
Pengaruh Pengadaan Barang dan Jasa pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Effect of Procurement During the Pandemic of Corona Virus Disease 2019 to Hospital Financial Conditions in Dr. Kariadi Hospital Semarang

Himawan Sasongko¹, Chriswardhani Suryawati², Mursid Rahardjo³

¹Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang dan Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

²Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

³Magister Ilmu Kesehatan Lingkungan Universitas Diponegoro Semarang

Korespondensi: Himawan Sasongko
E-mail: iwanhs21@yahoo.com

Abstrak

Mekanisme pengadaan barang dan jasa (PBJ) dalam penanganan keadaan darurat berbeda dengan kondisi normal/biasa. Perbedaan utama adalah pada tahapan pelaksanaan pengadaannya. Masalah yang terjadi saat ini adalah disparitas harga yang sangat besar, ketersediaan dan jumlah kebutuhan yang meningkat terutama pada alat pelindung diri (APD). Disparitas telah mengakibatkan pengeluaran rumah sakit menjadi lebih besar. Kondisi ini memberikan pengaruh terhadap keuangan rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode kualitatif. Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Informan terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Instrumen pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebelum pandemi COVID-19 ada dua metode pelaksanaan PBJ (E-Katalog dan Pengadaan Langsung) sedangkan PBJ pada masa pandemi menggunakan tiga metode (E-Katalog, pengadaan langsung dan penunjukan langsung). Proses PBJ sudah sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Proses PBJ yang dilakukan telah mematuhi prinsip-prinsip dan etika PBJ. Terdapat perubahan Rencana Umum Pengadaan Tahun 2020 akibat pandemi. Realisasi penerimaan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020 melampaui target yang telah ditetapkan, sehingga dapat dikatakan kondisi keuangan RSUP Dr. Kariadi selama masa Pandemi COVID-19 dinilai sehat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah proses PBJ pada kondisi pandemi COVID-19 telah sesuai dengan prinsip-prinsip, etika dan peraturan yang telah ditetapkan serta kondisi keuangan RSUP Dr. Kariadi saat pandemi COVID-19 dinilai sehat.

Kata kunci : pengadaan barang/jasa pemerintah, penunjukan langsung, COVID-19.

Abstract

The mechanism for procuring goods and services in handling emergencies is different from regular/ordinary conditions. The main difference is in the stage of the procurement implementation. Today's problems are the enormous price disparity, the increasing availability and demand, especially for personal protective equipment (PPE). The disparity has resulted in more significant expenses in hospital spending, this condition impact hospital finances. This research is an observational study. The method is qualitative with interviews and data collection. The data taken are primary data and secondary data. Informants consist of main informants and triangulation informants. The data collection instrument was an in-depth interview guide. From the research results obtained: before the COVID-19 pandemic, two methods of implementing procurement (E-Catalogue and Direct Procurement) while procurement during the pandemic used three methods (E-Catalogue, Direct Procurement and Direct Appointment). The procurement process is following the established rules. The procurement process that is carried out has

complied with the procurement principles and ethics. There has been a change in the General Procurement Plan for 2020 due to the pandemic. The realization of revenue for Dr Kariadi Hospital in 2020 exceeded the predetermined target, so it can be said that the financial condition of Dr Kariadi Hospital during the COVID-19 pandemic was considered healthy. This study concludes that the procurement process in the COVID-19 pandemic condition follows the principles, ethics and regulations that have been set, as well as the financial condition of Dr Kariadi during the COVID-19 pandemic, was considered healthy.

Keywords: government procurement, direct appointment, COVID-19

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Manajemen rumah sakit harus mampu memanfaatkan sumber daya yang ada (*man, money, material, machine, method*) untuk diproses secara efektif dan efisien sehingga menghasilkan luaran yang diinginkan. Salah satu sumber daya di rumah sakit yang penting adalah sumber daya logistik meliputi barang dan jasa. Pemenuhan logistik di rumah sakit atau institusi pemerintah, harus dilakukan sesuai dengan aturan – aturan yang telah ditentukan atau ditetapkan oleh pemerintah setempat. Hal ini bertujuan menghasilkan barang dan jasa yang tepat untuk setiap uang yang dibelanjakan (kualitas, jumlah, waktu, biaya, lokasi dan penyedia). Karena berhubungan dengan anggaran negara, maka PBJ di institusi pemerintah harus cermat dalam pelaksanaannya. Peraturan yang diterapkan oleh Unit Layanan Pengadaan (ULP) di RSUP Dr. Kariadi adalah Perpres No. 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

Perpres Nomor 16 Tahun 2018 Pasal 59 telah mengatur mengenai mekanisme khusus untuk PBJ dalam penanganan keadaan darurat. Hal ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa dalam Penanganan Keadaan Darurat. Secara khusus, LKPP mengeluarkan Surat Edaran Nomor 3 Tahun 2020 tentang Penjelasan atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka

Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

Proses PBJ di rumah sakit pada situasi pandemi COVID-19 sangat penting dalam menjaga kelangsungan ketersediaan barang dan jasa untuk kepentingan pelayanan pasien COVID-19. Pengadaan barang dan jasa ini dapat dilakukan dengan mekanisme khusus karena dalam kondisi keadaan darurat. Dalam pengadaan melalui penyedia, tahapan pemilihan penyedia telah diatur agar pelaksanaannya bisa lebih cepat, bahkan jika dibandingkan dengan metode penunjukan langsung. Akan tetapi, tetap harus memperhatikan prinsip akuntabilitas. Karena itu dalam ketentuan Peraturan LKPP No 13/2018 juga diatur mengenai mekanisme pengawasan dalam pelaksanaannya, sehingga upaya pemerintah untuk mengatasi keadaan darurat COVID-19 dapat terlaksana dengan baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) membandingkan, mendeskripsikan dan melakukan evaluasi terhadap prosedur PBJ pada masa pandemi COVID-19, 2) mengidentifikasi prinsip – prinsip dan etika PBJ telah diterapkan pada prosedur PBJ pada situasi pandemi COVID-19 dan 3) menjelaskan pengaruh pandemi COVID-19 terhadap perubahan rencana umum PBJ dan kondisi keuangan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional dengan variabel penelitian pengadaan barang dan jasa pada masa pandemi dan non pandemi COVID-19. Metode penelitian

ini adalah kualitatif dengan wawancara dan pengambilan data sekunder. Data yang diambil adalah data primer (wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi) dan data sekunder (telaah dokumen). Informan utama yaitu Direktur Utama, Direktur Keuangan, Pejabat Pembuat Komitmen, Ketua ULP, Ketua dan Anggota Pokja Pengadaan ULP. Sedangkan informan triangulasi yaitu Kepala Bagian Rumah Tangga, Kepala Bidang Penunjang dan Sarana, Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Instalasi Farmasi, Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), asisten DPJP, Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP), dan Perawat Pemberi Asuhan (PPA). Instrumen pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam.

Data yang terkumpul pada penelitian ini telah diverifikasi. Analisis data kualitatif diolah dengan cara analisis isi, yaitu identifikasi temuan, dilakukan kodifikasi. Hasilnya dikelompokkan menurut kelompok isinya dan isinya disajikan

secara tekstual. Untuk data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil

Pelayanan RSUP Dr. Kariadi Selama Masa Pandemi COVID-19

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi saat ini merupakan rumah sakit Tipe A Pendidikan, dan telah terakreditasi Internasional oleh *Joint Commission International* (JCI) tahun 2018 dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2019. RSUP Dr. Kariadi juga telah mendapatkan predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM) dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.

Pada masa pandemi, terjadi penurunan pelayanan baik di Rawat Inap, Rawat Jalan, tindakan operasi dan *Bed Occupational Rate (BOR)* pada bulan April dan Mei 2020, seiring dengan adanya instruksi pembatasan pelayanan di rumah sakit melalui Surat Edaran Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 (Tabel 1).

Tabel 1. Kegiatan Pelayanan Pasien Selama Pandemi COVID – 19 di RSUP Dr. Kariadi Semarang

| BULAN | URAIAN | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| | Jumlah Pasien Rawat Inap | Jumlah Kunjungan Rawat Jalan | Jumlah Tindakan Operasi | <i>Bed Occupational Rate (BOR)</i> |
| Januari | 4.242 | 74.958 | 3.065 | 85,44 |
| Februari | 4.203 | 68.432 | 2.830 | 84,63 |
| Maret | 4.335 | 58.373 | 2.647 | 74,98 |
| April | 2.426 | 29.453 | 1.096 | 40,56 |
| Mei | 2.110 | 21.328 | 1.174 | 36,00 |
| Juni | 2.957 | 39.022 | 2.041 | 56,96 |
| Juli | 3.137 | 41.743 | 2.129 | 56,46 |
| Agustus | 2.906 | 39.391 | 2.124 | 64,70 |
| September | 3.328 | 45.513 | 2.193 | 70,75 |
| Oktober | 3.465 | 43.240 | 2.400 | 71,02 |
| November | 3.472 | 51.927 | 2.553 | 74,86 |

| | | | | |
|--------------|---------------|----------------|---------------|-------|
| Desember | 3.664 | 47.098 | 2.495 | 74,29 |
| Total | 40.245 | 560.478 | 26.747 | |

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi RSUP Dr. Kariadi

Jumlah Pasien COVID-19 Di RSUP Dr. Kariadi

RSUP Dr. Kariadi telah ditetapkan sebagai salah satu rumah sakit rujukan dalam penanganan pasien yang terinfeksi COVID-19. Pasien

COVID-19 yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi sejak tanggal 16 April 2020 sampai dengan tanggal 31 Desember 2020 memang menunjukkan tren fluktuatif.

Tabel 2. Jumlah Pasien COVID-19 di RSUP Dr. Kariadi Per 31 Desember 2020

| No. | Uraian | Jumlah | Keterangan |
|-----|--|--------------|---------------------|
| 1. | Total kontak erat | 163 | Jumlah pasien yang |
| 2. | Total seluruh suspek | 888 | dirawat inap adalah |
| 3. | Total seluruh probable | 29 | 2.476 pasien. |
| 4. | Total seluruh konfirmasi | 2.165 | |
| | a. Kasus terkonfirmasi sembuh | 1.172 | |
| | b. Kasus terkonfirmasi Isolasi Mandiri | 484 | |
| | c. Kasus terkonfirmasi Rawat Inap | 115 | |
| | d. Kasus Terkonfirmasi meninggal | 384 | |
| 5. | Total seluruh <i>discarded</i> | 3.476 | |
| | Jumlah Total | 6.721 | |

Sumber : Bidan Pelayanan Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2020, RSUP Dr. Kariadi telah melayani total 6.721 pasien terduga COVID-19 dengan jumlah pasien yang dirawat adalah 2.476 pasien. Perincian pasien adalah total kontak erat 163 pasien, total seluruh suspek 888 pasien, total seluruh *probable* 29 pasien, total seluruh konfirmasi 2.165 pasien dan total seluruh *discarded* 3.476 pasien. Dari jumlah pasien terkonfirmasi, jumlah terkonfirmasi sembuh sebanyak 1.172 orang, terkonfirmasi isolasi mandiri 484 orang,

terkonfirmasi rawat inap 115 orang dan terkonfirmasi meninggal sebanyak 384 orang (Tabel 2).

