

BAB 1 : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa tujuan didirikan Negara Republik Indonesia, antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Amanat tersebut mengandung makna negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga negara melalui suatu sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga negara atas barang publik, jasa publik dan pelayanan administratif. Untuk itu pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Depkes, 2009: 1).

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diselenggarakan dalam bentuk Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sistem Kesehatan Nasional adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (Achmadi, 2014: 204). Dalam Sistem Kesehatan Nasional (2009), disebutkan bahwa pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Depkes, 2009: 2).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) 2005-2025, pembangunan kesehatan diselenggarakan guna menjamin tersedianya upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pengutamaan pada upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*) bagi segenap warga negara Indonesia, tanpa

mengabaikan upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) (Depkes, 2009: 4).

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan terutama upaya *preventif* dan *promotif*, namun juga tidak meninggalkan upaya *kuratif* dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kantor Kesehatan Pelabuhan adalah unit pelaksana teknis dilingkungan Kementerian Kesehatan RI yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan mempunyai tugas pokok untuk melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit menular, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetika, Alat Kesehatan dan Bahan Adiktif) serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara (Kemenkes, 2008: 2).

Untuk melaksanakan pelayanan ke masyarakat dan untuk melaksanakan program sebagaimana tugas pokok dan fungsi tersebut diatas, diperlukan dukungan sarana dan prasarana terutama peralatan kesehatan yang baik. Hal ini untuk menjamin keberlangsungan pelayanan. Tidak tersedianya peralatan atau peralatan yang ada tidak digunakan dengan baik oleh KKP akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, kondisi maupun fungsi dari sarana fisik alat kesehatan tersebut harus dalam keadaan baik dan dapat mendukung pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan koordinasi yang baik dan terpadu antara unit terkait mulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pencatatan, pemeliharaan dan penghapusan (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2015: 1).

Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 98 dan 104 menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/ bermanfaat, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat serta pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/ atau keamanan dan/ atau khasiat/ kemanfaatan (Republik Indonesia, 2009: 37).

World Health Organization (WHO) tahun 2006, menyatakan bahwa lebih dari 50% peralatan kesehatan di negara berkembang tidak berfungsi atau tidak dapat dipergunakan secara optimal karena kurangnya upaya dalam pemeliharaan. WHO juga memperkirakan, 95% peralatan medis di negara-negara berkembang diimpor, yang sebagian besar tidak memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan nasional dan tidak digunakan secara efektif dan efisien. (WHO, 2006 : 2-3). Melihat pentingnya optimalisasi alat kesehatan ini mendorong peneliti untuk melakukan analisis tentang hal ini, khususnya mengenai logistik alat kesehatan.

Yuliningsih (2001) dalam penelitiannya mengenai sistem pengelolaan perbekalan obat/ alat kesehatan persediaan ruangan di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita menyebutkan bahwa ketidaktersediaan obat/alkes persediaan ruangan tergantung pada sistem pengelolaan yang sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur manajemen yaitu kebijakan pelayanan, organisasi, SDM (Sumber Daya Manusia), sarana/ prasarana, metode dan sistem informasi, serta aspek logistik yang meliputi proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengawasan/ pengendalian.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaltarina (2002) yang menyebutkan bahwa perencanaan obat dan alat kesehatan kebutuhan dasar ruangan pada instalasi rumah sakit tidak akurat yang disebabkan adanya hambatan yang terjadi pada SDM, organisasi, kebijakan, prosedur, laporan pemakaian obat dan alat kesehatan, penentuan perencanaan jumlah obat dan alat kesehatan dasar ruangan.

Penelitian Ratnaningrum (2002) menemukan bahwa indikator frekuensi pembelian tiap jenis barang akan mempengaruhi besarnya modal kerja yang dibutuhkan sehingga disarankan agar rumah sakit mengaplikasikan model pengadaan berdasarkan metode *Economic Order Quantity/ EOQ* dan analisis ABC sehingga dapat tercapai efisiensi biaya pengadaan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sugeng (2014) mendapatkan bahwa rumah sakit masih bergantung kepada KesDam selaku induk dari rumah sakit tersebut. Setiap permohonan pengadaan alat-alat kesehatan masih bergantung kepada stok atau ketersediaan yang ada di pihak pusat, sedangkan jika rumah sakit membutuhkan dengan cepat alat-alat kesehatan tersebut, rumah sakit membeli alat-alat kesehatan dari pihak ketiga secara swadaya atau swakelola.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa permasalahan manajemen logistik khususnya alat kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan saling terkait antar fungsi-fungsinya. Perencanaan dan pengelolaan yang baik diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu pada masyarakat termasuk juga pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang merupakan salah satu dari 49 Kantor Kesehatan Pelabuhan yang ada di Indonesia dan memiliki empat wilayah kerja (Bandara Internasional Minang Kabau, Pelabuhan Muara Padang, Pelabuhan Bungus dan Pelabuhan Sikakap) serta satu kantor induk Pelabuhan Teluk Bayur. KKP Kelas II Padang pernah mendapatkan penghargaan sebagai pengelola Barang Milik Negara terbaik di seluruh KKP se Indonesia pada tahun 2014 dan melaksanakan sistim manajemen logistik khususnya alat kesehatan agar dapat mencapai pelayanan yang prima. Namun dalam pelaksanaan selanjutnya apakah sistem ini tetap dipertahankan sampai saat ini sesuai dengan peraturan yang terkait dengan manajemen logistik.

