

Analisis Manajemen Logistik Alat Pelindung Diri (APD) Covid-19 di Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2020

Ida Farida¹, Indira Chotimah², Fenny Raharyanti³
Universitas Ibn Khaldun

Article Info

Article history:

Received August 12, 2022
Revised September 20, 2022
Accepted October 11, 2022

Kata Kunci:

Alat Pelindung Diri
Covid-19
Manajemen

ABSTRAK

Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari bahaya di tempat kerja. Sehubungan dengan pandemi Covid-19 kebutuhan APD yang bermutu dan berkualitas akan terus meningkat di masa pandemi seperti ini, proses pemenuhan ketersediaan APD juga didapatkan dari beberapa sumber yang masih kurangnya APD yang belum tersedia seperti nurse cup, masker N95. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen logistik alat pelindung diri covid-19 di puskesmas tegal gundil tahun 2020. Penelitian ini merupakan jenis penelitian ini bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapatkan dengan metode observasi dan wawancara mendalam. Instrumen dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, kasubag tu, rumah tangga/pengelola logistik APD dan staff nakes. Instrumen yang digunakan adalah alat perekam dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang berada di instalasi farmasi belum mencukupi, gudang tempat penyimpanan obat-obatan dan alat kesehatan yang belum memadai dan kurang besar dan kontinuitas atau keberlangsungan pemenuhan ketersediaan APD di puskesmas yang secara keseluruhan ada beberapa jenis APD yang tidak tersedia sehingga adanya pembelian sendiri dengan menggunakan anggaran khusus yang disediakan oleh puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan bagian instalasi farmasi segera mengupayakan adanya penambahan sumber daya manusia dan mengupayakan melakukan pelatihan terhadap petugas farmasi serta menyediakan alat pelindung diri yang mencukupi.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ida Farida
Universitas Ibn Khaldun
Email: idadfarida9903@gmail.com

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya coronavirus disease 2019, (singkatan dari Covid-19) di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Wabah Covid-19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok yang melaporkan pertama kali mengenai kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Gejala klinis utama yang muncul pada pasien Covid-19 yaitu demam (suhu >38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu, pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif seperti ARDS,

syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

Pada tanggal 1 Desember 2019 dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. Kasus positif Covid-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 9 April, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat sebagai provinsi paling terpapar virus corona di Indonesia. Berdasarkan Worldometers pada tanggal 1 November 2020, total kasus Covid-19 di Dunia terkonfirmasi sebanyak 46.459.261 (46,4 juta) kasus, dari jumlah tersebut sebanyak 33.536.634 (33,5 juta) pasien telah sembuh dan 1.201.194 orang meninggal dunia.

Indonesia pada tanggal 1 November 2020 terkonfirmasi sebanyak 412.784 kasus, dari jumlah tersebut sebanyak 56.899 kasus aktif, 341.942 sembuh dari terkonfirmasi dan 13.943 meninggal dari terkonfirmasi. Dalam hal angka kematian, Indonesia menempati peringkat ketiga terbanyak di Asia dengan 14.259 kematian. Namun, angka kematian diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala Covid-19 akut yang belum dikonfirmasi atau dites. Sementara itu, diumumkan 341.942 orang telah sembuh, menyisakan 54.190 kasus yang sedang dirawat (Covid19.go.id).

Jawa Barat pada tanggal 1 November 2020 terkonfirmasi sebanyak 36.583 kasus, dari jumlah kasus tersebut sebanyak 9.580 kasus aktif, 26.282 sembuh terkonfirmasi dan 721 meninggal dari positif. Di Jawa Barat, jumlah kasus positif Covid-19 mengalami penurunan -26.6% pada pekan terakhir dan 18.29% kasus Covid-19 di Jawa Barat berasal dari Kota Bekasi (pikobar.jabarprov.go.id). Kota Bogor pada tanggal 1 November terkonfirmasi sebanyak 2.725 kasus, dari jumlah kasus tersebut sebanyak 379 kasus aktif, 2.245 sembuh terkonfirmasi dan 71 meninggal (dinas.kotabogor.go.id). Kecamatan Bogor Utara pada tanggal 1 November kasus Covid-19 terkonfirmasi sebanyak 72 kasus, dari jumlah kasus tersebut sebanyak 65 konfirmasi positif aktif, 41 konfirmasi sembuh dan 1 konfirmasi meninggal (covid19.kotabogor.go.id).

Sebagai tanggapan terhadap pandemi Covid-19, beberapa wilayah telah memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan mewajibkan untuk mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah agar meminimalisir penyebaran virus corona. Untuk melindungi tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam merawat pasien Covid-19, pemerintah harus memperhatikan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), karena kebutuhan terhadap APD sangat tinggi di tengah pandemi Covid-19 saat ini.

