



BUILDING INDONESIAN
BUSINESS AND ENTREPRENEURIAL
PLATFORM

PROCEEDING

THE FIRST NATIONAL CONFERENCE ON BUSINESS AND ENTREPRENEURSHIP

*Growing Entrepreneurial
Spirit in Private, Public,
and Social Sectors*

JILID 1

— **18-19**
MEI 2017

Universitas Ciputra
UC Town Citraland
Surabaya, East Java,
Indonesia

DAFTAR ISI
PROCEEDING
1st NATIONAL CONFERENCE ON BUSINESS AND ENTREPRENEURSHIP

Tim Editorial.....i
 Susunan Panitia 1st NCBE.....ii
 Kata Pengantar.....v
 Daftar Isi.....vi

No.	Judul	Penulis	Halaman
1	Strategi Keberlanjutan Kewirausahaan dan Daya Saing UMKM dalam Menghadapi MEA	Ernani Hadiyati	1 - 15
2	Memanfaatkan Tantangan Sosial: Menuju Inovasi Sosial dan Keunggulan Kompetitif	Andreas W. Djiwandono	16 - 22
3	<i>The Impact of Developing Sustainable Development of Firm's Performance Mediated by Dynamic Capability</i>	Jo Jhony	23 - 31
4	Kajian Potensi Pariwisata Terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah (RT/RW) Kota Depok	Siti Marti'ah dan Berta Dian Theodora	32 - 38
5	Model <i>Implementasi Green Human Resource Management</i> dalam Praktik Manajemen Sumber Daya Manusia	Agus Sugiarto dan Lieli Suharti	39 - 56
6	<i>Effect of Service Quality on Customer Satisfaction PD. BPR Djoko Tingkir in District Sragen</i>	Martina Primardhani dan Istiatin	57 - 68
7	Implementasi <i>Knowledge Management</i> pada Divisi Pemasaran PT Bank XXX Tbk Cabang Pemuda Surabaya	Yugowati Praharsi, M. Akmal Bariklana dan M. Yazid Bustomi	69 - 75
8	Analisis Perbandingan Rantai Pasokan Komoditas Kontrasepsi Jalur Pemerintah dan Swasta di Jawa Barat	Sherlywati	76 - 90

9	Analisa <i>Income Smoothing</i> Atas Perusahaan <i>Real-Estate</i> Periode 2010-2015	Kartika Dewi	91 - 99
10	Memahami Produk Mode Indonesia yang Menjual Produk Secara <i>Online</i> Menggunakan Majalah Mode Looks Magazine Sebagai Media Iklan	M. Adhiramsyah Choesin dan Yohana F. Cahya Palupi Meilani	100 - 114
11	Pengaruh <i>Corporate Governance Perception Index</i> terhadap Manajemen Laba pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di BEI	Yunietha dan Nico Alexander	115 - 122
12	Tinjauan Etika, Kinerja Perusahaan, dan Relevansi <i>Guanxi</i> pada Dunia Bisnis: Persepsi Mahasiswa Fakultas Ekonomi UKRIDA	Melitina Tecoalu dan Bambang Siswanto	123 - 127
13	Kajian Relevansi Sertifikasi Kompetensi dan Fenomena <i>Skill Mismatch</i> pada Praktik MSDM	Yustina Ertie Pravitasmara Dewi dan Lieli Suharti	128 - 142
14	Trategi Penerapan <i>Talent Management</i> dalam Pengembangan Sumber Daya Manusia di Pusat Inovasi LIPI	Mahardhika Berliandaldo	143 - 158
15	Pengembangan Industri Pariwisata dan Peningkatan Ekonom Masyarakat di Indonesia (Kajian Teoritis Kepustakaan)	Suharsono	159 - 172
16	Ekonomi Kreatif: Identitas Budaya Lokal Kota Palembang dalam Sektor UMKM	Irzanita, Zanariah, dan FrettyWelta	173 - 179
17	Kinerja Manajemen Modal Kerja Dengan Pendekatan Du Pont System	Sarah Usman, Rintar Agus Simatupang dan Riendhra Nadyarian Artika Putri	180 - 193
18	Akuntansi untuk Pemberdayaan Masyarakat: Sebuah Studi Peran Pengendalian Manajemen Pada Program Pelatihan di Satuan Kerja Perangkat Daerah	Eko Budi Santoso dan Wirawan E.D. Radianto	194 - 204
19	Model Bisnis Kanvas: Alat Untuk Mengidentifikasi Peluang Bisnis Baru Bagi Pengusaha UKM Indonesia	Ismiriati Nasip dan Eka Sudarmaji	205 - 219

