

Analisis Pendistribusian Obat – Obatan Dan Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Suciaty Eka Chandra Gustiani Rahman¹, Samsualam¹, A. Rizki Amelia¹
¹Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia

ABSTRAK :

Perencanaan obat yang baik bertujuan agar obat siap tersedia pada saat dibutuhkan, tetapi tidak tertumpuk banyak. Untuk dapat melaksanakan perencanaan obat yang baik diperlukan sistem informasi obat yang baik, yang menyangkut informasi tentang rencana pengadaan obat, pembelian obat, penyimpanan obat, penggunaan obat.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.

Hasil penelitian ini yang didapat yaitu Nilai p -value = 1,000 yang berarti lebih besar dari α -value ($P > 0,05$), artinya tidak ada pengaruh sumber daya manusia dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Nilai p -value = 0,002 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$), artinya terdapat Pengaruh Bukti Fisik Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Nilai p -value = 0,015 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$), artinya ada Pengaruh Persediaan Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Nilai p -value = 0,654 yang berarti lebih besar dari α -value ($P > 0,05$), artinya tidak ada Pengaruh jaminan Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Nilai p -value = 0,038 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$), artinya ada Pengaruh prosedur Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Berdasarkan hasil analisis multivariate didapatkan hasil bahwavariabel yang paling dominan berpengaruh ada variabel bukti fisik berdampak terhadap pendistribusian obat – obatan dan alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar sebesar 2,522

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berharga bagi pihak Rumah Sakit/Klinik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam hal faktor-faktor yang mempengaruhi pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Kata Kunci : *Pendistribusian Obat – Obatan, Alat Kesehatan, Balai Kesehatan Kerja Makassar*

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan, Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan

meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Sedangkan berdasarkan Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang dimaksud dengan Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan

yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Ketersediaan obat – obatan dan alat –alat kesehatan di rumah sakit tidak lepas dari tanggung jawab rumah sakit dalam hal pengadaannya. Pengadaan obat dan peralatan kesehatan dirumah sakit harus sesuai dengan standar pengadaan yang telah di tentukan oleh badan kefarmasian di Indonesia. Begitupun dalam hal distribusinya.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Pendukung tercapainya pelayanan yang memuaskan bagi pasien dirumah sakit diantaranya adalah pelayanan yang baik dari pihak rumah sakit dalam hal ini sumber daya manusianya, dan sumber daya pendukung yaitu antara lain yaitu penyediaan obat – obatan di instalasi farmasi yang memadai dan kelengkapan peralatan kesehatan dirumah sakit.

Pelayanan farmasi dan ketersediaan obat di rumah sakit menurut Permenkes 56 tahun 2014 meliputi pengelolaan sediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

Laporan kementerian kesehatan tahun 2018 mengenai akses, kemandirian dan mutu sediaan obat-obatan provinsi Sulawesi selatan berada di posisi 20 dari 34 provinsi

yakni hanya sebanyak 20 (9,6%) dari total distribusi obat – obatan sebanyak 2077 akses distribusi, dan distribusi alat – alat kesehatan berada di posisi ke 28 dari 34 provinsi yakni sebanyak 24 (2,9%) dari akses keseleruhan yakni 8009 akses distribusi sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan yakni akses distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan provinsi Sulawesi selatan berada di posisi 29 yakni sebanyak 54 (6,7%) dari total distribusi obat- obatan dan berada pada posisi 12 dari 34 provinsi yakni sebanyak 27 (9,3%) dari total 2,891 akses distribusi alat- alat kesehatan di seluruh Indonesia.

Melihat ketimpangan angka – angka distribusi obat – obatan di provinsi Sulawesi selatan mengalami penurunan ditahun 2018 yakni sebanyak 2,9 %, dan distribusi alat – alat kesehatan mengalami peningkatan yakni sebanyak 6,4% menarik perhatian peneliti untuk meneleki penyebab terjadinya ketimpangan angka – angka distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di provinsi Sulawesi selatan khususnya di balai kesehatan kerja Makassar.

A. Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara mengamati keduanya secara serentak diukur (diwaktu yang sam).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Balai Kesehatan Kerja Makassar Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2019.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yang diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan alternative pilihan yang tercantum dalam lembaran format kuisisioner penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari internet, laporan Dinas Kesehatan, dan Laporan instansi kesehatan serta tempat penelitian.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek yang akan di jadikan sasaran penelitian oleh peneliti. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas di instalasi farmasi di Balai Kesehatan Kerja Makassar berjumlah 32 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang di pilih oleh peneliti untuk dijadikan informan atau sumber informasi. Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yakni penarikan sampel dimana peneliti menetapkan dengan semua jumlah populasi.