Menurut Kepala Pusat Data Informasi dan Komunikasi Bencana Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menetapkan standar APD dengan tiga tingkatan perlindungan. Gugus Tugas mengategorikan APD berdasarkan pada tiga tingkat perlindungan yang dilihat dari lokasi dan cakupan. APD tingkatan perlindungan pertama merupakan APD yang digunakan pada lokasi atau kondisi yang relatif kurang beresiko. Jenis APD termasuk katagori ini yaitu berbagai jenis masker, sarung tangan kerja maupun berbahan karet sekali pakai serta gaun. Kemudian APD tingkatan perlindungan kedua yaitu digunakan oleh dokter, perawat, laboran, radiografer, farmasi dan petugas kebersihan ruang pasien Covid-19. APD pada tingkatan ini digunakan saat tenaga medis, dokter dan perawat di ruang poliklinik, pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernafasan. Jenis APD termasuk katagori ini yaitu masker bedah tiga lapis, gaun, sarung tangan karet sekali pakai dan pelindung mata. Sementara itu APD tingkatan ketiga yaitu dokter, perawat dan petugas laboratorium. Bagi dokter dan perawat diharuskan menggunakan masker N95 atau ekuivalen gaun khusus, sepatu bot, pelindung mata atau face shield, sarung tangan bedah karet steril dan sekali pakai, penutup kepala dan apron. Pada tingkatan ini diperuntukkan di ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi Covid-19 (Covid19.go.id).

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER/08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri, APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari bahaya di tempat kerja. APD antara lain meliputi pelindung kepala, mata dan muka, telinga, pernapasan beserta kelengkapannya, tangan dan/atau kaki, termasuk pakaian pelindung, alat pelindung jatuh perorangan dan/atau pelampung (Permenaker No 08, 2010). Oleh karenanya, ketersediaan alat kesehatan sangat penting bagi tenaga kesehatan dan medis khususnya pelayanan kesehatan, sehingga perlu adanya manajemen logistik alat kesehatan untuk menjaga kualitas jumlah dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Fact Sheet Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) data Alat Pelindung Diri

(APD) yang kurang disediakan oleh puskesmas untuk melayani pasien dengan gejala mirip Covid-19 adalah Masker N95 (66%), Gaun Medis (43%), Masker Bedah (40%), Hazmat (36%), Kacamata Goggle (35%), Hair Cap (33%), Sepatu Boots (31%), Faceshield (26%), Handschoen (25%), APD mencukupi (19%), dan tidak tahu (0,5%).

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan di Puskesmas Tegal Gundil terkait ketersediaan APD di masa pandemi Covid-19 sampai dengan saat ini masih sangat diperlukan, mengingat Puskesmas Tegal Gundil

merupakan salah satu fasilitas tingkat pertama dalam melayani kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan pandemi Covid-19 kebutuhan APD yang bermutu dan berkualitas akan terus meningkat, proses pemenuhan ketersediaan APD didapatkan dari beberapa sumber yang masih kurangnya APD yang belum tersedia seperti nurse cup, masker N95. Adapun kendala yang lain dalam memenuhi ketersediaan APD di Puskesmas Tegal Gundil yaitu adanya pembelian APD dengan menggunakan e-catalog sehingga menjadi terhambat.

METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapatkan dengan metode observasi dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam (indepth interview), yaitu salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan antara informan atau responden dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian mendalam tentang segala sesuatu tentang masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka (Lapau, 2015). Informan penelitian adalah subyek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian (Burhan, 2007). Dua prinsip paduan pengambilan sampel kualitatif yaitu: kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy). Berdasarkan prinsip diatas, maka peneliti menentukan informan untuk penelitian ini, yaitu:

Tabel 1. Informan Penelitian

| No | Informan | Jabatan | Jumlah |
|--------|----------|-------------------------------------|--------|
| 1 | Pertama | Kepala Puskesmas | 1 |
| 2 | Kedua | Kasubag Tata Usaha | 1 |
| 3 | Ketiga | Rumah Tangga/Pengelola logistik APD | 1 |
| 4 | Keempat | Staf Nakes | 3 |
| Jumlah | | | 6 |

