

ANALISIS MANAJEMEN RISIKO PADA *SUPPLY CHAIN* PERSEDIAAN FARMASI SAAT PANDEMI COVID-19

Kusreni^{1*}, Sutopo Patria Jati², Suhartono³

¹Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Administrasi Rumah Sakit (ARS),
Universitas Diponegoro Semarang, RSUP Dr. Kariadi Semarang, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Email: [*kusreni2015@gmail.com](mailto:kusreni2015@gmail.com), sutopopatriajati@gmail.com, suhartono.damas62@gmail.com

ABSTRAK

Manajemen risiko rantai pasok dalam persediaan farmasi di Rumah sakit memerlukan perhatian serius dari para manajer, selain karena risiko itu sering terjadi, juga dampak signifikan dari potensi kejadian risiko terhadap kinerja perusahaan secara keseluruhan. Umumnya kinerja rantai pasok, berhubungan dengan keandalan, kecepatan dalam merespon, ketepatan dalam pengadaan, ketepatan dalam pemenuhan fulfillment, fleksibilitas, biaya, dan ketepatan lead time dari aktivitas logistik. Potensi kejadian risiko-risiko tersebut bisa terjadi, dan bila benar - benar terjadi, tentu akan berdampak pada kinerja manajemen rantai pasok persediaan Farmasi di Rumah sakit. Manajemen risiko juga perlu dipertimbangkan dalam kondisi tidak normal misalnya kondisi bencana. Seperti pada sekarang ini yaitu sedang mewabahnya pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada informan yang terdiri dari penanggung jawab logistik instalasi farmasi, petugas Gudang farmasi, kepala Unit Layanan Pengadaan dan staf Unit Layanan pengadaan. Hasil yang diperoleh pada identifikasi risiko dan analisis manajemen risiko pada *supply Chain* persediaan farmasi saat pandemi COVID-19 asesmen risiko sudah dapat menghasilkan daftar risiko, perlakuan risiko sudah benar namun belum menurunkan tingkat kegawatan risiko dikarenakan kompleksitas dari rencana perlakuan tersebut. Karena banyak faktor eksternal yang terlibat. Komunikasi masih tergolong kurang berjalan baik, bagi internal Instalasi Farmasi maupun dari unit kerja terhadap eksternal Rumah Sakit, namun konsultasi sudah berjalan dan menghasilkan solusi, walaupun tidak punya daya ungkit yang berarti. Integrasi pengelolaan supply dan demand yang saling berhubungan dengan pergerakan antara produk maupun pelayanan jasa dari pemasok ke pelanggan. Kinerja dan kualifikasi dari pemasok harus menjadi analisa risiko dalam proses rantai pasok persediaan farmasi rumah Sakit, pemasok yang buruk merupakan salah satu risiko yang dihadapi pembeli (rumah sakit), sehingga pembeli harus memperhatikan hal tersebut.

Kata Kunci: COVID-19, Manajemen Risiko, Persediaan Farmasi, Rumah Sakit, *Supply Chain* Manajemen

ABSTRACT

Risk management of supply chain in pharmaceutical inventory in hospitals requires serious attention from managers, besides the frequency that the risk are often occurs, they also have significant impact to overall performance of the company. In general, supply chain performance is related to reliability, speed of response, accuracy in procurement, accuracy in fulfillment, flexibility, cost, and accuracy of lead times, from logistic activities. Risks have potential to occur, and if they do, they will certainly have impact on the performance of pharmaceutical supply chain management in hospitals. Risk management also needs to be considered in unusual conditions such as in disaster conditions. As in outbreak of the

COVID-19 pandemic that is ongoing right now. This study used qualitative method. Data was collected through in-depth interviews and Focus Group Discussion (FGD) with informants consisted of the person in charge of logistic in pharmacy department, staff of pharmacy warehouse, head of Service Procurement Unit, and staff from the said unit. The result yielded from risk identification and risk management on pharmaceutical goods supply chain during the pandemic had been able to list the risks, treatment of the risks was appropriate but had not been able to reduce the level of emergency due to complexity of the treatment plans. Since a lot of external factors were involved. Communication had not going well, both internally of the pharmacy department and externally from works units to outside of the Hospital, but consultations worked and generated solutions, even though did not serve significant leverage. Integration of the supply and demand management was interconnected with the movement of products as well as services from suppliers to customers. Performance and qualification of the suppliers was obliged to be included in the risk analysis of pharmaceutical supply chain process in the hospital, poor suppliers were one of the risks faced by the customers (hospitals), so hospitals must pay attention to this.