Pengadaan Barang dan Jasa Pada Masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan data yang ada di Unit Layanan Pengadaan dan Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi, didapatkan disparitas harga yang sangat besar antara kondisi non pandemi dengan kondisi pandemi COVID-19.

Tabel 3. Perbandingan Harga dan Kebutuhan APD Kondisi Non Pandemi dan Pandemi COVID-19 Bulan Maret – Juni 2020

| No. | Uraian | Kondisi Non Pandemi | | Kondisi Pandemi COVID-19 | |
|-----|----------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | | Harga/buah (Rp.) | Kebutuhan rata-rata/bulan (buah) | Harga/buah (Rp.) | Kebutuhan rata-rata/bulan (buah) |
| 1. | Masker bedah | 320,00 | 130.725 | 3.800,00 | 113.796 |
| 2. | Masker N95 | 14.820,00 | 2.420 | 27.500,00 | 17.438 |
| 3. | Penutup kepala | 340,00 | 22.900 | 408,00 | 28.624 |
| 4. | Baju hazmat | 21.715,00 | 320 | 38.500,00 | 6.500 |
| 5. | Apron | 19.625,00 | 478 | 16.500,00 | 5.336 |
| 6. | <i>Handsoen</i> ginekologi | 17.400,00 | 50 | 35.000,00 | 975 |
| 7. | <i>Hand sanitizer</i> | 21.400,00 | 1.395 | 59.400,00 | 2.500 |

Sumber : Unit Layanan Pengadaan dan Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Tabel 3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan harga dan/atau jumlah kebutuhan APD jika dibandingkan antara kondisi non pandemi dengan kondisi pandemi COVID-19. Peningkatan harga tertinggi terjadi pada APD masker bedah, dimana terjadi kenaikan dari Rp. 320,00 per buah menjadi Rp. 3.800,00 per buah (naik lebih dari 10

kali lipat). Untuk APD masker N95, terjadi kenaikan harga hampir dua kali lipat (Rp. 14.820,00 naik menjadi Rp. 27.500,00), dengan jumlah kebutuhan naik lebih dari tujuh kali lipat (2.420 buah per bulan menjadi 17.438 buah per bulan).

Tabel 4. Perbandingan Total Biaya per Bulan Kebutuhan APD Kondisi Non Pandemi dan Pandemi COVID-19 Bulan Maret – Juni 2020

| No. | Uraian | Kondisi Non Pandemi | Kondisi Pandemi COVID-19 |
|-----|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| | | Total Biaya rata-rata /bulan (Rp.) | Total Biaya rata – rata/bulan (Rp.) |
| 1. | Masker bedah | 41.832.000,00 | 432.424.800,00 |
| 2. | Masker N95 | 35.864.400,00 | 479.545.000,00 |
| 3. | Penutup kepala | 7.786.000,00 | 11.678.592,00 |
| 4. | Baju hazmat | 6.948.800,00 | 250.250.000,00 |
| 5. | Apron | 9.380.750,00 | 88.044.000,00 |
| 6. | <i>Handsoen</i> ginekologi | 870.000,00 | 34.125.000,00 |
| 7. | <i>Hand sanitizer</i> | 29.853.000,00 | 148.500.000,00 |

Sumber : Unit Layanan Pengadaan dan Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan data pada Tabel 4, dapat kita lihat terjadi kenaikan total biaya per bulan yang dikeluarkan untuk pembelian APD yang sangat bermakna. Kenaikan biaya tertinggi terjadi pada

APD baju hazmat yang meningkat 36 kali lipat dari kondisi non pandemi (Rp. 6.948.800,00 per bulan naik menjadi Rp. 250.250.000,00 per bulan). APD masker bedah dan N95 terjadi

peningkatan biaya lebih dari sepuluh kali lipat. Demikian juga untuk APD jenis apron,

handscoen ginekologi dan *hand sanitizer* terjadi peningkatan biaya yang sangat bermakna.

Tabel 5. Metode Pengadaan Barang dan Jasa Pada Masa Pandemi COVID – 19 Bulan Maret s/d Desember 2020

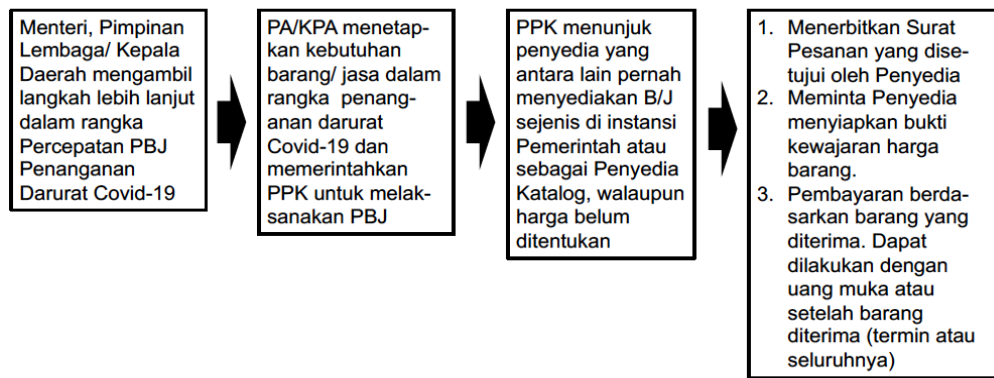
| No. | Paket Pekerjaan | Nominal (Rp.) | Metode |
|-----|---|------------------|---------------------|
| 1. | Pengadaan Biological Isolation Chamber Untuk IGD | 243.360.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 2. | Pengadaan Alat Bronchoscopy Portable Set Untuk Pelayanan Pasien COVID-19 | 385.013.000,00 | E Katalog |
| 3. | Pengadaan Ventilator Untuk Pelayanan Pasien COVID-19 | 2.356.616.000,00 | E Katalog |
| 4. | Pengadaan Coverall & Masker Untuk Alat Pelindung Diri Petugas COVID-19 | 850.300.000,00 | Pengadaan Langsung |
| 5. | Pengadaan Masker KN 95 Untuk Pelayanan COVID-19 | 638.000.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 6. | Pengadaan Masker Bedah Untuk Pelayanan COVID-19 | 528.000.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 7. | Pengadaan <i>Virus Transport Media</i> (VTM) Untuk Sample Pasien Suspect COVID-19 | 371.800.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 8. | Pengadaan Alat <i>Biological Safety Cabinets</i> II Untuk Penunjang Pelayanan COVID-19 Laboratorium | 247.500.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 9. | Pengadaan Masker Bedah Untuk Pasien COVID-19 | 300.000.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 10. | Pengadaan Coverall & Masker Untuk APD Petugas COVID-19 | 687.600.000,00 | Pengadaan Langsung |
| 11. | Pengadaan Swab Stik Untuk Pelayanan Pasien COVID-19 | 627.000.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 12. | Pengadaan Masker Bedah Merk Safelock Untuk Pasien COVID-19 | 760.000.000,00 | Penunjukan Langsung |
| 13. | Pengadaan <i>Blood Plasma Freezer</i> Untuk Pelayanan COVID-19 | 376.949.725,00 | E Katalog |

