

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

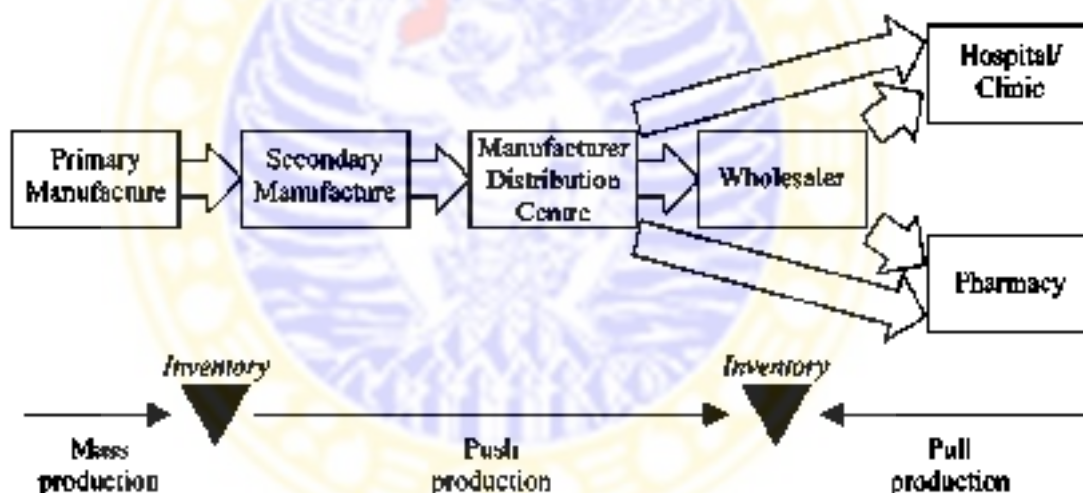
Dalam kurun beberapa dekade terakhir, sektor pelayanan kesehatan telah berubah dengan cepat. Banyaknya sektor pelayanan kesehatan mengakibatkan meningkatnya persaingan dan kebutuhan untuk mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien menjadi faktor kunci. Banyak sektor pelayanan kesehatan memulai proyek-proyek dibidang logistik pasien, *clinical pathway*, maupun pertukaran data dan integrasi vertikal (Aptel and Pourjalali, 2001).

Meskipun banyak organisasi kesehatan mengakui pentingnya mengadopsi praktik manajemen rantai pasok (*supply chain*), penerapan teknik, metode dan praktik lapangan awalnya dikembangkan dan dimulai di bidang industri, membawa hambatan dan perbedaan mendasar. Kompleksitas teknologi yang digunakan, banyaknya pemangku kepentingan, lingkungan internal dan eksternal yang dinamis dan karakteristik khas dari kegiatan operasional pelayanan kesehatan sering menghambat penerapan praktek manajemen rantai pasok (*supply chain*) (Vries dan Huijsman, 2011).

Bisnis kesehatan mengharuskan menyediakan berbagai produk dan layanan kesehatan, antara lain bahan habis pakai medis, obat-obatan, katering, *laundry*, manajemen limbah medis, produk perawatan rumah, teknologi informasi, manajemen armada kendaraan umum dan perlengkapan (Gattorna, 1998).

Konsep manajemen *supply chain* telah berkembang dari perspektif yang sempit, yakni meliputi aliran material, ke perspektif yang lebih luas, yakni meliputi material, informasi, arus keuangan dan teknis meliputi, baik di dalam masing-masing organisasi dan antara organisasi (Arshider and Desmukh, 2008; Mills et al., 2004).

Dalam industri kesehatan, rantai pasokan yang terkait dengan produk farmasi sangat penting dalam memastikan standar yang tinggi perawatan untuk pasien dan memberikan kecukupan pasokan obat untuk apotek (Mustafa and Potter, 2009).