Keywords: *COVID-19, Risk Management, Pharmaceutical Supply, Hospital, Supply Chain Management*

LATAR BELAKANG

Aset terpenting di dalam Rumah Sakit salah satunya adalah persediaan, nilai investasinya mencapai 40 % dari seluruh investasi modal (Pamela DS, 2014). Rumah Sakit harus mampu melakukan perencanaan yang baik, sehingga manajemen risiko rantai pasok terkelola dengan baik (Guritno AD, Harsasi M, 2014). Strategi penting dalam sebuah organisasi & perusahaan adalah Pengendalian, dan manajemen risiko rantai pasok. mulai dari pemenuhan (fulfilment) pasokan barang dari pemasok kemandukatur sampai ke pemenuhan order fulfilment dari pelanggan (Zaroni D, 2015). Keterkaitan hulu dan hilir, dalam proses dan aktivitas manajemen rantai pasok dapat meningkatkan proses distribusi (Bowersox dan Closs, 1996).

Dalam mengelola manajemen rantai pasok persediaan farmasi, manajemen risiko pada saat terjadi kondisi tidak normal misalnya kondisi bencana. Pengelolaan & perencanaan obat-obatan kondisi bencana direncanakan secara baik sesuai kebutuhan, sehingga obat yang tersedia tidak terlalu banyak terhidar dari obat rusak dan kadaluwarsa (Mudatsir M, Yunita F, Imran, 2016). Seperti pada saat ini yaitu sedang mewabahnya virus corona sehingga dinyatakan pandemi COVID-19, sehingga semuanya termasuk pelayanan rumah sakit dan pelayanan farmasi rumah sakit tidak dalam kondisi normal. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas umum sering mengalami gangguan fungsional maupun struktural akibat bencana internal (seperti kebakaran, gedung runtuh dan keracunan) maupun bencana eksternal (seperti kehadiran pasien/korban dalam jumlah yang besar pada waktu hampir bersamaan) sehingga rumah sakitpun menjadi lumpuh (kolaps).

Instalasi Farmasi rumah sakit juga harus ikut mempertimbangkan kemungkinan terjadinya berbagai bencana sehingga terdapat manajemen risiko dalam kondisi bencana. Keadaan yang terjadi saat ini rumah sakit belum mempunyai system manajemen rantai pasok dalam menghadapi bencana. Belum optimal penerapannya dikarenakan kurangnya kesadaran akan bencana yang bisa terjadi kapan saja (Yunita F, Imran, Mudatsir, 2014). Permasalahan manajemen rantai pasok yang terhambat pada masa pandemi COVID-19 juga terjadi pada persediaan farmasi RSUP DR. Kariadi Semarang. Beberapa jenis obat dan & bahan medis habis pakai pada periode bulan tertentu terjadi kekosongan. Kondisi ketersediaan berpengaruh juga pada harga beli. Kondisi ini diperburuk dengan realita bahwa lebih dari 90 persen bahan baku industri farmasi Indonesia adalah produk impor (Mustamu, 2000).

