

F. Teknik Pengumpulan Data	69
G. Analisis Data	70
H. Keabsahan Data.....	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
B. Hasil Penelitian.....	80
C. PEMBAHASAN	99
D. Keterbatasan Penelitian	126
BAB V PENUTUP.....	127
A. KESIMPULAN	127
B. SARAN	128
DAFTAR PUSTAKA.....	131
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tabel Sintesa	42
Tabel 2 Kriteria Informan	82
Tabel 3 Informan Penelitian	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Alur Pengelolaan Perbekalan Kesehatan.....	69
Gambar 2. Alur Pengelolaan Persediaan Farmasi, Alat Kesehatan & BMHP.....	70
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.....	74
Gambar 4. Alur Penelitian	77

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BMHP	Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan
DIRJEN FARMALKES	Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan
KKMMD	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
WHO	World Health Organization
KEPPRES	Keputusan Presiden
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
DAK	Dana Alokasi Khusus
PKRT	Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
SDM	Sumber Daya Manusia
LPLPO	Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RENSTRA	Rencana Strategis
FASYANKES	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
PERPRES	Peraturan Presiden

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Untuk Informan
Lampiran 2	Formulir Persetujuan
Lampiran 3	Pedoman Wawancara
Lampiran 4	Lembar Observasi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Baubau
Lampiran 5	Matriks Wawancara
Lampiran 6	Surat Keterangan Pembimbing
Lampiran 7	Surat Keterangan Penguji
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Dari Kampus
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesbangpol
Lampiran 10	Surat Keterangan Telah Meneliti Di Dinas Kesehatan
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan bentuk pelaksanaan Nawacita ke-5, dengan sasaran dari program ini adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat terdiri dari tiga pilar, yaitu: 1). Paradigma Sehat; 2). Penguatan Pelayanan Kesehatan; dan 3). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu bagian yang sangat berperan dalam mendukung Program Indonesia Sehat ini adalah Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam arah kebijakan dan strategi program yaitu menjamin akses, kemandirian dan mutu perbekalan farmasi dan alat kesehatan, yang salah satunya di indikasikan oleh tersedianya obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan vaksin di unit layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Adapun bentuk dukungan realisasi program tersebut adalah dengan memberikan kegiatan pelatihan manajemen kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang dalam pembahasannya bahwa selain obat dan vaksin komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan itu juga termasuk Bahan Medis Habis Pakai

(BMHP). Hal ini karena BMHP sudah merupakan kebutuhan masyarakat dimana persepsi masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan adalah mendapatkan pelayanan yang optimal setelah berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan. Karena BMHP termasuk komponen esensial dalam pelayanan kesehatan dasar, maka pengelolaan yang benar, efektif dan efisien sangat diperlukan oleh petugas di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota (Setditjen Farmalkes, 2020).

Perbekalan kesehatan yang salah satu komponen didalamnya adalah BMHP merupakan kebutuhan yang esensial di pelayanan kesehatan dasar maka Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan memiliki tugas dan kewajiban dalam hal menjamin ketersediaan perbekalan kesehatan (Obat, BMHP, Vaksin) dan alat kesehatan serta berupaya keras untuk meningkatkan akses, kemandirian serta menjamin mutu perbekalan kesehatan tersebut baik ditingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota (Setditjen Farmalkes, 2020).

Diawal tahun 2020 bangsa Indonesia mendapatkan tantangan terberat yang datang dari pandemi COVID-19. Efek pandemi COVID-19 bersifat multidimensi dan berdampak berat pada banyak sektor, mulai sektor kesehatan, politik, sosial, pendidikan, termasuk ekonomi, yang berdampak terganggunya kesejahteraan masyarakat (Setditjen Farmalkes, 2020).

Secara umum Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Pada akhir Desember 2019 Tiongkok mengumumkan kasus pertamanya yaitu adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China (Kemenkes RI, 2020).

Badan Kesehatan Dunia yaitu World Health Organization (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 telah menyatakan ancaman virus ini sebagai “darurat kesehatan global”. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (Kemenkes RI, 2020).

Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi Covid-19. Sehingga Presiden mengeluarkan kebijakan melalui Keputusan Presiden (Keppres) Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam penyebaran corona virus disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana nasional (Timung, 2021).

Melihat situasi kasus covid-19 yang sudah menyebar diseluruh Indonesia dan telah dinyatakan sebagai Bencana Non Alam, melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 tahun 2011 yang mengamanatkan harus adanya persediaan stok perbekalan kesehatan (Obat, BMHP dan vaksin) pada kondisi bencana mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, hingga pusat. Kementerian kesehatan telah mengeluarkan pedoman teknis penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana yang memuat alur koordinasi di instansi pemerintah pada kondisi bencana dan daftar perbekalan kesehatan yang harus disediakan sesuai dengan jenis bencana yang terjadi (Kemenkes RI, 2011).

Sebelum pandemi Covid-19 sebagian besar bahan baku perbekalan kesehatan nasional diimpor dari China Maupun India. Namun, saat pandemi melanda dunia dan mengakibatkan Negara pemasok bahan baku tersebut harus menutup aksesnya, sehingga pasokan bahan baku perbekalan kesehatan nasional menjadi terhambat. Yang berdampak pada industri tersebut dimana sedang menghadapi kondisi moderate raised yaitu permintaan produk perbekalan kesehatan yang berkaitan dengan penanganan Covid-19 mengalami peningkatan signifikan (Hadi Kardoko, 2020).

Oleh karena susahnya bahan baku perbekalan kesehatan yang masuk ke Indonesia maka pemerintah melalui Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyusun regulasi untuk relaksasi proses perizinan

sertifikat produksi dan distribusi BMHP dan alat kesehatan atau Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta izin edar produk yang dapat membantu penanganan COVID-19 tersebut. Langkah lainnya, mengeluarkan protokol yang menjamin standar keamanan dan mutu produk BMHP dan alat kesehatan (Setditjen Farmalkes, 2020).

Selain itu upaya lain yang dilakukan Pemerintah untuk memperluas cakupan dan pemerataan akses perbekalan kesehatan yaitu dengan pemberian Dana Alokasi Khusus (DAK) pada subbidang pelayanan kefarmasian kepada pemerintah Kabupaten/Kota untuk penyediaan perbekalan kesehatan (Obat, BMHP dan Vaksin) di tingkat kabupaten/kota, yang dimulai sejak tahun 2010. Sementara itu dalam rangka meningkatkan kemampuan pengelolaan perbekalan kesehatan yang baik, dilakukan pembinaan terhadap pengelola tenaga kefarmasian dan penilaian pengelola tenaga kefarmasian yang berprestasi diinstalasi farmasi tingkat provinsi/kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2019).

Adapun masalah yang sering terjadi dilapangan dan yang ditangani oleh tenaga kefarmasian pada saat terjadi bencana atau pandemi covid-19 antara lain terdapat BMHP yang rusak atau lewat masa kadaluwarsa dan pemilihan BMHP yang terbatas dikarenakan stok yang kurang atau ketersediaan stok tidak cukup dan meningkatnya permintaan BMHP oleh tenaga kesehatan pada saat

terjadi bencana atau Covid-19 demi terlaksananya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang optimal. Dengan demikian pengelolaan perbekalan kesehatan (Obat, BMHP dan vaksin) pada saat terjadi bencana atau pandemi covid-19 sebaiknya sesuai dengan kebutuhan, agar perbekalan kesehatan pada saat kesiapsiagaan, tanggap darurat, rekonstruksi dan rehabilitasi dapat dikelola dengan baik (Kemenkes RI, 2020).

Oleh karena ketersediaan stok BMHP tidak mencukupi yang salah satunya adalah stok masker dimasa pandemi covid-19 tidak mampu mencukupi kebutuhan masyarakat maka Kementerian BUMN melalui halaman website *Investor Daily* mengungkapkan bahwa akan mengimpor bahan baku masker dari India dan Tiongkok, untuk memenuhi kebutuhan masker dalam negeri yang tengah melonjak, terkait pencegahan virus korona. Staf Khusus Menteri BUMN Arya Sinulingga mengatakan, impor bahan baku kain untuk membuat masker, akan diproses lebih lanjut oleh PT Rajawali Nusantara Indonesia (Persero) atau RNI. Selain itu beberapa BUMN juga akan melakukan impor masker langsung dari luar negeri. "BUMN akan melakukan impor bahan baku masker yakni kainnya sebab kainnya khusus itu dari India yang diambil, dari Tiongkok sih belum bisa, tetapi kami lagi usaha terus" ujar Arya di Jakarta. Sebab saat ini masker, menjadi komoditas yang dicari masyarakat untuk mencegah penyebaran virus korona (Gora Kunjana, 2020).

Sementara dalam harian website *telisik Indonesia* Gubernur Sultra, Ali Mazi mengeluarkan edaran untuk menggunakan masker untuk mencegah penyebaran covid-19. Namun dalam imbauannya bahwa, terjadi peningkatan kasus covid-19 di Sultra, juga telah terjadi transmisi lokal, sehingga perlu dilakukan langkah-langkah bersama dalam pencegahannya. Kemudian dalam imbauan itu juga disebutkan bahwa, telah terjadi keterbatasan ketersediaan masker medis bagi tenaga medis yang menangani pasien covid-19 (Israjab, 2020).

"Masker N95 hanya untuk petugas kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan atau di rumah sakit. Untuk warga dapat menggunakan masker kain yang bisa dicuci setiap hari," tulis Gubernur. "Dapat membeli atau membuat sendiri masker kain sesuai kebutuhan," lanjutnya. Gubernur lebih menyarankan bagi warganya tetap berada di rumah, menjaga jarak aman, serta tetap menerapkan pola hidup sehat sesuai yang dianjurkan oleh WHO, dalam upaya pencegahan virus corona (Israjab, 2020).

Harian *KOMPAS.com* dengan headline "Heboh Virus Corona, Sejumlah Apotek diBaubau kehabisan stok Masker" menjelaskan bahwa Sejumlah apotek di Kota Baubau, Sulawesi Tenggara, kehabisan stok masker sejak 2-3 minggu lalu. Habisnya masker ini disebabkan merebaknya virus corona (covid-19) di Indonesia. "Sekarang sudah habis (masker), sama sekali sudah tidak ada barang. Ini sudah terjadi sejak mulai merebaknya virus corona,"

kata pemilik apotek Tri Kusuma, Hasan, saat ditemui diapoteknya. Sebelum merebaknya corona, kata Hasan, harga sekotak masker yang dijual di sejumlah apotek baubau sebesar Rp 20.000, saat ini naik hingga Rp 200.000. “Sekarang sudah habis barang (masker), sudah tidak dapat lagi. Sampai sekarang masih banyak yang cari masker, tapi mau bagaimana lagi,” ujar Hasan. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan, kehabisan masker hampir terjadi di sejumlah toko obat dan apotek di Kota Baubau (Aprian, 2020).