20	Budaya Perusahaan Unggul Untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan BUMN Konstruksi	Agung Yunanto	220 - 233
21	Berebut Kue Pertumbuhan di Lingkungan yang Kompetitif: Analisa Industri Bisnis Air Dalam Kemasan (AMDK)	Agus Samsudin	234 - 240
22	Inersia Budaya Organisasi dan Penguasaan Teknologi Informasi Mempengaruhi <i>Business Agility</i> ?	Arya Permadi dan Sri Bramantoro Abdinagoro	241 - 250
23	Disparitas regional dan Perang Harga: Melihat ke dalam Industri Perlampuan Di Indonesia	Dominicus Edwinarto	251 - 261
24	Navigasi Daya Saing Rumah Produksi Film Nasional dengan Peningkatan Kapabilitas Kapabilitas Dinamis	Gion Darwis	262 - 275
25	Inovasi Digital dalam I-Focus Model: Faktor Kunci Keberlangsungan Industri Media Luar Ruang	Jimmy Lizardo	276 - 286
26	Kepengikutan dan Peran Pemimpin dalam Meningkatkan Keunggulan Bersaing Perusahaan	Nelly dan Santoso Budijono	287 - 296
27	Analisis Pengaruh Belanja Modal terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jambi	Yohanes Vyn Amzar	297 - 311
28	<i>Antecedents of Employee Loyalty in Educational Setting: A Research Proposal</i>	Sabrina O. Sihombing dan Margaretha P. Berlianto	312 - 320
29	Sistem Manajemen Kinerja Berbasis Strategi Bagi Usaha Kecil Menengah	Patria Prasetio Adi	321 - 339
30	Impelementasi <i>Knowledge Sharing</i> untuk Meningkatkan Keunggulan bersaing di Sentra Ikanbulak, Surabaya	Gaguk Suhardjito, Ulfakaryatiningsih, dan Puspita Indah	340 - 347
31	Pengembangan Strategi Bisnis Model dengan Metode Efas Ifas (Studi Kasus Revtech)	Ni Putu Wiwiek Ary Susyarini, Vivie Sholichatin Nafi'ah, Mariyana Astri Fandani, Pavietta	348 - 355

		Octywidya Ashifah	
32	Sistem Pengelolaan Program Magang Bagi Mahasiswa di Perusahaan (Studi Terhadap Tiga Perusahaan di Jawa Tengah)	Linda Ratnasari dan Lieli Suharti	356 - 376
33	Analisis Kinerja Saham Sub Sektor Pariwisata Di Bursa Efek Indonesia	Agus Arman	377 - 386
34	Faktor-Faktor Pengambilan Keputusan Sebagai Pertimbangan untuk Melanjutkan Studi ke Luar Negeri	Rianto Nurcahyo, Raja Halim Harahap, Didiet Gharnaditya	387 - 393
35	<i>Indonesian Manufacturing: Capital Structure in Growth Stages</i>	Adnas, Fachruzzaman, Yuliyanti dan Rini Indriani	394 - 404
36	<i>Event Loemadjang Djaman Doloe Strategi Efektif Creative Entrepreneur dalam Mendukung Cultural Tourism</i>	Nawangsih	405 - 420
37	Kepemimpinan Entrepreneur: Kompetensi dan Kinerja Bidan	Endang Suswati	421 - 433
38	Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien dan Dampaknya Pada Pemulihan Pembiayaan Pada Organisasi Kesehatan Rumah Sakit di Kota Bengkulu	Nurman Jaya, Silke Wulandari dan Fachruzzaman	434 - 448
39	<i>The Impact of Entrepreneurship Towards Sustainable Society in Indonesia Year 2015-2016</i>	Judith Marilyn Tomasowa	449 - 456
40	Harmonisasi Strategi Bersaing BUMN Jasa Konstruksi Dalam Menghadapi MEA	Siddik Siregar	457 - 472
41	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian Smartphone Samsung Galaxy (Studi Kasus: Mahasiswa FEB Universitas Papua)	Rintar Agus Simatupang dan Florens Wamafma	473 - 489

ANALISIS PERBANDINGAN RANTAI PASOKAN KOMODITAS KONTRASEPSI JALUR PEMERINTAH DAN SWASTA DI JAWA BARAT

Sherlywati, S.E., M.M.

