



Analisis Manajemen Logistik BMHP pada Masa Pandemi COVID-19

Winda Aprilia Popy Anggaraeni[✉], Intan Zainafree¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 02 Maret 2022

Disetujui Juni 2022

Dipublikasikan Juli 2022

Keywords:

Logistics management,
BMHP, pharmacy
installation, COVID-19

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v6i3.55221>

Abstrak

Manajemen logistik adalah upaya pemenuhan kebutuhan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan penyimpanan. Hasil wawancara awal di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga, masih ditemukan masalah yaitu penyimpanan barang yang belum maksimal, sulitnya proses pengadaan di awal pandemi, dan luas gedung yang terbatas. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan dilakukan pada Desember 2020-Oktober 2021. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Hasil penelitian menunjukkan masih ada beberapa fungsi manajemen logistik yang belum maksimal. Secara umum, proses manajemen logistik BMHP saat pandemi di instalasi farmasi sudah berjalan baik, dibuktikan dengan kebutuhan puskesmas yang terpenuhi dan tidak pernah mengalami kekosongan.

Abstract

Logistics management is an effort to fulfill needs in the process of planning, implementing, controlling, and storing. The results of the initial interview at the Pharmacy Installation of the Salatiga City Health Office, still found problems, namely the storage of goods that were not maximized, the difficulty of the procurement process at the beginning of the pandemic, and the limited building area. This type of research is qualitative research and was conducted in Desember 2020-Oktober 2021. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews and observations using interview guidelines and observation guidelines. The results showed that there are still some logistical functions that have not been maximized. In general, the logistics management process for BMHP during a pandemic in pharmacy installations has been going well, as evidenced by the needs of the health care centers being met, and there has never been a shortage of goods.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran, Gunungpati

Semarang, Jawa Tengah 50229

E-mail: winda.popy@students.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia. Hal tersebut disebabkan adanya virus baru yang asalnya dari Wuhan, Tiongkok pada Desember tahun 2019 lalu. Diduga awal dari virus ini berasal dari Pasar Seafood Huanan, dimana di tempat tersebut juga menjual hewan-hewan yang masih hidup (Hui, 2020). Hasil penelitian menyebutkan bahwa genom pada SARS-CoV-2 memiliki kemiripan identik 96% dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar. Dari hasil penelitian ini kemudian muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang bermutasi kemudian menularkan ke manusia (Zhou, 2020). Berdasarkan hasil filogenetik diketahui bahwa virus penyebab COVID-19 termasuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* penyebab SARS. Atas dasar tersebut, *International Committee on Taxonomy of Viruses* kemudian mengusulkan nama SARS-CoV-2 untuk virus penyebab COVID-19 (Gorbalenya, 2020). Virus tersebut kemudian dikenal dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Sejak ditemukannya kasus pertama, jumlah kasus terus meningkat dan penularannya meluas hingga ke berbagai negara. Proses penularan yang semakin meluas dengan cepat tersebut, membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020 (Kementerian Kesehatan, 2020).

Provinsi Jawa Tengah masuk ke dalam 5 besar provinsi dengan kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia. Jumlah kasus COVID-19 di Jawa Tengah mencapai 85.549 (11.1%) kasus. Selain masuk ke dalam 5 besar provinsi dengan kasus tertinggi, Jawa Tengah berada di urutan kedua sebagai provinsi dengan jumlah kematian tertinggi di Indonesia yang mencapai 3.529 jiwa (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Kota Salatiga merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang jumlah kasusnya terus mengalami kenaikan secara signifikan. Pada tanggal 12 Desember 2020 terjadi penambahan kasus tertinggi yang mencapai 12 kali lipat yaitu sebanyak 102 kasus.