METODE PENELITIAN

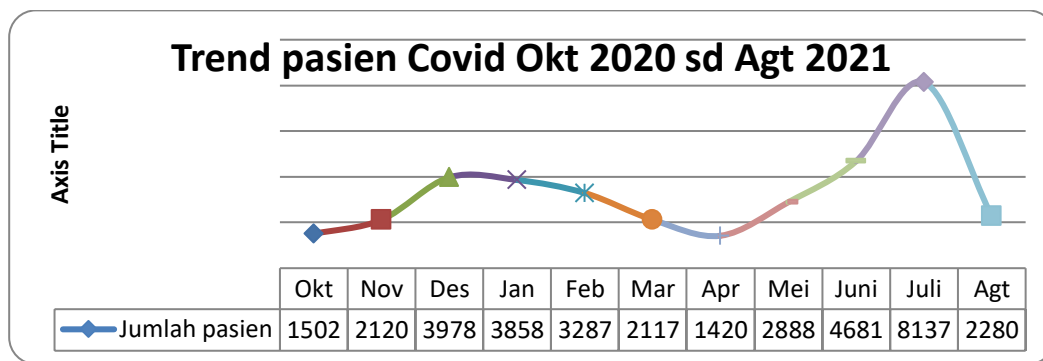
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi dan Unit Layanan Pengadaan (ULP) Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi Semarang. Pengumpulan data pada penelitian yang dilaksanakan menggunakan metode wawancara yang sifatnya mendalam dengan jenis wawancara semi terstruktur dan FGD kepada masing-masing informan. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari penanggung jawab logistik instalasi farmasi, dan petugas Gudang farmasi. Informan triangulasi yaitu kepala Unit Layanan pengadaan (ULP) dan staf unit layanan Pengadaan. Tahapan yang dilakukan peneliti adalah wawancara mendalam dan FGD, pengolahan data dan analisis data dilakukan peneliti untuk merumuskan manajemen risiko rumah sakit pada supply chain persediaan Farmasi berdasarkan hasil FGD agar rumah sakit bisa mengantisipasi dan bisa menjaga kestabilan rantai pasok persediaan farmasi pada kondisi bencana. Analisis data menggunakan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menganalisa Manajemen risiko *Supply Chain* persediaan farmasi saat pandemi COVID-19. Manajemen risiko di instalasi Farmasi sudah berjalan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2019 tentang penerapan

manajemen risiko terintegrasi dilingkungan kementerian Kesehatan elemen standar akreditasi KARS mengenai Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, terkhusus instalasi farmasi hal ini sudah diatur dalam Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. *Stakeholder* yang terlibat dalam pelayanan farmasi cukup beragam dan luas, tergantung pada pelayanan yang diberikan. Gudang farmasi merupakan tim yang berkoordinasi dengan stakeholder yang lebih luas seperti Unit Layanan Pengadaan (ULP), distributor dan lain sebagainya. Ragam dan kompleksitas pelayanan farmasi ini menyebabkan instalasi farmasi pada dasarnya merupakan pelayanan yang berisiko tinggi (Anonim, 2017).

Berdasarkan penyusunan daftar risiko, didapat ketersediaan obat dan alkes BMHP merupakan salah satu risiko yang ada di instalasi farmasi, proses *supply chain* merupakan penyebab permasalahan pada ketersediaan pada obat, alkes & BMHP. Dalam konteks manajemen risiko, terdapat hambatan pada tahun ini terkait adanya pandemi COVID-19, maka ada beberapa risiko yang menjadi perhatian (Badan Siber dan Sandi Negara, 2020).



Gambar 1. Trend tingkat hunian Pasien COVID-19

Gambar 1 menunjukkan trend peningkatan yang sangat tajam pertambahan kasus COVID pada bulan Juli Kondisi pandemi menyebabkan terjadi ketidakstabilan dalam persediaan farmasi, pada awal pandemi ketersediaan di industri farmasi & fasilitas Kesehatan belum memenuhi sesuai kebutuhan pelayanan, dimana pada jangka waktu tertentu sempat terjadi stok out. Pada ketersediaan Oksigen, sempat mengalami stok ketersediaan yang berpacu dengan pemakaian pelayanan, sehingga kecepatan *supply* dari penyedia dengan kebutuhan pelayanan di Rumah sakit harus berjalan beriringan. Grafik diatas menunjukkan dengan kondisi pandemi terjadi ketidakstabilan dalam persediaan Farmasi, pada awal pandemi ketersediaan di industri farmasi & fasilitas Kesehatan belum memenuhi sesuai kebutuhan pelayanan, dimana pada jangka waktu tertentu sempat terjadi stok out.

Dengan kondisi tersebut maka diperlukan Langkah-langkah dan inovasi, agar Rumah Sakit punya mitigasi dari risiko yang muncul.