Source: Based on Shah (2004) and Merton (2003)

Gambar 1.1 Alur rantai pasok (*supply chain*) dalam bidang pelayanan kesehatan

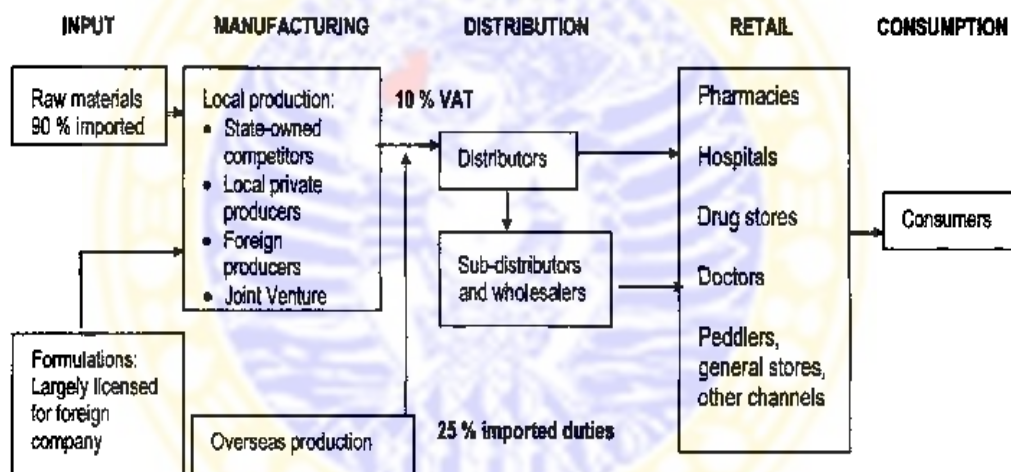
Pabrikasi primer (*primary manufacture*) melibatkan penciptaan bahan aktif yang terkandung dalam obat. Dibutuhkan proses produksi cukup panjang di pabrikasi pertama, hal ini dikarenakan untuk menghindari kontaminasi antara produk dan diperlukan proses pembersihan berkala. Oleh karena hal tersebut pembuatan dan penciptaan bahan aktif dalam obat diproduksi dalam jumlah banyak sekaligus (Shah, 2004). Pabrikasi sekunder (*secondary manufacture*)

meneruskan dari pabrikan primer, dimana pada pabrikan sekunder bahan aktif yang telah dibuat dikonversikan menjadi obat yang dapat dikonsumsi (tablet, pil, kapsul, dan lainnya). Pada proses ini dimungkinkan untuk mendiverensiasikan bahan aktif kedalam berbagai macam jenis dan dengan jenis kemasan obat berbeda Altricher and Caillet (2004). Pabrikan sekunder (*secondary manufacture*) dapat terpisah secara geografis dari pabrikan primer dan melayani pasar lokal atau regional (Shah, 2004).

Berlanjut ke proses distribusi, terdapat sejumlah jalur (*channel*) yang berbeda untuk mendistribusikan ke pasar. Perantara jalur (*channel*) dominan adalah grosir (*wholeseller*). Sebagai contoh di Negara Inggris, 80% proses distribusi menggunakan jalur (*channel*) ini, sementara rumah sakit dan pengecer (*retailer*) yang memiliki persyaratan permintaan besar dan spesifik, menerima pengiriman langsung dari pusat distribusi (*Distribution Center*) (Shah, 2004).

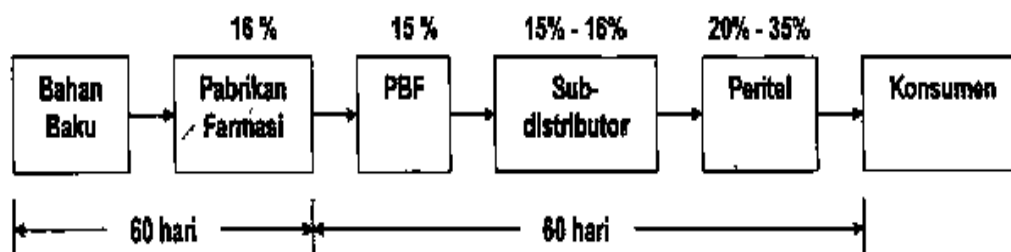
Negara Indonesia sebagai salah satu Negara dunia dengan jumlah penduduk terbanyak, menghadapi tantangan dalam bidang kesehatan, salah satunya adalah masalah penyediaan sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan). Sediaan farmasi meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika (Kementrian Kesehatan, 2009). Dalam konteks industri farmasi, proses sepanjang *supply chain* bersifat sangat dinamis. Oleh karenanya, kontrol terhadap seluruh *supply chain* tersebut menjadi lebih sulit dibanding industri manufaktur lainnya (Kiely, 2004). Semakin panjang dan dinamis rantai pasokan tersebut, maka aktivitas *forecasting* dan *demand planning* menjadi sangat penting (Mustamu, 2007).

