu harus melakukan

¹⁰⁵. Modul Strategi Pengadaan Barang/Jasa LKPP 2012. **Strategi Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah**. Abu Sopian, S.H., M.M.

survei harga yang dituangkan dalam HPS (harga perkiraan sendiri). HPS digunakan sebagai tolok ukur efisiensi harga pengadaan. Pasal 83 (1) huruf f Perpres 54/2010 menyatakan bahwa pelelangan /pemilihan langsung gagal apabila harga penawaran terendah lebih tinggi daripada HPS.¹⁰⁶

Prosedur pengadaan barang/jasa sebagaimana diatur dalam Perpres 54/2010 yang berpotensi membuahkan harga pengadaan yang efektif nampaknya banyak mengalami kendala bagi instansi pemerintah. Para pejabat instansi saat ini banyak yang takut melaksanakan kegiatan pengadaan. Kesalahan prosedur yang sering berdampak tingginya harga, apalagi dihadapkan pada kebiasaan para penyedia barang/jasa memberikan upeti kepada pejabat instansi, akan sangat mudah terindikasi korupsi. Pasal 2 dan 3 Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 jo UU No 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi menetapkan unsur-unsur korupsi meliputi :

- (1) melawan hukum,
- (2) menyalahgunakan kewenangan,
- (3) memperkaya diri, orang lain, atau korporasi, dan
- (4) merugikan keuangan negara.

Dengan unsur-unsur tersebut akan berakibat mudahnya pejabat instansi terkena pasal ini. Sekalipun pihak tertentu (misalnya ULP)

¹⁰⁶. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

dalam proses pengadaan barang/jasa itu bersih, tidak korupsi, namun jika pihak lain (misalnya PPK dan para calon penyedia barang/jasa) melakukan kolusi, maka ULP yang bersih itu pun masih dapat dikategorikan memperkaya orang lain/korporasi sehingga dapat dinyatakan sebagai terlibat korupsi.

Bahwa salah satu sebab terjadinya kebocoran yang sangat besar dalam pengadaan barang/jasa pemerintah, disamping tidak ditegakkannya prinsip-prinsip dasar pengadaan. Juga karena diabaikannya penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*) di negara kita.¹⁰⁷

Pengertian “*Good Governance*”, berbeda antara beberapa definisi yang ada. Istilah *Good Governance*, baru kita kenal dalam sepuluh tahun terakhir, terutama dengan merebaknya tuntutan/desakan agar dapat dilakukan kontrol/pengawasan (*exercised*) terhadap pemerintah, yang berkaitan dengan :¹⁰⁸

(i). Proses pemilihan pemerintah, yang harus jujur dan transparan.

Karena sebagai pemerintah, nantinya akan dituntut untuk selalu melakukan prinsip-prinsip akuntabilitas yang dipersyaratkan;

(ii). Kemampuan dan kapasitas pemerintah mengelola sumberdaya (*resources*) secara efisien, dan cara memformulasikan, kebijakan, dan mewujudkannya dengan tindakan dan peraturan yang baik (*sound*) dan tidak berpihak;

¹⁰⁷. LKPP Modul, Pengantar Pengadaan Barang/Jasa di Indonesia. Pelatihan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Tingkat Dasar/Pertama. Tahun 2010.

¹⁰⁸. *Ibid.* Hal. 30

(iii).Kemampuan pemerintah menjamin terjadinya interaksi ekonomi dan sosial diantara para para pihak terkait (*stake holders*), dengan secara adil, transparan, dan akuntabel.

Penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan harus mampu memahami dan menerapkan prinsip pengadaan yang tentunya bertanggung jawab dalam merencanakan, mengatur dan menyelenggarakan upaya kesehatan dengan kegiatan peralatan kesehatan itu sendiri secara merata dan terjangkau. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan RI No. 36/2009 dalam uraian Pasal 14 ayat (1) : Pemerintah bertanggung jawab merencanakan mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.¹⁰⁹

Dalam Pasal 15 juga dijelaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹¹⁰

2. Ketentuan Pengadaan Peralatan Kesehatan

Bahwa untuk mewujudkan pengadaan barang/jasa pada Dinas Kesehatan Kota Parepare, diperlukan tata cara pengadaan barang/jasa yang sederhana, jelas dan komprehensif, sesuai dengan tata kelola yang baik oleh pihak pelaksana pengadaan alat kesehatan.

¹⁰⁹. Sinar Grafika. *Undang-Undang Kesehatan RI, No.36 Tahun 2009*. Jakarta. 2010

¹¹⁰. *Ibid.* Hal.9

Pengadaan peralatan kesehatan memiliki ikatan hukum yang kuat antara pengguna dan penyedia barang dan jasa, karena jelas adanya unsur ikatan perjanjian didalamnya. Perjanjian tersebut tertuang dalam kontrak pengadaan peralatan kesehatan yang didalamnya memiliki 3 (tiga) komponen dasar yaitu :¹¹¹

1. Adanya subyek hukum;
2. Adanya objek, dan
3. Pelaksanaannya.

Subyek hukum dalam kontrak pengadaan barang adalah pengguna barang dan penyedia barang (peralatan kesehatan). Pengguna barang adalah SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare sedangkan penyedia barang adalah badan usaha/perorangan yang kegiatan usahanya menyediakan barang (peralatan kesehatan). Adapun objek kontrak adalah kegiatan pengadaan barang (peralatan kesehatan).¹¹²

Dalam perjanjian pengadaan peralatan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare dapat dilihat beberapa unsur diantaranya .¹¹³

1. Terdapat suatu perjanjian yang telah disepakati

Unsur mutlak untuk sahnya perjanjian adalah unsur kesepakatan yang telah ditegaskan dalam Pasal 1320 KUHPerdara, artinya

¹¹¹. Halim. HS, *Perkembangan Hukum Kontrak diluar KUHPerdara*. Buku Satu, PT. RajaGrafindo Persada : Jakarta. Hal. 259.

¹¹². *Ibid.* Hal. 259

¹¹³. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

bahwa perjanjian pengadaan peralatan kesehatan tersebut sudah sah apabila ada kesepakatan antara pengguna barang/jasa dengan penyedia barang/jasa mengenai pokok pekerjaan yang diperjanjikan termasuk jenis dan jumlah barang/jasa beserta harga kontrak pekerjaan. Saat lahirnya perjanjian pengadaan peralatan kesehatan sesuai dalam hukum perjanjian yang dianut negara kita yaitu menganut *asas konsensualisme*. Maksudnya perjanjian lahir sejak tercapainya kata sepakat di antara para pihak, yaitu pihak Dinas Kesehatan Kota Parepare (pengguna barang/jasa) dengan pemenang tender alat kesehatan (penyedia barang/jasa). Kedua pihak harus memenuhi kualifikasi tertentu untuk melaksanakan perjanjian pengadaan peralatan kesehatan ini. Kedua pihak harus memenuhi kualifikasi tertentu untuk melaksanakan perjanjian pengadaan perbekalan alat kesehatan ini.

Hal-hal yang disepakati kedua belah pihak ini KUHPerdata tidak mengatur lebih lanjut tetapi di atur dalam Perpres Nomor 54 Tahun 2010 yang merupakan peraturan yang mengatur mengenai perjanjian pengadaan barang/jasa di instansi pemerintah.

2. Adanya pemberian tugas dari pengguna barang/jasa kepada penyedia barang/jasa.

Penyedia barang/jasa untuk alkes harus melaksanakan pekerjaan yang telah dibebankan kepadanya sesuai dengan perjanjian yang disepakati. Penyedia alkes kemudian mengajukan permintaan

secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan/PPK/pejabat lain yang ditunjuk untuk penyerahan barang.

3. Pelaksanaan pekerjaan dalam jangka waktu dan tempat yang telah ditentukan.

Pekerjaan yang dibebankan kepada penyedia alkes ini harus terpenuhi sesuai dengan batasan jangka waktu yang telah ditetapkan dan disepakati bersama. Apabila pihak penyedia alkes tidak melakukan tugas/kewajiban yang telah menjadi kewajibannya sesuai dengan kesepakatan, maka kepadanya akan dikenakan sanksi hukum. Sanksi hukum ini biasanya dalam bentuk denda.

4. Adanya pembayaran sejumlah uang tertentu dari pengguna barang/jasa kepada penyedia barang/jasa.

Pembayaran harga pengadaan pekerjaan ini diberikan kepada penyedia alat kesehatan menurut jumlah dan nilai alkes yang telah diterima dengan baik oleh pihak Dinas Kesehatan. Hal ini dinyatakan dalam bentuk Berita Acara Pemeriksaan (BAP) atau berita penerimaan hasil pekerjaan. Ini berarti pembayaran dilaksanakan setelah pekerjaan selesai.