Hal tersebut mengakibatkan Kota Salatiga masuk ke dalam zona risiko tinggi atau zona merah. Sebelumnya Kota Salatiga pernah berada di zona merah pada bulan Juni tahun 2020. Kelurahan Sidorejo Lor menjadi kelurahan tertinggi kasus COVID-19 karena mengalami ledakan kasus yang disebabkan oleh klatser pondok pesantren. Sampai tanggal 5 Januari 2021, jumlah kumulatif kasus COVID-19 di Kota Salatiga mencapai 1.693 kasus dan jumlah kematian sebanyak 39 jiwa (Haris, 2020).

Pada awal ditemukannya kasus COVID-19 di Indonesia, terjadi kelangkaan dan tingginya harga jual alat kesehatan terutama bahan medis habis pakai. Barang medis habis pakai (BMHP) yang mengalami kelangkaan antara lain yaitu masker bedah, *hand sanitizer*, masker N95, *VCT* dan sarung tangan medis. Bahan medis habis pakai digunakan untuk menunjang proses pengobatan (Dewi, 2016). Walaupun sebagai bahan penunjang, pengeluaran untuk pengadaan alat ini menghabiskan biaya yang mencapai milyaran rupiah. Bahan medis habis pakai menjadi modal untuk melaksanakan 3T yaitu *testing* (pemeriksaan), *tracing* (pelacakan), dan *treatment* (perawatan) dalam menangani COVID-19 (Kementerian Kesehatan, 2020).

Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga menunjukkan masih adanya permasalahan manajemen logistik. Permasalahan logistik di masa pandemi yaitu pelaksanaan dalam pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP). Terjadi kesulitan dalam mendapatkan barang dan banyaknya konsumsi BMHP tetapi ketersediaan barang yang terbatas dari penyuplai. Penambahan kasus di Kota Salatiga yang melonjak tajam dalam beberapa waktu terakhir menyebabkan kebutuhan BMHP meningkat tajam dan meleset jauh dari perencanaan yang sudah dilakukan sebelumnya.

Selain itu dalam penyimpanan barang masih mengalami permasalahan. Permasalahannya yaitu beberapa barang tidak disimpan sesuai kaidah yang sudah dijelaskan pada peraturan. Luas gedung yang terbatas

tidak sesuai dengan banyaknya barang yang ditampung. Hal ini dikarenakan gedung asli dari instalasi farmasi Kota Salatiga mengalami kebakaran tahun 2019. Barang-barang ditumpuk dan hampir menempel di langit-langit atap. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis input, proses, dan output manajemen logistik bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020-Oktober 2021. Lokasi penelitian dilaksanakan di gedung sementara Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga, karena gedung asli masih dalam proses pembangunan. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan manajemen logistik bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan yang meliputi input, proses, dan output. Teknik yang digunakan untuk menentukan informan adalah teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dilakukan dengan mengambil orang-orang terpilih oleh peneliti berdasarkan kriteria tertentu. Informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pertimbangan minimal sudah bekerja dalam 1 tahun sebelum adanya pandemi. Penentuan informan akan dihentikan apabila data sudah jenuh. Data dikatakan jenuh apabila informasi yang diberikan berulang-ulang atau tidak memberikan informasi baru.

Sumber data pada penelitian ini berasal dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan manajemen logistik BMHP. Instrumen yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengambil data penelitian adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, alat perekam atau *recorder* dan kamera. Teknik analisis data dilakukan dengan model milik Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap yaitu reduksi data, tahap penyajian data, dan

penarikan kesimpulan. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi data dan sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa Kota Salatiga memiliki luas wilayah sebesar $\pm 56,78$ km², yang terdiri dari 4 kecamatan dan 23 kelurahan. Jumlah penduduk di Kota Salatiga tahun 2020 sebanyak 192.322 jiwa. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga sebanyak 6 puskesmas yang terdiri dari 5 unit puskesmas rawat jalan dan 1 unit puskesmas rawat inap. Keenam puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Sidorejo Lor, Puskesmas Sidorejo Kidul, Puskesmas Cebongan, Puskesmas Tegalrejo, Puskesmas Mangunsari, dan Puskesmas Kalicacing ditambah dengan Kesehatan Paru Masyarakat (KPM) dan rumah sakit umum daerah.