Berdasarkan hasil survei awal, didapatkan masih banyak alat kesehatan yang ditumpuk di beberapa tempat penyimpanan, bahkan beberapa alat kesehatan disimpan di rumah dinas. Peralatan tersebut terdiri dari alat kesehatan yang keadaannya masih baik dan juga ada yang telah rusak. Berdasarkan telaah dokumen dari Laporan Inventaris Barang Milik Negara KKP Kelas II Padang Tahun 2016 dari 357 unit alat kesehatan yang ada, 311 unit (87,11%) alat kesehatan dalam kondisi baik, 5 unit (1,40%) alat kesehatan dalam keadaan rusak ringan dan 41 unit (11,48%) alat kesehatan dalam keadaan rusak berat. Peralatan yang baik didistribusikan ke unit masing-masing dan yang rusak disimpan di beberapa tempat seperti bawah tangga dan rumah dinas. Peralatan yang rusak tersebut diantaranya *stetoscope*, *tensimeter*, *clinical thermometer*, *oxygen therapy set*, *examination lamp* dan lain-lain (KKP Kelas II Padang, 2016).

Banyaknya peralatan yang dalam keadaan rusak sangat berhubungan dengan proses pemeliharaan alat. Perawatan atau pemeliharaan yang tidak benar akan mempersingkat umur dari alat. Disamping itu peralatan yang rusak ini akan mengurangi ruangan yang tersedia untuk penyimpanan peralatan yang keadaannya masih baik, akibatnya peralatan yang disimpan tidak disusun dengan rapi. Hal ini akan

menyebabkan kesulitan dalam pengambilan ketika peralatan dibutuhkan karena letaknya yang tidak teratur tersebut, sehingga akan mempengaruhi pada proses pelayanan.

Selain penumpukan barang, masalah yang ditemukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang adalah masih ada alat kesehatan yang tidak diberi nomor kode barang. Menurut Keputusan Menteri Keuangan Nomor 29/PMK.06/2010 tahun 2010 tentang penggolongan dan kodefikasi Barang Milik Negara, Pengguna Barang/ Kuasa Pengguna Barang harus melakukan pendaftaran dan pencatatan Barang Milik Negara (BMN) ke dalam Daftar Pengguna/ Daftar Barang Kuasa Pengguna menurut penggolongan dan kodefikasi barang dalam rangka mewujudkan tertib administrasi dan mendukung tertib pengelolaan Barang Milik Negara (Kemenkeu, 2010: 3).

Disamping itu terdapat beberapa alat kesehatan yang tidak pernah digunakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang sejak perolehannya karena tidak tersedia petugas yang bisa mengoperasikannya. Alat kesehatan tersebut adalah *Ultra Sono Graphy (USG) internal medicine, Hematology Analyzer* dan *Portable X-Ray*. Alat kesehatan tersebut merupakan peralatan yang tidak direncanakan oleh KKP Kelas II Padang namun dikirim (*dropping*) dari Ditjen P2P Kemenkes RI. Perencanaan yang tidak berdasarkan kebutuhan menyebabkan tidak terpakainya alat yang sudah dibeli. Hal ini menunjukkan permasalahan logistik alat kesehatan di KKP Kelas II Padang telah ada mulai dari tahap perencanaan, dimana perencanaan yang seharusnya *bottom up* tapi di KKP Kelas II Padang juga dilaksanakan secara *top down*.

Sebaliknya terdapat beberapa item alat kesehatan yang harusnya ada namun belum dimiliki oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1314/MENKES/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standardisasi Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana di Lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan. Peralatan yang belum dimiliki tersebut adalah *Body Clean System* dan *Rapid Test Penyakit Menular* (Meningitis, Yellow Fever, Cholera, Influenza).

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada survei awal dengan petugas pengelola BMN pada tanggal 07 Maret 2017 diketahui bahwa terdapat beberapa item alat kesehatan yang sudah tidak diketahui keberadaannya dengan total nilai perolehan awal sebesar Rp 4.791.477.250,- (empat milyar tujuh ratus sembilan puluh satu juta

empat ratus tujuh puluh tujuh ribu dua ratus lima puluh rupiah). Peralatan tersebut adalah *Blood Chemistry Analysis, Stetoscope, Defibrillator and Pacer Analyzer/ tester, Pressur Transducer for Nibd dan Filter Compressor*. Disamping itu juga terjadi mutasi alat kesehatan tanpa sepengetahuan pengelola BMN.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis manajemen logistik alat kesehatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang khususnya pada proses penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan mengingat masalah penumpukan barang, pengkodean, barang tidak ditemukan dan mutasi barang merupakan masalah yang berkaitan dengan proses penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan pengendaliannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan proses penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan pengendalian pada pengelolaan logistik alat kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui proses penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan pengendalian pada pengelolaan logistik alat kesehatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *input* (kebijakan, tenaga, dana dan sarana) dalam pelaksanaan penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan pengendalian logistik alat kesehatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang tahun 2016
- b. Mengetahui proses pengelolaan logistik alat kesehatan (penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan pengendalian) pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang tahun 2016.
- c. Mengetahui *output* (tersedianya alat kesehatan yang siap pakai) dalam pengelolaan logistik alat kesehatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis/Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya informasi terkait pengelolaan logistik khususnya implementasi di bidang alat kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang dalam penentuan arah kebijakan pengelolaan logistik alat kesehatan pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang
- b. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan.