Perlu diketahui terlebih dahulu bahwa induk dari metode pelaksanaan pengadaan barang/jasa adalah pelelangan. Pelelangan ini dilakukan pada Unit Layanan Pengadaan (ULP)/Pejabat pengadaan secara terbuka untuk umum, yang bisa dilihat dari adanya

pengumuman secara luas melalui media cetak, media elektronik, maupun papan pengumuman resmi.¹¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa untuk pengadaan peralatan kesehatan pertama-tama menjadi dasar adalah sumber pembiayaannya baik melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara maupun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBN/APBD). Dalam ketentuan umum Perpres No. 54 Tahun 2010 Pasal 1 ayat (2) bahwa Kementerian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah/Institusi lainnya, yang selanjutnya disebut K/L/D/I adalah instansi/institusi yang menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).¹¹⁵

Pengadaan Peralatan Kesehatan yang diperuntukkan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare untuk Tahun Anggaran 2012 bersumber dari APBN atau Dana Alokasi Khusus (DAK) melalui belanja modal program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu kegiatan pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas yang mengkhusus dalam kontrak pelaksanaan pekerjaan pengadaan alat kesehatan.¹¹⁶

Hal ini tentu sejalan dengan buku petunjuk teknis DAK bidang kesehatan tahun 2011 yang memfokuskan pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dan poskesdes/poskeskel). Didalam juknis DAK bidang

^{114.} Hasil wawancara dengan ULP Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 18 Maret 2013).

^{115.} **Op Cit.** Hal.3

^{116.} Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

kesehatan tahun 2011 terlihat jelas anggaran yang tersedia pada prinsip diarahkan untuk kepentingan ¹¹⁷:

1. Pelayanan kesehatan dasar meliputi kegiatan: 1) Peningkatan Puskesmas mampu persalinan normal; (2) Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan/Puskesmas mampu PONEC termasuk rumah dinas tenaga kesehatan terutama di DTPK; (3) Pembangunan Puskesmas baru termasuk rumah dinas tenaga kesehatan; (4) Pembangunan Poskesdes/Pos pembinaan terpadu.
2. Pelayanan kesehatan rujukan, meliputi kegiatan: (1) Pemenuhan fasilitas tempat tidur kelas III RS; (2) Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan PONEC RS; (3) Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan IGD RS; (4) Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan untuk pelayanan darah.
3. Pelayanan kefarmasian dapat dimanfaatkan untuk : (1) Penyediaan obat terutama obat generik dan perbekalan kesehatan; (2) Pembangunan baru/rehabilitasi dan penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi di Kabupaten/Kota; (3) Pembangunan baru instalasi farmasi gugus pulau/satelit dan penyediaan sarana pendukungnya.

Disamping mengenai ketentuan sumber pembiayaan dalam kegiatan proyek fisik pengadaan peralatan kesehatan, bagi peneliti ada hal yang juga penting untuk dikaji adalah ketentuan yang melekat pada

¹¹⁷. www.depkes.go.id/downloads/DAK_tahun_2012/Juknis_DAK_2012.pdf Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun 2012*, Jakarta.

penyelenggara pengadaan alat kesehatan yaitu mengenai sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa.

Hal ini penting dan wajib untuk dimiliki bagi personil pengadaan terutama mereka yang menduduki jabatan sebagai PPK dan pejabat pengadaan/ULP demi pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi pengadaan. Disamping itu dalam ketentuan pasal 1320 KUHPerdata (*Burgerlijk Wetboek voor Indonesie*) menyebutkan supaya terjadi persetujuan yang sah, perlu dipenuhi (4) empat syarat;

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu pokok persoalan tertentu;
4. Suatu sebab yang tidak terlarang.

Jadi sudah jelas bahwa karena yang membuat perjanjian adalah PPK dan untuk menjadi PPK wajib memiliki sertifikat keahlian pengadaan barang/jasa, maka apabila sebuah kontrak ditandatangani oleh PPK yang tidak bersertifikat maka kontrak tersebut tidak sah atau batal demi hukum.¹¹⁸

Bagi sebagian penyelenggara pengadaan yang melaksanakan tugas teknis seperti PPK dan pejabat pengadaan/ULP harus secara objektif mengakui atas kepemilikan sertifikat, karena saat ini sudah ada Undang-Undang (UU) Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP), khususnya Pasal 11 Ayat (1) Huruf e yaitu

¹¹⁸. www.khalidmustafa.info. *PPK yang tidak bersertifikat*. (akses tanggal 17 Maret 2013).

“Badan publik wajib menyediakan informasi publik setiap saat yang meliputi: perjanjian badan publik dengan pihak ketiga.”¹¹⁹

Masyarakat dapat meminta seluruh kontrak pengadaan yang dilakukan K/L/D/I dan juga meminta bukti sertifikat penyelenggara pengadaan (PPK dan ULP/pejabat pengadaan) yang menandatangani kontrak tersebut, atau walaupun tanpa bukti sertifikat dapat melakukan pengecekan nama PPK pada website LKPP yang memuat daftar pemegang sertifikat keahlian barang/jasa di Indonesia.

Apabila terbukti PPK tidak bersertifikat, maka masyarakat dapat melakukan tuntutan perdata berdasarkan KUHPerdata dan mengakibatkan kontrak yang telah ditandatangani menjadi batal.

Dalam Pasal 17 ayat (1) Perpres No. 54/2010, sangat terlihat jelas anggota kelompok kerja ULP/pejabat pengadaan harus memenuhi persyaratan memiliki sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa sesuai dengan kompetensi yang dipersyaratkan.¹²⁰

Sertifikat keahlian adalah tanda bukti pengakuan atas kompetensi dan kemampuan profesi dibidang pengadaan barang/jasa pemerintah yang merupakan persyaratan seseorang untuk diangkat sebagai pengguna barang/jasa atau panitia/pejabat pengadaan.¹²¹

Menurut Perpres 54/2010 sertifikat keahlian pengadaan barang/jasa pemerintah adalah tanda bukti pengakuan dari pemerintah memiliki kompetensi dan kemampuan profesi di bidang

¹¹⁹. *Ibid.* (akses tanggal 17 Maret 2013).

¹²⁰. *Op.Cit.* hal. 133

¹²¹. www.Forummanajemen.com. *Sertifikasi ahli pengadaan barang/jasa*. Jakarta. 2010

pengadaan barang/jasa dengan kata lain bahwa makna sertifikat pada Perpres 54/2010 menekankan pada 2 hal, yaitu kompetensi dan kemampuan profesi. Selanjutnya bahwa menindak lanjuti amanat Pasal 126 ayat (3) dan Pasal 134 ayat (2) Perpres 54/2010 dipandang perlu mengatur sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa maka melalui Lembaga Kebijakan Pengadaan barang/jasa Pemerintah (LKPP) menetapkan peraturan kepala lembaga kebijakan pengadaan barang/jasa pemerintah nomor 8 tahun 2010 tentang sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa pemerintah.

Adapun daftar kepemilikan sertifikat keahlian organisasi pengadaan barang/jasa untuk penyelenggaraan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3

Kepemilikan Sertifikat Keahlian Pihak Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013

Sertifikat Keahlian Pengadaan Barang/Jasa	Responden		Keterangan
	n	%	
Ada	11	61,1	– Perpres No. 54/2010 Pasal 126 ayat (3), Pasal 127 point (a) dan point (b). – Peraturan Kepala LKPP No. 8/2010 tentang sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa
Tidak Ada	7	38,9	
Total	18	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa untuk responden yang diteliti ada 11 orang (61,1 %) yang telah lulus dan memiliki sertifikat keahlian pengadaan barang dan jasa, sedangkan adapun yang tidak lulus dan serta merta tidak memiliki sertifikasi keahlian adalah sebanyak 7 (38,9) orang.¹²²

Kepemilikan atas sertifikat pengadaan barang/jasa bagi penyelenggara pengadaan alat kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare adalah hal mutlak dan wajib untuk di miliki, hal ini tentunya dipersyaratkan untuk menjadi tanggung jawab dalam penyelenggaraan pengadaan. Rata-rata responden memiliki niat untuk mengikuti setiap pelatihan sertifikasi pengadaan baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun kerjasama dengan pihak lain seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) namun terkendala akan ketersediaan anggaran untuk melaksanakan pelatihan tersebut, serta adanya pembatasan jumlah peserta yang mengikuti pelatihan sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa.¹²³ Sejalan dengan hal tersebut dapat terlihat pada Perpres nomor 54/2010 yang sesuai dengan ketentuan pengadaan menjelaskan atas kepemilikan sertifikasi keahlian pengadaan terutama persyaratan yang menduduki kegiatan teknis seperti PPK dan ULP/pejabat pengadaan.