Dari beberapa informasi kejadian diatas memberikan dampak yang sangat signifikan dimasa pandemi covid-19 bagi para tenaga kesehatan dan masyarakat yang sangat membutuhkan BMHP yang salah satunya contohnya adalah masker. Dengan keterbatasan stok atau kekurangan stok BMHP di lapangan maka akan berdampak pada pelayanan di fasilitas kesehatan baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun terhadap masyarakat yang menerima layanan kesehatan di fasyankes.

Oleh karena permasalahan tersebut maka Instalasi farmasi dinas kesehatan kota Baubau harus melakukan pengelolaan BMHP dengan baik. Dimana pengelolaan BMHP tersebut merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, serta penggunaan BMHP secara rasional. Pengelolaan BMHP yang efektif terletak pada kebijakan dan kerangka hukum yang membangun dan mendukung

komitmen publik untuk pasokan BMHP yang esensial dan dipengaruhi oleh isu-isu ekonomi (Embrey, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Veronica Margaretha Dampung bertujuan untuk mengetahui evaluasi manajemen pengelolaan perbekalan farmasi dalam penanggulangan bencana di Dinas Kesehatan Kota Makassar dan mengetahui tercapainya standar manajemen pengelolaan perbekalan farmasi untuk kebutuhan tanggap darurat di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses evaluasi manajemen pengelolaan perbekalan farmasi dalam penanggulangan bencana di Dinas Kesehatan Kota Makassar terdiri dari beberapa tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, pemusnahan. Tahapan pengadaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, serta pemusnahan merupakan proses yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar yang sudah sesuai dengan Permenkes No. 059 tahun 2011 untuk penanggulangan bencana di Kota Makassar sementara pada tahapan perencanaan, penerimaan dan penyimpanan yang belum sesuai dengan Permenkes No. 059 tahun 2011 (Dampung *et al.*, 2019).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mela Amanda, yang bertujuan untuk mengetahui pengelolaan sediaan farmasi dan perbedaan tingkat kesesuaian pada aspek perencanaan, pengadaan,

penyimpanan dan penyerahan obat pada masa pandemi covid-19 di puskesmas Kecamatan Rawamerta sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016 dan Kemenkes 2020 tentang Junkis pelayanan puskesmas pada masa pandemi covid-19. Pengelolaan sediaan farmasi pada masa pandemic covid-19 di puskesmas kecamatan rawamerta sudah sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016 dan Kemenkes 2020 tentang Junkis pelayanan puskesmas masa pandemi covid-19. Terdapat perbedaan pengelolaan sediaan farmasi pada masa pandemic covid-19 di puskesmas yang memiliki apoteker dan yang tidak memiliki apoteker (Amanda *et al.*, 2020).

Pada penelitian Djatmiko Huda R yang bertujuan melakukan analisis sistem pengelolaan perbekalan farmasi, guna menunjang upaya ketepatan dan ketersediaan perbekalan farmasi RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran. Didapatkan hasil perencanaan yang menggunakan metode konsumsi. Pengadaan melalui Project Manager Office (PMO) BUMN. Penerimaan dan penyimpanan sesuai standar dan daya tampung gudang yang kurang. Distribusi obat dengan sistem kombinasi Individual Prescription (IP) dan Unit Dose Dispensing (UDD) dan ketersediaan obat-obatan di apotek yang kurang. Sehingga disarankan untuk melakukan perhitungan yang akurat dengan Reoder point (ROP) melalui aplikasi sistem informasi manajemen persediaan, menambah jumlah Pallet, menyediakan APAR, serta menempatkan panitia

pengadaan BUMN di RSDC Wisma Atlet Kemayoran (Huda R *et al.*, 2021).

Penelitian (Amalia & Ramadhan, 2020) dengan tujuan mengetahui kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 di RS X Kabupaten Bekasi. Dimana Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Hasil yang didapatkan semua kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RS X Kabupaten Bekasi sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yaitu mulai dari kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pengendalian dan administrasi.

Hasil penelitian (Amaliyah Wahyuni, Saftia Ayzki, 2021) di puskesmas Landasan Ulin kota Banjarbaru didapatkan hasil berdasarkan lembar observasi menunjukkan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai belum semuanya sesuai dengan pedoman yaitu SOP Kefarmasian di Puskesmas dan

Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kemenkes RI Tahun 2019.

Pengelolaan BMHP yang kurang efektif dan efisien tentu akan menimbulkan kerugian yang cukup besar dimana pengelolaan BMHP tersebut merupakan salah satu indikator yang sangat penting dalam pekerjaan kefarmasian pada Instalasi Farmasi apalagi di masa Pandemi Covid-19, karena jika pengelolaan BMHP efektif dan efisien maka akan memberikan dampak yang baik terhadap pekerjaan kefarmasian pada Instalasi Farmasi yang salah satu dampaknya tidak terjadi kekosongan stok dan ketersediaan stok BMHP yang saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan sebagai organisasi perangkat daerah di bidang kesehatan diharapkan dapat memberikan yang terbaik pada masyarakat, maka Dinas Kesehatan Kota Baubau merumuskan visi dan misi sebagai satu kesatuan dengan rangkaian kebijakan yang akan dilaksanakan dari tahun ke tahun. Salah satu kebijakan Dinas Kesehatan dalam rangka mencapai visi adalah dengan meningkatkan dan memelihara mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) secara berkelanjutan, sarana dan prasarana termasuk ketersediaan perbekalan kesehatan yang salah satunya ketersediaan BMHP yang dapat diakses oleh masyarakat. Ketersediaan BMHP menjadi salah satu kebijakan yang

dilaksanakan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal (Tim Penyusun Dinkes Baubau, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti, perencanaan kebutuhan BMHP di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau pada prosesnya dilakukan oleh Seksi Kefarmasian dan kepala Instalasi Farmasi dengan menggunakan metode konsumsi secara *bottom up* yaitu menggunakan Laporan Pemakaian dari puskesmas tahun sebelumnya sebagai dasar perencanaan tahun berikutnya, kesulitan yang sering terjadi pada perencanaan Instalasi Farmasi dikarenakan beberapa puskesmas yang masih sering terlambat dalam pengiriman berkas Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Dinas Kesehatan. Dimana dalam LPLPO tersebut tidak hanya memuat laporan pemakaian obat akan tetapi juga memuat laporan pemakaian BMHP.

Hasil observasi peneliti di Instalasi Farmasi Dinkes Kota Baubau menunjukkan bahwa masih terjadi kekurangan stok atau kekosongan stok beberapa jenis BMHP yang sangat dibutuhkan oleh puskesmas dimasa pandemi sekarang, hal ini mencerminkan kurang akuratnya perencanaan kebutuhan BMHP atau kurang baiknya sistem manajemen. Berikut beberapa data item BMHP yang mengalami kekosongan stok antara lain Alkohol Swab, Alkohol 96%, Handscoon non steril, masker N95 dan item BMHP yang ketersediaannya masih kurang di masa pandemi antara lain Alkohol 70%, Disposable 0,5 ml,

Disposable 1 ml, Handscoon steril, masker bedah. Berdasarkan data sekunder di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau bahwa item BMHP diatas merupakan gambaran pemakaian puskesmas yang sangat tinggi dimasa pandemi sekarang.

Data diatas menjelaskan bahwa pengelolaan BMHP sangat ditentukan oleh kegiatan perencanaan, misalnya dalam menentukan barang yang kebutuhannya sangat diperlukan dimasa pandemi sehingga tidak terjadi kekosongan stok atau ketersediaan stok BMHP selalu tersedia di Instalasi Farmasi. Karena jika terjadi kekosongan stok BMHP maka hal tersebut dapat merusak suatu siklus pengelolaan logistik secara keseluruhan, sehingga dapat menimbulkan kerugian terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Seto Soerjono, 2004).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana **“ANALISIS PENGELOLAAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DIMASA PANDEMI COVID-19 PADA INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU”** ditinjau dari aspek perencanaan, penganggaran, pengadaan, distribusi, dan penyimpanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dimana terjadinya kekosongan stok BMHP atau kurangnya ketersediaan BMHP di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau yang tidak

mencukupi selama masa pandemi covid-19, sehingga dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proses perencanaan dalam pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.
- b. Untuk mengetahui proses penganggaran dalam pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.
- c. Untuk mengetahui proses pengadaan dalam pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.
- d. Untuk mengetahui proses pendistribusian dalam pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.

- e. Untuk mengetahui proses penyimpanan dalam pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan atau pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.

2. Manfaat Penelitian Ini bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan agar dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi penelitian–penelitian selanjutnya.

3. Manfaat bagi Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi instalasi farmasi dinas kesehatan sebagai masukan dan pertimbangan terkait pengelolaan bahan medis habis pakai (BMHP) dimasa pandemi covid-19 sekarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

1. Pengertian

Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2016).

2. Tujuan Pengelolaan BMHP

Secara umum kegiatan pengelolaan BMHP dimaksudkan untuk mendukung efektivitas dan efisiensi organisasi dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Sehubungan dengan hal itu, pengelolaan BMHP bertujuan untuk (Najoan *et al.*, 2019).

- a. Mampu menyediakan BMHP sesuai dengan kebutuhan, baik berkaitan dengan jenis dan spesifikasinya, jumlah, waktu, maupun tempat, dalam keadaan dapat dipakai, dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan, dengan harga yang layak, serta dengan memberikan pelayanan yang baik.
- b. Mampu menyediakan informasi berkaitan dengan keberadaan BMHP yang dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan pengawasan dan pengendalian logistik serta dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan keputusan berkaitan dengan tindakan-tindakan manajemen logistik,

seperti pengadaan logistik, distribusi dan penghapusan logistik. Informasi-informasi yang dapat digunakan antara lain jumlah optimum dari bahan yang dipesan (EOQ), kapan bahan dipesan kembali (ROP), berapa persediaan pengaman yang harus disediakan agar tidak terjadi kekurangan bahan, kategori bahan (Analisis ABC).