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan terhadap semua petugas di instalasi farmasi di balai kesehatan kerja Makassar sebanyak 32 responden dengan melakukan pengumpulan data secara dengan melakukan pemeriksaan langsung pada responden disertai wawancara dengan menggunakan kuesioner, maka dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

a. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Daya Manusia di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data dari 32 responden diketahui bahwa variabel sumber daya manusia di balai kesehatan kerja Makassar dengan kategori kurang baik terdapat 7 orang (21,9%), dan kategori cukup baik sebanyak 25 orang (78,1%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Bukti Fisik di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh data dari 32 responden diketahui bahwa variabel bukti fisik di balai kesehatan kerja Makassar dengan kategori kurang baik terdapat 8 orang (25,0%), dan kategori cukup baik sebanyak 25 orang (75,0%).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Persediaan di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh data dari 32 responden diketahui bahwa variabel Persediaan di balai kesehatan kerja Makassar dengan kategori kurang baik terdapat 5 orang (15,6%), dan kategori cukup baik sebanyak 27 orang (84,4,0%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh data dari 32 responden diketahui bahwa variabel jaminan di balai kesehatan kerja Makassar dengan kategori kurang baik terdapat 8 orang (25,0%), dan kategori cukup baik sebanyak 24 orang (75,0%).

e. Distribusi Responden Berdasarkan Prosedur di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh data dari 32 responden diketahui bahwa variabel jaminan di balai kesehatan kerja Makassar dengan kategori kurang baik terdapat 6 orang (18,8,0%) dan kategori cukup baik sebanyak 24 orang (81,2%).

f. Distribusi Responden Berdasarkan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh data dari 32 responden diketahui bahwa sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di balai kesehatan kerja Makassar dengan kategori kurang baik terdapat 9 orang (28,1%) dan kategori cukup baik sebanyak 24 orang (71,9%).

1. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas (Sumber daya manusia, bukti fisik, persediaan, jaminan dan prosedur)dan variabel terikat (Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan) menggunakan SPSS. Pada variabel dan hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

a. Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 7 orang yang memiliki SDM kurang baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan kurang baik sebanyak 2 orang (28,6%) dan cukup baik sebanyak 5 orang (71,4%). Dan 25 orang dengan kategori SDM yang cukup baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan yang kurang baik sebanyak 7 orang (28,0%) dan kategori cukup baik sebanyak 18 orang (72,0%). Setelah dilakukan uji *Fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 1,000$ yang berarti lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P > 0,05$), artinya tidak ada pengaruh sumber daya manusia terhadap sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

b. Pengaruh Bukti Fisik Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat bahwa dari 8 orang yang memiliki bukti fisik kurang baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan kurang baik sebanyak 6 orang (75,0%) dan cukup baik sebanyak 2 orang (25,0%). Dan 24 orang dengan kategori bukti fisik cukup baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan yang kurang baik sebanyak 3 orang (12,5%) dan kategori cukup baik sebanyak 21 orang (87,5%). Setelah dilakukan uji *Fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P < 0,05$), artinya ada pengaruh bukti fisik terhadap sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

c. Pengaruh Persediaan Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 5 orang yang memiliki persediaan kurang baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan kurang baik sebanyak 4 orang (80,0%) dan cukup baik sebanyak 1 orang (20,0%). Dan 27 orang dengan kategori persediaan cukup baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan yang kurang baik sebanyak 5 orang (18,5%) dan kategori cukup baik sebanyak 22 orang (81,5%). Setelah dilakukan uji *Fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,015$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$

($P < 0,05$), artinya adapengaruh persediaan terhadap sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

d. Pengaruh Jaminan Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat bahwa dari 8 orang yang memiliki jaminan kurang baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan kurang baik sebanyak 3 orang (37,5%) dan cukup baik sebanyak 5 orang (63,5%). Dan 24 orang dengan kategori jaminan cukup baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan yang kurang baik sebanyak 6 orang (25,0%) dan kategori cukup baik sebanyak 18 orang (75,0%). Setelah dilakukan uji *Fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,654$ yang berarti lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P > 0,05$), artinya tidak adapengaruh jaminan terhadap sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar..

e. Pengaruh Prosedur Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Berdasarkan Tabel 11 dapat dilihat bahwa dari 6 orang yang memiliki persediaan kurang baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan kurang baik sebanyak 4 orang (66,7%) dan cukup baik sebanyak 2 orang (33,3%). Dan 26 orang dengan kategori persediaan cukup baik dengan sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan yang kurang baik sebanyak 5 orang (19,2%) dan kategori cukup baik sebanyak 21 orang (80,8%).