¹²². Hasil wawancara dengan KPA, PPK, ULP, Penerima Hasil Pekerjaan, Pejabat Pemeriksa dan Penyedia barang/jasa Kegiatan Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 12, 13 dan 14 Februari 2013).

¹²³. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara terkait keikutsertaan dan kepemilikan sertifikat keahlian pengadaan barang dan jasa yang terlibat langsung dalam proses pengadaan peralatan kesehatan adalah pada prinsipnya bahwa penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan yang menggunakan anggaran yang cukup besar membuat mereka untuk bersikap pasif terlibat dalam proses pengadaan peralatan kesehatan. Adanya fakta bahwa ada keberatan dari peserta untuk lulus pendidikan dan pelatihan pengadaan barang/jasa karena khawatir ditunjuk jadi PPK atau ULP maupun pejabat pengadaan. Biasanya mereka beralasan bahwa tanggung jawab yang akan dipikul ketika melaksanakan PBJ sangat berat. Sementara honor yang diterima tidak sebanding dengan resiko yang dihadapi. Tidak sedikit pejabat yang diperiksa oleh pihak kepolisian maupun kejaksaan bahkan KPK, karena diduga melakukan pelanggaran peraturan pengadaan.¹²⁴

Ada beberapa alasan mendasar yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan bila tidak memiliki sertifikasi keahlian Pengadaan Barang Jasa (PBJ) yaitu :¹²⁵

1. Kegiatan tidak jalan.

¹²⁴. *Ibid.*

¹²⁵. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

Seperti yang dipahami, perencanaan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA/DPA) sebelum tahun anggaran berjalan. RKA/DPA yang telah disetujui dan akhirnya disahkan dalam APBN, kemudian akan diturunkan kepada Dinas Kesehatan dalam bentuk Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA). Berdasarkan DIPA inilah, satuan kerja Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan. Untuk melaksanakan kegiatan, pengguna anggaran membutuhkan peralatan kesehatan yang berkualitas dan diperoleh dari proses PBJ. Jika tidak ada yang bersedia melaksanakan proses tersebut atau tidak ada yang memenuhi syarat karena tidak memiliki sertifikat keahlian PBJ, tentu saja kegiatan pengadaan akan terhenti. Bayangkan saja jika di sebuah Puskesmas, Poskeskel, Poskesdes ataupun posyandu misalnya, tidak tersedia peralatan pemeriksa kesehatan bahkan alat operasi. tentu saja kegiatan tidak dapat dijalankan.

2. Pembangunan proyek gagal

Sama seperti kegiatan yang tidak dapat dijalankan, pengadaan peralatan kesehatan untuk institusi kesehatan seperti Dinas Kesehatan (Puskesmas/Poskeskel/Poskesdes) juga akan gagal karena tidak ada yang memenuhi persyaratan untuk melaksanakan proses PBJ.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan salah satu responden penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan

(PA/KPA dan PPK) bahwa adapun yang menjadi ketentuan dalam proses tahapan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Parepare adalah sebagai berikut :¹²⁶

1. Persiapan pemilihan penyedia barang pengadaan alat kesehatan (alkes) :

a. Rencana umum pengadaan alkes

Pengguna Anggaran (PA) dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Parepare menyusun rencana umum pengadaan peralatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang meliputi program kegiatan dan anggaran pengadaan peralatan kesehatan yang akan dibiayai sendiri (DAU/DAK); dan/atau kegiatan anggaran pengadaan peralatan kesehatan yang dibiayai berdasarkan kerja sama Dinas Kesehatan Kota Parepare secara pembiayaan bersama (*co-financing*), sepanjang diperlukan.

Adapun rencana umum dalam tahapan pelaksanaan pengadaan peralatan kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare meliputi kegiatan-kegiatan berikut ini :

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan peralatan kesehatan yang diperlukan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Puskesmas, Pustu, Poskeskel/Poskesdes maupun Posyandu)
- 2) Menyusun dan menetapkan rencana penganggaran untuk pengadaan alat kesehatan;

¹²⁶. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

3) Menetapkan kebijakan umum tentang:

- Pemaketan pekerjaan;
- Cara pengadaan alkes; dan
- Pengorganisasian pengadaan alkes;

4) Menyusun Kerangka Acuan Kerja (KAK) alat kesehatan yang memuat :

- Uraian kegiatan yang akan dilaksanakan;
- Waktu pelaksanaan yang diperlukan;
- Spesifikasi teknis alat kesehatan yang akan diadakan;
dan
- Besarnya total perkiraan biaya pekerjaan/pengadaan kegiatan alat kesehatan.

2. Pengkajian ulang rencana umum terhadap kegiatan pengadaan alat kesehatan

PPK mengundang ULP/pejabat pengadaan dan tim teknis untuk membahas rencana umum pengadaan alat kesehatan yang meliputi :

- 1) Pengkajian ulang kebijakan umum pengadaan alat kesehatan
- 2) Pengkajian ulang rencana penganggaran biaya pengadaan alkes
- 3) Pengkajian ulang KAK pengadaan alkes

3. Kelengkapan Dokumen Pengadaan

Dokumen pengadaan barang/jasa untuk kegiatan peralatan kesehatan yang disediakan panitia lelang, merupakan pedoman utama

yang digunakan selama proses pelelangan, yang mengatur mulai dari tata cara pemilihan penyedia jasa, instruksi kepada peserta lelang, tata cara pembuatan dokumen penawaran, jadwal pelelangan/pengadaan sampai dengan bentuk draft kontrak yang akan ditandatangani oleh pemenang nanti. Perpres Nomor 54 Tahun 2010 menjelaskan bahwa “Dokumen pengadaan adalah dokumen yang ditetapkan oleh Unit Layanan Pengadaan/pejabat pengadaan yang memuat informasi dan ketentuan yang harus ditaati oleh para pihak dalam proses pengadaan barang/jasa.”

Menurut responden penelitian bahwa yang menjadi nafas dalam dokumen pengadaan barang/jasa termasuk pengadaan alkes adalah tersajinya kontrak sebagai ikatan perjanjian tertulis antara Pejabat Pembuat Komitmen dengan penyedia peralatan kesehatan atau pelaksana kontrak perjanjian. Setiap jenis pekerjaan proyek termasuk kegiatan pengadaan peralatan kesehatan akan senantiasa berpedoman pada penetapan jenis kontrak.¹²⁷ Adapun mengenai jenis kontrak tersebut telah diuraikan pada halaman sebelumnya pada tinjauan pustaka.

Penyusunan dokumen pengadaan peralatan kesehatan tentu haruslah jelas dan terpenuhi persyaratan, dalam Perpres Nomor 54 Tahun 2010 dijelaskan mengenai hal tersebut sebagai berikut :¹²⁸

Pasal 64

¹²⁷. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

¹²⁸. **Op.Cit.** Pasal 64

- (1). *ULP/Pejabat pengadaan menyusun dokumen pengadaan barang/jasa yang terdiri atas :*
 - a. *Dokumen kualifikasi; dan*
 - b. *Dokumen Pemilihan*
- (2). *Dokumen kualifikasi sebagaimana pada ayat (1) huruf a paling kurang terdiri atas :*
 - a. *Petunjuk pengisian formulir isian kualifikasi;*
 - b. *Formulir isian kualifikasi;*
 - c. *Instruksi kepada peserta kualifikasi;*
 - d. *Lembar data kualifikasi;*
 - e. *Pakta integritas; dan*
 - f. *Tata cara evaluasi kualifikasi.*
- (3) *Dokumen pemilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling kurang terdiri atas :*
 - a. *Undangan/pengumuman kepada calon penyedia barang/jasa;*
 - b. *Instruksi kepada peserta pengadaan barang/jasa;*
 - c. *Syarat-syarat umum kontrak;*
 - d. *Syarat-syarat khusus kontrak;*
 - e. *Daftar kuantitas dan harga;*
 - f. *Spesifikasi teknis, Kerangka Acuan Kerja (KAK) dan/atau gambar;*
 - g. *Bentuk surat penawaran;*
 - h. *Rancangan kontrak;*