Dari keempat informan diatas yang menjadi informan kunci adalah Kepala Puskesmas Tegal Gundil. Informan inti pada penelitian ini adalah Kasubag Tata Usaha dan Rumah Tangga/pengelola logistik APD. Sedangkan informan pendukung pada penelitian ini adalah Staff Nakes. Pengambilan informasi dari informan diatas dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan tujuan untuk menganalisis manajemen logistik di Puskesmas Tegal Gundil.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian mengenai Analisis Manajemen Logistik Alat Pelindung Diri (APD) Covid-19 dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil Jl. Palupuh Raya No.1, RT.02/RW.06, Tegal Gundil, Kec. Bogor Utara, Kota Bogor, Jawa Barat 16152. Penelitian ini dilakukan pada November-Desember 2020, Agustus dan September 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 jenis informan yaitu 1 informan kunci, 2 informan inti dan 3 informan pendukung. Adapun karakteristik informan tersebut sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Informan

| No | Informan | Jabatan | Usia (Th) | Pendidikan |
|----|------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
| 1 | Informan 1 | Kepala Puskesmas | 49 | S1 Kedokteran |
| 2 | Informan 2 | Kasubag Tata Usaha | 52 | S1 Keperawatan |
| 3 | Informan 3 | Tenaga Teknis Kefarmasian | 33 | S1 Farmasi |
| 4 | Informan 4 | Dokter Fungsional Puskesmas | 48 | S2 Psikologi Terapan |
| 5 | Informan 5 | Perawat | 40 | S1 Keperawatan |
| 6 | Informan 6 | Perawat Gigi | 31 | D3 Keperawatan Gigi |

Input

Masukan atau input adalah suatu kumpulan dari bagian atau elemen dasar yang terdapat pada sistem yang diperlukan sehingga sistem dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Input dalam penelitian ini yaitu sumber daya manusia, sumber anggaran dan prosedur di Puskesmas Tegal Gundil.

1. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi Puskesmas Tegal Gundil memiliki 2 orang petugas yaitu apoteker dan asisten apoteker. Dengan jumlah orang tersebut masih diadakannya sistem kerja Work From Home (WFH) dan Work From Office (WFO) yang dijadwalkan oleh Kasubag TU sehingga jumlah petugas farmasi belum mencukupi dalam hal pelayanan sehingga sering terjadi adanya merangkap tugas pekerjaan yang ada, apalagi disaat pandemi seperti ini kebutuhan logistik obat dan alat kesehatan yang ada di Puskesmas menjadi beban di instalasi farmasi terutama mengenai APD untuk semua pegawai yang ada di setiap unit di Puskesmas.

Mengenai pelatihan dan pendidikan kepada petugas farmasi belum pernah diadakannya pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia terkait logistik dapat diketahui dari kutipan sebagai berikut:

“kalo untuk pelatihan dan pendidikan saya rasa memang tidak mendapatkan secara khusus ya, tetapi hanya berupa bimbingan teknis saja dari dinas kesehatan terkait dengan stock opname kalo kami sebutnya dengan stock opname itu sering dilakukan oleh Dinas Kesehatan bimbingan teknis ini secara berkala seperti itu” (informan 1)

“sementara ini sih belum ada pelatihan apapun ya untuk mereka karena 1 pandemik kemudian budgeting juga ini kayak kelihatannya belum belum tercover gitu yaa” (informan 2)

“belum karena belum dianggarkan pelatihan” (informan 3)

Dari kutipan diatas diketahui bahwa belum pernah adanya pelatihan atau pendidikan yang diberikan kepada sumber daya manusia di Puskesmas Tegal Gundil melainkan hanya bimbingan teknis yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor. Adapun hal yang menjadi kendala pada logistik khususnya dalam pemenuhan ketersediaan APD dikutip sebagai berikut:

“hmmm, biaya-biaya jadi kebutuhan APD tidak masuk anggaran yakan terus adanya standar harga yang kadang kadang dia tidak sesuai dengan apa namanya vendor ya lebih mahal” (informan 3).

“kalau dari awal sampai dengan sekarang kami tidak pernah mengalami kekurangan terkait dengan jumlah eee logistik APD nya kami alami adalah ruang penyimpanannya saja yang menjadi kendala jadi gudang penyimpanan di bawah di bagian farmasi itu kecil sementara APD ini kami dapat bantuan juga cukup banyak itu kita menyimpannya yang kurang tempat itu aja sih kendalanya” (informan 1).

Pendidikan dan pelatihan adalah salah satu proses atau upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang kefarmasian atau bidang yang berkaitan dengan kefarmasian secara berkesinambungan untuk mengembangkan potensi dan produktivitas tenaga kefarmasian secara optimal. Puskesmas dapat menjadi tempat pelaksanaan program pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan bagi calon tenaga kesehatan dan tenaga kefarmasian unit lain (Permenkes, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian Anggi Silvana (2017) yang menyebutkan bahwa tenaga pengelolaan obat di instalasi farmasi dinas kesehatan deli serdang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang manajemen pengelolaan obat dan alat kesehatan. Hal ini dikarenakan untuk diadakan pelatihan masih tergantung dengan biaya yang tersedia.