Program Studi Manajemen - Fakultas Ekonomi - Universitas Kristen Maranatha

sherlywati.limijaya@gmail.com

Abstract

This research was initially comparing the effectiveness and efficiency of supply chain management of contraceptive between private sector and public sector. This study was a combination of two studies, first, in depth review of reseach on the supply chain of contraceptive in private sector in West Java 2015, which specifically examine the supply chain providers of contraceptive in private sector. Second part, in depth review of the literature regarding the supply chain of contraceptive in public sector. This research presented quatitative description from field survey, and naratively from data, information, case study of supply chain management of contraceptive in public sector. Sampling technique in survey research of provider contraceptive on private sector is using purposive and quota sampling in six research sites. The research results demonstrated the strength and weaknesses in the supply chain system of contraceptive in private and public sector. Recommendation research consisted of practical and theoritical advise, first, empowerment of private sector of contraceptive supply chain as it can become a mainstay of KB program. Second, apply the six principles of supply chain planning system (right-number, type, place, time, condition, price/cost). Third, synchronization program between local and central government in order to contraceptive supply more efficient and effective. Fourth, conduct other research more holistic and comprehensive on developing and strengthening of contraceptive supply chain system in Indonesia.

Keywords: *supply chain management, contraceptive, private sector, public sector*

Abstrak

Penelitian ini mencoba membandingkan efektivitas dan efisiensi sistem rantai pasokan alat dan obat kontrasepsi (alokon) jalur swasta dengan jalur pemerintah. Desain penelitian ini merupakan gabungan dari dua penelitian, pertama, kajian mendalam dari penelitian lapangan tentang penggunaan alokon pada jalur swasta di Jawa Barat tahun 2015, yang secara khusus mengkaji bagian rantai pasokan penyedia alokon pada fasilitas kesehatan jalur swasta. Dan kedua, kajian literatur mendalam mengenai rantai pasokan alokon pada jalur pemerintah. Teknik penyajian penelitian adalah secara deskriptif dari data kuantitatif penelitian survey lapangan serta secara naratif dari data, informasi, serta kasus-kasus pengadaan alokon pada jalur pemerintah. Teknik sampling pada penelitian survey lapangan mata rantai penyedia alokon jalur swasta adalah purposive sampling dan quota sampling. Tujuan utama dari penelitian ini adalah membandingkan efektivitas serta efisiensi sistem rantai pasokan jalur pemerintah dan jalur swasta dengan maksud memberikan input mengenai pengadaan alokon nasional jalur pemerintah. Hasil penelitian memperlihatkan kekuatan dan kelemahan pada sistem rantai pasokan jalur swasta dan jalur pemerintah. Saran penelitian menyajikan saran praktis dan teoritis, diantaranya 1. rantai pasokan jalur swasta perlu diberdayakan karena dapat menjadi andalan keberhasilan program KB, 2. terapkan enam prinsip perencanaan sistem rantai pasokan (tepat-kuantitas, jenis, tempat, waktu, kondisi, biaya), 3. sinkronisasi program pemerintah daerah dan pusat agar rantai pasokan alokon lebih efektif dan efisien, 4. lakukan penelitian lebih holistik dan komprehensif tentang pengembangan dan penguatan sistem pasokan alokon di Indonesia.

Kata kunci: sistem rantai pasokan, alokon, jalur swasta, jalur pemerintah

PENDAHULUAN

Gerakan revolusi mental merupakan inisiasi Presiden Jokowi sebagai Presiden Republik Indonesia periode 2014-2019 dengan tujuan mengangkat kembali karakter bangsa Indonesia. Manfaat gerakan revolusi mental akan terasa jika gerakan ini disadari dan dilakukan bersama-sama oleh segenap warga Indonesia demi menuju Indonesia yang lebih baik. Kepala BKKBN, Surya Chandra Surapati, mengatakan bahwa seluruh keluarga di Indonesia dapat mulai menanamkan karakter pada masing-masing anggota keluarga agar memiliki nilai-nilai revolusi mental, yaitu integritas, beretos kerja, dan gotong royong. Dengan demikian, seyogyanya revolusi mental dimulai dari keluarga, sebagai unit terkecil di masyarakat.