Setelah dilakukan uji *Fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,038$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P < 0,05$), artinya adapengaruh jaminan terhadap sistem distribusi obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

B. PEMBAHASAN

1. Alat Pendistribusian obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan petugas instalasi farmasi bahwa pemilihan pemasok yang kurang tepat yang terkadang mendatangkan masalah kedisiplinan pemasok terutama untuk pemasok obat – obatan dan alat – alat kesehatan baik yang menggunakan BPJS ataupun Non BPJS selalu bisa di atasi oleh pihak rumah sakit dengan mengganti atau mengalihkan sumber pemasokan obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan

Sumber anggaran rumah sakit berasal dari APBD dan KPS Apabila di bandingkan, antara APBD dan KPS, maka dana KPS jauh lebih besar dibandingkan dengan dana APBD. Masalah yang sering terjadi adalah hampir setiap tahun terjadi kekurangan anggaran baik itu dari KPS maupun APBD. Alasan kurangnya anggaran kemungkinan diakibatkan oleh pembuatan bangunan baru, pemekaran

desa/kampung, dan lain-lain yang menyebabkan anggaran selalu kurang.

Salah satu kutipan wawancara dengan petugas Balai Kesehatan Kerja Makassar mengenai perencanaan logistik yang memungkinkan manajemen logistik tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pendistribusian obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Perencanaan Logistik Obat-obatan dan alat kesehatan Balai Kesehatan Kerja Makassar selalu dilakukan di bulan desember sehingga obat bisa tersedia awal januari. Rapat perencanaan obat-obatan ini dilakukan bersama-sama dengan perwakilan kepala ruangan, dokter-dokter, perawat, serta bidan yang terlibat dalam Rumah Sakit. Mengenai perencanaan obat-obatan apa yang akan di adakan, disesuaikan dengan kebutuhan obat-obatan yang di butuhkan oleh dokter yang saat itu bertugas di Rumah Sakit. Hal ini dilakukan untuk mengurangi resiko banyaknya obat-obatan yang kadaluarsa di rumah sakit akibat dokter yang bersangkutan jarang meresepkan obat tersebut.”

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di

Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.

Apoteker dengan pengalaman kerja lebih dari 3 tahun di mana hal ini sudah cukup untuk menjadi kepala IFRS. Kemudian kepala IFRS membawahi Kepala Gudang, serta 2 orang anggotanya.

2. Sumber Daya Manusia

Dilihat dari sumber daya manusia yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga, semua staf yang hanya berpendidikan SMA, D3 untuk salah satu staf pembuatan perencanaan dan S1, namun demikian hal ini telah sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Pelatihan yang berasal dari luar diadakan oleh Kementerian Kesehatan mengenai sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan rutin mengenai logistik dan mengenai pembuatan perencanaan logistik itu sendiri. Untuk pelatihan dari dalam rumah sakit yaitu mengenai system akuntansi.

Menurut Dessler pelatihan adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang sudah ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaannya. Perbaikan mutu sering menuntut pelatihan karena program peningkatan mutu mengandalkan karyawan untuk dapat berpikir kritis untuk memperbaiki kualitas pekerjaan.

Menurut Agus Suprpto (2012), pelatihan dimaksudkan juga untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan-kebutuhan baru atas sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dengan tuntutan perubahan, misalnya perubahan teknologi dan metode kerja. Pelatihan pada karyawan lama tidak selalu dapat berjalan dengan baik karena ada kemungkinan pekerjaan karyawan tersebut menolak jika diminta untuk mengubah cara melakukan pekerjaannya yang sudah menjadi kebiasaan.

Menurut Rismayanti (2009), pelatihan bagi karyawan dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan. Pendekatan yang umum adalah metode pelatihan di tempat kerja (on the job training), termasuk rotasi pekerjaan. Metode ini mengharuskan karyawan melakukan sejumlah pekerjaan dalam periode tertentu, sehingga dapat belajar berbagai macam keterampilan. Karyawan baru dilatih di bawah bimbingan rekan sekerja.