2. Sumber Anggaran

Anggaran merupakan salah satu input yang menunjang dalam proses pelaksanaan manajemen logistik di Instalasi Farmasi. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan dari petugas puskesmas menyatakan bahwa sumber anggaran yang diperoleh Puskesmas Tegal Gundil di instalasi farmasi untuk pemenuhan ketersediaan APD berasal dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan anggaran khusus yang disediakan oleh Puskesmas untuk pemenuhan APD tersendiri di Puskesmas. Bantuan dana BOK berasal dari Dinas Kesehatan sedangkan bantuan dana BLUD berasal dari Provinsi untuk pemenuhan ketersediaan APD di puskesmas sampai saat ini. Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“itu budjeting kita per 2 tahun ya, jadi sekarang ini kan kita sudah BLUD, BLUD itu ada anggaran untuk 2 tahun yang akan datang jadi minus 2 ya. eeeee itu di budjetkan kan ada dari budjeting BLUD kemudian ada juga dari Kemenkes BOK, ada presentase tergantung dari kebutuhan puskesmas itu kan nanti dari tahun sebelumnya kita bisa evaluasi ya dari evaluasi pemakaian APD ini seberapa banyak nanti untuk evaluasi penganggaran tahun berikutnya” (informan 2)

“ada 2 mba BLUD dan BOK Covid ya kalau BOK covid itu nanti ada anggarannya dirincikan khusus covid kan Kalau di BLUD cukup sedikit sih gitu” (informan 3)

“kalau untuk anggaran khusus memang kita ada jadi kita sediakan 1 anggaran khusus untuk pemenuhan kebutuhan APD di Puskesmas itu, kami mendapatkan anggaran ini atau mengalokasikannya dari BOK ini adalah Dana Bantuan Operasional kesehatan yang didapat dari pusat ya seperti itu kami mendapat bantuan dari dinas kesehatan selain kita menyediakan sendiri sampai saat ini dari dinas kesehatan sering juga memberikan kami pemenuhan APD” (informan 1)

Selain bantuan dari Dinas Kesehatan dan Provinsi, puskesmas juga mendapat bantuan alat pelindung diri melalui Program Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) Jawa Barat dan juga mendapatkan donasi dari organisasi maupun perorangan berupa barang seperti hazmat, masker, handscoon dan gown hingga saat ini masih terus ada nya donasi dari organisasi maupun perorangan.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2019) yang menyebutkan bahwa diperolehnya sumber anggaran di Puskesmas Cipayung untuk proses pengelolaan obat berasal dari kapitasi BPJS, BLUD, APBN, DAK dan APBD.

3. Prosedure

Menurut Budiharjo (2014) Standart Operating Prosedure (SOP) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis.

Di Instalasi Farmasi mengenai pemenuhan ketersediaan APD masih menggunakan kerangka acuan pemakaian karena untuk SOP mengenai ketesediaan APD masih belum ada hingga saat ini di puskesmas. Pernyataan tersebut disampaikan oleh informan dengan wawancara mendalam sebagai berikut:

“kita belum membuat SOP mba kita bikinnya KK lah itu kerangka acuan pemakaian jadi kita bikin KK nya aja” (informan 3).

“petama itu nanti ada evaluasi dulu pemakaian tahun sebelumnya dari evaluasi pemakaian itu akan kita budgetkan di 2 tahun yang akan datang penganggaran 2 tahun yang akan datang ya nah setiap tahun di awal tahun itu kita akan menghitung kira-kira untuk tahun ini kita butuhnya berapa dan terbudget berapa pemenuhan perbulan itu nanti mereka akan dihitung usernya mereka butuhnya berapa akan di apa namanya yang disetorkan ke bendahara barang bahwa saya butuh ini butuh ini nanti bendahara barang akan liat tuh namanya dibadjet yang kita buat kira-kira ini terpenuhi gak di bulan apa bisa dipenuhi gitu yah itukan yah akan dibagi jadwal dipenggaran BLUD itu, nanti kalau sudah ketemu kita nanti eee cari penyedia gitu, penyedia yaa dari luaryaa bisa ada distributor, kitakan user yah user itu bisa tergantung apa namanya kadang-kadang ee stok barang kan tidak selalu ada Jadi kalau kebutuhan yang harus dipenuhi dalam waktu cepat itu kita bisa belanja di apotek misalnya ya tapi kalau untuk stok biasanya tuh distributor memang” (informan 2).

Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016 bahwa penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada ketersediaan pasien dan standar prosedur operasional. Pada pelaksanaan prosedur Puskesmas Tegal Gundil yang dibuat berupa kerangka acuan pemakaian sudah dijalankan oleh petugas farmasi mengenai ketersediaan APD di Puskesmas, meskipun dalam pelaksanaannya terkadang masih ada point yang melewati dan tidak dilaksanakannya. Tidak terlaksanakannya point-point tersebut akan menyebabkan kegiatan manajemen logistik menjadi terganggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yuda (2012) yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan prosedur dapat menghambat proses pengelolaan persediaan obat dan alat kesehatan terlebih lagi kegiatan yang dilakukan sudah menjadi rutinitas harian. SOP dapat dijadikan pedoman yang digunakan dalam proses pelaksanaan manajemen logistik, sehingga tujuan dari manajemen logistik dapat dicapai. Dengan adanya prosedur maka pengelolaan logistik obat maupun alat kesehatan di instalasi farmasi dapat berjalan dengan baik dan dapat terhindar dari kesalahan, keraguan dan pekerjaan menjadi lebih efisien.

Proses

Proses adalah langkah-langkah yang digunakan dalam menjalankan program kegiatan untuk mencapai tujuan dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini proses yang termasuk yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian.

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan

perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan secara rasional dan meningkatkan efisiensi (Permenkes, 2016).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan wawancara proses perencanaan di Instalasi Farmasi dalam pemenuhan ketersediaan APD terpacu pada data LPLPO yang ada di setiap unit-unit dipuskesmas, dengan menggunakan data LPLPO maka disetiap unit akan terdata barang atau kebutuhan yang sudah habis. Sehingga petugas farmasi mudah dalam mendata pemakaian APD yang dibutuhkan dalam 1 bulan di setiap unit yang ada di puskesmas. Proses perencanaan juga berkaitan dengan kartu stok, maka kartu stok sangat dibutuhkan untuk melihat kebutuhan dan kekurangan stok barang tersebut. Pernyataan tersebut dikutip sebagai berikut:

“biasanya kita punya lplpo ya mbak barang jadi sisa pemakaian kan jadi ada sisa berapa bulan ini kita tanya setiap unit nih kayak gigi, upt umum, kya sama laboratorium nanti kita hitungnya kesediaannya terus kita juga hitung masker itu untuk pasien yang datang tapi dia nggak pakai masker atau maskernya belum benar itu kita hitung dikalikan sebulannya berapa pemakaiannya kita kurangnya sisa pemakaiannya nanti kita list masukkan ke anggarannya kalau misalnya masuk kita cek” (informan 3).

Suatu perencanaan dibuat tentu tidak dipungkiri adanya kendala yang akan menghambat dalam proses perencanaan itu sendiri, berdasarkan wawancara dengan informan didapatkan beberapa kendala yang terjadi dalam proses perencanaan yang dikutip sebagai berikut:

“rekapitulasi kadang-kadang terkendali direkapitulasi, jadi eeee pemakai dengan apa namanya kalau barang keluar dari gudang itu kadang ada yang tercatat ada yang lupa catat gituloh nah itu itu kan harus ditelusuri kemudian jumlahnya kenapa tidak sinkron kemudian eee siapa pemakainya distribusinya ke mana itu nanti kalau ada yang tidak sinkron yaa di telusuri” (informan 2).

“ohh banyak mba kadang kadang apa namanya unitnya ngasih tau dadakan, dadakan tuh kek gini awalnya ada nih handscoon tbtb nih karna ada vaksin massal kan harus banyak handscoon mau gak mau harus beli gitu biasanya ada dari dinas tbtb gak ada lagi mau gak mau itu kita perhitungkan” (informan 3).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Erlin (2017) yang menyebutkan bahwa kegiatan perencanaan dan penentuan kebutuhan obat di instalasi farmasi menggunakan metode konsumsi, metode ini digunakan karena lebih mudah dalam penerapannya. Kegiatan perencanaan diawali dengan melihat kebutuhan obat pada 10 hari sebelumnya untuk kebutuhan obat selama 1 minggu

Menurut Silvia (2019) yang menyebutkan bahwa proses perencanaan obat di Puskesmas Cipayung dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan morbiditas dan kegiatan perencanaan perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang dilakukan di Puskesmas Cipayung berdasarkan data-data pemakaian perbulan untuk kebutuhan obat bulan dan rata-rata pemakaian obat bulanan untuk kebutuhan obat tahunan.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi dan sumbangan. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi yang layak dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan (Depkes RI, 2008).

Proses pengadaan di Puskesmas Tegal Gundil berasal dari Dinas Kesehatan Kota Bogor yang diberikan setiap 1 bulan sekali. Pengadaan di Puskesmas selain dari Dinas Kesehatan juga banyak mendapatkan donasi dari pihak luar berupa barang, pernyataan tersebut dapat dikutip sebagai berikut:

“kita tidak bekerjasama dengan lain tapi kita menerima donasi dari yang lain, donasi nya kemarin ini kita dapat berupa baju hazmat yah kita dapat didonasi dengan sepatu kita dapat juga donasi sarung tangan atau dan ini masker N95” (informan 4).