- c. Mampu menyediakan BMHP yang siap pakai (*ready for use*) ke bagian-bagian (unit kerja) sehingga menjamin kelangsungan kegiatan melalui pengelolaan gudang dan distribusi secara optimal.
- d. Mampu menjaga dan mempertahankan kondisi teknis untuk mendukung optimalisasi fungsional maupun umur barang.
- e. Mampu mencegah dan mengambil tindakan antisipasif terhadap berbagai penyimpangan dalam setiap kegiatan pengelolaan maupun penggunaan BMHP sehingga selain dapat menekan pengeluaran biaya, baik berkaitan finansial, tenaga, waktu, material maupun pikiran juga mendukung kelancaran pelaksanaan aktivitas dan tugas dalam organisasi.

3. Pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta

pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (MENKES RI, 2016).

Pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) terdiri dari :
(MENKES RI, 2016)

1. Tahap Perencanaan

Perencanaan meliputi kegiatan untuk menentukan jenis dan spesifikasi bahan, satuan, jumlah bahan, harga bahan, kapan BMHP harus tersedia, sumber/tempat BMHP akan diperoleh (pemasok), pihak-pihak yang bertanggungjawab dan berwenang dalam perencanaan tersebut. Perencanaan dapat dilakukan dengan metode Analisis ABC yaitu pembagian jenis barang dalam tiga kategori menurut prinsip Pareto. Konsep ini mengatakan bahwa

- a. Kategori A: kurang lebih 10% dari jumlah barang mewakili kurang lebih 70% dari nilai barang secara keseluruhan (barang berharga tinggi).
- b. Katagori B: kurang lebih 20% dari jumlah barang mewakili kurang lebih 20% dari nilai barang secara keseluruhan (barang berharga menengah).

- c. Katagori C: kurang lebih 70% dari jumlah barang mewakili kurang lebih 10% dari nilai barang secara keseluruhan (barang berharga rendah).

Proses seleksi Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola konsumsi BMHP periode sebelumnya, data mutasi BMHP dan rencana kebutuhan. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kefarmasian yang menjadi penanggung jawab langsung dalam instalasi farmasi. Proses perencanaan kebutuhan BMHP per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up) dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dari puskesmas.

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan BMHP Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan BMHP, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

2. Tahap Pengadaan (Procurement)

Pengadaan meliputi kegiatan-kegiatan untuk mengatur, cara pengadaan bahan, prosedur pengadaan bahan dan aturan-aturan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan

pengadaan bahan. Ada beberapa metode yang dapat digunakan pada tahap pengadaan yaitu:

- a. Pembelian tanpa pemesanan, melakukan pembelian langsung yaitu pembelian yang dilakukan oleh pegawai sendiri yang telah ditunjuk secara langsung datang ke pemasok tertentu untuk melakukan pembelian sejumlah barang. Cara pembelian seperti ini sering disebut dengan pembelian swakelola karena cara pembelian direncanakan, dikerjakan dan diawasi sendiri oleh organisasi. Pembelian langsung biasanya dilakukan untuk pembelian barang yang relatif kecil, baik dari segi kuantitas maupun nilai barang harga pembelian dibawah lima juta rupiah.
- b. Pembelian dengan pemesanan, metoda ini harus melewati prosedur yang relatif lebih panjang dibandingkan dengan pembelian langsung. Pembelian dengan pemesanan bisa dilakukan dengan :
 1. Penunjukan langsung yaitu pembelian dengan cara melakukan pemesanan barang dengan menunjuk langsung kepada satu pemasok tertentu. Untuk harga pembelian antara lima juta rupiah sampai dengan duapuluh lima juta rupiah.

2. Pemilihan yaitu sebelum melakukan pembelian organisasi melakukan pemilihan terhadap beberapa pemasok dengan cara organisasi menerima surat penawaran barang dari beberapa pemasok, dan setelah terjadi kesesuaian, baik dari sisi teknis maupun harga dengan pemasok, organisasi melakukan pembelian. Untuk harga pembelian diatas duapuluh lima juta rupiah.

Untuk mengetahui berapa jumlah optimum yang harus dipesan dapat menggunakan model EOQ (*Economic Order Quantity*). Model ini dapat dilaksanakan apabila kebutuhan-kebutuhan permintaan di masa yang akan datang memiliki jumlah yang konstan dan relatif memiliki fluktuasi perubahan yang sangat kecil. Konsep-konsep yang harus diperhatikan dalam model EOQ adalah

a) Reorder Point (ROP)

Titik pemesanan yang harus dilakukan, pada saat persediaan mencapai titik minimum. ROP harus memperhatikan *safety stock* atau persediaan pengaman dan *lead time*.

b) *Safety Stock* (SS)

Persediaan pengaman apabila penggunaan melebihi perkiraan, untuk menjaga kemungkinan terjadinya

kekurangan bahan (*stock out*). Adanya kebutuhan persediaan pengaman adalah karena ketidakpastian mengenai pemakaian BMHP dan pengisian kembali persediaan. Persediaan pengaman merupakan proteksi terhadap dua jenis ketidakpastian, yaitu ketidakpastian pemakaian BMHP yang melebihi perhitungan dan ketidakpastian mengenai keterlambatan (*delays*) dalam pengisian kembali persediaan.

c) *Lead Time*

Jangka waktu mulai bahan dipesan sampai dengan bahan diterima/datang.

3. Tahap Permintaan

Tujuan permintaan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi farmasi sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

4. Tahap Penerimaan

Penerimaan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Bahan Medis Habis Pakai dari penyedia atau distributor ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota

berdasarkan kebutuhan dari proses pengadaan. Tujuannya adalah agar BMHP yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan pengadaan yang telah diproses lewat e-purchasing dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah BMHP, bentuk BMHP sesuai dengan isi dokumen kontrak atau faktur tanda terima barang. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan langsung ke distributor atau penyedia BMHP tersebut atau meretur kembali BMHP jika tidak sesuai spesifikasi pengadaan. Masa kedaluwarsa minimal 5 tahun dari BMHP yang diterima.

5. Tahap Penyimpanan

Penyimpanan disebut juga dengan kegiatan penggudangan, merupakan kegiatan yang dimulai dari datangnya barang sampai permintaan untuk digunakan. Tujuan melakukan kegiatan penyimpanan adalah

- a. Menjaga kelancaran penerimaan dan pengeluaran BMHP.
- b. Menjaga ketertiban administrasi penyimpanan dan keamanan barang.

- c. Melakukan penyimpanan BMHP secara tepat sehingga BMHP yang ada mudah dicek, ditemukan dan diambil.
- d. Melakukan pengaturan BMHP secara tepat sehingga mampu menjamin keamanannya.
- e. Melakukan perawatan barang dengan baik sehingga barang dalam instalasi farmasi tidak sekedar sebagai barang persediaan tetapi juga barang yang siap pakai (*ready for use*).

Untuk lebih jelasnya penyimpanan merupakan serangkaian kegiatan pengurusan BMHP dalam instalasi farmasi, baik yang bersifat administrasi maupun operasional. Secara operasional penyimpanan serangkaian kegiatan mulai dari penerimaan, pencatatan, pemasukan, penyimpanan, pengaturan, pembukuan, pemeliharaan, pengeluaran dan pendistribusian.

Secara administrasi, penyimpanan harus melakukan pencatatan pada buku penerimaan barang, buku pengeluaran barang, kartu stok barang, formulir permintaan barang, dan formulir penyerahan barang. Administrasi penyimpanan dapat dijadikan instrumen pengawasan dan pengendalian di dalam pengelolaan penyimpanan disetiap organisasi. Dengan adanya sistem administrasi penyimpanan yang benar, keberadaan BMHP setiap saat dapat dicek, baik berkaitan dengan nama,

jenis, spesifikasi, jumlah, mutasi, bukti pemasukan dan pengeluaran, jumlah persediaan maupun nilai BMHP yang ada di instalasi farmasi. Adanya pengelolaan administrasi yang baik dalam setiap organisasi akan dapat mengurangi bahkan dapat menghapuskan bentuk penyelewengan pengelolaan logistik maupun hilangnya logistik. Metode yang dapat digunakan untuk pengeluaran barang dari gudang.

1) FEFO (*First Expiry First Out*)

Metode FEFO mengeluarkan BMHP yang EDnya lebih pendek dari barang yang EDnya lebih lama.

2) FIFO (*First In First Out*)

Metode FIFO mengeluarkan barang tanpa tanggal kadaluarsa sesuai urutan penerimaan atau apabila BMHP memiliki tanggal kadaluarsa yang sama maka barang lama harus dikeluarkan lebih dahulu.

6. Tahap Distribusi (Distribution)

Distribusi merupakan kelanjutan dari kegiatan penyimpanan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan BMHP bagian-bagian dalam suatu organisasi. Untuk mendukung efektivitas dan efisiensi kerja tiap bagian maupun organisasi secara keseluruhan, dalam penyaluran kebutuhan BMHP harus memperhatikan dan mengimplementasikan beberapa asas penyaluran BMHP.

7. Tahap Penggunaan

Pada tahap penggunaan yang perlu diperhatikan adalah ketepatan cara pemakaian. Ketepatan penggunaan barang dipengaruhi oleh

- 1) Ketepatan indikasi
- 2) Ketepatan pemilihan
- 3) Ketepatan cara pemakaian

Pemakaian barang yang tidak memenuhi kriteria ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan, dan ketepatan cara pemakaian dapat dikategorikan tidak rasional. Apabila suatu barang tidak jadi dipakai maka dilakukan suatu mekanisme retur yaitu mengembalikan barang ke gudang atau ke pemasok. Hal ini tentu akan mempengaruhi kuantitas yang dicatat oleh bagian persediaan pada kartu persediaan.