Panjangnya rantai pasokan industri farmasi di Indonesia digambarkan secara tepat oleh Carin Isabel Knoop (1998), sebagaimana Mustamu (2000) mengungkap bahwa pada “potongan” rantai distribusi, Pedagang Besar Farmasi (PBF) berpotensi menarik margin sebesar 16%, sub distributor dan *wholeseller* masing-masing menarik margin antara 15% - 16%, dan peritel menarik margin antara 20% - 35% . Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rantai pasokan ini sangat membebani konsumen dengan tingginya harga jual produk farmasi.



Sumber: Knoop, 1998.

Gambar 1.2 Rantai Pasokan Industri Farmasi di Indonesia

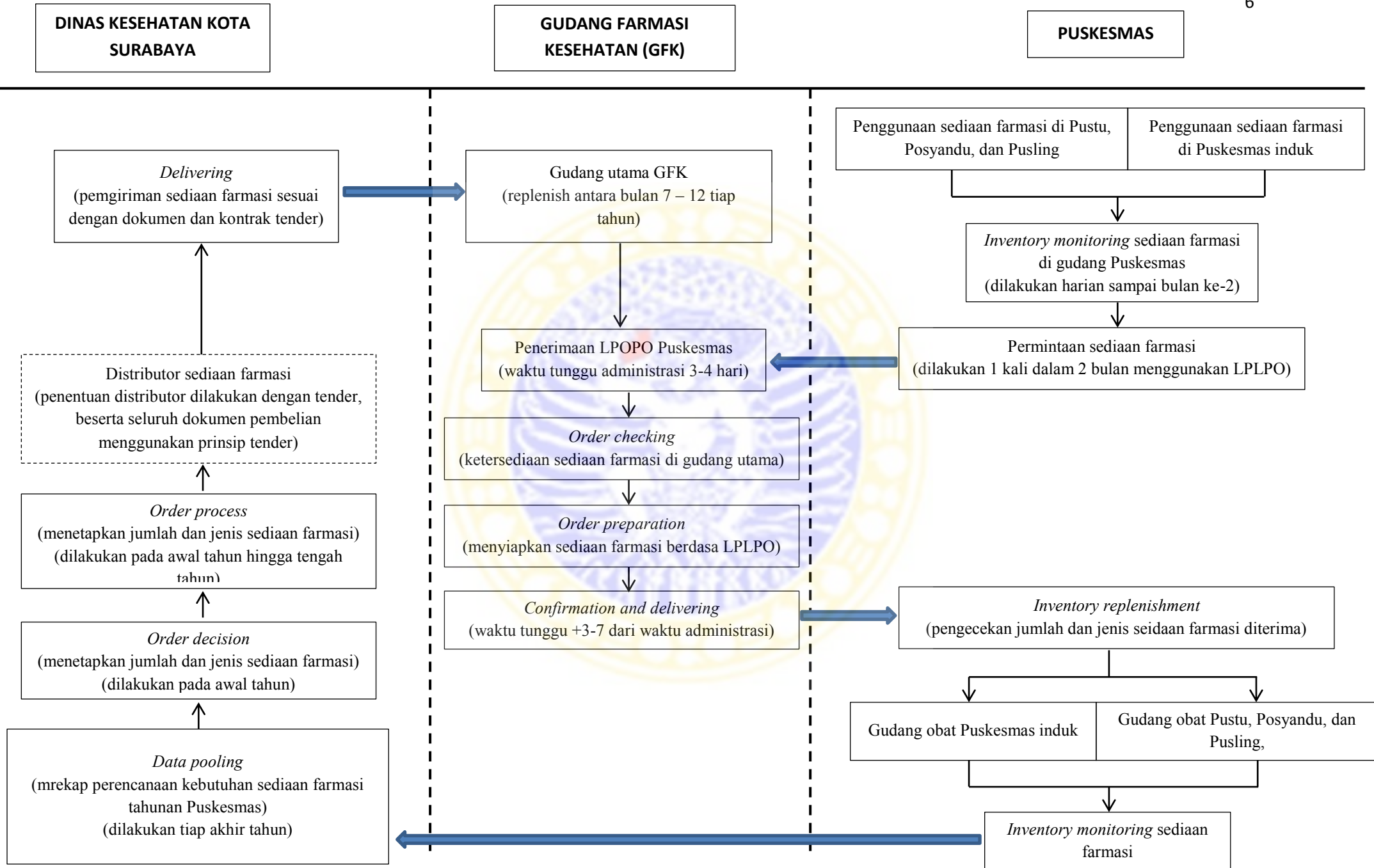


Sumber : Mustamu, 2007

Gambar 1.3 Margin Produk Farmasi di Indonesia

Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK), dengan dibantu oleh 2 (dua) Unit Pelaksana Teknis (UPT) yakni Puskesmas dan Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) yang dengan demikian menjadikan proses supply chain sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) di Kota Surabaya terbagi atas 3 entitas. Isu utama yang menjadi hambatan dalam kegiatan proses supply chain adalah adanya kurangnya kemampuan entitas untuk berkolaborasi dan bekerjasama dalam melakukan koordinasi, komunikasi, dan integrasi data maupun informasi yang berkenaan dengan status sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan).

Konsep persediaan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK) adalah dengan menggunakan konsep *pull*, dimana hal ini menunjukkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK) memaksimalkan jumlah kebutuhan data yang terdapat dilapangan guna dapat dirumuskan atau diformulasikan jumlah kebutuhan yang mampu dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK). Konsep *pull* yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK) saat ini menyebabkan masalah terkait dengan persediaan dari sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan), yakni masalah yang berhubungan dengan pendistribusian dari sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) dan masalah yang berhubungan dengan permintaan internal dari sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan).