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala instalasi farmasi, tenaga teknis kefarmasian sebanyak 2 orang, dan asisten apoteker. Kemudian, informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala sub bagian perencanaan dan keuangan, bendahara, dan apoteker penanggung jawab dari Puskesmas Sidorejo Kidul dan Cebongan.

Sumber daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga berjumlah 7 orang yaitu kepala instalasi farmasi, apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan analis kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa secara kuantitas sumber daya manusia dalam pengelolaan logistik BMHP di IF DKK Salatiga masih kurang. IF DKK Salatiga masih kekurangan tenaga akuntan. Sedangkan secara kualitas sudah memenuhi kualifikasi tenaga kefarmasian. Pendidikan tertinggi pegawai di instalasi farmasi dinas kesehatan yaitu Magister Manajemen dan yang terendah yaitu

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Jabatan	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Keterangan
1.	Informan 1	Kepala Instalasi Farmasi	42	Perempuan	S2	Informan Utama
2.	Informan 2	Asisten Apoteker	37	Perempuan	D3	Informan Utama
3.	Informan 3	TTK	43	Laki-laki	D3	Informan Utama
4.	Informan 4	TTK	35	Perempuan	D3	Informan Utama
5.	Informan 5	Kesubag Perencanaan dan Keuangan	43	Perempuan	S2	Informan Triangulasi
6.	Informan 6	Bendahara	45	Perempuan	D3	Informan Triangulasi
7.	Informan 7	Apoteker puskesmas	36	Perempuan	Apoteker	Informan Triangulasi
8.	Informan 8	Apoteker puskesmas	30	Perempuan	Apoteker	Informan Triangulasi

Diploma-3 Kefarmasian.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ketersediaan SDM di instalasi farmasi dinas kesehatan belum sesuai dengan Permenkes No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik, kualifikasi sumber daya manusia di instalasi farmasi terdapat pekerjaan penunjang yang salah satunya terdiri dari tenaga administrasi (Kementerian Kesehatan, 2016). Kurangnya sumber daya manusia di instalasi farmasi sehingga melakukan rangkap pekerjaan, menyebabkan beban kerja mereka meningkat. Sumber daya manusia pengelola logistik alat kesehatan yang merangkap jabatan menyebabkan beban kerja yang meningkat bagi pegawai (Ramadhan, 2020). Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan buruknya kinerja dalam proses pengelolaan logistik di fasilitas kesehatan (Feyisa, 2021).

Menurut Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas disebutkan bahwa tenaga kefarmasian harus selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan (Kementerian Kesehatan, 2016). Dari hasil penelitian

diketahui bahwa pelatihan SDM di instalasi farmasi belum merata secara keseluruhan. Masih ada SDM yang belum pernah mengikuti pelatihan selama di instalasi farmasi dinas kesehatan. Pelatihan perlu dilakukan pada setiap masing-masing divisi dan kepada seluruh karyawan baru ataupun lama untuk meningkatkan kinerja, produktivitas, pengetahuan, keahlian, dan ketrampilan. Perusahaan perlu memperhatikan dengan cara memfasilitasi pelatihan supaya menghasilkan pekerjaan yang maksimal (Rajak, 2021).

Sarana prasarana menjadi sumber daya yang penting dalam mendukung pelaksanaan petugas untuk bekerja pada bidang pengadaan alat kesehatan. Sarana dan prasarana yang mencukupi tentu akan membuat petugas nyaman dalam suasana kerja sehingga dapat meningkatkan prestasi petugas. Jika prestasi petugas baik maka dapat menunjang prestasi fasilitas kesehatan secara umum (Kenedi, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sarana dan prasarana instalasi farmasi sudah dipenuhi oleh pihak dinas kesehatan. Tetapi masih ditemukan kendala dalam hal luas gedung. IF DKK sedang mengalami relokasi gedung karena gedung asli sedang tahap pembangunan akibat kebakaran yang terjadi di tahun 2019. Gedung sementara yang ditempati IF DKK Salatiga masih kurang luas terutama

untuk menampung BMHP COVID-19 yang jumlah dan jenisnya sangat banyak.