8. Tahap Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan BMHP yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap

memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Bahan Medis Habis Pakai jika:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluwarsa;
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. Di cabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari :

- a. Membuat daftar Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

9. Tahap Pengendalian

Pengendalian atau pengawasan merupakan kegiatan untuk menjamin tercapainya tujuan-tujuan yang telah

ditetapkan, baik tujuan yang bersifat spesifik berkaitan langsung dengan suatu kegiatan operasional tertentu maupun tujuan organisasional secara lebih luas. Efektivitas dan efisiensi pengendalian sangat ditentukan oleh sistem pengendalian persediaan itu sendiri dan harus memenuhi kriteria-kriteria di bawah ini :

- a. Akurat.
- b. Tepat waktu
- c. Obyektif dan menyeluruh.
- d. Terpusat pada pada titik-titik pengawasan strategik
- e. Realistik secara ekonomis

Metode pengendalian BMHP adalah kegiatan untuk memperoleh informasi secara akurat atas pelaksanaan kegiatan pengelolaan BMHP, guna pengambilan kebijakan secara tepat, maka teknik pengendalian BMHP yang dapat digunakan adalah :

- 1) Metode observasi/*control by observation* Merupakan kegiatan pengendalian dengan cara mengamati secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pengelolaan BMHP dan penggunaan/pemakaian BMHP maupun terhadap kebenaran laporan.
- 2) Metode laporan/*control by report* Merupakan metode pengendalian BMHP dengan cara petugas yang diberi

tanggung jawab dalam pelaksanaan pengelolaan BMHP diminta untuk menyampaikan pertanggungjawabannya dalam bentuk laporan, baik secara lisan maupun tertulis, baik secara periodik maupun insidental kepada pejabat yang memiliki tanggung jawab lebih tinggi dalam kegiatan pengelolaan BMHP. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kegiatan operasional maupun kegiatan pemakaian BMHP yakni laporan yang berkaitan dengan pengadaan BMHP, penerimaan BMHP, distribusi BMHP, laporan pemakaian BMHP, dan laporan stok BMHP.

Selain dua metode diatas, juga perlu dilakukan penghitungan fisik persediaan yang bertujuan untuk mencocokkan antara catatan persediaan dengan persediaan yang secara fisik ada di gudang. Hasil penghitungan fisik persediaan di gudang ini, digunakan untuk meminta pertanggungjawaban bagian gudang mengenai pelaksanaan fungsi penyimpanan dan pertanggungjawaban bagian pencatatan persediaan mengenai keandalan catatan persediaan yang diselenggarakannya.

10. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan

Bahan Medis Habis Pakai, baik yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah :

- a. Bukti bahwa pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan;
- b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; dan
- c. Sumber data untuk pembuatan laporan.

11. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk :

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Setiap kegiatan pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Operasional Prosedur (SOP) ditetapkan oleh Kepala Instalasi

Farmasi dengan persetujuan Kepala Bidang Pelayanan dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan, yang diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

B. Tinjauan umum Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan

1. Pengertian Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Berdasarkan Peraturan Walikota Baubau Nomor 3 tahun 2020 perubahan kedua atas Peraturan Walikota Baubau Nomor 65 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Baubau, Instalasi Farmasi Kota adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan (Perwali Baubau, 2020).

Dalam hal ini Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan itu merupakan UPTD yang di bentuk oleh dinas kesehatan guna membantu tugas–tugas pokok dan fungsi kesehatan dalam rangka mengadakan pemberiaan upaya kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang paling tinggi di lingkungan kerjanya (Permenkes RI, 2018). Sedangkan menurut (Putri, 2017), ini menjelaskan tentang peran penting instalasi farmasi pada dinas kesehatan dalam pembangunan kesehatan pada setiap wilayah yang mempunyai tujuan dalam mewujudkan

masyarakat yang sehat (adanya kemauan dan kemampuan pada setiap masyarakat untuk hidup sehat), yang dapat mencapai pada fasilitas pelayanan kesehatan yang berguna pada masyarakat.

Secara struktural atau administrasi, Instalasi Farmasi ini ada dibawah pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Dalam hal ini adanya Instalasi Farmasi ini berfungsi sebagai penyelenggaraan dalam pemberian fasilitas layanan kesehatan berupa adanya upaya dalam memelihara kesehatan masyarakat yang optimal (Tim Penyusun Dinkes Baubau, 2020).

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI No.72, 2016). Pengelolaan BMHP yang dilaksanakan di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk memenuhi kepentingan masyarakat yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dasar atau puskesmas meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan. Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman BMHP yang bermutu, terjamin keabsahan serta tepat jenis dan jumlah dari Instalasi farmasi secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan. Tujuan dari distribusi adalah terlaksananya distribusi BMHP secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada

saat dibutuhkan dan terjaminnya ketersediaan persediaan BMHP di unit pelayanan kesehatan dasar (Seto Soerjono, 2004).

2. Tujuan Instalasi Farmasi

Tujuan Instalasi Farmasi yaitu untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu dalam rangka mewujudkan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan terutama pengelolaan BMHP baik dari segi kualitas maupun kuantitas pada Instalasi Farmasi Kabupaten dengan tujuan agar seluruh perbekalan kesehatan terutama BMHP ketersediaannya selalu terpenuhi demi tercapainya pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal (Perumus, 2019).

3. Tugas Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi mempunyai berbagai macam tugas meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, memelihara dan mengamankan serta mendistribusikan obat, alat kesehatan, perbekalan dan perlengkapan kesehatan. Uraian tugas Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut :

- a. Perencanaan kebutuhan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar disusun oleh kepala instalasi secara terpadu berdasarkan sistem "Bottom Up".
- b. Perhitungan rencana kebutuhan BMHP untuk satu tahun anggaran disusun dengan menggunakan pola konsumsi.

- c. Mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan BMHP dari beberapa sumber dana, agar jenis dan jumlah obat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan dan tidak tumpang tindih.
- d. Kepala Dinas Kesehatan/Kota mengajukan rencana kebutuhan BMHP kepada pemerintah Kabupaten/Kota, pusat, provinsi, dan sumber lainnya.
- e. Melakukan pelatihan petugas pengelola publik dan perbekalan kesehatan untuk puskesmas.
- f. Melakukan bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan ke puskesmas.
- g. Melakukan advokasi penyedia anggaran kepada pemerintah Kabupaten/Kota.
- h. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pendistribusian obat kepada unit pelayanan kesehatan dasar
- i. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap mutu BMHP yang ada di Instalasi farmasi (Permenkes RI No.72, 2016).

C. Pandemi Covid-19

Pada tanggal 11 Maret 2020, organisasi kesehatan dunia atau WHO (*World Health Organization*) menyatakan wabah penyakit akibat virus corona covid-19 sebagai pandemi global. Dinyatakannya status ini diakibatkan kasus positif di luar China

yang meningkat tiga belas kali lipat di 114. WHO menyatakan bahwa selama ini belum pernah ada pandemi yang dipicu oleh virus corona dan pada saat yang bersamaan, belum pernah ada pandemi yang dapat dikendalikan. Atas dasar itu, maka WHO meminta negara-negara untuk mengambil tindakan yang mendesak dan agresif untuk mencegah dan mengatasi penyebaran virus covid-19 ini (*World Health Organization, 2020*).

Dalam perkembangannya, wabah penyakit covid-19 yang pertama kali terjadi di Wuhan, China pada Desember 2019, hingga April 2020 telah menyebar hingga ke 210 negara. Dengan karakteristik penyebarannya yang sangat cepat di antara manusia, ditambah dengan mobilitas manusia yang sangat tinggi dan lintas batas negara, menjadikan virus ini menjadi lebih berbahaya (*Valerisha & Putra, 2020*).

Banyak ahli memperkirakan pandemi ini tidak bisa selesai dengan cepat, sehingga semua orang harus mampu beradaptasi dan menciptakan situasi “normal yang baru” atau new normal. Karena itu upaya penanganan covid-19 harus dari segala aspek dan melibatkan kerja sama semua pihak terkait termasuk masyarakat agar pandemi ini bisa selesai. Untuk aspek kefarmasian dan alat kesehatan, seperti diketahui dalam masa pandemic covid-19 ini, kebutuhan obat-obatan, alat kesehatan, dan

Alat Pelindung Diri (APD) meningkat pesat (Setditjen Farmalkes, 2020).

Oleh karena meningkatnya kebutuhan akan BMHP dimasa pandemic covid-19 sekarang ini maka dibutuhkan pengelolaan perbekalan kesehatan yang baik terutama dalam pengelolaan BMHP. Seperti diketahui bahwa sebelum pandemi Covid-19 sebagian besar bahan baku perbekalan kesehatan salah satunya bahan baku BMHP diimpor dari China Maupun India. Namun, pada saat pandemi melanda dunia dan mengakibatkan negara pemasok bahan baku tersebut harus menutup aksesnya, sehingga pasokan bahan baku perbekalan kesehatan secara nasional menjadi terhambat. Yang berdampak pada industri tersebut dimana sedang menghadapi kondisi *moderate raised* yaitu permintaan produk perbekalan kesehatan yang berkaitan dengan penanganan Covid-19 mengalami peningkatan signifikan (Hadi Kardoko, 2020).

Karena kebutuhan akan BMHP yang meningkat dimasa pandemic maka Instalasi farmasi harus dapat memastikan ketersediaan BMHP ke semua fasyankes agar seluruh tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan dan masyarakat yang mendapatkan pelayanan dapat terhindar dari penularan penyakit covid-19. Walaupun pada kenyataan di lapangan terjadi kenaikan harga BMHP yang sangat tinggi sehingga menyebabkan akses keterjangkauan masyarakat sangat

susah untuk mendapatkan BMHP tersebut salah satunya adalah masker (Huda R *et al.*, 2021).

Efek pandemic COVID-19 bersifat multidimensi dan berdampak berat pada banyak sektor, mulai sektor kesehatan, politik, sosial, pendidikan, termasuk ekonomi, yang berdampak terganggunya kesejahteraan masyarakat.