- i. Bentuk jaminan, dan contoh-contoh formulir yang perlu di isi
- (4) PPK menetapkan bagian dari rancangan dokumen pengadaan yang terdiri atas :
- a. Rancangan SPK; atau
 - b. Rancangan surat perjanjian termasuk :
 - Syarat-syarat umum kontrak;
 - Syarat-syarat khusus kontrak;
 - Spesifikasi teknis, KAK dan/atau gambar;
 - Daftar kuantitas dan harga; dan dokumen lainnya
 - c. Harga Perkiraan Sendiri (HPS)

Untuk mengetahui penilaian responden terhadap penting tidaknya kelengkapan suatu dokumen pelelangan pengadaan peralatan kesehatan dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4

Penilaian Responden Terhadap Kelengkapan Dokumen Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013

No	Kategori Pendapat	Responden				Jumlah	
		Pemerintah		Rekanan		n	%
		n	%	n	%		
1.	Sangat Penting	1	6,7	1	33,3	2	11,1
2.	Penting	4	26,6	0	0	4	22,2
3.	Cukup Penting	3	20	0	0	3	16,7
4.	Kurang Penting	6	40	2	66,7	8	44,5
5.	Tidak Penting	1	6,7	0	0	1	5,5
Total		15	83,3	3	16,7	18	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Tabel 3 diatas menunjukkan ada 8 responden (44,5 %) yang memberikan penilaian bahwa ternyata kelengkapan dokumen pengadaan kurang begitu penting dalam proses pelelangan/pengadaan peralatan kesehatan. Hal ini berbeda dengan yang menilai sangat penting hanya ada 2 orang (11,1 %) dan penting sebanyak 4 orang (22,2 %). Asumsi mereka menilai bahwa hal ini cenderung terjadi akibat adanya unsur kesengajaan dengan tidak melampirkan beberapa kelengkapan dokumen yang dipersyaratkan terutama yang menginginkan adanya proses pelelangan dengan mengabaikan prosedur yang dipersyaratkan menurut Perpres No. 54/2010.

Kondisi ini tentunya akan memprihatinkan terutama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang sejak awal membutuhkan peralatan kesehatan dengan spesifikasi berkualitas tinggi, namun sejalan dalam proses pelelangan dengan penuh kecurangan (fraud) tentunya akan menghasilkan peralatan yang berkualitas rendah karena adanya perbedaan spesifikasi harga atau merek.

Penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan terutama PPK sebagai pelaksana teknis pengadaan harus melaksanakan tanggung jawabnya secara profesionalisme termasuk pula bagi mereka yang bekerja sebagai tim seperti ULP, kemampuan dalam memeriksa, mengevaluasi dan menentukan kelengkapan dokumen pengadaan

terutama sebagai pemenang tender haruslah sesuai aturan Perpres No.54/2010.

Adapun hasil penelitian untuk tahun anggaran 2012 terkait kegiatan pengadaan peralatan kesehatan Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Parepare yang telah melalui proses penilaian terhadap kelengkapan dokumen pengadaan dan dinyatakan sebagai pemenang tender peralatan kesehatan dapat dilihat tabel berikut dibawah ini :

Tabel 5
Kelengkapan Dokumen (PT. Citago) sebagai Pemenang Tender
Pengadaan Peralatan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan
Kota Parepare Tahun 2013

Nama Perusahaan	Kelengkapan Dokumen	Ada	Tidak Ada
PT. CITAGO (Berdasarkan Kontrak Nomor : 084/2947/DINKES Tanggal : 13 Nopember 2012 Pekerjaan : Pengadaan Alat Kesehatan Nilai Kontrak : Rp. 909.265.000.00	<ul style="list-style-type: none"> - Syarat-syarat Umum Kontrak - Syarat-syarat Khusus Kontrak - Spesifikasi Teknis, KAK, dan/atau gambar - Daftar kuantitas dan harga; - Surat Penawaran - Surat Jaminan - Pakta integritas 	Ada Ada Ada Ada Ada Ada Ada	- - - - - - -

Sumber : Data Dokumen Tahun 2012

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa salah satu perusahaan penyedia yang memenuhi persyaratan dan dinyatakan sebagai pemenang tender pelelangan/pengadaan alat kesehatan telah memenuhi beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebagaimana

tertera jelas dalam Perpres No. 54 tahun 2010 Pasal 64 ayat (4) mengenai rancangan dokumen pengadaan barang dan jasa.

Bahwa dalam hubungan hukum antara pengguna dengan penyedia barang/jasa terjadi pada proses persiapan pengadaan sampai dengan proses penerbitan surat penetapan penyedia barang/jasa instansi pemerintah merupakan hubungan hukum administrasi negara (HAN) atau tata usaha negara. Dalam proses ini, pengguna barang/jasa instansi pemerintah, PA/KPA bertindak sebagai pejabat negara/daerah bukan mewakili negara/daerah sebagai individu/pribadi. Semua keputusan yang dikeluarkan pada proses ini merupakan keputusan pejabat negara/daerah atau publik.¹²⁹

Keputusan pengguna barang/jasa instansi pemerintah seperti SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare merupakan keputusan pejabat negara/daerah, maka bilamana ada pihak yang dirugikan (penyedia barang/jasa, atau masyarakat) akibat dikeluarkannya keputusan tersebut dapat mengajukan gugatan pembatalan secara tertulis atas keputusan tersebut melalui Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN) dengan atau tanpa disertai tuntutan ganti rugi atau rehabilitasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang No. 5 Tahun 1986, terakhir UU No. 9 Tahun 2004 tentang Peradilan Tata Usaha Negara.¹³⁰

¹²⁹. Abu Samman Lubis. *Aspek Hukum Dalam Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah*. www.bppk.depkeu.go.id. Pontianak 11 Januari 2011 (akses tanggal 18 maret 2013)

¹³⁰. *Ibid.* (akses tanggal 18 maret 2013).

C. Pelaksanaan Tanggung Jawab Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan

1. Perencanaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare.

Pemerintah baik pusat maupun penyelenggara pemerintah daerah melalui SKPD Dinas Kesehatan sebagai *leading sektor* di bidang kesehatan tentu memiliki kewajiban dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya demi tercapainya pembangunan kesehatan secara maksimal.¹³¹ Hal ini menjadi tugas utama bagi setiap mereka pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan memerlukan sistem manajemen kesehatan yang handal termasuk dari segi perencanaan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada sektor kesehatan itu sendiri.

Selanjutnya bila kita melihat Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 pada bab IV, tertera dengan jelas apa yang seharusnya menjadi tanggung jawab pemerintah (pusat/daerah) terkait penyelenggaraan upaya kesehatan yaitu :

Pasal 14

- (1). *Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.*

¹³¹. Menurut Undang- Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Salah satu faktor penentu dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah ketersediaan sarana maupun prasarana fisik seperti adanya fasilitas kesehatan dalam hal ini peralatan kesehatan (alkes). Kebutuhan peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare pada prinsipnya menitikberatkan pada upaya peningkatan kesehatan yang berorientasi pelayanan dasar pada tingkat Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling maupun Pos Kesehatan Kelurahan/Pos Kesehatan Desa.

Kebutuhan peralatan kesehatan pada tingkat pelayanan dasar seperti unit kesehatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa/Pos Kesehatan Kelurahan sangat bervariasi dengan mengacu pada perencanaan harga dan jumlah peralatan kesehatan termasuk spesifikasinya. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa terkadang ditemukan adanya perbedaan terhadap perencanaan alat kesehatan yang dibutuhkan dengan yang tersedia/diterima oleh Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, maupun Pos Kesehatan Desa/Pos Kesehatan Kelurahan hal ini dapat terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6

**Penilaian Responden Terhadap Perencanaan Peralatan Kesehatan
Pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013**

No	Kategori Pendapat	Responden				Jumlah	
		Pemerintah		Rekanan		n	%
		n	%	n	%		
1.	Sesuai	5	33,3	1	33,3	6	33,3
2.	Tidak Sesuai	7	46,7	0	0	7	38,9
3.	Tidak Tahu	3	20	2	66,7	5	27,8
Total		15	83,3	3	16,7	18	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa ada 7 responden (38,9 %) penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan yang memberikan penilaian pengadaan alkes yang diadakan tidak memiliki kesesuaian dengan perencanaan, sedangkan ada 5 responden (27,8 %) yang memberikan jawaban tidak tahu apakah perencanaan peralatan kesehatan sesuai/tidak sesuai dengan peralatan kesehatan yang diadakan/telah diterima.