Selain itu, saat dilakukan observasi di beberapa titik tampak plafon terdapat bercak air yang apabila dibiarkan terus menerus dapat mengalami kebocoran atap. Gedung instalasi farmasi mengalami kebakaran tahun 2019 dan masih dalam proses pembangunan gedung baru. Berdasarkan hasil observasi tinggi tumpukan BMHP lebih dari 2,5 meter. Kondisi tersebut dapat membahayakan petugas saat mengambil BMHP. Terkadang, petugas kesulitan mengambil barang yang ada di tumpukan karena letaknya yang terlalu tinggi dan sempit. Sejalan dengan penelitian Meina (2021) bahwa masih ditemukan kendala salah satunya yaitu kurang memadainya kondisi luas gedung mengakibatkan terjadinya penumpukan barang-barang di lantai dan menyebabkan kurang leluasanya pergerakan pegawai baik di gudang maupun di apotek.

Komponen proses dalam manajemen merupakan rangkaian keseluruhan kegiatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan, penganggaran, pendistribusian, pengadaan, penyimpanan, penghapusan dan pengendalian. Proses perencanaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga diawali dengan menentukan jenis kebutuhan BMHP apa saja yang diperlukan oleh user melalui usulan-usulan yang sudah diberikan. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang menjelaskan bahwa proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dilakukan per tahun secara berjenjang (*bottom-up*). Perencanaan instalasi farmasi dilakukan setahun sebelumnya untuk kebutuhan setahun kedepan secara global. Proses perhitungan perkiraan kebutuhan BMHP di Instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga menggunakan metode konsumsi.

Perhitungan kebutuhan di IF DKK Salatiga didasarkan pada rata-rata pemakaian tahun lalu dikalikan 18 bulan. Pemilihan 18 bulan diperoleh dari penambahan 6 bulan untuk dijadikan *buffer stock* atau stok pengaman. Hal ini sesuai dengan penelitian Walujo (2018)

bahwa dalam menentukan jumlah obat yang dibutuhkan dihitung menggunakan metode konsumsi dan *buffer stock* yaitu pemakaian rata-rata dalam setahun dikalikan 18 bulan. Stok pengaman dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dan BMHP sertaantisipasi apabila terjadi lonjakan permintaan (Kementerian Kesehatan, 2016). Fungsi penganggaran adalah proses penyesuaian antara rencana-rencana kebutuhan yang ada di perencanaan dengan besarnya dana yang tersedia. Proses penganggaran di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga dilakukan setiap akhir tahun untuk menganggarkan di tahun berikutnya. Proses penganggaran dimulai dengan menyusun rencana kerja atau Renja. Setelah rencana kerja sudah ditentukan kemudian dituangkan dalam bentuk rencana kegiatan anggaran (RKA).

Saat awal pandemi, BMHP untuk penanganan COVID-19 tidak tercantum dalam DPA. Oleh karena itu, instalasi farmasi melalui dinas kesehatan mengajukan biaya tidak terduga (BTT) yang ada di pemerintah kota. Sejalan dengan hasil penelitian milik Wibowo (2021) membebaskan belanja untuk penanganan pandemi ke dalam BTT. Karena anggaran belum tersedia maka pengajuan dana dilakukan dengan merumuskan penggunaan BTT dalam DPA-PPKD yang kemudian dijadikan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) untuk dituangkan dalam Perubahan APBD (P-APBD) tahun 2020.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa pengadaan obat, alat kesehatan, dan / atau bahan medis habis pakai oleh Fasilitas Kesehatan milik pemerintah maupun swasta untuk program Jaminan Kesehatan dilakukan melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik. Tujuan dari pengadaan adalah untuk memenuhi kebutuhan dalam jenis dan jumlah yang mencukupi, kualitas obat yang terjamin dan tersedia saat dibutuhkan (Harahap, 2020). Apabila bahan medis habis pakai yang dibutuhkan fasilitas kesehatan tetapi tidak ada dalam katalog elektronik, dapat dilakukan pengadaan

sendiri oleh fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat mengadakan BMHP dengan tetap mengacu pada formularium nasional atau kompendium alat kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2018).

Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam proses pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP) menggunakan dua cara yaitu dengan sistem *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* dan penunjang langsung. Penunjang langsung dipilih karena kebutuhan yang berubah-ubah yang tidak dapat dipastikan jenis dan jumlahnya.

Selain itu tujuan dipilihnya penunjang langsung untuk menghemat biaya dan optimalisasi barang yang diadakan. Kendala yang dihadapi instalasi farmasi dalam proses pengadaan melalui *e-catalogue* adalah waktu datangnya barang yang tidak dapat dipastikan. Selain itu ada jenis BMHP yang tidak tersedia di katalog elektronik.

Distribusi memiliki peran yang penting dalam penyerahan kebutuhan kefarmasian yang diperlukan oleh puskesmas. Pendistribusian dilakukan dengan mengantar logistik yang sudah dipesan ke puskesmas (Sintani, 2021). Sebelum dilakukan distribusi, terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pemeriksaan jumlah, kualitas, isi kemasan serta kelengkapan dan kebenaran dokumen pengiriman (Taha, 2021). Proses distribusi bahan medis habis pakai (BMHP) yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga dilakukan rutin 1 bulan sekali berdasarkan LPLPO. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Wulandari (2020) bahwa distribusi dilakukan rutin satu atau dua bulan sekali dengan LPLPO yang disesuaikan dengan ketersediaan yang ada.

Proses distribusi dilakukan menggunakan mobil transportasi yang sudah disediakan. Alur pendistribusian diawali dengan permintaan rutin puskesmas yang diserahkan melalui lembar permintaan atau LPLPO. Kemudian dilanjutkan proses packing dan pengecekan ulang, apakah barang yang akan dikirim sudah sesuai atau belum. Setelah proses pengecekan kemudian didistribusikan ke seluruh puskesmas. Sesampainya di puskesmas kembali dilakukan

pengecekan untuk memastikan jumlah dan kualitas barang.

Menurut Permenkes RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Adapun persyaratan yang dimaksud yaitu stabilitas dan keamanan, sanitasi cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem manajemen. proses penyimpanan, BMHP disusun berdasarkan bentuk sediaan secara alfabetis dengan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Instalasi farmasi sudah menerapkan prinsip tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian R Huda (2021) bahwa penyimpanan perbekalan farmasi berupa gudang obat ataupun material kesehatan non obat disusun berdasarkan alfabet dengan menggunakan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).

Ruang penyimpanan di instalasi farmasi sudah dilengkapi dengan rak untuk menaruh BMHP, pendingin ruangan, lembar cek suhu dan kelembaban, ruangan terdapat ventilasi yang cukup, dan baik pintu atau jendela dilapisi trails untuk menjaga keamanan BMHP. Namun, masih ditemukan kendala dalam proses penyimpanan yaitu luas gudang penyimpanan yang kurang sehingga proses penyimpanan belum efektif. Terjadi penumpukan BMHP di gudang penyimpanan karena keterbatasan tempat. Hal tersebut juga dapat membahayakan petugas gudang ketika mengambil barang mengingat tumpukan BMHP yang tinggi.

Kusmayandi (2021) menyatakan bahwa pemeliharaan dalam manajemen logistik

mencakup pemeliharaan barang secara umum yang bertujuan untuk memastikan barang yang disimpan tidak mudah rusak. Pemeliharaan BMHP di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga sudah dilakukan secara rutin. Pemeliharaan dilakukan dengan menjaga suhu ruangan yang dicek 3 kali sehari. Saat pengecekan suhu diikuti dengan mengecek kelembaban ruangan. Kebersihan ruangan penyimpanan untuk menjaga kualitas BMHP dilakukan setiap hari. Pemeliharaan atau upaya dalam menjaga barang adalah untuk menjamin kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan yang baik. Pemeliharaan yang baik sesuai dengan program harus di dukung beberapa aspek antara lain sumber daya manusia yang terampil, peralatan yang sesuai, dokumen teknis, dan bahan pemeliharaan (Papatungan, 2020).