Gambar 4.4 Hubungan antara 3 entitas dalam melakukan pemenuhan sediaan farmasi

Hubungan antara ketiga entitas dalam melakukan pemenuhan sediaan farmasi di Kota Surabaya tergambar pada gambar 1.1, dimana pada gambar tersebut secara sederhana menunjukkan adanya keharusan antara ketiga entitas untuk saling berkolaborasi dan bersinergi guna menyeimbangkan ritme proses pemenuhan sediaan farmasi.

Proses pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) melibatkan beberapa pihak dan vendor. Vendor yang terlibat yakni Pedagang Besar Farmasi (PBF) sebagai pihak distributor dari manufaktur farmasi di Indonesia untuk mendistribusikan dan memasarkan produk manufaktur kefarmasian. Sementara pihak lain yang terlibat adalah Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) sebagai UPT dibawah Dinas Kesehatan Kota Surabaya (DKK) yang bertanggung jawab mendistribusikan persediaan dari sediaan farmasi ke 62 Puskesmas di Kota Surabaya. Dalam proses pendistribusian terdapat kendala didalam proses tersebut, dimana kendala tersebut dialami hampir oleh seluruh Puskesmas di Kota Surabaya sebagai *end-entity* dari proses pendistribusian. Kendala proses pendistribusian tersebut adalah (1) kemampuan suplai sediaan farmasi Gudang Farmasi Kesehatan dan (2) ketersediaan sediaan farmasi di Gudang Farmasi Kesehatan.

Proses permintaan internal sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) melibatkan 2 (dua) pihak, yakni Puskesmas dan Gudang Farmasi Kesehatan (GFK). Proses permintaan internal merupakan proses permintaan intra-organisasi tanpa melibatkan eksternal (vendor), dimana proses permintaan internal melibatkan 62 Puskesmas yang melakukan permintaan internal di bulan

ganjil dan genap. Sehingga dengan kata lain bahwa Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) diharuskan untuk melayani 31 Puskesmas setiap bulannya. Dalam proses pemesanan internal terdapat kendala didalamnya, dimana kendala tersebut hampir seluruhnya merata dialami oleh 62 Puskesmas di Kota Surabaya. Kendala proses pemesanan internal tersebut adalah (1) ketepatan perencanaan kebutuhan obat oleh unit kefarmasian Puskesmas dan (2) stok obat defisit di unit kefarmasian Puskesmas.