Asumsi bagi mereka yang memberikan jawaban tidak sesuai karena didasarkan pada berita acara pemeriksaan yang seharusnya ada keterkaitan antara dokumen perencanaan (RKA/DPA), dokumen pengadaan dan berita acara penerimaan hasil pekerjaan.

Selanjutnya setelah ada kesesuaian antara kebutuhan alkes dengan yang direncanakan sebelumnya maka akan dilakukan tahap proses pendistribusian ke tingkat pelayanan kesehatan dasar. Dari hasil data dokumen menunjukkan bahwa adapun sarana/prasarana

kesehatan dasar sebagai pengguna peralatan kesehatan dapat dilihat tabel berikut :

Tabel 7
Jumlah Sarana Kesehatan Yang Menggunakan Alkes Pada Wilayah Dinas Kesehatan Kota Parepare

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Pukesmas	6 unit
2.	Puskesmas Keliling (Puskel)	6 unit
3.	Puskesmas Pembantu	20 unit
4.	Poskeskel/Poskesdes	13 unit

Sumber : Data Dokumen Tahun 2012

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas (Kepala Puskesmas/Bagian TU Puskesmas) bahwa peralatan kesehatan bagi unit pelayanan dasar seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Kelurahan/Pos Kesehatan Desa merupakan kebutuhan mendasar yang sangat penting keberadaannya demi mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Alat kesehatan ini senantiasa dibutuhkan setiap saat seiring dengan perkembangan kejadian kasus penyakit yang umumnya di derita masyarakat terlebih lagi pada pelayanan perawatan pasien seperti perawatan bedah, perawatan persalinan dan perawatan kesehatan gigi. Selanjutnya berdasarkan dari hasil penelitian untuk tahun anggaran 2012, adapun jumlah sarana kesehatan di wilayah

kerja Dinas Kesehatan Kota Parepare yang mengusulkan perencanaan peralatan kesehatan diperuntukkan untuk 6 (enam) Puskesmas yaitu Puskesmas Lumpue, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Lakessi, Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi (MKB) Lompoe, Puskesmas Madising Na Mario dan Puskesmas Cempae serta ada 1 (satu) Rumah Sakit Khusus Kusta Lauleng.

Selanjutnya dalam pengusulan perencanaan peralatan kesehatan pada SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare untuk tahun anggaran 2012 disesuaikan dengan pedoman pada buku petunjuk teknis penggunaan DAK bidang kesehatan tahun anggaran 2012 yang tertuang dalam Permenkes Nomor : 2494/Menkes/Per/XII/2012 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan tahun anggaran 2012. Dalam Permenkes tersebut disebutkan persyaratan teknis peralatan kesehatan harus memenuhi kriteria di bawah ini :¹³²

- a) *Berkualitas*
- b) *Kebutuhan dan pemanfaatannya sesuai dengan situasi dan kondisi setempat*
- c) *Keamanan*
- d) *Kenyamanan*
- e) *Kemudahan dalam pengoperasionalan/pemakaian*
- f) *Kemudahan dalam pemeliharaan*

¹³². Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2012*, (Jakarta : PERMENKES, 2012)

g) Kemudahan dalam perbaikan

Dalam penelitian ini disebutkan bahwa aspek penting yang dianggap mendukung proses perencanaan program/kegiatan sektor kesehatan baik yang bersifat kegiatan fisik maupun non fisik termasuk pengadaan peralatan kesehatan adalah pembiayaan/pendanaan kesehatan (sumber biaya, alokasi biaya dan efisiensinya). Penyediaan anggaran untuk pemerintah daerah masih terlihat rendah dengan jumlah anggaran yang terbatas hal ini tentunya berbanding terbalik dengan tingginya biaya yang dibutuhkan untuk pembelian peralatan kesehatan yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan nilai jual yang dipengaruhi oleh adanya kemajuan teknologi peralatan kesehatan itu sendiri.¹³³

Banyaknya item peralatan kesehatan yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan Kota Parepare melalui unit pelayanan kesehatan dasarnya, tidak serta merta dapat dipenuhi semuanya, hal ini disebabkan karena keterbatasan anggaran yang tersedia serta semakin banyaknya jumlah sarana kesehatan yang memerlukan peralatan kesehatan tersebut, sehingga tentunya memerlukan perencanaan kesehatan yang lebih mengutamakan kebutuhan akan prioritas peralatan kesehatan. Selain itu semakin berkembangnya jumlah produsen peralatan kesehatan dan

¹³³ Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

banyaknya merek/spesifikasi terkadang menyulitkan dalam menentukan proses pelaksanaan pengadaan peralatan kesehatan.¹³⁴

Adapun tahapan dalam proses perencanaan peralatan kesehatan awalnya masih bersifat draft yang di usulkan ke Dinas Kesehatan Kota Parepare melalui bagian perencanaan untuk selanjutnya disusun menjadi RKA seperti yang terlihat pada tabel berikut ini :¹³⁵

Tabel 8
Rencana Kerja dan Anggaran SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun Anggaran 2012

Uraian	Vol	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Pengadaan Alat Kesehatan :				
- Doopler	6	unit	18.000.000,00	108.000.000,00
- Hospital Bed Set	6	set	22.500.000,00	135.000.000,00
- Box Bayi	6	set	9.350.500,00	56.103.000,00
- Examination Table	6	unit	9.900.000,00	59.400.000,00
- Basic Diagnostic Set	6	set	11.750.000,00	70.500.000,00
- Tiang Infus	6	unit	1.500.000,00	9.000.000,00
- Suction Pump Ukuran Kecil	6	unit	7.500.000,00	45.000.000,00
- Tensimeter Air Raksa	6	unit	1.500.000,00	9.000.000,00
- Stetoscope Litman	6	unit	1.250.000,00	7.500.000,00
- Timbangan + Ukuran Tinggi Badan	6	unit	1.500.000,00	9.000.000,00
- Foetal Stetoscope Pinnard Monorial Aluminium	6	unit	1.250.000,00	7.500.000,00
- Timbangan Injak Manusia	7	unit	625.000,00	4.375.000,00
- Timbangan Bayi (Baby Scale 7 Kg + Celana)	6	unit	6.175.000,00	37.050.000,00
- Instrument Table/Instrument Trolley (Meja Instrumen)	6	unit	3.500.000,00	21.000.000,00
Total Anggaran				925.351.600,00

Sumber : Data Dokumen Tahun 2012

^{134.} *Ibid*

^{135.} Hasil wawancara dengan PA/KPA Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan perencanaan peralatan kesehatan tahun anggaran 2012 dengan beberapa item peralatan kesehatan yang diperuntukkan untuk 6 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit Khusus Kusta Lauleng yang berada di wilayah Kota Parepare. Adapun sumber biayanya menggunakan APBN melalui Dana Alokasi Khusus dan dana pendamping melalui Dana Alokasi Umum. Setelah proses perencanaan kegiatan pengadaan proyek tersebut selanjutnya akan diproses melalui panitia lelang sesuai dengan ketentuan pada Perpres No. 54/2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah.

2. Ketepatan Penggunaan Dana Publik (Timeliness)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden penelitian terkait ketepatan penggunaan dana publik dapat terlihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 9

Penilaian Responden Terhadap Ketepatan Penggunaan Dana Publik Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2013

No	Kategori Pendapat	Responden				Jumlah	
		Pemerintah		Rekanan		n	%
		n	%	n	%		
1.	Tepat	4	26,7	0	0	4	22,2
2.	Tidak Tepat	6	40	1	33,3	7	38,9
3.	Tidak Tahu	5	33,3	2	66,7	7	38,9
Total		15	83,3	3	16,7	18	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa ada sebanyak 7 responden (38,9 %) yang memberikan jawaban tidak tepat terhadap penggunaan

dana publik yang diperuntukkan kegiatan pengadaan peralatan kesehatan dan hanya sebanyak 4 responden (22,2 %) yang memberikan jawaban tepat terhadap penggunaan dana publik.

Dari hasil wawancara dengan responden bahwa penyebab tidak tepatnya penggunaan dana publik disebabkan karena ketidaksesuaian anggaran yang tersedia dengan jumlah peralatan kesehatan yang dibutuhkan serta penyelenggara pengadaan yang tidak tepat waktu dalam menyusun jadwal pelaksanaan pekerjaan.