Keluarga merupakan unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih dari orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Puspitawati, 2012)¹. Keberlangsungan sebuah keluarga akan menciptakan unit sosial ekonomi pada tingkat berikutnya di dalam sebuah negara. Peran pemerintah dalam mengelola keberlangsungan keluarga adalah dalam hal kebijakan pengelolaan batasan ukuran keluarga dalam masyarakat. Kebijakan perencanaan keluarga diatur secara khusus oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program utama BKKBN dalam mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur (PUS) adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana. Dalam UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, peran BKKBN tidak hanya menyelenggarakan program KB semata, namun difokuskan pada penyerasian pengendalian penduduk. Instruksi Presiden No. 1 tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional, disebutkan salah satunya mengenai program KB dalam bidang kesehatan. Jadi pemerintah sangat menaruh perhatian pada kesejahteraan keberlangsungan keluarga sebagai unit inti sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat.

Keberhasilan program KB ditentukan oleh ketersediaan serta kualitas alat dan obat kontrasepsi (alokon). Jika alokon sulit diakses oleh akseptor, maka program keluarga berencana akan sulit berhasil. Upaya peningkatan ketersediaan dan kemudahan akses alokon perlu diseimbangkan dengan pengelolaan saluran distribusi serta rantai pasokan alokon. Proses pendistribusian alokon sampai tiba ditangan akseptor merupakan pengelolaan rutin yang perlu diperhatikan pemerintah, dalam hal ini dipercayakan kepada BKKBN sebagai kepanjangan tangan pemerintah. Proses pengadaan alokon membutuhkan pengelolaan rantai pasokan yang berjalan dengan baik, termasuk dukungan dan komitmen dari pemerintah sebagai pembuat kebijakan serta seluruh stakeholder yang berkaitan dengan pasokan alokon. Sistem pengadaan alokon perlu difokuskan untuk pemenuhan permintaan akseptor, baik akseptor perempuan maupun laki-laki yang ingin menggunakan guna merencanakan ukuran keluarganya. Dengan sistem logistik dan rantai pasokan yang baik akan meningkatkan ketersediaan alokon secara tepat waktu, tepat tempat, tepat kuantitas, dan tepat produk (jenis alokon).

Jalur distribusi pengadaan alokon di Indonesia dibedakan menjadi dua jalur, yaitu jalur pemerintah dan jalur swasta. Jalur pemerintah mengadakan alokon berdasarkan perkiraan permintaan masyarakat yang dikalkulasi menjadi pengadaan BKKBN Pusat. Jalur pemerintah hanya dapat diakses oleh masyarakat golongan Pra-KS dan KS 1 secara cuma-cuma. Sementara jalur

¹ Puspitawati, Herien. 2012. *Gender dan Keluarga: Konsep dan Realita di Indonesia*. PT IPB Press. Bogor.

swasta adalah jalur pengadaan yang mendistribusikan alokon melalui beberapa mata rantai sehingga dapat diakses langsung oleh akseptor di fasilitas-fasilitas kesehatan dengan biaya secara mandiri.

Kedua jalur pengadaan alokon memiliki kelebihan dan kelemahan tersendiri. Kendala yang sangat terasa pada pengadaan alokon jalur pemerintah adalah tantangan proses tender yang membutuhkan proses birokrasi dan waktu yang panjang. Keterlambatan pengiriman alat kontrasepsi ke daerah bagi keluarga tingkat kesejahteraan Pra KS dan KS 1 menjadi permasalahan yang selalu terjadi. Ketidaksesuaian jenis alokon yang diminati dengan yang tersedia di fasilitas kesehatan pemerintah pun menjadi tantangan pengadaan alokon jalur pemerintah. Keterlambatan pendistribusian serta ketidaksesuaian jenis alokon yang diminati akseptor pada jalur pemerintah akan menyebabkan capaian program Keluarga Berencana tidak optimal.

Berdasarkan penelitian penggunaan alat dan obat kontrasepsi pada jalur swasta di provinsi Jawa Barat tahun 2015, jalur swasta menjadi salah satu pilihan akseptor bagi pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi². Akses alokon pada jalur swasta tidak dirasakan sebagai beban tambahan ekonomi keluarga, namun sebagai sarana dan fasilitas kesehatan yang memudahkan akseptor mengakses alokon. Mata rantai akhir jalur alokon swasta, seperti bidan, dapat menjangkau pelosok daerah yang belum terjangkau oleh pemerintah walaupun dengan cara pengadaan alokon yang tradisional, yakni dengan mengadakan pembelian langsung di apotik dan/atau toko obat terdekat³. Pengelolaan persediaan pada setiap mata rantai jalur swasta masih menjadi kendala dalam penyediaan alokon jalur swasta. Namun, sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kualitas alokon jalur swasta lebih baik dibandingkan dengan alokon pada jalur pemerintah.