“pihak lain kayaknya engga ada yah paling sponsor aja gitu misalkan ada yang mau donasi kebanyakan sih kita beli dengan dana yang ada di puskesmas sama dari dinas kesehatan biasanya dropping misalkan ada APD untuk puskesmas nanti kita dropping” (informan 5).

Pengadaan barang logistik APD dipuskesmas dilakukan dengan cara membuat surat permintaan ke dinas kesehatan dengan melihat stok awal dan pemakaian perbulan, jika stok di dinas kesehatan mencukupi maka permintaan akan terpenuhi jika barang yang diminta stok nya tidak mencukupi atau tidak ada maka pihak farmasi membeli barang tersebut menggunakan dana BLUD atau dana khusus yang disediakan puskesmas untuk ketersediaan APD dipuskesmas. Untuk perencanaan pengadaan dilakukan setiap 3 bulan sekali, tetapi

instalasi farmasi juga melakukan pengadaan untuk barang APD yang tidak di cover oleh dinas kesehatan dengan cara membeli ke beberapa vendor yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Silvia (2019) yang menyebutkan bahwa pengadaan yang dilakukan di Puskesmas Cipayung dengan membuat laporan LPLPO dan menggunakan e-catalog yang berasal dari JKN dan melakukan pengadaan obat dengan membeli obat ke pedagang besar farmasi.

Pengadaan APD covid-19 di Puskesmas Tegal Gundil juga didapatkan melalui Program Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) Jawa Barat seperti antigen, hazmat, gown, masker bedah, masker n95, googles, faceshield, handscoon dan handsanitizer.

3. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu (Permenkes, 2016). Proses penyimpanan APD di Puskesmas Tegal Gundil yaitu dengan dipisahkan berdasarkan besar jumlah barang yang datang dan menggunakan metode penyimpanan first in first out, dapat dikutip sebagai berikut:

“barang datang itu kalau besar jumlahnya ditaruh di gudang aula kalau kecil itu taruh di gudang farmasi (informan 3).

Adapun kendala yang sering terjadi dalam proses penyimpanan barang logistik salah satunya yaitu dengan keadaan gudang yang sempit dan masih menyatu dengan Farmasi sehingga sering menyebabkan penumpukan barang pada saat adanya barang masuk di Puskesmas yang dikutip sebagai berikut:

“terkendalanya gudangnya sempit kalo barangnya datang banyak yaa ditaro diaula, solusi yang dilakukan yaa membuat gudang lagi yang lebih besar cuman kan kita gaktau pandemi ini smapai kapan kalo selesai ngapain juga dibikin ya kan” (informan 3).

“paling sih itu ya tempat penyimpanan yang sempit karna kita kalo ada barang datang suka taro di aula” (informan 6).

Hal ini serupa dengan penelitian menurut Erlin (2017) menyebutkan bahwa proses penyimpanan di Instalasi Farmasi sudah dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur yang ada di instalasi farmasi namun belum berjalan secara maksimal. Metode penyimpanan yang digunakan di gudang farmasi disusun berdasarkan abjad dan penyimpanan diruangan disusun berdasarkan farmakologi dengan menggunakan prinsip FEFO/FIFO.

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Tegal Gundil hanya memiliki gudang farmasi yang berukuran kecil sehingga proses pengadaan barang yang diterima baik obat-obatan atau alat kesehatan langsung disimpan di gudang farmasi. Pada saat kondisi pandemi Covid-19 ini kebutuhan barang logistik menjadi bertambah sehingga penyimpanan barang-barang ketersediaan APD disimpan di Aula Puskesmas karena gudang farmasi yang tidak mencukupi. Dan untuk penyimpanan freezer vaksin ditempatkan di ruangan KIA karena terbatasnya tempat yang ada. Penyimpanan obat-obatan dan alat kesehatan dibuat kartu stok yang digunakan untuk mengetahui stok obat atau barang yang tersedia, adapun sistem yang dilakukan di Puskesmas yaitu menggunakan sistem FEFO dan FIFO dimana obat atau barang yang memiliki tanggal kadaluwarsa terdekat digunakan terlebih dahulu dan barang pertama kali masuk harus juga pertama kali digunakan

4. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di puskesmas untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta menunjang pelayanan medis. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan tepat jumlah. (Depkes, 2008).

Proses pendistribusian di Puskesmas Tegal Gundil pihak yang terlibat yaitu apoteker dan asisten apoteker. Pendistribusian APD yang dilakukan di Puskesmas yaitu dengan membagikan APD ke setiap unit atau pegawai puskesmas di setiap bulan nya yang dikutip sebagai berikut:

“mendistribusikannya biasanya kita baginya semua pegawai puskesmas dapat kayak masker pasti dapet 1 box terus per unit itu misalnya hazmat itu kebutuhannya berapa gitu kan paling kayak gitu aja kebutuhan tiap bulan ya mbak ya” (informan 3).