D. Tabel Sintesa Jurnal

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Tisa Amalia, Dicky Kurnia, Ramadhan, 2019	Analisis Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Permenkes Ri Nomor 72 Tahun 2016 Di RS X Kabupaten Bekasi	Penanggung Jawab Kefarmasian di RS X Kabupaten Bekasi	<i>Deskriptif Analisis jenis penelitian hukum normative</i>	Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RS X Kabupaten Bekasi sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yaitu mulai dari kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pengendalian dan administrasi.
2.	Amaliyah Wahyuni, Saftia Aryzki, Ita Feteriah, 2021	Evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis Habis pakai di puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru	Pengelola Obat di Puskesmas Ulin	<i>metode deskriptif observatif</i>	Hasil penelitian menunjukkan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai belum semuanya sesuai dengan pedoman yaitu SOP Kefarmasian di Puskesmas dan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kemenkes RI Tahun 2019.
3.	Aldi Yori Aditya, Faiza	Pembangunan Sistem Informasi Pengelolaan	Pegawai Unit Gudang Farmasi	Metode Observasi, Metode	Sistem yang dapat melakukan pencatatan bahan medis habis pakai yang masuk ke gudang farmasi, pencatatan bahan medis habis pakai yang keluar dari gudang

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Renaldi, Irma Santikarma, 2019	Bahan Medis Habis Pakai pada Rumah Sakit Swasta di Kota Bogor		Interview atau Wawancara	farmasi, pengawasan data stok bahan medis habis pakai di setiap gudang, laporan bahan medis habis pakai yang masuk dan laporan bahan medis habis pakai yang keluar sehingga dapat menunjang kegiatan operasional rumah sakit secara efektif
4.	Suherman, Atik Nurwahyuni, 2019	Analisa Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS MBSD Periode Juli 2017- Juni 2018	Kepala Pelayanan, Kepala Keuangan, Kepala IFRS, Dokter Spesialis, Tim Komite Farmasi & Terapi, Staf Instalasi Farmasi	metode deskriptif analitik yang bersifat kuantitatif serta kualitatif	Pada ABC pemakaian terdapat 45 jenis obat yang tergolong kategori, analisa ABC investasi terdapat 72 jenis obat yang termasuk kategori A dan hasil perhitungan ABC Indeks Kritis menunjukkan jumlah obat sebanyak 48 jenis yang tergolong kategori A. Hasil perhitungan EOQ dan ROP pada obat kategori A dari analisa ABC Indeks Kritis menunjukkan hasil yang dapat dipertimbangkan oleh pihak RS MBSD untuk digunakan pada evaluasi perbekalan obat di Instalasi Farmasi
5.	Ilham Arief, Nurul Kartikasari, 2021	Evaluasi pengelolaan persediaan farmasi dan bahan Medis habis pakai di suatu	Perencana Obat di IFRS Gigi & Mulut	Observasional non eksperimental dengan data retrospektif	Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata pencapaian perencanaan obat 90,50%, frekuensi pembelian obat kategori rendah sebesar 85,70%, kategori sedang 14,30%, persentase obat kadaluarsa 0,89% serta persentase stok mati 1,87%.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
		instalasi farmasi rumah Sakit gigi dan mulut swasta kota Jakarta			
6.	Gabriella Windy Najoan, Ardiansa A.T. Tucunan, Febi K. Kolibu, 2019	Analisis pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas Bitung Barat kota Bitung	5 orang Informan	Metode kualitatif	Hasil penelitian yang diperoleh yaitu didapatkan bahwa Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas Bitung Barat sudah dilakukan dengan baik namun memang sumber daya manusia di bagian kefarmasian Puskesmas masih kurang dan hal tersebut sering membuat tenaga yang ada kewalahan dalam proses pengelolaan tersebut
7.	Erna Erviana, Yulian Wahyu Permadi, Ainun Muthoharoh	Evaluasi Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai pada puskesmas di kabupaten pekalongan	30 Responden	Deskriptif analisis kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) pada perencanaan kategori sangat baik (100%), pengadaan kategori sangat baik (76,7%), penerimaan kategori sangat baik (100%), penyimpanan kategori sangat baik (100%), pendistribusian kategori sangat baik (90%), penarikan dan pemusnahan kategori sangat baik (100%), pengendalian kategori sangat baik (93,3%) dan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
		berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas tahun 2019			tahap administrasi kategori sangat baik (100%)
8.	Doni Hendri, Satibi, Dwi Endarti	Evaluasi Pelayanan dan Pengelolaan OBAT, BMHP, ALKES PONED di Puskesmas Kabupaten Brebes	13 Responden	Metode deskriptif Kualitatif dan kuantitatif	Hasil penelitian: 1) pelayanan, pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED oleh Apoteker 54,55-59,09 %, TTK 27,27-31,82 %, non farmasi 13,64%, pelayanan farmasi klinik belum maksimal. Kesesuaian obat, BMHP, alkes PONED dengan DOEN, Fornas, Daftar Tilik, ketersediaan, kecukupan di puskesmas PONED dengan apoteker tinggi dari TTK dan non farmasi, belum mencukupi kebutuhan puskesmas. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dengan apoteker lebih rendah dari TTK dan non farmasi, 2) Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menjadi faktor pendukung pelayanan, pengelolaan, kurangnya apoteker, komunikasi di internal PONED menjadi faktor penghambat.
9.	J. Sun, Y.Y. Lv, and J.Y. Feng,2018	A Hospital-based Dynamic Warning System for Medical Consumables	10 Responden	Metode deskriptif dengan analisa kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa sistem ini bisa diterapkan. Semua bahan medis habis pakai dan pemasoknya dapat dipantau melalui sistem ini. Daftar hitam/putih perusahaan dapat menguntungkan pembeli rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Sistem ini juga dapat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
		Related Adverse Event Management			mendorong perusahaan untuk meningkatkan produknya. Kesimpulannya, sistem ini menstandarisasi proses penanganan kejadian dan menyediakan pemantauan waktu yang nyata untuk penggunaan bahan medis habis pakai. Optimasi berkelanjutan namun sangat diperlukan untuk meningkatkan fungsinya.
10	Jiang Luo, Fengying Zhao, Yan Wang, Yongze Zhang, XiaoFang Yan, XiaoTing Huang, 2020	Research, Development, and Evaluation of Application Effect of the in-out Storage Management System for Department Consumables	10 informan	Metode deskriptif analisa Kuantitatif	Setelah 2 tahun penerapan sistem manajemen, harga harian bahan medis habis pakai departemen per tempat tidur turun dari $53,43 \pm 10,27$ yuan menjadi $31,98 \pm 7,36$ yuan, penurunan 40,15%, menghemat biaya manajemen departemen. Waktu yang dihabiskan untuk pengelolaan bahan medis habis pakai setiap hari dipersingkat dari 119,5 (106,75–123,5) menit menjadi 20 (17,25–24,25) menit. Pemantauan dan pengendalian bahan medis habis pakai departemen mengungkapkan bahwa kesesuaian antara kumpulan dan penggunaan mencapai 95%–105%. Skor kelelahan emosional dan ketidakpedulian perawat menurun dari $22,90 \pm 1,65$ dan $8,75 \pm 1,25$ menjadi $17,20 \pm 2,04$ dan $6,00 \pm 1,30$. Jumlah aplikasi bulanan untuk koleksi bahan habis pakai menurun 75%, dan kepuasan penjaga gudang dan staf koleksi meningkat dari 76,62% dan 80,78% menjadi 98,8% dan 98,5%, masing-masing. Semua perbedaan signifikan secara statistik ($P < 0,05$)
11	Li Xu,	Secondary	100 sampel	Metode	Selama analisis kedua kelompok data, data yang relevan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Shijie Zhang, 2021	Warehouse Management System of Medical Low Value Consumables under SPD Mode and its Working Method		observasi	dianalisis. Validitas data kelompok observasi lebih tinggi (94,0%), dan perbedaan keterbatasan dan masalah dalam proses pengelolaan lebih menguntungkan, sedangkan data relevan yang sesuai dengan kedua kelompok data memiliki perbedaan yang signifikan ($P < 0,05$)
12	Haoyang Wang, 2020	Research on High-Value Medical Consumables and Related Companies in China	Perusahaan terkait	Metode Deskriptif Kualitatif	Tingkat pertumbuhan PDB Cina jauh melebihi dari Amerika Serikat dan ada perbedaan struktur yang bernilai tinggi pada bahan medis habis pakai. Persentase PDB-nya jauh lebih rendah daripada di Amerika Serikat. Seiring dengan meningkatnya populasi yang menua, proporsi penduduk perkotaan dan tingkat konsumsi umum penduduk yang meningkat, serta dikeluarkannya kebijakan pengadaan alat kesehatan secara terpusat, maka konsumsi alat kesehatan akan meningkat secara signifikan. MicroPort adalah perusahaan platform. Seperti disebutkan sebelumnya, ia memiliki produk inovatif di berbagai bidang medis dan memiliki kemampuan manajemen yang sangat efisien.
13	Peipei Liu, 2020	Intermittent demand forecasting	Informan pimpinan Produsen	Metode Deskriptif kuantitatif	Dalam penelitian ini, metode penyesuaian musiman diperkenalkan untuk menangani pengaruh musiman, dan model jaringan saraf dinamis dengan prosedur pemilihan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
		for medical consumables with short life cycle using a dynamic neural network during the COVID-19 epidemic	BMHP		model yang dioptimalkan dan kriteria pemilihan model yang sesuai diperkenalkan sebagai model peramalan utama. Selain itu, untuk mengurangi dampak permintaan nol, ia menambahkan beberapa mode input ke jaringan saraf dengan melakukan pra-proses data input asli. Terakhir, metode pengukuran kesalahan yang dimodifikasi diusulkan untuk evaluasi kinerja. Hasil eksperimen menunjukkan bahwa kerangka peramalan yang diusulkan lebih unggul daripada model permintaan intermiten lainnya.
14	Jianxiong Chen and Chung-Cheng Yang, 2021	Competitive Revenue Strategies in the Medical Consumables Industry: Evidence from Human Resources, Research and Development Expenses and Industry Life Cycle	Pembuat Kebijakan di Taiwan	Metode Kualitatif dengan Observasi Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai sumber daya manusia dan R& D pengeluaran industri kecil/menengah medis habis pakai (SMMCI) dapat berinteraksi satu sama lain untuk mempengaruhi total pendapatan dan SMMCI membutuhkan jenis sumber daya manusia yang lebih bervariasi untuk meningkatkan keunggulan kompetitifnya. Total pendapatan SMMCI menurun karena input pendidikan meningkat, tetapi meningkat seiring dengan peningkatan jumlah input karyawan dan R&D. Dilihat dari kurva siklus hidup SMMCI, total pendapatan meningkat pesat selama tahap startup dan pertumbuhan, meningkat perlahan selama tahap kedewasaan, dan menurun selama tahap penurunan
15	Azam Lari,	The Effective	631 sampel	Deskriptif-	Variabel yang paling efektif adalah penggunaan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Kamran Hajinabi, Ali Komeili, Leila Riahi, 2019	Factors in the Control Component of Purchase Management of Medical Consumables		Analitik	teknologi informasi dan perangkat lunak bahan medis habis pakai dengan koefisien regresi 0,305 dan terhadap variabel yang paling tidak efektif dalam hal ini adalah persyaratan peraturan perundang-undangan untuk pembelian produk dalam negeri dengan koefisien regresi. dari 0,215
16	Malikeh Nouranian, Sakineh Saghaeian nejad Isfahani, Hoda Memarza deh, 2021	Information Sharing and Information Quality in the Drugs and Medical Consumables Supply Chain Management (SCM)	78 orang	Metode Analitik-survey	Berdasarkan hasil, ketidakpastian lingkungan dan fasilitator intra-organisasi tidak berdampak pada berbagi informasi dan kualitas informasi tetapi hubungan antar organisasi mempengaruhi berbagi informasi ($p = 0,01$) dan kualitas informasi ($p = 0,001$). Untuk mencapai berbagi informasi berkualitas tinggi, membangun hubungan yang tepat dengan mitra rantai lainnya adalah sangat penting. Berdasarkan hasil penelitian, meskipun tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara fasilitator intra-organisasi dan ketidakpastian lingkungan dan berbagi informasi dan kualitas informasi, dukungan manajemen puncak, teknologi informasi (TI), pemilihan pemasok yang tepat dan perhatian pada kebutuhan obat pasien, tidak boleh diabaikan.
17	Tzu-Chuen Lu, Shih-Chieh Lai, Chun-Ya	Reagents and Consumables Management and Demand	5 Informan	Metode Kuantitatif	Untuk menjamin kualitas pemeriksaan, pengelolaan persediaan reagen dan bahan habis pakai juga merupakan landasan yang diperlukan, selain menjaga fungsi pekerjaan pemeriksaan dengan baik. Namun, sulit