Adanya penggunaan dana publik melalui pembiayaan kesehatan, yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.¹³⁶ Pemerintah tentu berkompeten dan serius menindaklanjuti hal tersebut seiring dengan adanya Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 pada bab XV dengan uraian beberapa pasal sebagai berikut :

Pasal 170

- 1) *Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.*

¹³⁶. Hasil wawancara dengan PPK Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (Tanggal 14 Maret 2013).

2) *Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi dan pemanfaatan.*

Pemerintah melalui Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, telah menetapkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber penerimaan daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Adapun upaya kesehatan demi mewujudkan pelayanan kesehatan tersebut tentu dibarengi dengan adanya ketersediaan peralatan kesehatan yang memadai.

Peraturan Menteri Keuangan No. 209/PMK.07/2011 tentang Pedoman Umum dan Alokasi DAK Tahun Anggaran 2012, menetapkan anggaran DAK Bidang Kesehatan tahun 2012 sebesar Rp. 3.005.931.000.000,- yang terdiri dari: 1) Pelayanan Kesehatan Dasar untuk 433 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar Rp. 1.155.990.000.000,-; 2) Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk 18 Provinsi (41 RSUD Provinsi) dan 232 Kabupaten/Kota (254 RSUD Kabupaten/Kota) sebesar Rp. 749.256.000.000,-; dan 3) Pelayanan Kefarmasian untuk 444 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar Rp. 1.100.685.000.000,-.¹³⁷

¹³⁷. Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2012*, (Jakarta : PERMENKES, 2012)

Dengan adanya ketersediaan anggaran yang begitu besar dalam upaya kesehatan termasuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan di unit pelayanan kesehatan daerah (Kab/Kota) tentu diperlukan adanya sebuah aturan hukum yang mengoptimalkan dalam proses pelaksanaannya. Pihak pemerintah pada sektor kesehatan sebagai penyelenggara sudah harus mengetahui peruntukkan dari alokasi anggaran kesehatan tersebut, apa dan bagaimana menentukan prioritas kegiatan termasuk pada pembangunan prasarana/fasilitas kesehatan seperti penyediaan peralatan kesehatan sebagai penunjang utama pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pelaksanaan pengadaan peralatan kesehatan untuk kabupaten/kota di Indonesia tidak terlepas dari adanya buku pedoman Kementerian Kesehatan RI tentang petunjuk teknis penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Tahun 2012 yang terdiri dari 3 sub bidang yaitu pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kefarmasian.¹³⁸

Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), pemerintah Pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan merupakan prioritas nasional.

Dana alokasi khusus bidang kesehatan, diberikan kepada daerah kabupaten/kota untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan

¹³⁸. *Ibid.* Hal.2

kesehatan nasional tahun 2012 yang ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2012.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai jumlah dana alokasi anggaran perbekalan alat kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare berdasarkan pada nilai pagu anggaran (DPA) dan nilai yang dikontrakkan pada proses pengadaan untuk tahun anggaran 2010 s/d 2012 adalah sebagai berikut :¹³⁹

Tabel 10

Alokasi Nilai Anggaran DPA dan Nilai Kontrak Pengadaan Perbekalan Alat Kesehatan Tahun Anggaran 2010 s/d 2012 Dinas Kesehatan Kota Parepare

Tahun	Nilai Anggaran DPA	Nilai Kontrak	Sumber Anggaran
2010	Rp. 526.692.000,00	Rp. 444.522.000,00	APBN/APBD
2011	Rp. 242.163.500,00	Rp. 226.750.000,00	APBN/APBD
2012	Rp. 925.351.600,00	Rp. 909.265.000,00	APBN/APBD

Sumber : Data Dokumen Tahun 2010 s/d 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggaran yang tertera dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) merupakan besaran nilai anggaran yang telah ditetapkan melalui pembahasan anggaran antara pihak eksekutif dan legislatif selama tahun berjalan. Sedangkan anggaran yang tertera dalam nilai kontrak adalah biaya yang telah ditetapkan melalui penawaran pada proses tender/pelelangan pengadaan peralatan kesehatan dan telah menjadi kewajiban untuk

¹³⁹. Hasil wawancara dengan KPA/PA Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (tanggal 14 maret 2013).

dipenuhi antara pengguna dan penyedia peralatan kesehatan.¹⁴⁰ Nilai Kontrak adalah nilai pekerjaan yang dikerjakan oleh pihak pengguna dan penyedia barang/jasa berdasarkan surat perjanjian, surat perintah kerja antara pihak pemberi pekerjaan (pihak I) dengan penerima pekerjaan (pihak II) dalam jangka waktu tertentu dan jumlah biaya tertentu.¹⁴¹

Bahwa besarnya anggaran yang disediakan oleh pemerintah pusat/daerah dalam menunjang upaya kesehatan, tentu menjadi perhatian untuk bagaimana agar dana tersebut dapat betul-betul terserap sesuai pada peruntukannya. Karena menjadi permasalahan selama ini adalah terkadang mubazirnya anggaran publik justru terjadi karena rendahnya komitmen dari kemampuan penyerapan dana oleh birokrasi di daerah, termasuk selama ini yang nampak pada kegiatan proyek fisik pada sektor kesehatan yang setiap tahunnya melaksanakan kegiatan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare telah mengoptimalkan laporan keuangan yang diperuntukkan untuk kegiatan pengadaan (belanja barang dan jasa) termasuk pengadaan peralatan kesehatan. Dalam pengadaan alat kesehatan pemantauan laporan keuangan jelas disesuaikan dengan laporan kemajuan hasil pekerjaan oleh pejabat

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ www.mediabpr.com/kamus.../nilai_kontrak. (akses tanggal 18 maret 2013).

pembuat komitmen (PPK). Hal ini diperjelas dalam ketentuan Perpres No.54/2010 pada pasal 11 ayat (1) huruf (f,g dan h) : ¹⁴²

Pejabat Pembuat Komitmen memiliki tugas pokok dan kewenangan sebagai berikut :

- f. Melaporkan pelaksanaan/penyelesaian pengadaan barang/jasa kepada PA/KPA;*
- g. Menyerahkan hasil pekerjaan pengadaan barang/jasa kepada PA/KPA dengan Berita Acara Penyerahan (BAP);*
- h. Melaporkan kemajuan pekerjaan termasuk penyerapan anggaran dan hambatan pelaksanaan pekerjaan kepada PA/KPA setiap triwulan.*

Dari hasil wawancara bahwa adapun laporan realisasi kegiatan kemajuan pekerjaan fisik untuk pengadaan peralatan kesehatan dari setiap tahunnya (2010-2012) dapat terlihat dari tabel berikut ini :

Tabel 11

**Laporan Realisasi Anggaran Pengadaan Perbekalan Alat Kesehatan Tahun Anggaran 2010 s/d 2012
Dinas Kesehatan Kota Parepare**

Tahun	Total Anggaran (DPA-SKPD)	Realisasi	%
2010	Rp. 526.692.000,00	Rp. 444.522.800,00	84
2011	Rp. 242.163.500,00	Rp. 231.249.800,00	95
2012	Rp. 925.351.600,00	Rp. 915.968.600,00	99

Sumber : Data Dokumen Tahun 2010 s/d 2012

¹⁴². *Ibid.* Pasal 11

Dari hasil tabel di atas menunjukkan bahwa penyelenggaraan keuangan untuk pengadaan publik peralatan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare berdasarkan pada alokasi anggaran yang tercantum pada DPA SKPD terlaksana dengan baik, hal ini terlihat dari jumlah anggaran yang ada rata-rata memenuhi capaian target dari ketersediaan peralatan kesehatan. Dalam DPA SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare (Formulir DPA-SKPD 2.2.1) tertuang apa yang menjadi indikator, tolok ukur kinerja dan target kinerja penggunaan anggaran terkait dengan program/kegiatan pengadaan peralatan kesehatan tahun anggaran 2012.¹⁴³ Dalam Peraturan Menteri Keuangan RI, Nomor : 45/PMK/2012 tertera jelas mengenai ketentuan umum pelaksanaan anggaran keuangan dalam capaian target kinerja. Pasal (1) menyebutkan bahwa :

Target Kinerja adalah rencana prestasi kerja berupa volume keluaran dari suatu kegiatan atau hasil dari suatu program dengan kuantitas dan kualitas terukur yang tertuang dalam dokumen anggaran.