Berdasarkan hasil wawancara, jumlah sumber daya manusia yang terdapat di Balai Kesehatan Kerja Makassar masih kurang memadai, berikut kutipan wawancara peneliti dengan Kepala Balai Kesehatan Kerja Makassar “

Jumlah anggota kami masih kurang terutama apabila obat-obatan dan alat kesehatan yang di minta sangat banyak sehingga membutuhkan tenaga berlebih untuk proses pendistribusiannya. Untuk menutupi kekurangan ini, kami biasa meminta bantuan kepada cleaning service Rumah Sakit untuk mengisi kekurangan anggota tersebut

Kekurangan sumber daya manusia yang merupakan salah satu faktor pendorong utama kelancaran proses distribusi logistik di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Meskipun sumber daya manusia di IFRS Balai Kesehatan Kerja Makassar masih kurang memadai yang juga mempengaruhi proses distribusi logistik namun dengan adanya beberapa tenaga kesehatan sudah cukup bagi proses kelancaran Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki

pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.

Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Balai Kesehatan Kerja Makassar adalah apoteker dengan pengalaman kerja lebih dari 3 tahun di mana hal ini sudah cukup untuk menjadi kepala IFRS. Kemudian kepala IFRS membawahi Kepala Gudang, serta 2 orang anggotanya.

Namun berdasarkan hasil analisis multivariate bahwa sumber daya manusia tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan pendistribusian obat – obatan dan alat – alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar. Pengaruh yang tidak signifikan ini karena meskipun kekurangan tenaga SDM tetapi kepala Balai Kesehatan Kerja Makassar masih bisa mengendalikan masalah di instalasi farmasi jika terjadi kekurangan tenaga pada saat distribusi obat – obatan dengan meminta bantuan kepada petugas rumah sakit lain (cleaning service) jika memungkinkan untuk di lakukan bantuan.

3. Bukti Fisik

Lokasi gudang penyimpanan sebagai tempat penyimpanan sangat menentukan baik tidaknya gudang tersebut. Gudang hendaknya berada di daerah yang mudah dicapai, bukan hanya oleh kendaraan yang mengantar barang tapi juga oleh unit Pengguna. Gudang penyimpanan Balai Kesehatan Kerja Makassar terletak dekat dengan ruang kerja staf Sub Bagian Rumah Tangga Balai Kesehatan Kerja Makassar sehingga staf dapat mudah mengontrol persediaan yang ada pada saat itu. Perencanaan logistik non medik juga mengecek fisik secara langsung berapa stok persediaan yang ada di gudang penyimpanan

Dalam pengaturan harus mempertimbangkan beberapa faktor yaitu jenis barang (ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga, Linen, Tekstil, Gas Elpiji, Kelontong, barang cetakan medik dan cetakan administrasi, serta peralatan dan barang inventaris non medik), sifat barang (barang yang memerlukan kelembaban yang cukup (Alat Pendingin/AC, exhausted fan, atau ceiling fan), kecepatan gerak barang, FIFO (First In First Out).

4. Jenis Persediaan Obat

Obat antibiotik yang tersedia di Balai Kesehatan Kerja Makassar terbagi atas 10 kelompok. Selain itu, obat antibiotik dibedakan ke dalam berbagai kemasan obat, yaitu ampul, botol, box, tablet, kapsul, kaplet, vial, sachet, dan lainnya. Dari tabel 6.2 pada Bab Hasil Penelitian, terlihat bahwa kelompok kemasan box dapat dihilangkan kemudian diubah menjadi satuan kemasan terkecil yang sesuai dengan isi kemasan. Obat dengan kemasan box tersebut adalah Maxicef 1 gr injeksi. Satuan kemasan terkecil pada obat Maxicef 1 gr injeksi adalah vial. Instalasi Farmasi perlu memperbaiki satuan kemasan terkecil obat Maxicef 1 gr injeksi pada Daftar Harga Obat. Sehingga pengelompokan kemasan terdiri dari ampul, botol. Berdasarkan tingkat pemakaian obat antibiotik di Gudang Medik dapat diketahui bahwa obat antibiotik dengan kemasan kapsul memiliki persentase terbesar, kemudian disusul dengan kemasan tablet, vial, botol, kaplet, dan box. Sedangkan, berdasarkan nilai investasi dari masing-masing obat antibiotik seperti obat antibiotik dengan kemasan vial memiliki persentase yang tertinggi, kemudian disusul obat dengan kemasan kapsul, botol, tablet, box, dan kaplet.