Dengan adanya perbedaan serta kelemahan-kelebihan pengadaan alokon pada rantai pasokan pemerintah dan swasta ini, penulis hendak menelaah lebih dalam mengenai perbandingan rantai pasokan alokon pada jalur pemerintah dan jalur swasta. Untuk menilik lebih dalam rantai pasokan alokon pada jalur swasta, peneliti membedah hasil penelitian “Penggunaan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di provinsi Jawa Barat pada tahun 2015”. Sementara untuk menelaah rantai pasokan alokon pada jalur pemerintah, peneliti menggunakan kajian literatur serta studi kasus yang memperlihatkan kelebihan serta kelemahan pasokan alokon pada jalur pemerintah. Tujuan dari mengangkat topik “Perbandingan Rantai Pasokan Komoditas Kontrasepsi Jalur Pemerintah dan Swasta” ini adalah memberikan masukan baik kepada dunia edukasi maupun pemerintah, sebagai pembuat kebijakan program Keluarga Berencana, agar dapat fokus pada rantai pasokan yang memberikan nilai manfaat bagi akseptor dan calon akseptor KB.

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Komoditas Konstrasepsi

Perdagangan alat dan obat kontrasepsi, baik sektor publik maupun swasta, diatur dalam berbagai kebijakan pemerintah, salah satunya dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS) Republik Indonesia 2006. Tujuan kebijakan ini adalah meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat secara berkelanjutan. Dengan perhatian pemerataan dan keterjangkauan obat, maka akan tercapai derajat

² Balitbang BKKBN Perwakilan Jawa Barat dan Sherlywati. 2015. Penelitian Penggunaan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di provinsi Jawa Barat tahun 2015.

³ Sherlywati. 2016. Analisis Rantai Pasokan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di Provinsi Jawa Barat tahun 2015. Prosiding Forum Manajemen Indonesia 2016: Palu.

kehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk memastikan penggunaan obat yang berkelanjutan serta pemerataan di berbagai kalangan masyarakat, maka melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Kebijakan Obat Nasional (KONAS), dijabarkan prinsip-prinsip dasar SKN dan KONAS sebagai berikut:

1. Obat harus diperlakukan sebagai komponen yang tidak tergantikan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat esensial yang dibutuhkan masyarakat.
3. Pemerintah dan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk menjamin agar pasien mendapat pengobatan yang rasional.
4. Pemerintah melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian obat. Sedangkan pelaku usaha di bidang obat bertanggung jawab atas mutu obat sesuai dengan fungsi usahanya. Tugas pengawasan dan pengendalian yang menjadi tanggung jawab pemerintah dilakukan secara profesional, bertanggung jawab, independen dan transparan.
5. Masyarakat berhak untuk mendapatkan informasi obat yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan. Pemerintah memberdayakan masyarakat untuk terlibat dalam pengambilan keputusan pengobatan.

Kebijakan Obat Nasional pun menyusun strategi pengadaan komoditas kesehatan yang dilakukan sektor publik dalam rangka mencapai tujuan pengadaan obat secara nasional, termasuk di dalamnya alat dan obat kontrasepsi. Adapun strategi kebijakan obat nasional tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial.
2. Jaminan keamanan, khasiat, dan mutu obat beredar, serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat
3. Penggunaan obat yang rasional

Dalam implementasi pengadaan obat nasional, KONAS menetapkan pokok-pokok dan langkah kebijakan yang perlu dijalankan sektor publik dan sektor swasta dalam mendistribusikan obat-obatan termasuk alat dan obat kontrasepsi. Tahapan yang menjadi perhatian KONAS dalam pengadaan tersebut dimulai dari pembiayaan obat, ketersediaan dan pemerataan obat, seleksi obat esensial, penggunaan obat yang rasional, pengawasan obat, penelitian dan pengembangan, pengembangan sumber daya manusia, pemantauan dan evaluasi.