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Tseng,2014	Decision Support System			bagi staf untuk secara efektif mengelola reagen dari berbagai kategori dan paket kompleks. Laboratorium yang bekerja sama dengan kami tidak memiliki sistem peramalan dan pendukung keputusan; pembelian sepenuhnya didasarkan pada pengalaman pribadi pembeli. Ketika pendatang baru bertanggung jawab atas pembelian, pembelian yang berlebihan mengakibatkan penimbunan dan reagen yang terlambat atau penghilangan penggunaan reagen tertentu yang berfluktuasi mengakibatkan kekurangan dan penghentian pekerjaan yang merupakan situasi yang umum muncul
18	Peipei Liu, Wei Ming, Chuanhao Huang, 2020	Intelligent modeling of abnormal demand forecasting for medical consumables in smart city	Beberapa Pihak terkait	Metode analisa Kuantitatif dengan Eksperimen	Kami mengembangkan metode untuk peramalan permintaan bahan habis pakai medis yang jarang, sementara, dan tidak menentu. Pertama, menggabungkan pembelajaran statistik data historis dengan regresi linier dasar, perkiraan diskon harga diusulkan. Untuk mengurangi perkiraan yang jarang, transformasi data permintaan historis ditambahkan ke model regresi linier. Kedua, beberapa metode umum diusulkan untuk menangani pola permintaan yang tidak dapat kita tangkap dengan jelas. Ketiga, kami mengusulkan spesifikasi model yang dioptimalkan untuk memilih model yang optimal dan mengurangi variabel yang berlebihan untuk menghindari underfitting atau

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
					overfitting. Terakhir, beberapa eksperimen numerik dilakukan berdasarkan model yang kami usulkan dan beberapa model lengkap dalam kumpulan data permintaan aktual.
19	Ummu Hani, Mursyid Hasan Basri, Dwi Winarso, 2013	Inventory Management of Medical Consumables in Public Hospital: A Case Study	Staf dari beberapa unit terkait	Metode Penelitian kualitatif	Hasil dari makalah ini adalah terdapat empat faktor terpenting yang harus diperhatikan dalam pengelolaan inventaris rumah sakit dan distribusi bahan medis habis pakai, efisiensi penggunaan sumber daya, kerjasama dengan departemen lain untuk memberikan peningkatan layanan pelanggan
20	Hommy D. E. Sinaga, Novica Irawati, 2018	Perbandingan double moving average dengan Double exponential smoothing pada peramalan Bahan medis habis pakai	Pimpinan Departemen Farmasi RSUD HAMS Kisaran	Analisis kuantitatif	Hasil akurasi peramalan yang diukur dengan MAPE (Mean Absolute Percentage Error) dan RMSE (Root Mean Square Value) menunjukkan bahwa Metode Double Moving Average memberikan hasil yang lebih akurat (MAPE = 0.353 dan RMSE = 95.8) dibandingkan dengan Metode Double Exponential Smoothing
21	Mia Widia Utami, Rima Purwanti, Choifuddin	Analisis SIA Pengadaan Peralatan Medis dan Persediaan (BHP) di	Pegawai BLUD RSUD JAMPANGKULON	Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Pelaksanaan pengadaan peralatan medis sudah menerapkan sistem informasi akuntansi hal ini dapat membantu proses pekerjaan menjadi lebih mudah, cepat, akurat dan mempermudah manajemen dalam proses pengambilan keputusan. Penerapan sistem

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Muchlis, 2020	BLUD RSU Jampangkulon			informasi akuntansi dalam persediaan barang habis pakai sudah diterapkan walaupun belum sepenuhnya efektif namun hal ini berdampak pada proses penyelesaian tugas menjadi lebih cepat, efektif dan efisien. Pengawasan dalam memantau ketersediaan peralatan medis dan persediaan barang habis pakai digudang telah dilaksanakan sehingga hal ini dianggap dapat meminimalisir kekosongan ataupun kerusakan peralatan medis maupun persediaan barang habis pakai yang ada digudang yang dapat menghambat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.
22	Gengjun Gao, Yuxuan Che, Jian Shen, 2019	Path optimization for joint distribution of medical consumables under hospital SPD supply chain mode	10 Informan	Metode Deskriptif dengan analisa kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa model tersebut sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang sebenarnya; algoritma divalidasi dan kecepatan konvergensi cepat; dibandingkan dengan jalur distribusi tradisional bahan medis habis pakai di rumah sakit, ditemukan bahwa jalur distribusi gabungan bahan medis habis pakai rumah sakit yang dioptimalkan mengurangi biaya logistik dan meningkatkan efisiensi layanan distribusi. Artikel ini mengoptimalkan rute distribusi bersama bahan habis pakai medis di rumah sakit, mempromosikan kombinasi organik model rantai pasokan SPD rumah sakit dan struktur operasi rumah sakit, dan mempromosikan proses modernisasi rumah sakit Cina
23	Xuejun	Application of	Pejabat	Metode	Hasil klasifikasi ABC menunjukkan bahwa proyek Kelas

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Shen, Inghui Yue, Pengfei Duan and Guihai Wu, Xuerui Tan, 2018	grey prediction model to the prediction of medical consumables consumption	pengelola Logistik di Rumah Sakit	klasifikasi ABC	A, yang hanya menyumbang 9,79 persen dari item persediaan total, menempati sebagian besar dana persediaan. Delapan varietas dengan pembelian yang bervariasi dan penggunaan dan data historis lengkap dipilih untuk analisis lebih lanjut. Grup model GM (1,1) berikutnya dibangun oleh dua metode yang berbeda memprediksi dan memindai konsumsi tahunan delapan jenis bahan medis, dan presisi bergulir dapat mencapai lebih dari 90 persen.
24	Chai YANG, Wei GU, Tongzhu LIU, 2018	Application and Evaluation of SPD Based Logistics Management Model for Medical Consumables in Clinical Nursing Departments	20 ahli internal dan eksternal rumah sakit	Metode statistik deskriptif	Frekuensi klaim MC berkurang tanpa persyaratan apa pun dari MC di 70% CND. Waktu rata-rata yang dihabiskan untuk inventaris per minggu berkurang dan waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan MC berkurang. Selain itu, skor kepuasan rata-rata usia dengan manajemen MC meningkat, mencapai 100%. Ruang rata-rata yang ditempati oleh MC berkurang secara signifikan, berkurang sebesar 1,2444m ³ . Secara keseluruhan, 100% responden menyimpulkan bahwa manajemen MC meningkat secara efektif dan tingkat perputaran persediaan meningkat. Biaya MC turun 15% dengan peningkatan lebih dari 10% dalam jumlah di rumah sakit, dan biaya harian rata-rata MC juga menunjukkan penurunan. SPD dapat meningkatkan efisiensi manajemen Bahan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
					Medis Habis Pakai di Departemen Klinis, mengurangi risiko dan perselisihan medis, menghemat biaya operasi rumah sakit, dan mengurangi pekerjaan modal
25	M. Burhan, Tatong Harijanto, Arma Roosalina, 2018	Causes of emptiness drugs and medical Devices consumables at the regional Public hospital pharmaceutical Warehouse	10 Informan	Metode analisis tulang ikan	aktor yang ditemukan dan menjadi isu prioritas tidak ada perhitungan minimal stok dan stok maksimal pada sistem informasi rumah sakit modul farmasi (SIMRS). Alternatif solusi adalah dengan membuat kebijakan perhitungan stok minimal dan maksimal stok obat dan alat kesehatan habis pakai di apotek rumah sakit
26	Arne Peine, MD, MHBA, et al	A Deep Learning Approach for Managing Medical Consumable Materials in Intensive Care Units via Convolutional Neural Networks: Technical Proof-of-Concept Study	3 Informan	Metode Analisis Varian	Consumabot mencapai keandalan pengakuan >99% setelah sekitar 60 langkah pelatihan dan 150 langkah validasi. Entropi silang rendah yang diinginkan <0,03 dicapai untuk set pelatihan setelah sekitar 100 langkah iterasi dan setelah 170 langkah untuk set validasi. Sistem menunjukkan akurasi pengenalan rata-rata top-1 yang tinggi dalam skenario dunia nyata 0,85 (SD 0,11) untuk objek yang disajikan ke sistem tanpa halangan visual. Akurasi pengenalan lebih rendah, tetapi masih dapat diterima, dalam skenario di mana objek tertutup 50% ($P<.001$; akurasi pengenalan rata-rata 0,71; SD 0,13) atau beberapa objek dari kelompok target ada ($P=.01$; akurasi pengenalan rata-rata 0,78; SD 0,11),