1. Asesmen Risiko

a. Identifikasi Risiko

Instalasi Farmasi mengidentifikasi seluruh risiko yang ada di Gudang Farmasi. Berdasarkan hasil identifikasi risiko terdapat 5 kejadian risiko (*risk event*), yaitu kenaikan harga obat & alat Kesehatan, order tidak terkirim sesuai jadwal, lead time tidak terpenuhi, kekosongan produk dan penutupan area masuk dari negara lain. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menghasilkan daftar lengkap risiko berdasarkan peristiwa yang mungkin mendukung, meningkatkan, mencegah, menurunkan, mempercepat atau menunda pencapaian tujuan (leo J.Susilo, 2017).

b. Analisis Risiko

Analisa besar dampak dan probabilitas, diambil berdasarkan kejadian yang dialami selama pelayanan. Namun, selama ini pada tahapan penyusunan daftar risiko, apoteker pelayanan gudang kurang dilibatkan oleh penanggung jawab. Penyusunan daftar risiko pada tahapan ini pada umumnya hanya dilakukan oleh satu orang. Padahal, matriks grading risiko merupakan *tools* yang bersifat subjektif sehingga apabila kurang melibatkan pemangku kepentingan yang sebetulnya mengetahui kondisi risiko di lapangan, dapat menyebabkan hasil analisis yang menjadi bias.

c. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko dilakukan untuk memprioritaskan risiko yang akan diberi perlakuan. Dari grading risiko yang didapat harga naik yang mempunyai skor tinggi. Hal ini diakibatkan kebutuhan tidak sebanding dengan kecepatan produksi & pengiriman. Sehingga dari industri farmasi dapat memangkas *lead time* dan biaya yang ditimbulkan akan lebih murah membangun Demand-Supply Matrix (Cigolini, Cozzi dan Perona, 2004).

2. Analisis Dampak Risiko

a. Harga Obat Dan Alkes

Pada awal pandemi terjadi peningkatan pemakaian APD yang sangat tinggi & ketersediaan yang langka dipasaran, hal ini disebabkan karena kebutuhan yang diperlukan dalam pelayanan tidak sebanding dengan ketersediaan pada penyedia terutama pada bahan baku yang digunakan. Hal tersebut menyebabkan harga melonjak tinggi dan hal ini berpengaruh pada anggaran belanja farmasi.

b. Fasilitas Yang Disediakan

Pada proses serah terima membutuhkan proses & peralatan yang lebih banyak sesuai protokol kesehatan, yaitu obat & alat yg diterima kemasannya harus dilakukan proses dekontaminasi sederhana & petugas yang menerima harus menggunakan APD, hal ini berpengaruh juga pada pengeluaran Rumah sakit dan distributor.

c. Ketersediaan pada penyedia

Pandemi COVID-19 yang terjadi hampir seluruh negara menyebabkan produktivitas mayoritas industri melemah, begitu juga dengan industri farmasi. Dengan adanya pandemi ini juga sempat diberlakukan *lockdown* di beberapa negara serta Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Indonesia membuat kita kesulitan dalam mendapatkan pasokan bahan baku, sehingga utilitas menurun dan produksi terganggu yang membuat rantai pasok terhambat. Rumah Sakit dapat memperbaiki rantai pasoknya dengan memperhatikan ketersediaan persediannya disamping efisiensi, dengan memperkirakan *back-up plan* dari rantai pasok utamanya, serta menyusun inovasi & strategi dalam menghadapi kondisi seperti saat ini. Langkah yang diambil RSUP Dr. Kariadi yaitu memproduksi APD dan cairan desinfektan. Hal ini akan membantu dalam membuat demand, sehingga pelayanan tetap bisa berjalan tidak mengalami hambatan dan siklus persediaan logistik bisa berjalan dengan lebih baik.

d. Pemasok

1) Kinerja Pemasok

Permasalahan terkait ketersediaan persediaan farmasi yang dihadapi oleh Instalasi Farmasi pada masa pandemi ini, juga terkait dengan kinerja pemasok dalam mensuplai kebutuhan Rumah sakit. Integrasi Pengelolaan *supply* dan demand yang saling berhubungan dengan pergerakan antara produk maupun pelayanan jasa dari pemasok ke Rumah Sakit. Kinerja pemasok yang buruk sangat mempengaruhi *supply chain* persediaan farmasi.