Capaian Program Keluarga Berencana

Tujuan akhir dari program Keluarga Berencana adalah mengendalikan laju pertumbuhan. Dalam menghadapi era bonus demografi pada tahun 2020, pemerintah semakin gencar mensosialisasikan program keluarga berencana. Beberapa data dan informasi terkait capaian dan dampak program keluarga berencana dapat dilihat dari beberapa indikator, sebagai berikut:

- a. Keberhasilan program KB dapat dilihat dari capaian angka keikutsertaan pasangan usia subur terhadap program keluarga berencana. Sampai tahun 2012, persentase keikutsertaan pasangan usia subur menunjukkan angka 61,9%.
- b. Tingkat angka kesuburan (Total Fertility Rate) menunjukkan capaian program keluarga berencana. Tingkat fertilitas (TFR) di Indonesia terlihat menurun dari tahun ke tahun. Tren TFR di Indonesia dari beberapa tahun menunjukkan angka yang semakin menurun, yakni pada tahun 1991=3.02, tahun 1994=2.85, tahun 1997=2.78, tahun 2002/2003=2.56, tahun 2007=2.59 dan tahun 2012=2.59⁴.
- c. Rentang tahun 1900-2000, penduduk Indonesia bertambah lima kali lipat dari 40,2 juta orang menjadi 205,8 juta orang. Dalam rentang waktu tersebut, program Keluarga Berencana

⁴ <http://www.bkkbn.go.id/kependudukan/Pages/DataSurvey/SDKI/Fertilitas/ASFR/Nasional.aspx>

(KB) berhasil mencegah kelahiran 80 juta orang. Jika pada rentang waktu tersebut tidak dijalankan program keluarga berencana, maka hingga tahun 2000 diprediksi jumlah penduduk Indonesia bias mencapai 285 juta orang⁵.

Konsep Rantai Pasokan

Saluran distribusi merupakan suatu jalur yang dilalui oleh arus produk dari produsen ke perantara sampai pada akhirnya tiba di tangan pemakai (*end user*) (Revzan, 1961). Definisi menurut Revzan dalam buku lama *Wholesaling in Marketing Organization* ini merupakan definisi fisik dari sebuah saluran distribusi, yang bersifat sempit hanya terfokus pada pendistribusian produk dari produsen ke konsumen. Sudut pandang lama mengenai saluran distribusi cenderung memperlihatkan pemindahan produk terbatas pada barang yang disalurkan.

The American Marketing Association memfokuskan saluran distribusi kepada banyaknya lembaga yang terlibat dalam aliran produk. Saluran distribusi merupakan sebuah struktur unit internal dan eksternal perusahaan, yang terdiri dari konsumen, dealer, distributor, pedagang besar, serta pengecer, yang akan mengalirkan produk. Dengan adanya istilah struktur, definisi saluran distribusi mempunyai tambahan makna yang bersifat statis pada saluran dan menjelaskan peran setiap unit lembaga yang bersentuhan dengan aliran produk pada saluran distribusi.

Glen Walters (1997) mendefinisikan saluran sebagai kelompok pedagang dan agen perusahaan yang dikombinasikan antara perpindahan fisik produk dan nama produk dalam rangka menciptakan kegunaan bagi pasar tertentu. Demikian ahli marketing Philip Kotler (2009), mendefinisikan saluran distribusi sebagai suatu perangkat organisasi yang saling tergantung, mencakup proses pembuatan produk yang akan dikonsumsi oleh konsumen. Menurut Warren J Keegan (2003), saluran distribusi adalah saluran yang dikelola oleh produsen untuk menyalurkan produk dari produsen sampai ke tangan konsumen atau pemakai industri. Beberapa simpulan dari definisi saluran distribusi adalah sebagai berikut:

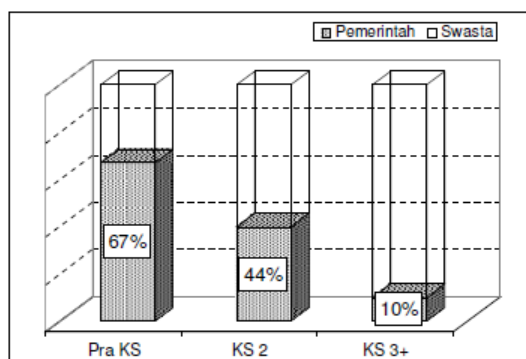
- a. Saluran merupakan kumpulan lembaga-lembaga yang mengadakan kerjasama mengalirkan produk agar produk tersalurkan ke tangan konsumen.
- b. Tujuan utama dari saluran distribusi adalah mencapai pasar-pasar yang sudah ditentukan. Pasar merupakan tujuan akhir dari kegiatan saluran distribusi.
- c. Dua kegiatan utama yang terjadi dalam saluran distribusi adalah mengelompokkan produk dan mendistribusikannya. Pengelompokan produk akan memperlihatkan pengelolaan kuantitas dan kualitas produk sesuai kebutuhan mata rantai agar dapat memberikan kepuasan pada pasar.