Kementerian Kesehatan (2016) menyatakan bahwa penghapusan BMHP dapat dilakukan apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan/atau dicabut izin edarnya. Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga sudah melakukan penghapusan BMHP. Penghapusan BMHP dilakukan pada tahun 2020. Penghapusan dilakukan karena gedung penyimpanan instalasi farmasi mengalami kebakaran, sehingga banyak BMHP yang mengalami kerusakan dan kadaluarsa. Tahun 2020 lalu, proses penghapusan BMHP instalasi farmasi dilakukan melalui pihak ketiga. Sebelumnya, proses penghapusan dilakukan sendiri oleh pihak instalasi farmasi dengan disaksikan oleh tim dari Pemerintah Kota. Proses penghapusan sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Menurut Permenkes No 74 Tahun 2016 bahwa pengendalian BMHP terdiri dari pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan, dan penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluarsa. Pengendalian yang dilakukan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga yaitu dengan penanganan BMHP yang rusak dan

kadaluarsa. Setiap bulan pihak IF melakukan pengecekan BMHP apakah ditemukan barang yang expired atau tidak. Saat pandemi COVID-19, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga melakukan pengendalian persediaan. Pengendalian dilakukan untuk menjaga ketersediaan BMHP agar tetap terjaga untuk penanganan pandemi COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diketahui bahwa ketersediaan BMHP yang diterima puskesmas untuk penanganan pandemi COVID-19 sudah mencukupi. Walaupun pernah terjadi lonjakan kasus dan perencanaan yang dilakukan pihak puskesmas meleset jauh tetapi tidak pernah terjadi kekosongan BMHP untuk penanganan COVID-19. Semua kebutuhan BMHP yang diperlukan puskesmas untuk penanganan COVID-19 sudah tercukupi oleh pihak Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dalam komponen input masih ditemukan kendala dalam hal SDM dan sarana dan prasarana. Luas gedung sementara yang ditempati instalasi farmasi belum memenuhi standar. Sementara dalam hal SDM dalam pengelolaan logistik belum tersedia tenaga administrasi akuntan. Dalam segi proses pengelolaan logistik BMHP untuk penanganan pandemi COVID-19 secara umum dapat dikatakan baik. Tetapi masih ditemukan masalah yaitu dalam proses pengadaan dan penyimpanan. Dimana, di awal pandemi sempat terjadi kelangkaan dan kesulitan mengadakan jenis BMHP tertentu karena kebutuhan yang tinggi di pasaran. Sedangkan pada proses penyimpanan terjadi penumpukan barang karena luas gedung penyimpanan tidak setara dengan banyaknya barang yang ditampung. Dari segi output ketersediaan bahan medis habis pakai (BMHP) untuk penanganan pandemi COVID-19 masih aman dan tercukupi.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada dinas kesehatan untuk memberikan