2) Jumlah Pemasok

Strategi pertama adalah banyak pemasok pada strategi ini memainkan antara pemasok yang satu dengan pemasok yang lainnya dan membebankan pemasok untuk memenuhi permintaan pembeli, sehingga ada kompetisi dari sisi pelayanan pemasok. Strategi kedua sedikit pemasok (*few supplier*) dalam strategi ini, Rumah Sakit melakukan kerjasama jangka panjang dengan para pemasok yang komit.

3) Kualifikasi pemasok

Pemilihan pemasok harus diperhatikan dalam masa pandemi ini. Dalam memilih pemasok harus memperhatikan kualifikasi dari pemasok, kualifikasi pemasok merupakan aspek yang paling signifikan mempengaruhi rantai pasok strategi mitigasi penilaian dan pengelolaan risiko dalam rangka pengembangan strategi kesinambungan pasokan, yang dilakukan oleh penyedia dan ketidakmampuan dalam memenuhi permintaan. Dalam studi yang lain (Shah, 2004).

3. Komunikasi

Pada FGD dengan tim penerimaan Obat & alkes, didapatkan hasil, pada saat pandemi dikarenakan banyak juga industri obat dan pedagang besar farmasi memberlakukan WFH, sehingga proses koordinasi dengan penyedia, mengalami banyak kendala, Seharusnya pada kondisi ini perlu adanya pemanfaatan teknologi informasi untuk penguatan proses bisnis & memudahkan dalam berkomunikasi. Apabila ini dilakukan memberikan peluang besar bagi industr farmasi menjaga dan memelihara pelanggan (Schofield dan Breen, 2006). Pada proses komunikasi eksternal dengan unit layanan pengadaan dan rekanan penyedia belum dilakukan dengan baik dan tidak terdokumentasi.

4. Monitoring dan Review

a. Monitoring

Monitoring yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi sudah menghasilkan proses pembelajaran dan masukan untuk keberlangsungan manajemen risiko serta ditemukannya risiko baru, terutama pada saat pandemi, daftar risiko tersebut dicantumkan pada daftar risiko selanjutnya. Kepala Instalasi melakukan monitoring dengan berkoordinasi dengan pihak ULP dan juga dengan melakukan observasi pelayanan di lapangan. Kegiatan ini dilakukan agar dapat mendeteksi permasalahan yang mungkin muncul pada tiap tahapan dan melihat perubahan status risiko.

b. Review

Instalasi Farmasi melakukan review tahunan pada risiko-risiko yang sudah dicantumkan didaftar risiko diawal tahun. Namun pada assesmen risiko belum secara detail dilakukan review yang terkait manajemen risiko *supply chain* persediaan farmasi. Adapun dari kegiatan review yang ada hanya pada proses pelayanan saja belum menyangkut pada *supply chain* sehingga belum didapatkan laporan-laporan *supply chain* yang telah dibuat Instalasi Farmasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asesmen risiko yang dilakukan oleh instalasi sudah berhasil menghasilkan daftar risiko dengan menjalankan identifikasi, analisis dan evaluasi risiko. Dari identifikasi risiko yang dilakukan didapat 5 kejadian risiko yaitu kenaikan harga obat & alat Kesehatan, order tidak terkirim sesuai jadwal, *lead time* tidak terpenuhi, kekosongan produk dan penutupan area masuk dari negara lain. Dari Matrik Analisis risiko didapatkan grading risiko yang ada. Penyusunan daftar risiko pada tahapan ini pada umumnya hanya dilakukan oleh satu orang. Padahal, matriks grading risiko merupakan *tools* yang bersifat subjektif sehingga apabila kurang melibatkan pemangku kepentingan yang sebetulnya mengetahui kondisi risiko di lapangan dapat menyebabkan hasil analisis menjadi bias.