Puskesmas di Kota Surabaya menjadi salah satu rujukan fasilitas pelayanan kesehatan yang murah, dekat, dan terjangkau. Keberadaan Puskesmas di Kota Surabaya telah menjadi penengah pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Surabaya yang kurang mampu dan tidak mampu untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan. Potret kondisi sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) di Puskesmas Kota Surabaya yang mengalami penurunan di tiap tahunnya menjadi bahan pertimbangan untuk kajian mendalam terkait rancangan proses pendistribusian, permintaan internal, serta pihak-pihak yang terlibat didalamnya, mengingat sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang wajib diberikan oleh tiap Puskesmas di Kota Surabaya. Oleh karena itu pengambilan tema dan judul penelitian Rancangan Pemenuhan Proses Permintaan Internal dan Pendistribusian Sediaan Farmasi (Obat dan Perbekalan Kesehatan) pada Jasa Layanan Kesehatan di Kota Surabaya, menjadi kajian penelitian yang layak untuk ditelaah dianalisis sesuai dengan kaidah kajian ilmiah.

1.2 Rumusan Masalah

Puskesmas sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan pasar atau masyarakat, perlu untuk meningkatkan pelayanan agar mampu bersaing, mampu berkembang, dan mampu bertumbuh (Haksama, et.al., 2004). Salah satu fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, dimana peran Puskesmas adalah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan beberapa isu permasalahan seputar proses dan alur pemenuhan permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi di Kota Surabaya antara lain :

1. Bagaimanakah desain proses *supply chain* permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) pada layanan kesehatan di Kota Surabaya?
2. Apakah isu permasalahan di dalam proses *supply chain* permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) pada layanan kesehatan di Kota Surabaya?
3. Bagaimanakah rancangan proses *supply chain* yang meminimalkan isu permasalahan di dalam proses *supply chain* sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) pada layanan kesehatan di Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan gambaran alur proses permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) yang melibatkan antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya Unit Farmasi, Gudang Farmasi Kesehatan (GFK), dan Puskesmas beserta hambatan dan kendala didalamnya, serta memformulasikan usulan alur proses yang dapat mengurangi hambatan dan kendala tersebut.

Secara spesifik tujuan penelitian ini antara lain:

1. Mendefinisikan rancangan proses *supply chain* permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) yang melibatkan antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya unit Farmasi, Gudang Farmasi Kesehatan (GFK), dan Puskesmas.
2. Memetakan dan menjabarkan isu proses *supply chain* dalam proses permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan).
3. Mendesain rancangan proses *supply chain* permintaan internal dan pendistribusian sediaan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) yang meminimalkan isu permasalahan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pihak internal (peneliti)

1. Mengaplikasikan konsep *helathcare supply chain* di industri jasa pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

2. Mengaplikasikan konsep pendekatan kualitatif dan kuantitatif dalam konsep *healthcare supply chain* pada jasa pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

1.4.2 Manfaat bagi pihak eksternal (pelaku jasa industri pelayanan kesehatan di Kota Surabaya)

1. Diketuinya masalah (*error*) dalam menerapkan sistem pemesanan dan pendistribusian perbekalan medis dan farmasi bagi industri jasa pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.
2. Dimanfaatkan sebagai kajian ilmiah untuk membenahan sistem pemesanan dan pendistribusian sediaan farmasi bagi industri jasa pelayanan kesehatan di Kota Surabaya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian Rancangan Pemenuhan Proses Permintaan Internal dan Pendistribusian Sediaan Farmasi (Obat dan Perbekalan Kesehatan) pada Jasa Layanan Kesehatan di Kota Surabaya adalah :

1. Melakukan kajian data lapangan (data primer) pada entitas Dinas Kesehatan Kota Surabaya Seksi Kefarmasian, berfokus pada konfirmasi proses perencanaan, proses pemesanan, dan evaluasi sediaan farmasi (Obat dan Perbekalan Kesehatan).
2. Melakukan kajian data lapangan (primer dan sekunder) pada entitas Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) Kota Surabaya, berfokus pada

konfirmasi proses penerimaan, penyimpanan, pencatatan, dan pengiriman sediaan farmasi (Obat dan Perbekalan Kesehatan).

3. Melakukan kajian data lapangan (primer dan sekunder) pada entitas Puskesmas, berfokus pada konfirmasi jumlah diterima, jumlah diminta, jumlah digunakan, dan jumlah dikeluarkan dari sediaan farmasi (Obat dan Perbekalan Kesehatan) dalam kurun waktu 3 tahun, yakni pada tahun 2012 - 2014.