Sumber : Unit Layanan Pengadaan RSUP Dr. Kariadi Semarang

Pembahasan

Pedoman pengadaan dalam penanganan keadaan darurat telah diatur dalam Perpres No.16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah pada Pasal 59, yang kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan LKPP Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pengadaan

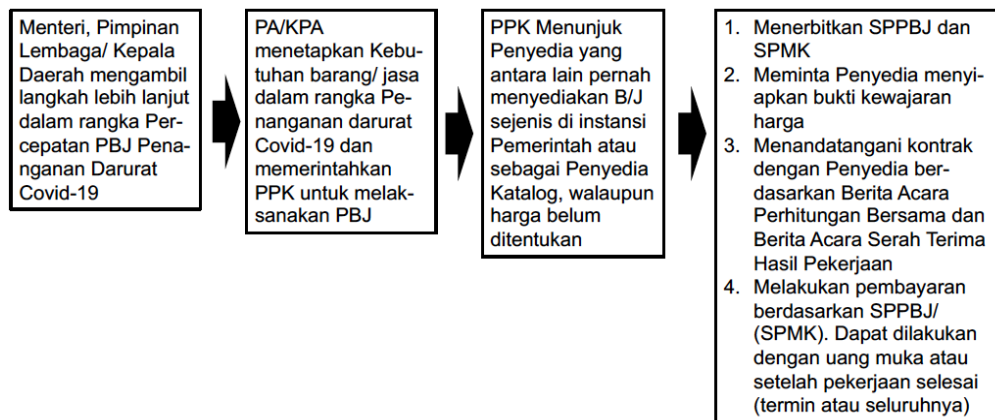
Barang/Jasa dalam Keadaan Darurat. Secara khusus, LKPP mengeluarkan Surat Edaran Nomor 3 Tahun 2020 tentang Penjelasan atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka Penanganan *Corona Virus Desease* 2019 (COVID-19).



Gambar 1. Skema Pengadaan Barang Sesuai SE LKPP Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Penjelasan atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka Penanganan COVID-19.

Perbedaan utama PBJ dalam masa pandemi terletak pada tahapan pelaksanaan pengadaannya, dimana diberikan ruang bagi kecepatan eksekusi. Pengaturan dalam ketentuan tersebut meliputi kriteria keadaan darurat, tata cara pengadaan barang/jasa, serta pengawasan dan pelayanan hukum. Salah satu yang menjadi perbedaan utama mekanisme pengadaan barang/jasa dalam

penanganan keadaan darurat adalah tahapan pelaksanaan pengadaannya. Tahapan pelaksanaan pengadaan diharapkan memberikan ruang bagi kecepatan eksekusi baik pengadaan melalui swakelola maupun melalui penyedia, tetapi tetap harus memperhatikan prinsip efektif, efisien dan akuntabel (Gambar 1 dan 2).



Gambar 2. Skema Pengadaan Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya/Jasa Konsultansi Sesuai SE LKPP Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Penjelasan atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka Penanganan COVID-19

Masalah yang timbul dan hampir semua rumah sakit mengalami pada saat ini adalah kelangkaan barang yang ada di pasar, harga yang cukup tinggi, kebutuhan yang meningkat untuk pelayanan pasien dan kebutuhan ruangan isolasi bagi pasien COVID-19. Hal ini telah mengakibatkan pengeluaran rumah sakit menjadi

lebih besar. Kapan pandemi akan berakhir tidak dapat diketahui. Kondisi ini diduga dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi keuangan rumah sakit.

Kebutuhan pengadaan dalam keadaan darurat yang bersifat mendesak dan harus dilakukan sangat segera, memerlukan mekanisme

pengadaan yang cepat dan tepat. Namun, tetap selaras dengan prinsip efektif, efisien, dan akuntabel. Prinsip utama yang tetap dikedepankan adalah efektifitas, efisiensi sambil tetap menjaga akuntabilitas. Dokumentasi pembahasan, rapat-rapat, komunikasi lewat *whatsapp* dapat dijadikan bukti alat akuntabilitas. Ungkapan "efektivitas" digunakan untuk menggambarkan sejauh mana suatu tujuan tercapai, sedangkan ungkapan "efisiensi" digunakan untuk menggambarkan pemanfaatan sumber daya dalam mencapai tujuan. Efektivitas mengacu pada sejauh mana suatu tujuan telah dicapai dan efisiensi mengacu pada sejauh mana sumber daya telah digunakan secara ringkas. Dengan kata lain, efisiensi adalah "melakukan sesuatu dengan benar" dan efektivitas adalah "melakukan hal-hal yang benar" (Chow, D., et al.1994).