Bahwa pada prinsipnya dalam mengukur pencapaian target terhadap penggunaan dana publik anggaran kesehatan termasuk kegiatan pengadaan peralatan kesehatan dapat terlihat jelas pada laporan realisasi kegiatan yang setiap bulan, triwulan maupun akhir

¹⁴³. Hasil wawancara dengan penerima hasil pekerjaan dan Inspektorat Pengawasan Daerah sebagai pemeriksa Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (tanggal 26 maret 2013).

tahun anggaran dilaporkan secara tertulis kepada atasan langsung (Dinas Kesehatan/Bagian Pembangunan/Bappeda).¹⁴⁴

3. Pengawasan

Pelaksanaan pengadaan barang/jasa dengan menggunakan anggaran yang lumayan besar bagi kementerian kesehatan sudah menjadi tanggung jawab untuk dapat mengalokasikan dalam bentuk program dan kegiatan yang sebaik-baiknya. Hal ini penting untuk mencapai kualitas hasil pekerjaan sesuai kebutuhan yang tentunya selama proses tersebut senantiasa mengutamakan etika pengadaan dan prinsip-prinsip pengadaan.

Pengadaan peralatan kesehatan merupakan suatu aktivitas dari pemerintah sektor kesehatan dalam hal pengadaan barang dan jasa/ (alkes) untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sehubungan dengan fungsinya sebagai pelayan masyarakat. (Sarah Lery Mboeik, 2005). Menurut Nugraha (2003), ada 2 (dua) pertimbangan kenapa pengadaan barang dan jasa harus dilakukan melalui proses pelelangan. *Pertama*, supaya barang yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan. Baik itu dari segi kualitas maupun kuantitas dengan harga yang lebih bersaing. *Kedua*, barang dan jasa tersebut dapat diperoleh sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan (effisien dan efektif).¹⁴⁵

^{144.} *ibid*

^{145.} Paul Sinlaeloe. Korupsi Dalam Pengadaan Barang dan Jasa. <http://paulsinlaeloe.blogspot.com>. 2010

Untuk mengimplementasikan proses tersebut diatas pihak pengambil kebijakan dalam pengadaan memerlukan langkah strategis termasuk dalam segi pengawasan pengadaan barang/jasa. Pengawasan disini adalah tahapan pengadaan untuk peralatan kesehatan yang dimulai pada awal proses pengadaan sampai pada kegiatan akhir pengadaan dengan melibatkan Aparat Pengawasan Interen Pengadan (APIP) dan juga adanya pengawasan unsur luar yang dianggap berkompeten seperti inspektorat pengawas daerah, BPKP, Badan Pemeriksa Keuangan maupun pihak independensi masyarakat seperti wartawan dan lembaga swadaya masyarakat (LSM).¹⁴⁶

Mengingat pengawasan ini penting sebagai indikator mengetahui terlaksananya kegiatan pengadaan peralatan kesehatan yang berkualitas atau tidak, menghasilkan pekerjaan yang sesuai kebutuhan maka bagi pihak penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan tentu diharapkan mampu melaksanakan tugas kewenangannya dengan efektifitas yang sebaik-baiknya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa adapun jawaban responden terkait dengan aspek pengawasan dalam proses penyelenggaraan pengadaan barang/jasa untuk peralatan kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Kota Parepare dapat di lihat pada tabel berikut dibawah ini :

¹⁴⁶. Hasil wawancara dengan penerima hasil pekerjaan dan Inspektorat Pengawasan Daerah sebagai pemeriksa Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (tanggal 8 April 2013).

Tabel 12

**Penilaian Responden Terhadap Pengawasan Pengadaan
Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare
Tahun 2013**

No	Kategori Pendapat	Responden				Jumlah	
		Pemerintah		Rekanan		n	%
		n	%	n	%		
1.	Sangat Efektif	2	13,3	0	0	2	11,1
2.	Efektif	4	26,7	0	0	4	22,2
3.	Cukup Efektif	1	6,7	1	33,3	2	11,1
4.	Kurang Efektif	7	46,7	2	66,7	9	50
5	Tidak Efektif	1	6,6	0	0	1	5,6
Total		15	83,3	3	16,7	18	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan tabel 12 di atas terlihat jelas bahwa ada 9 responden (50 %) yang memberikan jawaban kurang efektifnya pengawasan proses pengadaan peralatan kesehatan, serta masing-masing sebanyak 2 responden (11,1 %) yang memberikan jawaban sangat efektif dan cukup efektif.

Bagi responden yang memberikan asumsi adanya jawaban kurang efektif terhadap pelaksanaan pengawasan pengadaan peralatan kesehatan disebabkan sulitnya koordinasi dalam menentukan jadwal pengawasan secara sistematis (bulanan, triwulan, dan tahunan) dan terkadang pengawasan justru menimbulkan inefisiensi, karena timbulnya pemeriksaan yang bertubi-tubi dan tumpang tindih diantara berbagai aparat pengawasan interen

pemerintah, serta antara aparat pengawasan intern pemerintah dengan aparat pengawasan ekstern pemerintah (BPK)

Selanjutnya hasil penelitian menjelaskan tugas dan kewenangan oleh pihak penyelenggara dalam pengawasan pengadaan peralatan kesehatan adalah :¹⁴⁷

1. Pimpinan instansi (Kepala Dinas Kesehatan)

- a. Memberikan laporan secara berkala tentang realisasi pengadaan peralatan kesehatan kepada LKPP melalui bagian pembangunan dan Bappeda;
- b. Melakukan pengawasan pengadaan peralatan kesehatan terhadap Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)/Unit Layanan Pengadaan (ULP)/Pejabat Pengadaan/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan;
- c. Menugaskan Aparat Pengawas Intern untuk melakukan audit;
- d. Membuat daftar hitam bagi penyedia peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan;
- e. Memberikan sanksi kepada pihak rekanan sebagai penyedia peralatan kesehatan setelah mendapat masukan dari Pejabat Pembuat Komitmen /Unit Layanan Pengadaan sesuai dengan ketentuan

2. PPK/ULP/Pejabat Pengadaan

^{147.} *Ibid*

- a. Memberikan *sanksi administrasi* kepada penyedia peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan;
- b. Mengusulkan sanksi pencantuman dalam daftar hitam kepada PA/KPA atas pelanggaran penyedia peralatan kesehatan dengan ketentuan

Sanksi yang dimaksud diatas adalah sebagaimana yang tertera dalam pemahamannya menurut Perpres No. 54/2010 pada Bagian Keempat yaitu :¹⁴⁸

Pasal 118

(1). Perbuatan atau tindakan Penyedia barang/jasa yang dapat dikenakan sanksi adalah :

- a) *Berusaha mempengaruhi ULP/Pejabat Pengadaan/pihak lain yang berwenang dalam bentuk dan cara apapun baik langsung maupun tidak langsung guna memenuhi keinginannya yang bertentangan dengan ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan dalam dokumen pengadaan/kontrak, dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan;*
- b) *Melakukan persengkongkolan dengan penyedia barang/jasa lain untuk mengatur harga penawaran diluar prosedur pelaksanaan pengadaan barang/jasa, sehingga*

¹⁴⁸. LKPP, *Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010, tentang Pengadaan barang dan jasa Pemerintah (Pasal 118)*

mengurangi/menghambat/memperkecil dan atau meniadakan persaingan yang sehat dan/atau merugikan orang lain.

- c) *Membuat dan/atau menyampaikan dokumen dan/atau keterangan lain yang tidak benar untuk memenuhi persyaratan pengadaan barang/jasa yang ditentukan dalam dokumen pengadaan.*
- d) *Mengundurkan diri dari pelaksanaan kontrak dengan alasan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan dan/atau tidak dapat diterima oleh ULP/Pejabat Pengadaan;*
- e) *Tidak dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan kontrak secara bertanggung jawab;*
- f) *Berdasarkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (3), ditemukan adanya ketidaksesuaian dalam penggunaan barang/jasa produksi dalam negeri.*

Selanjutnya dipertegas mengenai ketentuan akibat perbuatan yang dilakukan bagi penyedia barang/jasa dalam bentuk sanksi seperti yang termuat pada ayat (2) :¹⁴⁹

- (2) Perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan sanksi berupa :
 - a) Sanksi administrasi;
 - b) Sanksi pencantuman dalam daftar hitam;
 - c) Gugatan secara perdata; dan/atau

¹⁴⁹ *Ibid.* (Pasal 118 ayat 2)

d) Pelaporan secara pidana kepada pihak berwenang.