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
					dibandingkan dengan tampilan yang tidak terhalang. Pendekatan memenuhi kriteria ketidakhadiran
27	Gina Fatwa Asyifa, Muharam Priatna, Fajar Setiawan, 2019	Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik pada Instalasi Farmasi RSUD Ciamis Tahun 2019	4 Informan dan data dokumen	Metode Kualitatif	Pada bagian input yang belum maksimal adalah pada ukuran gudang yang kurang luas meskipun telah memenuhi persyaratan ukuran gudang berdasarkan Depkes RI Tahun 2010. Pada proses yang belum memenuhi persyaratan berdasarkan PERMKNES RI No 5 Tahun 2019 adalah seharusnya pihak Rumah Sakit juga melaksanakan penghapusan obat-obatan yang tidak bisa dikembalikan kepada distributor contohnya obat-obatan yang rusak ketika penyimpanan serta obat-obatan yang tidak terpantau masa kedaluwarsanya. Pada Output yang dihasilkan adalah ketersediaan obat yang dapat memenuhi kebutuhan dengan pelaksanaan stok opname pada setiap bulannya, serta keamanan yang dihasilkan adalah terjamin nya kewanan obat dari kerusakan ketika penyimpanan, kehilangan, kedaluwarsanya obat yang tidak terawasi.
28	Sitawati; Hadri Mulya, 2018	Peran Penerapan Pengendalian Internal dalam Pencegahan Kecurangan terhadap	Petugas terkait pengelolaan perbekalan Farmasi	Metode Deskriptif Kualitatif	Struktur pengendalian internal yang ada telah cukup efektif dalam mencegah kecurangan pada pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" akan tetapi penelitian ini mempunyai keterbatasan karena pelaksanaan struktur pengendalian internal yang efisien dan efektif haruslah mencerminkan keadaan yang ideal. Dalam kenyataan hal ini sulit untuk

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
		Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Kanker "Dharmais"			dicapai, karena dalam pelaksanaannya struktur pengendalian internal mempunyai keterbatasan-keterbatasan. Dimana COSO menjelaskan bahwa pengendalian internal tidak bisa mencegah penilaian buruk atau keputusan, atau kejadian eksternal yang dapat menyebabkan sebuah organisasi gagal mencapai tujuan operasionalnya. Dengan kata lain bahwa sistem pengendalian internal yang efektif dapat mengalami kegagalan, akan tetapi jika dilihat dari tidak banyaknya kasus yang dilaporkan sebagai kecurangan yang ada dipengelolaan perbekalan farmasi dapat dikatakan pengendalian cukup efektif.
29	Djarmiko Huda R, Sumijatun, Ahdun Trigono, 2021	Analisis Sistem Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran Tahun 2020	9 Informan	Metode deskriptif kualitatif	Didapatkan hasil perencanaan menggunakan metode konsumsi. Pengadaan melalui Project Manager Office (PMO) BUMN. Penerimaan dan penyimpanan sesuai standar dan daya tampung gudang yang kurang. Distribusi obat dengan sistem kombinasi Individual Prescription (IP) dan Unit Dose Dispensing (UDD) dan ketersediaan obat – obatan serta BMHP di apotek yang kurang.
30	Veronica Margaretha Dampung,	Evaluasi Manajemen Pengelolaan Perbekalan	5 Informan	Metode kualitatif deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses evaluasi manajemen pengelolaan perbekalan farmasi dalam penanggulangan bencana di Dinas Kesehatan Kota Makassar terdiri dari beberapa tahap yaitu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Ihsan Niku, Haeril Halim	Farmasi di dinas Kesehatan Kota Makassar dalam Penanggulangan Bencana di kota Makassar			perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, pemusnahan. Tahapan pengeloaan obat dan perbekalan kesehatan untuk penanggulangan bencana di Kota Makassar yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar yang sudah sesuai dengan Permenkes No. 059 tahun 2011 yaitu pada tahapan pengadaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, serta pemusnahan. Sedangkan tahapan yang belum sesuai dengan Permenkes No. 059 tahun 2011 yaitu pada tahapan perencanaan, penerimaan dan penyimpanan.

E. Kerangka Teori

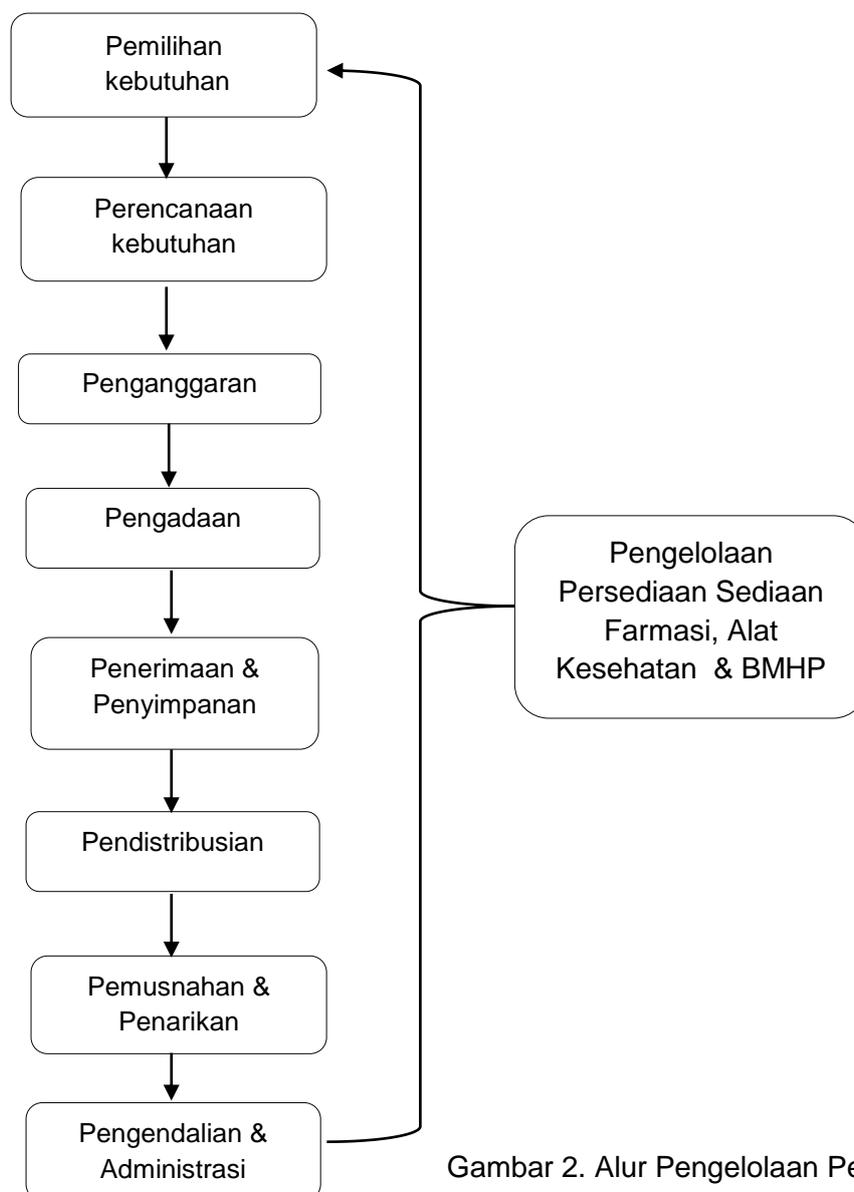
Pengelolaan merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan BMHP dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Alur pengelolaan BMHP meliputi empat fungsi dasar yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi dan penyimpanan (*distribution*) dan (*storage*), serta penggunaan (*use*) yang meliputi monitoring dan evaluasi (*monitoring*) dan (*evaluation*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), pendanaan (*financing*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources*) (Quick, 1997).



Gambar 1. Alur Pengelolaan Perbekalan Kesehatan
Sumber : Quick, 1997

Berdasarkan teori Menurut Permenkes RI No 58 tahun 2014, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis

pakai merupakan proses yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penerimaan & penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian.



Gambar 2. Alur Pengelolaan Persediaan Farmasi, Alat Kesehatan & BMHP

Sumber. Permenkes RI No. 58 Tahun 2014

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil telaah pustaka yang telah dilakukan, maka ditemukan model hubungan pengaruh variabel yang mendasari kerangka teori dan menyajikan variabel-variabel independen yang memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap kekosongan stok Bahan Medis Habis Pakai atau kurangnya ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), yang pada penelitian ini dinyatakan sebagai variabel dependen. Dari model teoritis ini juga dapat dipelajari alur pengaruh antara variabel-variabel independen terhadap variabel dependen.

Dalam mencapai suatu tujuan penelitian tidak harus mengikut setiap variabel yang terlihat dalam model teoritis untuk menyelesaikan masalah dan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Berangkat dari perkiraan seperti dikemukakan di atas dan telaah pustaka yang telah dilakukan dapat dibuat resume, variabel-variabel independen yang dianggap mempunyai pengaruh positif terhadap kekosongan stok Bahan Medis Habis Pakai atau kurangnya ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau pada masa pandemi covid-19.