Harga Perkiraan Sendiri atau HPS adalah hasil perkiraan harga dari data-data harga barang/jasa yang dikalkulasikan secara keahlian, yang ditetapkan oleh Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) yang digunakan untuk menentukan kewajaran harga penawaran oleh kelompok pemilihan (pokmil) di ULP atau oleh pejabat pengadaan. Pelelangan (lelang cepat, lelang sederhana, lelang umum) harus dilakukan secara terbuka, dengan disertai spesifikasi yang dibutuhkan dan HPS yang telah disusun dan ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan PBJ dalam masa pandemi COVID-19 di RSUP Dr. Kariadi, berdasarkan data yang ada telah sesuai dengan aturan yang ada. Direktur Utama selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) menetapkan kebutuhan barang/jasa dalam rangka penanganan darurat COVID-19 dan memerintahkan PPK untuk melaksanakan PBJ. PPK menunjuk penyedia yang pernah menyediakan barang dan jasa sejenis atau sebagai Penyedia E-Katalog, walaupun HPS belum ditentukan.

Salah satu ketentuan dalam Perpres No. 16/2018 Pasal 38 ayat (5) dalam penunjukan

langsung yang dipakai oleh RSUP Dr. Kariadi adalah karena barang yang akan diadakan adalah spesifik dan hanya dapat dilaksanakan oleh pemegang hak paten, atau pihak yang telah mendapat izin dari pemegang hak paten, atau pihak yang menjadi pemenang tender untuk mendapatkan izin dari pemerintah.

Metode yang digunakan untuk PBJ di RSUP Dr. Kariadi sebelum pandemi COVID-19 hanya ada dua metode, yaitu E-Katalog dan penunjukan langsung. Hal ini berbeda jika dibandingkan dengan PBJ pada masa pandemi COVID-19. Pada masa pademi, ada tiga metode yang digunakan yaitu E-Katalog, pengadaan langsung dan penunjukan langsung. Dalam Perpres No. 16 tahun 2018 Pasal 38 ayat (1), penunjukan langsung merupakan salah satu metode yang bisa dilaksanakan oleh K/L/PD. Hal ini sesuai dengan (Prasetyo, RJ. 2019) yang menyatakan bahwa cara PBJ pada keadaan bencana dapat dilakukan dengan penyedia atau swakelola. Pengadaan melalui penyedia dilakukan dengan metode penunjukan langsung.

Metode penunjukan langsung hanya dapat dilakukan pada saat keadaan darurat dimana penetapan keadaan darurat dilakukan oleh pemerintah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penunjukan langsung dilaksanakan dengan sistem prakualifikasi, mengundang satu pelaku usaha yang dipilih, disertai negosiasi teknis maupun harga. Penunjukan langsung yang dilakukan telah memenuhi prinsip – prinsip dasar dalam PBJ (efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan akuntabel) dan etika dalam PBJ. Menurut (Atkinson, C.L. et al. 2012), perilaku pelaku pengadaan mempengaruhi kualitas, termasuk transparansi dan keadilan dari proses PBJ.

“Banyak kekhawatiran masalah kualitas, tetapi kami berupaya memenuhi segala kepentingan user atau pengguna. Semua syarat harus terpenuhi yaitu ijin edar, kualitas

dan lain – lain. Saat barang langka, kita masih bisa memenuhi kebutuhan, Meskipun harganya tinggi. Jelasnya, semua kebutuhan akan kami penuhi dengan tetap memperhatikan kualitas barangnya”. (Kepala Bidang Penunjang dan Sarana).

Selain melakukan pengadaan, rumah sakit juga banyak mendapatkan donasi APD dari berbagai pihak seperti dinas kesehatan, lembaga pemerintahan, organisasi kemasyarakatan, sumbangan pribadi dan lain – lain. Permasalahan yang lain, tidak semua donasi APD tersebut bisa digunakan karena memang bukan untuk pemakaian di bidang kesehatan.

“Barang – barang donasi banyak, informasi dari pengguna penting bagaimana tentang mutunya, bagus atau tidak. Kelemahan di kita adalah tidak ada bagian yang meneliti mutu alkes dan lain – lain, padahal hal ini penting. Mutu alat kesehatan sangat penting karena merupakan alat perlindungan bagi kita”. (Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

Penularan COVID-19 kepada tenaga medis juga menjadi masalah yang dikeluhkan oleh pengguna. Kekhawatiran tersebut dijawab oleh Komite PPI dengan mengeluarkan regulasi atau peraturan tentang penggunaan APD di rumah sakit. Disampaikan oleh Ketua Komite PPI bahwa masalah penularan kepada tenaga kesehatan melibatkan banyak faktor.