3. APIP Dinas Kesehatan :

- a. Menindaklanjuti pengaduan penyedia peralatan kesehatan dan/atau masyarakat yang dianggap beralasan dan mempunyai bukti sesuai dengan kewenangannya;
- b. Hasil tindak lanjut pengaduan dilaporkan kepada Pimpinan institusi (Kepala Dinas Kesehatan);
- c. Dari hasil tindak lanjut bila diyakini terdapat indikasi KKN yang akan merugikan keuangan negara, dapat dilaporkan kepada instansi yang berwenang, dengan tembusan kepada LKPP dan BPKP.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian dikaitkan pada pengawasan pengadaan peralatan kesehatan, bahwa pada prinsipnya bertujuan untuk mendukung usaha pemerintah guna :¹⁵⁰

- a. Meningkatkan kinerja aparatur pemerintah, mewujudkan aparatur profesional, bersih dan bertanggung jawab;
- b. Memberantas penyalahgunaan wewenang praktek korupsi, kolusi dan nepotisme; serta
- c. Menegakkan peraturan yang berlaku dan mengamankan keuangan negara.

¹⁵⁰. Hasil wawancara dengan penerima hasil pekerjaan dan Inspektorat Pengawasan Daerah sebagai pemeriksa Penyelenggara Pengadaan Peralatan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Parepare (tanggal 8 April 2013).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Substansi tanggung jawab masih terlihat sangat kurang dan tidak memiliki konsistensi dengan ketentuan yang dipersyaratkan seiring dengan adanya beberapa permasalahan mendasar seperti penerapan prinsip pengadaan yang belum dilaksanakan sepenuhnya, masih sulitnya menerapkan beberapa ketentuan pengadaan seperti sertifikasi keahlian pengadaan barang/jasa yang wajib dimiliki serta pihak penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan tidak maksimal dalam menilai kelengkapan suatu dokumen pengadaan seperti syarat-syarat umum kontrak, syarat-syarat khusus kontrak, adanya spesifikasi teknis, Kerangka Acuan Kerja (KAK), daftar kuantitas harga, surat penawaran dan surat jaminan serta terkadang memerlukan proses waktu yang lama sehingga menimbulkan kekhawatiran akan keterlambatan pekerjaan.
2. Pelaksanaan tanggung jawab penyelenggara pengadaan peralatan kesehatan kurang optimal hal ini terlihat pada aspek perencanaan peralatan yang memiliki perbedaan kebutuhan peralatan kesehatan dengan yang tertera dalam dokumen perencanaan SKPD (RKA/DPA) maupun dokumen pengadaan, penggunaan dana publik dalam hal ini anggaran pengadaan peralatan kesehatan belum sepenuhnya

teralisasi secara optimal serta pengawasan oleh pihak yang berkompeten dalam hal ini pihak internal maupun eksternal belum maksimal melaksanakan tanggung jawabnya sesuai yang diharapkan menurut ketentuan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah.

B. Saran

1. Pihak penyelenggara menerapkan secara konsistensi ketentuan yang menjadi petunjuk teknis pengadaan peralatan kesehatan seperti yang tertera jelas dalam ketentuan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah;
2. Pelaksanaan pengadaan peralatan kesehatan lebih berorientasi proses dan hasil secara maksimal dan sistematis yang diperuntukkan pada unit pelayanan kesehatan dasar (puskesmas, pustu, posyandu dan poskeskel/poskesdes) dengan mengutamakan kebutuhan prioritas yang dilaksanakan secara adil, transparan, profesional dan akuntabel, dan adanya penilaian terhadap sinergitas penggunaan dana publik dengan capaian realisasi pekerjaan serta mengutamakan aspek pengawasan yang memenuhi syarat relevan, kompeten, materiil, bukti yang cukup dan berpedoman pada kode etik dan standar audit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Samman Lubis, 2011. *Aspek Hukum Dalam Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah*, www.bppk.depkeu.go.id, Pontianak : 2011.
- Abu Sopian, *Modul Strategi Pengadaan Barang / Jasa LKPP 2012*, Jakarta :
LKPP 2012.
- Adisasmito Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Amiruddin. 2010, *Korupsi Dalam Pengadaan Barang dan Jasa* : Yogyakarta, 2010
Genta Publishing.
- Badan Pendidikan dan Pelatihan. 2010. *Materi Inti Strategi Promosi Kesehatan*. Makassar : Diklat Fungsional.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2003. *Penyusunan Kuesioner Survei Kesehatan Daerah*, Seri 2A. Jakarta.
- Bambang Sunggono. 1997 *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kab / Kota serta Rumah Sakit* : Jakarta.
- [Depdikbud], 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga,
Jakarta : Balai Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI, 1994. *Pedoman Puskesmas*, Jilid I, Jakarta.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional. Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*. <http://www.depkes.go.id> (diakses tanggal 13 September 2012).
- Depkes RI 2012. *Peraturan Menkes No. 1190 / MENKES / PER / VIII / 2012*. <http://www.infokes.com> (diakses tanggal 24 September 2012).
- Dinas Kesehatan, 2012. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Parepare* : Seksi Monitoring dan Evaluasi Kota Parepare.

- Dinas Kesehatan, 2012. *Rancangan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Parepare 2008-2013* : Seksi Monitoring dan Evaluasi Kota Parepare.
- Dinas Kesehatan, 2012. *Profil Kesehatan Kota Parepare Tahun 2011* : Seksi Monitoring dan Evaluasi Kota Parepare.
- Halim HS, 2007. *Perkembangan Hukum Kontrak Di luar KUH Perdata*. Buku Satu Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Ilyas, A., 2002. *Kinerja Pemberian Pelayanan di Puskesmas*. Jakarta.
- Ilyas, A., dan Yuyun Widaningsih. *Hukum Korporasi Rumah Sakit*. Yogyakarta : Rangkang Education.
- Indar. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Makassar : Lephass Kampus Unhas Tamalanrea.
- Indonesia Procurement Watch (IPW), 2012. *Kebocoran dalam Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah*. <http://www.iprowatch.org> (diakses tanggal 13 September 2012).
- J.Satrio, 1998. *Hukum Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Buku Pertama, Jakarta : Citra Aditya Bakti.
- Kansil., CST. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja. 2002. *Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar* :Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan TA. 2012* :Jakarta.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek/BW)*. Cetakan Pertama Jakarta : Gama Press.
- Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah *Peraturan Presiden Nomor. 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah* Jakarta.
- Marbun. S.F. 1997. *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administrasi*

di Indonesia. Jakarta : Liberty.

Moleong, J. Lexy, 1989. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Notoadmodjo. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta : Rineka Cipta.

Paul Sinlaeloe, *Korupsi Dalam Pengadaan Barang dan Jasa* : <http://paulsinlaeloe.blogspot.com>.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007, *Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota*. <http://www.depdagri.go.id> (di akses Tanggal 23 September 2012).

Philipus, M. Hadjon 1994. *Fungsi Normatif Hukum Administrasi dalam Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih*. Surabaya : Departemen HTN FH UNAIR.

Philipus, M. Hadjon 2008. *Tanggung Jawab Jabatan dan Tanggung Jawab Pribadi Atas Tindak Pemerintahan*. Surabaya : Departemen HTN FH UNAIR.

Prajudi Amosudirdjo. 1983. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

Progam Pascasarjana. 2012. *Pedoman Penulisan Artikel Jurnal Ilmiah*. Cetakan Pertama, Makassar : Universitas Hasanuddin.

Rahmadi Takdir. 2010. *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

Ridwan. HR, 2011 . *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi-7. Jakarta PT. Rajawali Pers.

Roni. " *Informasi Kesehatan, Keperawatan, Askep*. [http://www. Pak Mantri Online.com](http://www.PakMantriOnline.com) (diakses tanggal 23 September 2012).

Salim HS. 2006. *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUH Perdata*. Edisi Kedua. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

Shidarta. 2000. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*. Jakarta : PT. Grasindo.

Singarimbun, M dan Sofian Efendi. 1982. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta :

Lembaga Penelitian dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES).

Soetrisno, Brisma Renaldi. 2006. *Manajemen Perkantoran Modern*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara, RI.

Solita sarwono. 1997. *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta .

----- 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta Rhineka Cipta.

-----, dan Tjitrosudibio, 2001. *Kitab Undang-Undang hukum Perdata*, Jakarta : Pradnya Paramita.

----- 2009. *Undang - Undang Kesehatan RI, Nomor. 36 Tahun 2009*, Cetakan Kedua, Jakarta : Sinar Grafika.

Sulastomo. 2007, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Suryaputra N, Awangga. 2007. *Desain Proposal Penelitian*, Yogyakarta : Pyramid Publisher.

Utrecht. 1986. *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*. Surabaya : Pustaka Tinta Mas.