Proses pendistribusian APD di Puskesmas Tegal Gundil dilakukan dari gudang farmasi ke semua sub unit pelayanan seperti KIA, poli umum, laboratorium, TB, dan poli gigi. Di setiap sub unit juga memiliki kartu stok pemakaian untuk digunakan dalam permintaan barang. Pendistribusian APD juga dilakukan berdasarkan LPLPO yang ada jadi di saat barang datang di data terlebih dahulu stok yang baru dan langsung di distribusikan ke semua pegawai yang ada di puskesmas jika ada permintaan barang. Pendistribusian APD juga dilakukan setiap 1 bulan sekali ke unit-unit pelayanan puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Anggi Silvana (2017) yang menyebutkan bahwa pendistribusian dilakukan dengan berdasarkan LPLPO puskesmas yang diterima oleh dinas dan sistem distribusi yang dilakukan adalah puskesmas mengambil sendiri obat-obatan tersebut, dikarenakan keterbatasan transportasi dinas. Pendistribusian obat-obatan ke Puskesmas dilakukan setiap 2 bulan sekali yang dimulai dari bulan ganjil. Hal ini menurut pihak Dinas Kesehatan dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia dalam pengerjaannya dan tidak adanya anggaran untuk pendistribusian obat.

Output

Output (keluaran) adalah sebuah hasil dari proses kegiatan yang sudah dilaksanakan. Output dari penelitian ini adalah kontinuitas atau keberlangsungan pemenuhan ketersediaan APD di Puskesmas Tegal Gundil pada masa pandemi Covid-19 dalam melakukan pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP). Ketersediaan pemenuhan APD juga dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil sampai saat ini dengan selalu ada dan tercukupi yang dikutip sebagai berikut:

“Yaa mencukupi dan harus itu wajib supaya kami semua aman dan sejauh ini amati dari tahun 2020 Alhamdulillah untuk APD selalu terpenuhi jadi kita ibaratnya bekerja ya cukup cukup aman sangat aman” (informan 1)

“masih mencukupi apalagi sekarang angka kasusnya turun ya” (informan 3)

Pemenuhan ketersediaan APD di Puskesmas menjadi salah satu yang paling utama diperhatikan, karena puskesmas merupakan pelayanan tingkat pertama yang paling sering dikunjungi oleh masyarakat sehingga petugas kesehatan perlu menggunakan APD yang lengkap. Dalam proses pemenuhan ketersediaan APD di puskesmas yang paling utama adalah perencanaan ketersediaan. Dalam proses perencanaan terkadang terjadi kendala dan hambatan sehingga tujuan perencanaan tidak tercapai. Dalam proses perencanaan ketersediaan APD terdapat kendala atau hambatan yang terjadi yaitu adanya kegiatan vaksin massal yang di selenggarakan di puskesmas, sehingga adanya permintaan barang berupa APD seperti hazmat, masker, handscoon dan faceshield yang mendadak oleh pelaksana kegiatan vaksin, sehingga menyebabkan kekurangan stok yang ada di farmasi sehingga harus membeli dengan anggaran yang ada.

Hasil penelitian yang dilakukan Silvia (2019) menyebutkan bahwa ketersediaan logistik obat dan alat kesehatan di puskesmas belum tersedia sepenuhnya dikarenakan lamanya waktu tunggu dan tidak tersedianya stok barang yang terbatas. Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan logistik obat dan alat kesehatan menyediakan 1-3 bulan untuk ketersediaan di puskesmas dikarenakan gudang farmasi yang tidak memadai.

Dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa ketersediaan APD di puskesmas tidak tersedia secara keseluruhan. Hal ini terjadi karena tidak semua jenis APD yang diajukan lewat LPLPO oleh farmasi tersedia di Dinas Kesehatan, hal ini dapat mengakibatkan kekurangan stok APD di puskesmas sehingga perlu adanya pembelian dengan anggaran khusus puskesmas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Komponen Input yaitu (Sumber Daya Manusia, Sumber Anggaran dan Prosedure) dilihat dari segi sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas Tegal Gundil belum mencukupi karena hanya ada 2 orang petugas farmasi yaitu apoteker dan asisten apoteker sehingga adanya petugas farmasi yang merangkap tugas. Belum pernah diadakannya pendidikan dan pelatihan oleh puskesmas kepada petugas farmasi, sehingga petugas hanya mendapatkan bimbingan teknis oleh Dinas Kesehatan. Sumber anggaran yang didapatkan oleh puskesmas dalam pemenuhan ketersediaan APD berasal dari BLUD, BOK dan Anggaran khusus yang disediakan oleh puskesmas. Adapun prosedur yang dijalankan oleh instalasi farmasi yaitu terpacu dengan kerangka acuan permintaan.
2. Komponen Proses yaitu (Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan dan Pendistribusian) dari keempat komponen tersebut yang harus dioptimalkan adalah tempat penyimpanan obat-obatan dan alat kesehatan dimana gudang farmasi yang belum memadai dan kurang besar sehingga dapat menyebabkan penumpukan barang di gudang.