RSUP Dr. Kariadi telah ditetapkan sebagai salah satu rumah sakit rujukan dalam penanganan pasien yang terinfeksi COVID-19. Pelayanan yang dapat dibiayai pemerintah mengikuti standar pelayanan dalam panduan tata laksana pada pasien COVID-19 sesuai kebutuhan medis. Pembiayaan pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi : administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan

intensif, dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

“Kepatuhan terhadap regulasi bagaimana ? Ketersediaan APD ? Mutu dan kedisiplinan penggunaan, pembuangan ? Banyak pihak yang terlibat. Regulasi sudah kita buat, silahkan dibuka dan dibaca lagi dimana posisi APD level 3, 2 atau 1. Pemakai harus percaya terlindungi APD. Sudah dipisahkan area pelayanan covid. Selama kita mematuhi protokol, resiko akan minimal. Dokter yang sehari - hari bergulat dengan COVID, sedikit yang tertular. Itupun dari luar, bukan dari pasien yg dirawat di Kariadi”. (Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

Tagihan pembiayaan pasien COVID-19 yang diajukan oleh RSUP Dr. Kariadi tidak semuanya langsung bisa disetujui untuk dibayarkan. Pengajuan tagihan ada yang *dispute*/ditunda pembayarannya atau ditolak karena tidak memenuhi syarat. Berdasarkan keterangan dari bagian Penerimaan dan Pengelola Anggaran (PPA) serta Instalasi Rekam Medis, beberapa hal yang menyebabkan *dispute* adalah rekam medis kurang lengkap seperti belum ada bukti hasil laboratorium atau foto toraks atau pemantauan pemakaian ventilator. Sedangkan tagihan yang tidak dibayarkan disebabkan kriteria pasien tidak sesuai dengan yang tercantum dalam KMK RI Nomor HK.01/07/ MENKES/446/2020, diantaranya pasien yang dirawat inap usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dan tanpa komorbid/penyakit penyerta. Selain sebab tersebut, sebab yang lain adalah ruang rawat pasien saat diajukan klaim belum tercantum

dalam Surat Keputusan Direktur tentang Ruang Rawat Isolasi Pasien COVID – 19.

Seperti pada tahun – tahun sebelumnya, RSUP Dr. Kariadi telah menyusun Rencana Umum Pengadaan (RUP) Tahun 2020. Disampaikan oleh Direktur Utama, dengan adanya pandemi ini maka RUP yang telah disusun mengalami perubahan sehubungan dengan kondisi keuangan rumah sakit. Rencana yang ditunda sebagian besar adalah yang berhubungan dengan pembangunan fisik gedung/ruangan, dimana sebagian anggaran yang ada dialihkan untuk pengadaan alat medis, APD atau pembangunan ruang isolasi untuk pelayanan pasien COVID-19.

Pada masa pandemi COVID-19, jumlah ruang isolasi yang dibutuhkan untuk merawat pasien meningkat sangat bermakna. Sehingga, untuk memenuhi ruangan isolasi yang dibutuhkan, rumah sakit mengubah ruang perawatan yang digunakan untuk merawat pasien biasa menjadi ruang isolasi. Data dari Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Pelayanan Keperawatan, sebelum pandemi COVID-19 ruang isolasi hanya berjumlah 14 ruang. Hingga bulan Desember 2020, ruang isolasi bertambah menjadi 140 ruang. Selain ruangan, alat kesehatan yang juga harus disediakan adalah alat bantu nafas (ventilator), monitor pasien, alat untuk melakukan bronkoskopi dan alat pemurni udara. Selain itu, alat non medik juga harus disediakan seperti brankard transport pasien khusus COVID-19, hepafilter dan alat kelengkapan ruangan perawatan pasien.

Pada masa pandemi COVID-19 saat ini, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan memberikan perhatian lebih kepada rumah sakit vertikal di seluruh Indonesia. Wujud perhatian tersebut berupa pemberian bantuan alat kesehatan/alat medis. Mekanisme bantuan tersebut dilakukan dengan tahapan rumah sakit mengusulkan alat medis yang dibutuhkan kepada Kementerian Kesehatan. Apabila disetujui, maka rumah sakit akan mengadakan secara E-Katalog.

Alat medik bantuan tersebut diutamakan yang digunakan untuk pelayanan pasien COVID-19 secara langsung. Tetapi, rumah sakit boleh juga mengusulkan alat medik yang memang benar – benar dibutuhkan untuk pelayanan pasien secara keseluruhan. Jumlah nominal bantuan alat kesehatan yang diterima RSUP Dr. Kariadi berdasarkan data yang didapatkan dari Bagian Perencanaan dan Evaluasi adalah sejumlah Rp. 70.527.981.490,00.

Pandemi COVID-19 juga membawa sisi positif bagi rumah sakit. Sisi positif yang bisa diambil adalah, setelah pandemi COVID-19 ini dinyatakan berakhir maka alat – alat medik yang diadakan oleh rumah sakit dan bantuan dari Pemerintah serta pengembangan ruangan isolasi ataupun non isolasi akan dapat digunakan untuk pelayanan pasien pada masa yang akan datang.

Pendapatan RSUP Dr. Kariadi Semarang yang digunakan untuk dana belanja rumah sakit berasal dari dua sumber yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Negara Rupiah Murni (APBN RM) dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP). Penerimaan APBN RM digunakan untuk pembayaran gaji Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sedangkan PNBP digunakan untuk belanja operasional rumah sakit termasuk pembayaran remunerasi atau tunjangan kinerja pegawai.

Data yang didapatkan dari Bagian PPA, 90% pasien yang datang ke RSUP Dr. Kariadi adalah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sehingga dapat dikatakan bahwa sumber pendapatan terbesar rumah sakit adalah dari pembayaran BPJS. Defisit yang dialami oleh BPJS tentunya sangat berpengaruh terhadap RSUP Dr. Kariadi pada khususnya dan rumah sakit di Indonesia pada umumnya. Pembayaran tagihan rumah sakit oleh BPJS yang terlambat hingga beberapa bulan, tentunya akan mengakibatkan gangguan pada kondisi keuangan rumah sakit. Setiap bulan, rumah sakit akan mengeluarkan biaya operasional untuk pembayaran remunerasi pegawai, belanja

farmasi, biaya pemeliharaan, pembelian alat medik dan biaya untuk pos anggaran yang lainnya. Saat ini, pengeluaran rumah sakit dibebankan dengan kebutuhan belanja untuk pelayanan pasien COVID-19 yang cukup besar. Peningkatan belanja farmasi untuk APD bisa meningkat hingga sepuluh kali lipat dari belanja bulanan rutin, dan kondisi pandemi COVID-19 ini tidak kita ketahui sampai kapan akan berakhir.