Resume hasil telaah pustaka yang telah dilakukan tersebut memperlihatkan variabel-variabel yang terikat dalam sistem pengelolaan perbekalan kesehatan dalam hal ini Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), yakni :

- a. Pemilihan
- b. Perencanaan
- c. Penganggaran
- d. Pengadaan
- e. Penerimaan & Penyimpanan
- f. Pendistribusian
- g. Pemusnahan & Penarikan
- h. Pengendalian & Administrasi

Dari semua variabel yang terlihat dalam model teoritis tersebut ditentukan variabel-variabel yang akan dimasukkan dalam penelitian ini dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

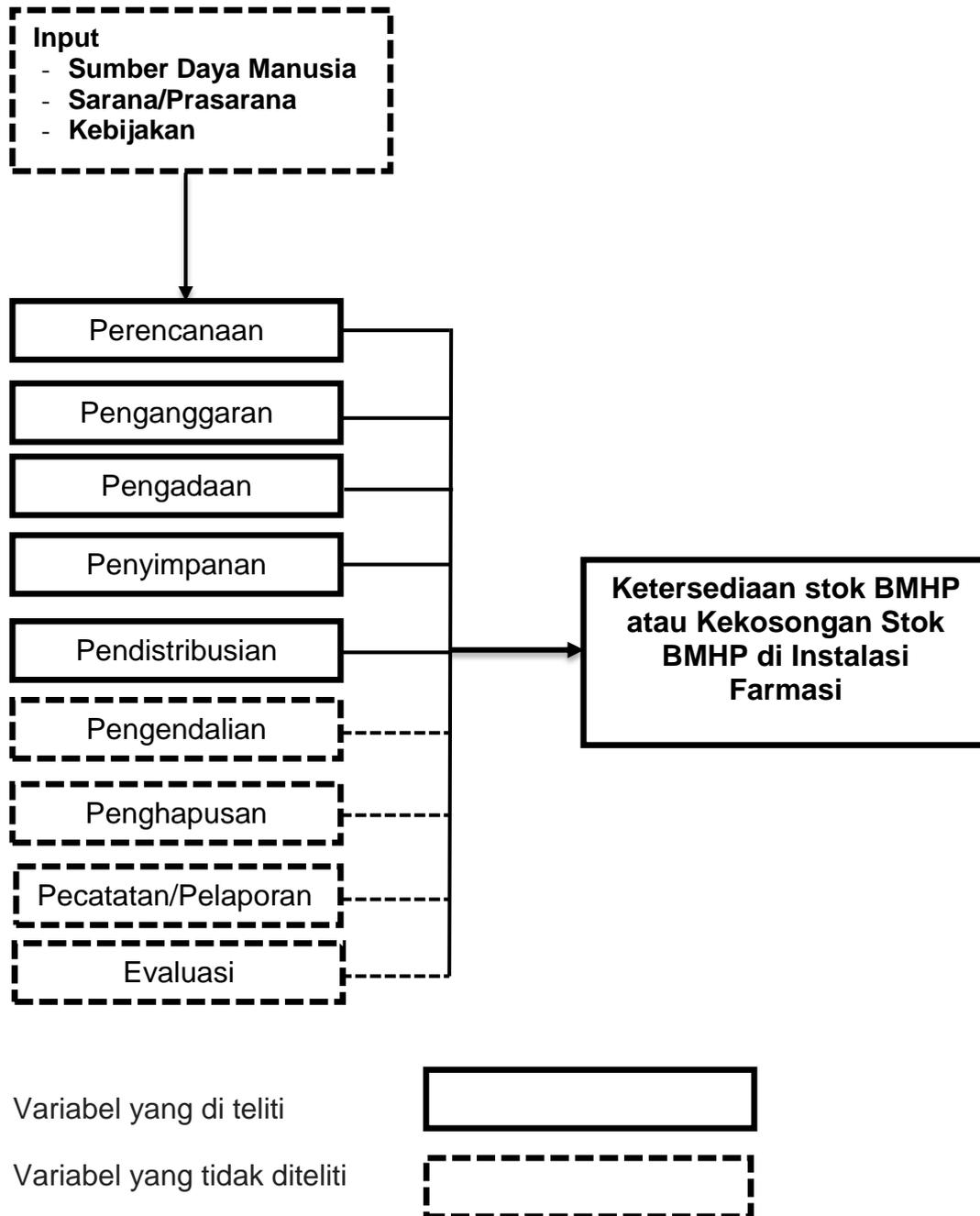
- a. Variabel-variabel yang dipilih diasumsikan memiliki pengaruh positif atau negatif yang kuat terhadap kekosongan stok Bahan Medis Habis Pakai atau kurangnya ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.
- b. Variabel-variabel yang dipilih juga diduga peka terhadap perubahan-perubahan dalam pengelolaan BMHP.
- c. Secara teknis variabel-variabel tersebut layak diteliti dengan alasan sebagai berikut : Cara pengumpulan datanya yang memungkinkan untuk dilakukan, kualitas data dapat dilakukan, tersedia waktu yang cukup untuk melakukan penelitian tersebut, kualitas dan kuantitas tenaga yang dimiliki memungkinkan, kualitas

dan kuantitas peralatan yang diperlukan tersedia, tersedianya dana.

Berdasarkan kerangka teori tersebut, dapat disusun alur pikir penelitian. Penelitian ini akan menganalisis pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di masa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau yaitu perencanaan, penganggaran, pengadaan, pendistribusian dan penyimpanan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari 3 bagian yaitu input, proses, dan output. Dalam pendekatan sistem, setiap bagian menjadi suatu rangkaian yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Input pengelolaan BMHP terdiri dari SDM, sarana & prasarana dan kebijakan. Pada proses pengelolaan terdiri dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, distribusi, dan penyimpanan. Sedangkan output diharapkan adalah tidak adanya kekosongan stok atau selalu tersedianya BMHP dimasa pandemi covid-19 yang efektif dan efisien.

Dari uraian yang dikemukakan di atas disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

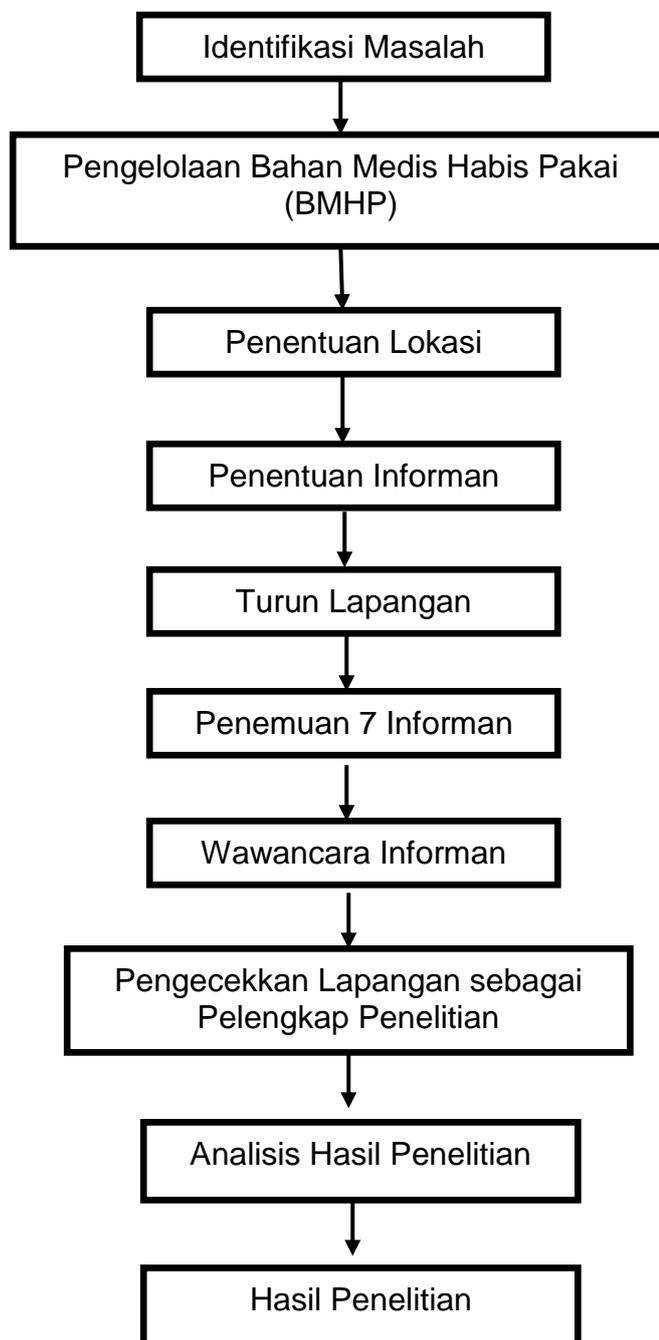
G. Definisi Konsep

1. Perencanaan adalah serangkaian kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan jenis dan jumlah BMHP yang tepat sesuai dengan kebutuhan untuk menghindari terjadinya kekosongan BMHP dan meningkatkan penggunaan secara rasional yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan pada kurun waktu tertentu, yang dinilai secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan *key person* tentang perencanaan BMHP yang diterapkan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan, penilaian dengan menggunakan indikator perencanaan yaitu ada tidaknya tim perencanaan, aktif tidaknya tim perencanaan, metode perencanaan yang dibuat.
2. Penganggaran adalah suatu rencana periodik yang disusun berdasarkan program yang telah disahkan dan anggaran merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif (angka) dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang untuk jangka waktu tertentu. Penilaian dilakukan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada *key person* tentang sumber dan jumlah anggaran yang disediakan dan dipergunakan untuk pengelolaan persediaan BMHP di Instalasi farmasi.
3. Pengadaan adalah upaya untuk mendapatkan atau mewujudkan barang/jasa yang dibutuhkan, dengan menggunakan

metode dan proses tertentu agar dicapai kesepakatan spesifikasi, harga, waktu, dan kesepakatan lainnya. proses yang meliputi pembiayaan, pemilihan pemasok, dan pembelian. Penilaian dilakukan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada *key person* tentang cara pemilihan pemasok, dan cara pengadaan. Penilaian menggunakan indikator pengadaan yaitu seleksi supplier, metode pembelian, frekuensi pengadaan tiap item BMHP dan persyaratan kontrak.

4. Pendistribusian adalah penyaluran BMHP ke puskesmas melalui surat permintaan pihak puskesmas dengan melihat jumlah kebutuhan yang dibutuhkan. Penilaian dilakukan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam pada petugas instalasi farmasi dengan indikator melihat laporan pemakaian dan laporan permintaan BMHP puskesmas.
5. Penyimpanan adalah proses pengaturan atau penataan BMHP pada tempat memenuhi syarat untuk mempertahankan agar kondisi BMHP dalam keadaan baik. Penilaian dilakukan secara kualitatif dengan melakukan wawancara secara mendalam kepada *key person* yang berkaitan erat dengan proses penyimpanan BMHP di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan indikator penyimpanan yaitu; penyimpanan, Turn Over Ratio (TOR), persentase BMHP kadaluarsa, persentase nilai akhir stock.

H. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dengan menggunakan metode deskriptif dipilih karena berusaha mendeskripsikan, menggambarkan data yang di peroleh berdasarkan ungkapan bahasa, cara berfikir, pandangan subyek suatu peristiwa (apa yang terjadi) yang sedang berlangsung saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya (Burhan, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di masa pandemi covid-19 pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau. Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk menggali informasi dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan mengumpulkan data sekunder untuk mendukung informasi yang didapat dari hasil wawancara dalam upaya untuk memperoleh data yang kemudian data tersebut dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk deskriptif.