3. Komponen Output pada manajemen logistik yaitu kontinuitas atau keberlangsungan pemenuhan ketersediaan APD di puskesmas yang secara keseluruhan ada beberapa jenis APD yang tidak tersedia sehingga adanya pembelian sendiri dengan menggunakan anggaran khusus yang disediakan oleh puskesmas.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

- a. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk menambahkan petugas farmasi agar tidak terjadinya beban berlebih pada petugas farmasi dan tidak terjadinya perangkapan tugas.
- b. Disarankan untuk mengadakan pelatihan bagi petugas farmasi mengenai manajemen logistik, jika tidak memungkinkan memberikan pelatihan secara internal atau pembelajaran untuk petugas farmasi mengenai logistik
- c. Diharapkan kepada puskesmas untuk memperluas sarana penyimpanan gudang farmasi agar semua obat-obatan dan alat kesehatan dapat disimpan di gudang farmasi.
- d. Segera membuat SOP mengenai manajemen logistik agar dapat digunakan sebagai acuan untuk logistik di Puskesmas Tegal Gundil.

2. Bagi Peneliti Lain

Disarankan untuk peneliti selanjutnya, untuk melakukan penelitian mengenai logistik APD dengan desain penelitian yang beda seperti penelitian kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Centre for Disease Prevention and Control (CDC). Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks – 30 March 2020. USA: CDC; 2020.
- Davies, et al. Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Available on CJO 2013 doi:10.1017/dmp.2013.43
- Evi, Martha. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Fitriani, A., Dwimawati, E., & Parinduri, S. K. (2019). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. *PROMOTOR*, 2(5), 334-339.
- Hilmawati, S. (2019). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Pada Tahun 2019. Skripsi. Bogor. Universitas Ibn Khaldun Bogor.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi wabah Covid-19.
- Lestari, P. S.E. (2019). Analisis Manajemen Logistik Bagian Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2020. Skripsi. Bogor: Universitas Ibn Khaldun Bogor.
- Lubis, A. S. P. (2017). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2017. Skripsi. Universitas Sumatra Utara
- Mardiana, N., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Faktor-faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Parung Selama Masa Pandemi Covid-19. *PROMOTOR*, 5(1), 59-74.
- Maulina, H., & Raharyanti, F. (2020). OPTIMALISASI PENCEGAHAN COVID-19 DI PERUMAHAN VISAR INDAH PRATAMA 2 CIBINONG KECAMATAN CIBINONG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020. *Jurna: Jurnal Program Mahasiswa Kreatif*, 4(2), 212-221.
- Mustafa, Bachsan. 2002. *Pengantar Hukum Administrasi Logistik*. Penerbit PT Citra Aditya Bakti.
- Nasution, A., Maulana, A., & Kurniawan, D. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(2), 99-104.
- Novalia, A. S. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Personal Hygiene Bidan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pertolongan Persalinan Normal (Studi di Puskesmas Mampu Persalinan di Kabupaten Tegal) (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Parinduri, S. K., & Chotimah, I. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KAMPUNG CIBUNGBULANG DAN KAMPUNG LEUWEUNGKOLOT. *PROMOTOR*, 5(2), 148-155.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2010 Tentang Alat Pelindung Diri.
- Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 273-280.
- Raharyanti, F. (2021). ANALISIS FAKTOR SOSIAL EKONOMI PADA PENGELOLAAN BANK SAMPAH DI LINGKUNGAN PERUMAHAN BOGOR RAYA PERMAI. *PROMOTOR*, 4(1), 1-7.
- Ramadhan, F. (2019). Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di Puskesmas Boja Ii Kabupaten Kendal Tahun 2018 (Doctoral dissertation, UNNES).
- Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan Covid 19 di Indonesia
- Syafrida, S., & Hartati, R. (2020). Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(6), 495-508.
- Utami, P., Chotimah, I., & Parinduri, S. K. (2021). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) TINGKAT SD/MI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGGAN KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020. *PROMOTOR*, 4(5), 423-435.
- Widianti, Y. R., Parinduri, S. K., & Raharyanti, F. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN LANSIA TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN POSBINDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR TAHUN 2020. *PROMOTOR*, 3(5), 540-546.

World Health Organization (WHO). (2016). Personal Protective Equipment for use in filovirus disease outbreak: Rapid Advice guideline.
World Health Organization (WHO). Rapid Advice Guideline : Personal Protective Equipment in the Context of Filovirus disease Outbreak Response.