pelatihan dan melengkapi sarana untuk penyimpanan dalam pengelolaan logistik. Kepada instalasi farmasi dinas kesehatan diharapkan dapat mengembangkan sistem pencatatan untuk mempermudah proses penyimpanan dan menambah spot baru untuk tempat pelayanan. Kelemahan dalam penelitian kualitatif ini adalah keterbatasan izin sehingga peneliti tidak dapat menelaah dokumen ketersediaan, jenis dan jumlah bahan medis habis pakai secara rinci. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan variabel yang berbeda di gedung baru instalasi farmasi dinas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hui, David.S., Azhar, E.I., Madani, T.A., Ntumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T.D., Mamish, Z.A., Drosten, C. and Zumla, A. 2020. International Journal of Infectious Diseases The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in. *International journal of infectious diseases*, 91: 264–266.
- Dewi, I. N., Suliantoro, H. and H Utami, N. 2016. Analisis Rantai Pasok Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (Studi Kasus : RS Puri Asih Salatiga). *Industrial Engineering Online Journal*, 5(2).
- Feyisa, D., Jemal, A., Aferu, T., Ejeta, F. and Endeshaw, A. 2021. Evaluation of Cold Chain Management Performance for Temperature-Sensitive Pharmaceuticals at Public Health Facilities Supplied by the Jimma Pharmaceuticals Supply Agency Hub, Southwest Ethiopia: Pharmaceuticals Logistic Management Perspective Using a Multicentered, Mixed-Method Approach. *Advances in Pharmacological and Pharmaceutical Sciences*.
- Gorbalenya, A.E., Baker, Susan.C., Baric, R.S., de Groot, R.J., Drosten, C., Gulyaeva, A.A., Haagmans, Bart.L., Lauber, C., Leontovich, A.M., Neuman, B.W., Penzar, A., Perlmen, S., Poon, L.L.M., Samborskiy, D.V., Sidorov, I.A., Sola, I. and Ziebuhr, J. 2020. The species Severe acute respiratory syndromerelated coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology*, 5(4).
- Harahap, M. S.Y., Megawati, M and Asriwati, A. 2020. Analysis of Drug Logistic Management in the Pharmaceutical Installation of the Health Office of North Sumatera Province. *Journal La Medihealthico*, 1(3): 27–33.
- Haris, M. N. 2020. *Kasus Belum Turun, Kota Salatiga Berstatus Zona Merah Virus Corona*. Semarang: Tribunnew Jateng.
- Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kenedi, J., Lanin, D. and Agus, Z. 2018. Analisis Pengadaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2): 9–16.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Revisi 5*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmayandi, B. and Vikaliana, R. 2021. Pendekatan Konsep Lean untuk Mengurangi Waste Transportasi dengan Optimasi Truk (Studi Kasus Di Perusahaan Distributor PT. XYZ). *Jurnal Manajemen Logistik*, 1(1): 20–28.
- Meina, D., and Maryati, H. 2021. Gambaran Sistem Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit “X” Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(6).
- Paputungan, R. A., Rares, J. J. and Palar, N. 2020. Evaluasi Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas UPTD Pinolosia Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(95).
- Pemerintah Indonesia. 2018. Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- R Huda, D., Sumijatun and Trigono, A. 2021. Analisis Sistem Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RS Darurat Penanganan COVID-19 Wisma Atlet Kemayoran Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(1).

- Rajak, M. A. 2021. Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Essar Dhananjaya di Cibitung-Bekasi. *Jurnal Ekonomi Efektif*, 3(3).
- Ramadhan, F. 2020. Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2): 212–222.
- Sintani, T., Anwary, A. Z. and Febriza, A. M. 2021. *Efektivitas Dan Efisiensi Manajemen Logistik Obat Pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur*. Doctoral Dissertation. Universitas Islam Kalimantan.
- Taha, N. A. F., Lolo, W. A. and Rundengan, G. 2021. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Manado Tahun 2020. *PHARMACON*, 10(4).
- Walujo, D. S., P, E. Y. and Septria, F.A. 2018. Analisis Perencanaan Obat dengan Menggunakan Metode Konsumsi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2017. *Jurnal Wiyata*, 5(1).
- Wibowo, I. R. and Iskandar. 2021. Kebijakan Keuangan dan Siklus Pelaksanaan Anggaran Belanja Pemerintah Daerah Untuk Penanganan Pandemi COVID-19. *Jurnalkeu*, 1(4).
- Wulandari, L., Indahasah and Melda, B. 2020. Analysis of Drug Logistics Management in the Pharmacy Installation of Klaten District Health Office. *Journal of Quality in Public Health*, 3(2): 334–340.
- Zhou, P., Yang, X.L., Wang, X.G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.L. and Chen, H.D. 2020. A Pneumonia Outbreak Associated with a New Coronavirus of Probable Bat origin. *Nature*, 579(7798): 270–273.