Berdasarkan Analisis Dampak Risiko terdapat beberapa dampak yaitu: harga obat dan alkes yang tinggi dikarenakan langkanya stok ketersediaan, fasilitas yang disediakan dalam proses *supply Chain* dan ketersediaan stok pada penyedia, hal ini berpengaruh pada anggaran belanja Rumah Sakit dan keberlangsungan pelayanan.

Proses komunikasi perlu dilakukan perbaikan dan pendokumentasian agar tidak banyak menimbulkan mispersepsi dari berbagai pihak, baik internal Rumah Sakit maupun eksternal Rumah sakit. Kinerja pemasok, jumlah pemasok dan kualifikasi pemasok sangat berperan penting pada *supply Chain* Rumah Sakit. Oleh karena itu, identifikasi dampak risiko eksternal diperlukan dan dilakukan perancangan strategi mitigasi dalam rangka pengelolaan dan penanganan risiko tersebut. Perlu adanya pula implementasi yang sifatnya integratif dan komprehensif terhadap penilai risiko-risiko pada rantai pasok produk farmasi secara konsisten dan berkelanjutan.

Saran

Meningkatkan komunikasi internal maupun eksternal yang terlibat dalam proses *supply Chain* dengan memanfaatkan teknologi informasi. Menyusun rencana perlakuan risiko yang lebih rinci dengan menyertakan jadwal dan waktu perlakuan risiko sehingga perlakuan risiko pada seluruh risiko di Gudang Farmasi dapat diselesaikan secara sistematis dalam kurun waktu setahun. Dengan penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambahkan *Analytical Network Proses* (ANP) untuk mengetahui tingkat pengaruh suatu risiko kepada risiko yang lainnya dengan melakukan pembobotan pada setiap risiko dan menghitung kerugian yang disebabkan oleh kemunculan risiko yang mungkin dialami dalam jangka waktu tertentu & penelitian bisa dilakukan di beberapa Rumah Sakit, sehingga bisa dipakai sebagai acuan Kementerian Kesehatan dalam pengelolaan *supply chain* persediaan farmasi pada kondisi pandemi di Rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2017). <https://snars.web.id>, Manajemen Risiko Instalasi Farmasi.
- Badan Siber dan Sandi Negara. (2020). Panduan Keamanan Siber Manajemen Risiko Keamanan di tengah pandemi COVID-19.
- Bowersox, Donald J. dan David J. Closs. (1996). *Logistical Management: the integrated supply chain process*. International Edition. Singapore: McGraw-Hill.
- Cigolini, R., M. Cozzi dan M. Perona. (2004). A New Framework for Supply Chain Management: conceptual model and empirical test. *International Journal of Operations & Production Management*. Vol. 24, No. 1, pp. 7 – 41.
- Guritno AD, Harsasi M. (2014). Pengantar Manajemen Rantai Pasok (*Supply Chain Management*). Ekma. 4371(Modul 1):1–35.
- Kementerian Kesehatan RI. ((2016)). Peraturan Menteri Kesehatan no 72, Standar Pelayanan Kefarmasian RS.
- Leo J.Susilo, Governance. (2017). *Risk Management and Compliance*. penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Mudatsir M, Yunita F, Imran. (2016). *Manajemen Pengelolaan Obat-Obatan di Instalasi Bencana Gempa Bumi*. (March).
- Mustamu, Ronny H. (2000). Mempersiapkan Ritel Farmasi Untuk Menghadapi Persaingan Masa Depan. *Dimensi Manajemen dan Kewirausahaan*. Maret, Vol. 2, No. 1.
- Pamela DS, Fitriansyah A, Suratini S, Dkk. (2019). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*. Vol. 1, Hilos Tensados. p. 1–476.

- Schofield, R.A dan Liz Breen. (2006). Suppliers, Do You Know Your Customers?.
International Journal of Quality & Reliability Management. Vol. 3, No. 4, pp.
- Shah N. (2004). Pharmaceutical supply chains: key.
- Yunita F, Imran, Mudatsir. (2016). Manajemen Pengelolaan Obat-Obatan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Banda Aceh Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. J Kedokt Syiah Kuala.16(2):80–6
- Zaroni D. (2015). Manajemen Risiko Rantai Pasok Dalam Model Scor. Supply Chain Indonesia.com.