5. Jaminan

Untuk mencapai penentuan titik jumlah pemesanan yang optimal, telah ada model aplikasi yang dapat diterapkan ke dalam pengendalian persediaan. Model Economic Order Quantity atau EOQ merupakan aplikasi yang diterapkan untuk mengetahui jumlah pemesanan yang optimal. Menurut Dillworth (1996), formula EOQ dapat memperlihatkan bahwa biaya-biaya terkait barang dapat mempengaruhi ukuran barang yang akan dipesan untuk memenuhi kebutuhan.

6. Prosedur

Sistem ini bertujuan menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang tepat, dalam kuantitas yang tepat dan pada waktu yang tepat atau dengan kata lain, sistem dan model persediaan bertujuan untuk meminimalkan biaya total melalui penentuan apa, berapada kapan pesanan dapat dilakukan secara optimal. Untuk mengetahui mengenai banyaknya jumlah logistik non medik yang harus disediakan pada dasarnya semua ini dilakukan sesuai dengan permintaan dari satuan kerja setiap 3 bulan. Setelah itu staf perlengkapan melakukan pengecekan sisa stok persediaan di kartu persediaan dan kartu stelling di rak penyimpanan di gudang penyimpanan serta mengecek secara fisik jumlah barang tersebut di rak penyimpanan apakah stok masih mencukupi untuk kebutuhan dalam waktu 3 bulan atau tidak. Disini dapat dilihat walaupun kegiatan perencanaan yang dilakukan telah memperhatikan informasi mengenai kebutuhan logistik non medik satuan kerja dan data mengenai minimal stok namun informasi ini masih kurang didukung oleh perhitungan-perhitungan yang tepat serta informasi lain yang lebih akurat seperti informasi mengenai kapan harus memesan dan berapa

banyaknya persediaan yang arusselalu dijaga.

Walaupun sistem persediaan dikendalikan dengan melihat dari kartupersediaan dan kartu stelling dan lembaran-lembaran amprahan dan lainnya namunmasih dinilai kurang optimal sehingga bisa mengakibatkan kekosongan dan kelebihanpersediaan juga masih dapat terjadi dan meminimalisasi biaya total persediaan tidakdapat dilakukan secara optimal.

Menurut Freddy Rangkuti (2010) ada 4 fungsi persediaan yang salah satu adalah Fungsi Antisipasi yaitu persediaan untuk menghadapi fluktuasi permintaan danmenghadai ketidakpastian jangka waktu pengiriman dan permintaan barang-barangselama periode tertentu.Oleh karena itu diperlukan persediaan ekstra yang disebutpersediaan pengaman (safety stock). Di Sub Bagian Rumah Tangga, persediaan yangada selama ini selalu diusahakan dalam jumlah yang optimal yaitu diatas kebutuhanrata-rata tetapi tidak melebihi stock yang ada. Dalam arti kata menggunakansafety stockuntuk menjaga jumlah persediaan yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data bivariate didapatkan bahwa vairiabel yang berpengaruh terhadap pendistribusian obat – obatan dan alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar adalah bukti fisik, persediaan dan prosedur.dan variabel yang berpengaruh adalah sumber daya manusia dan jaminan sedangkan hasil analisis multivariat variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.adalah bukti fisif

SARAN

1. Hasil Penelitian ini diharapkan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang analisis pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berharga bagi pihak Rumah Sakit/Klinik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam hal analisis pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berharga untuk menambah pengetahuan kepada Masyarakat tentang analisis pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Anwar. 2009. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Aditama, Tjandra Yoga. 2014. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI-Press.
- Bowersox, Closs, dan Cooper. 2010. *Supply Chain Logistics Management*, Third Edition. New York : McGraw-Hill Companies, Inc.
- Bowersox, Donald J. 2013. *Supply Chain Logistic Management*. New York McGraw-Hill Higher Education.
- Budiarto Eko, Metodologi Penelitian Kedokteran. 2012. EGC. Jakarta
- Budiarto, Eko. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Charles, J.P. Siregar, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta. EGC. 2012.
- Direktorat jendral kefarmasian dan alat kesehatan Di akses dari :binfar.kemkes.go.id [di akses pada tanggal 12 Juli 2019]
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/786/4/BK2008-G54.pdf>, diunduh tanggal [di akses pada tanggal 12 Juli 2019]
- Dillworth, James B. 2015. *Operations Management*. New York : McGraw-Hill Higher Education. Farahani, Reza Zanjirani, Shabnam Rezapour, and Laleh Kardar. 2011. *Logistics Operations and Management : Concept and Models*. London : Elsevier.
- Green, Judith. & Thorogood, Nicki. 2009. *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Kepmenkes No 1197/MENKES/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Diunduh pada tanggal 22 Januari 2017. www.depkes.go.id Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- Gulo, W. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Hartono Joko Puji, *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (Pkd) Di Puskesmas Se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*, Tahun 2007
- Imron Ta Moch. *Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Jakarta. Sagung Seto. 2010
- Irmawati LI, *Buku Ajar Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*. Surabaya. 2014.
- Kumala Popi. World Health Organization. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta. EGC. 2013.
- Kusumawati Intan *Upaya Pengendalian Persediaan Obat dan Alat Melalui Metode Perencanaan Maximum Minimum Stock Level dengan Model Forecasting* Terpilih Tahun 2014
- Lambert, Douglas M. 2008. *Fundamentals of Logistics Management*. New York : McGraw-Hill Higher Education
- Makridakis, Spyros., Steven C., Wheelwright, Victor E. McGee. 1999. *Forecasting :Methods and Application, Second Edition*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Nurillahidayati. 2009. Skripsi : *Pengendalian Persediaan Obat Non Lafial* di Departemen Farmasi RS TNI AL Mintoarjo Tahun 2008. Depok : Universitas Indonesia.
- Pamudji Danang, *Analisis Sistem Pengendalian Pengadaan Logistik Farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto* Tahun 2007
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Di akses dari :<http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MTY1Lm>