Akses alokon pada jalur pemerintah

Berdasarkan data pendataan keluarga tahun 2005 oleh Badan Keluarga Berencana kota Bandung, besar proporsi pasangan usia subur yang memanfaatkan akses pelayanan jalur pemerintah hanya sebesar 24 persen. Hasil survey BKKBN tahun 2006 memperlihatkan data proporsi masyarakat tahapan keluarga pra-sejahtera (pra-KS) yang memanfaatkan alokon pada jalur pemerintah adalah sebesar 67%. Namun, dengan semakin tingginya tahapan keluarga pasangan usia subur, proporsi pemanfaatan alokon jalur pemerintah semakin kecil. Akseptor pada kelompok tahapan KS2, hanya memanfaatkan akses tidak berbayar jalur pemerintah sebanyak 44%. Pada kelompok akseptor KS3+, hanya 10% yang memanfaatkan pelayanan KB di jalur pemerintah.

⁵ Syarief, Sugiri. 2015. *Studium Generale ‘Kependudukan dan Program Keluarga Berencana: Peluang dan Tantangan’*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.

Tabel 1. Persentase Pasangan Usia Subur Berdasarkan Akses Pelayanan Kontrasepsi



Sumber : Hasil Survey BKKBN 2006

Kecenderungan pola pasangan usia subur kelompok KS3+ mendapatkan alokon di jalur swasta adalah karena mereka lebih percaya pada kualitas alokon yang disediakan jalur swasta walaupun dengan harga yang lebih tinggi dibanding alokon dan pelayanan di jalur pemerintah. Sementara kecenderungan keluarga pra-KS yang mengakses alokon di jalur pemerintah adalah mereka mengutamakan alokon yang diberikan secara cuma-cuma agar tidak memberatkan kehidupan ekonomi keluarga. Dari data survey BKKBN tahun 2006 dapat disimpulkan bahwa kelompok pasangan usia subur yang masih mengandalkan alokon dan pelayanan jalur pemerintah adalah tahapan keluarga pra-KS.

Tabel 2. Persentase Pasangan Usia Subur yang Menggunakan Pelayanan Pemerintah Berdasarkan Jenis Tempat Pelayanan KB

Pelayanan Pemerintah	Pra KS	KS 2	KS 3+
PLKB	3,0		
Puskesmas	84,8	83,9	60,0
RS. Pemerintah	6,1	16,1	40,0
Safari KB	6,1		
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber : hasil survey BKKBN 2006

Berdasarkan pemilihan fasilitas kesehatan yang diakses oleh pasangan usia subur, data survey BKKBN 2006 menunjukkan berbagai pilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat akseptor mengakses alokon. Persentase terbesar dari berbagai tahapan keluarga mengakses alokon di puskesmas, baik akseptor yang secara mandiri membayar alokon maupun yang tidak membayar di jalur pemerintah dan swasta. Kelompok keluarga PraKS yang memanfaatkan layanan puskesmas sebesar 84,8 persen, sementara kelompok KS2 dan KS3+ masing masing sebesar 83,9 persen dan 60,0 persen. Pengguna layanan pemerintah dengan memanfaatkan puskesmas terlihat semakin menurun selaras dengan makin tingginya tahapan keluarga. Sementara, penggunaan layanan rumah sakit pemerintah semakin meningkat seiring meningkatnya tahapan keluarga.

Pasangan usia subur yang mengakses alokon melalui jalur swasta lebih memilih fasilitas kesehatan bidan dan dokter yang membuka praktek swasta. Walaupun kedua layanan itu banyak dipilih, nampaknya ada kecenderungan yang berbeda kalau dibedakan berdasarkan kelompok tahapan keluarga. Semakin tinggi tingkat tahapan keluarga maka pemanfaatan layanan alokon di bidan

swasta semakin menurun. Hal sebaliknya terjadi dengan pemanfaatan dokter swasta, semakin tinggi tingkat tahapan keluarga semakin banyak yang memanfaatkan layanan dokter swasta. Hal ini rupanya sangat berkaitan dengan perbedaan kekuatan ekonomi dari masing masing kelompok, sebab layanan dokter swasta biayanya jauh lebih besar ketimbang layanan bidan swasta.