Pembayaran tagihan BPJS Kesehatan ke RSUP Dr. Kariadi sampai dengan bulan November 2020 tidak ada masalah yang berarti. Klaim dapat dibayarkan dengan lancar sesuai yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran klaim tersebut termasuk tunggakan tagihan tahun sebelumnya yang baru dapat dibayarkan tahun 2020. Kelancaran pembayaran tagihan ini tentunya sangat membantu rumah sakit dalam melaksanakan operasional rumah sakit, pembayaran remunerasi

dan tunjangan kinerja pegawai dan kelancaran dalam melakukan proses PBJ.

Berdasarkan data dari Bagian PPA, pembayaran tagihan pasien COVID-19 di RSUP Dr. Kariadi, hingga bulan November 2020 termasuk dalam kategori lancar dan bisa dikatakan tepat waktu. Memang terdapat tagihan yang *dispute*/terlambat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Tetapi hal tersebut bisa diatasi dengan perbaikan syarat – syarat kelengkapan klaim sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Sampai dengan bulan November 2020, jumlah klaim COVID-19 yang diajukan sebanyak 2.913 kasus dengan nilai nominal sebesar Rp. 136.800.816.400,00. Jumlah pembayaran yang sudah diterima rumah sakit sebesar Rp. 108.504.355.900,00 dan piutang sebesar Rp. 1.662.718.300,00. Klaim yang masih *dispute* tercatat 432 kasus, dengan nilai nominal Rp. 21.291.093.300,00.

Tabel 6. Realisasi Penerimaan dan Belanja RSUP Dr. Kariadi s/d 23 Desember 2020

| URAIAN | PENERIMAAN (Rp) | | PENGELUARAN (Rp) | |
|----------------|----------------------|--|---|-----------------------------|
| | | | Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) | Badan Layanan Umum (BLU) |
| Target | 1.204.000.000.000,00 | | | |
| Realisasi | 1.328.000.000.000,00 | | | |
| Prognosa | 1.394.000.000.000,00 | | | |
| Belanja Gaji | | | | |
| Alokasi | | | 119.500.000.000,00 | 535.390.000.000,00 |
| Realisasi | | | 99.970.000.000,00 | 523.500.000.000,00 |
| Belanja Barang | | | | |
| Alokasi | | | 34.000.000.000,00 | 614.800.000.000,00 |
| Realisasi | | | 33.900.000.000,00 | 579.090.000.000,00 |
| Belanja Modal | | | | |
| Alokasi | | | 83.900.000.000,00 | 111.800.000.000,00 |
| Realisasi | | | 83.010.000.000,00 | 80.600.000.000,00 |

Sumber : Direktorat Keuangan RSUP Dr. Kariadi Semarang

Sampai dengan tanggal 23 Desember 2020 realisasi penerimaan RSUP Dr. Kariadi telah melampaui dari target yang telah ditetapkan

(110,3%) dengan beban yang harus dibayar lebih kurang Rp. 87.000.000.000,00. Secara persentase, realisasi belanja secara keseluruhan

dari APBN dan BLU sampai dengan tanggal 23 Desember 2020 adalah 93,26% (Tabel 6).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah, penelitian hanya dilakukan pada PBJ jenis alat kesehatan/alat medik dan renovasi ruangan di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama masa pandemi COVID-19. Sedangkan data – data PBJ selain alat kesehatan tidak dimasukkan dalam penelitian. Hal tersebut disebabkan menurut anggapan peneliti, PBJ alat kesehatan/alat medik dan renovasi ruangan memerlukan anggaran yang besar selama masa pandemi COVID-19 di RSUP Dr. Kariadi.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Penelitian pengaruh pengadaan barang dan jasa pada masa pandemi COVID-19 terhadap kondisi keuangan di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2020 menemukan hasil sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan metode PBJ yang digunakan pada masa pandemi COVID-19 jika dibandingkan sebelum masa pandemi. Pelaksanaan PBJ dalam masa pandemi telah dilaksanakan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
2. Prinsip – prinsip dan etika PBJ telah diterapkan saat prosedur pengadaan barang/jasa pada situasi pandemi COVID-19.
3. Rencana Umum Pengadaan Tahun 2020 RSUP Dr. Kariadi mengalami perubahan sehubungan dengan kondisi keuangan rumah sakit akibat pandemi COVID-19. Terdapat tagihan yang *dispute*/terlambat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, tetapi hal tersebut bisa diatasi dengan perbaikan syarat – syarat kelengkapan klaim sesuai dengan aturan yang ditetapkan.
4. Realisasi penerimaan RSUP Dr. Kariadi tahun 2020 telah melampaui target yang telah ditetapkan, sehingga dapat dikatakan kondisi keuangan RSUP Dr. Kariadi selama masa Pandemi COVID-19 dinilai sehat.

Saran

Dalam kondisi bencana, PBJ dengan metode pengadaan langsung dan penunjukan langsung lebih disarankan. Hal ini karena kemudahan dalam pemantauan serta dan dapat diselesaikan tepat waktu. Selain itu, PBJ harus dilaksanakan secara berkelanjutan untuk menjamin ketersediaan pasokan barang dan jasa yang dibutuhkan. Hal paling penting adalah prinsip – prinsip dan etika PBJ harus dilakukan dengan sungguh – sungguh oleh para pelaku PBJ.