- hvdGxpbms=* [di akses pada tanggal 12 Agustus 2016]
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Di akses dari :www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/56/672.bpkp [di akses pada tanggal 12 Agustus 2016]
- Pujawati Helena, *Analisis Sistem Pengadaan Obat dengan Metode ABC Indeks Kritis* Tahun 2015
- Rusdiana Nita, *Alur Distribusi Obat Dan Alat Kesehatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping*, Tahun 2015
- Sabarguna Boy S. *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit..* Jakarta. Sagung Seto. 2009
- Sabarguna Boy S. Usman Zulfachri.Supardjo.*Sistem Informasi Pemeliharaan Alat Medis Rumah Sakit.* Jakarta. Sagung Seto. 2007

Lampiran :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sumber Daya Manusia di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Sumber daya manusia		
Kurang Baik	7	21,9
Cukup Baik	25	78,1
Total	32	100,0

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Bukti Fisik di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Bukti Fisik		
Kurang Baik	8	25,0
Cukup Baik	24	75,0
Total	32	100,0

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Persediaan di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Persediaan		
Kurang Baik	5	15,6
Cukup Baik	27	84,4
Total	32	100,0

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jaminan di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Variabel Jaminan	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	8	25,0
Cukup Baik	24	75,0
Total	32	100,0

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Prosedur di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Variabel Prosedur	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	6	18,8
Cukup Baik	26	81,2
Total	32	100,0

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Prosedur di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Variabel Prosedur	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	9	28,1
Cukup Baik	23	71,9
Total	32	100,0

Tabel 7 Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar.

Sumber Daya Manusia	Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan						P Value
	Kurang Baik		Cukup Baik		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Kurang Baik	2	28,6	5	71,4	7	100	1,000
Cukup Baik	7	28,0	18	72,0	25	100	
Total	9	28,1	23	71,9	32	100	

Tabel 8 Pengaruh Bukti Fisik Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Bukti Fisik	Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan						P Value
	Kurang Baik		Cukup Baik		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Kurang Baik	6	75,0	2	25,0	8	100	0,002

Cukup Baik	3	12,5	21	87,5	24	100
Total	9	28,1	23	71,9	32	100

Tabel 9 Pengaruh Persediaan Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Persediaan	Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan						P Value
	Kurang Baik		Cukup Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	4	80,0	1	20,0	5	100	0,015
Cukup Baik	5	18,5	22	81,5	27	100	
Total	9	28,1	23	71,9	32	100	

Tabel 10 Pengaruh Jaminan Terhadap Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Jaminan	Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan						P Value
	Kurang Baik		Cukup Baik		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	3	37,5	5	63,5	8	100	0,654
Cukup Baik	6	25,0	18	75,0	24	100	
Total	9	28,1	23	71,9	32	100	

Tabel 11 Pengaruh Persediaan Dengan Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan Di Balai Kesehatan Kerja Makassar

Prosedur	Sistem Distribusi Obat – Obatan Dan Alat – Alat Kesehatan						P Value
	Kurang Baik		Cukup Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	4	66,7	2	33,3	6	100	0,038
Cukup Baik	5	19,2	21	80,8	26	100	
Total	9	28,1	23	71,9	32	100	