Daftar Pustaka

- Abu Bakar, A.H., Osman O., Bulba A.T. 2009. *Procurement Selection Practices in Post Disaster Project Management: A Case Study in Banda Aceh, Indonesia. Fifth International Conference on Construction in the 21st Century (CITC-V) : “Collaboration and Integration in Engineering, Management and Technology”*. Istanbul, Turkey : 481 – 489.
- Ansari, M.I. 2016. *Penerapan Pakta Integritas Pada Pengadaan Barang/Jasa Untuk Mewujudkan Tata Kelola Pemerintah Yang Bersih*. Kanun Jurnal Ilmu Hukum, 18 (3) : 385-401.
- Atkinson, C.L., Sapat, A.K. 2012. *After Katrina: Comparisons Of Post-Disaster Public Procurement Approaches And Outcomes In The New Orleans Area*. Journal Of Public Procurement, 12 (3) : 356 – 385.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bowersox, D. J. 2002. *Manajemen Logistik: Integrasi Sistem-sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.Jld. I.
- Croom, S., Brandon-Jones, A. 2007, *'Impact of e-procurement: Experiences from implementation in the UK public sector'*. Journal of Purchasing and Supply Management, 13 (4) : 294 – 303.

- Felea, M., & Albăstroiu, I. 2013. *Defining the concept of supply chain management and its relevance to romanian academics and practitioners*. *Amfiteatru Economic Journal*, 15 (33) : 74-88.
- Frauscher, Katrin. 2020. "5 Procurement Strategies for Navigating the COVID-19 Crisis from Around the World". *Open Contracting Partnership* [cited 2020 April 5]. Available from :<https://www.opencontracting.org/2020/04/08/5-procurement-strategies-for-navigating-the-covid-19-crisis-from-around-the-world/>.
- Gavin Hayman. 2020. *Emergency Procurement for COVID-19: Buying Fast, Open, and Smart* England : Open Government Partnership [cited 2020 May 17]. Available from : <https://www.opengovpartnership.org/stories/emergency-procurement-for-covid-19-buying-fast-open-and-smart/>.
- Glas, A. H., Schaupp, M., Essig, M. 2017. *An organizational perspective on the implementation of strategic goals in public procurement*. *Journal of public procurement*. 17 (4) : 572-605.
- Hidayat, R. 2015. *Penerapan e-Procurement Dalam Proses Pengadaan Barang Dan Jasa Pemerintah Guna Mendukung Ketahanan Tata Pemerintahan Daerah (Studi pada Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara Provinsi Kalimantan Timur)*. *Jurnal Ketahanan Nasional* : 21 (2) : 118 – 127.
- Janvier-James, A. M. 2012. *A new introduction to supply chains and supply chain management: Definitions and theories perspective*. *International Business Research*, 5 (1) : 194-207.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Rencana Strategis dan Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Tahun 2019 – 2024*.
- Lestyowati, J. 2018. *Analisis Permasalahan E-Purchasing Dalam Pengadaan Barang Dan Jasa Satuan Kerja*. *SNKN 2018* : 669 – 695.
- Lubis, A.S. 2014. *Prinsip-prinsip pengadaan barang/jasa Apakah Harus Dipedomani*, Malang: Lembaga Pengembangan Insan Indonesia.
- Matunga, D.A., Nyanamba, S.O. Walter, O. 2013. *The Effect of E-Procurement Practices on Effective Procurement in Public Hospitals: A Case of KISII Level 5 Hospital*. *American International Journal of Contemporary Research*. 3 (8) : 103 – 111.
- Pan, Z. X. T., & Pokharel, S. 2007. *Logistics in hospitals: a case study of some Singapore hospitals*. *Leadership in Health Services*, 20 (3) : 195-207.
- Prasetyo, R,J. 2019. *Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana*. *Jurist-Diction*, 2 (3) : 1103 – 1125.
- Republik Indonesia. 2007. *UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*.
- Republik Indonesia. 2009. *UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Republik Indonesia. 2012. *Perpres No. 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*.
- Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah No. 5 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah No. 5 Tahun 2012 tentang Unit Layanan Pengadaan*.
- Republik Indonesia. 2015. *Perpres No. 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*.

-
- Republik Indonesia. 2015. *UU No. 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit*.
- Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah (LKPP) No. 13 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang / Jasa dalam Penanganan Keadaan Darurat*.
- Republik Indonesia. 2018. *Perpres No. 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah*.
- Republik Indonesia. 2020. *KMK RI No. HK.01/07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.
- Republik Indonesia. 2020. *KMK RI No. HK.01/07/ MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Republik Indonesia. 2020. *SE Kepala LKPP No. 3 Tahun 2020 tentang Penjelasan Atas Pelaksanaan Pengadaan Barang / Jasa dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- Republik Indonesia. 2020. *SK Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana No, 13 A Tahun 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia*.
- Terry, G. R. 2005. *Principles Of Management*, New York : Alexander Hamilton Institute, 2005.
- Tjoanda, M. 2020. *Kekuatan Mengikat Surat Penunjukan Penyedia Barang dan Jasa Pemerintah dalam Kontrak Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah di Masa Pandemi Covid-19*. SASI, 26 (3) : 403-414.
- World Health Organization. 2020. *Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Berat : Manual praktis untuk mengatur dan mengelola pusat pengobatan ISPA dan fasilitas skrining ISPA di fasilitas pelayanan kesehatan*.
- Zuo, K., Potangaroa, R., Wilkinson, S., & Rotimi, J. O. B. 2009. *A project management prospective in achieving a sustainable supply chain for timber procurement in Banda Aceh, Indonesia*. International Journal of Managing Projects in Business. 2 (3) : 386 – 400.
-