Tabel 3. Persentase Pasangan Usia Subur yang Menggunakan Pelayanan Alokon Jalur Swasta Berdasarkan Jenis Fasilitas Kesehatan

Pelayanan Swasta	Pra KS	KS 2	KS 3+
Apotik	10,3	6,3	5,1
Bidan Swasta	71,8	42,9	12,9
Dokter Swasta	12,8	46,0	76,9
Poliklinik	2,6		
RS Swasta	2,6	4,8	5,1
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber : hasil survey 2006

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan gabungan dari dua penelitian, pertama, kajian mendalam dari penelitian utama berjudul “Penggunaan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di Provinsi Jawa Barat tahun 2015”, secara khusus pada bagian rantai pasokan pada penyedia alokon pada fasilitas kesehatan jalur swasta, dan kedua, kajian literatur mendalam mengenai rantai pasokan alokon jalur pemerintah. Penelitian ini merupakan kajian awal dalam membandingkan sistem rantai pasokan jalur pemerintah dan swasta terhadap ketersediaan dan kualitas alokon. Teknik penyajian penelitian ini adalah secara deskriptif, disajikan dari data kuantitatif penelitian survey lapangan serta secara naratif dari data, informasi, serta kasus-kasus pengadaan alokon pada jalur pemerintah. Tujuan utama dari penelitian ini adalah membandingkan efektivitas serta efisiensi sistem rantai pasokan jalur pemerintah dan jalur swasta dengan maksud memberikan input mengenai pengadaan alokon nasional jalur pemerintah.

Populasi penelitian kuantitatif bertema “Penggunaan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di Provinsi Jawa Barat tahun 2015” difokuskan pada populasi penyedia alokon pada fasilitas kesehatan yang diandalkan akseptor dalam memenuhi kebutuhan kontrasepsi, seperti bidan, apotik, dan klinik yang berada di provinsi Jawa Barat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan no. 6 tahun 2013, definisi penyedia fasilitas kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, dan/atau masyarakat swasta. Lokasi yang dipilih dalam menggambarkan perwakilan provinsi Jawa Barat adalah kota Bandung, kota Cimahi, kabupaten Bandung, kota Cirebon, kabupaten Cirebon, dan kabupaten Purwakarta.

Teknik sampling pada penyedia fasilitas kesehatan menggunakan purposive sampling dan quota sampling. Teknik tersebut merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan jumlah jumlah klien terbanyak di setiap fasilitas kesehatan yang ada serta mengambil jumlah responden sampai mencapai kuota minimum yang ditargetkan. Faktor yang dipertimbangkan dalam menggunakan kedua teknik tersebut adalah *accessibility factor* terhadap penyedia fasilitas kesehatan yang ada di wilayah penelitian. Teknik pengumpulan data pada fasilitas kesehatan adalah dengan survey lapangan dan wawancara mendalam. Survey dilakukan dengan metode kuesioner

dengan tujuan memperoleh data tentang proses pengadaan dan ketersediaan alokon yang berkualitas pada penyedia fasilitas kesehatan pada jalur swasta.

Pada penelitian kajian mendalam mengenai rantai pasokan alokon jalur pemerintah, peneliti mendalami beberapa literature baik dari perundang-undangan terkait pengadaan alokon jalur pemerintah, hasil penelitian terkait topik tersebut, dan referensi buku tentang pengadaan barang dan jasa di sektor publik. Hasil kajian dari literature disajikan dalam bentuk narasi sehingga didapati rangkaian terstruktur cara pengadaan alokon pada jalur pemerintah mulai dari pusat sampai alokon tiba di fasilitas kesehatan milik pemerintah di daerah-daerah. Selanjutnya, narasi pengadaan alokon pada jalur pemerintah akan dibandingkan dengan hasil survey pada pengadaan alokon pada jalur swasta yang berada di level fasilitas kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Metode Survey pada Fasilitas Kesehatan

Penelitian initial survey fasilitas kesehatan jalur swasta dilakukan di enam wilayah penelitian, 1. Kota Bandung, 2. Kota Cimahi, 3. Kota Cirebon, 4. Kabupaten Bandung, 5. Kabupaten Purwakarta, dan 6. Kabupaten Cirebon. Responden penyedia fasilitas kesehatan adalah bidan, klinik, dan apotek. Peran fasilitas kesehatan yang dilihat dalam penelitian ini adalah sebagai penyedia alokon, baik bagi akseptor KB maupun bagi fasilitas kesehatan lainnya. Klinik dan bidan yang dijadikan responden adalah klinik dan bidan praktek swasta di enam wilayah penelitian dengan total 31 klinik dan bidan praktek swasta (BPS). Apotek yang diteliti sebagai responden berjumlah 53 apotek besar yang tingkat kunjungannya ramai di enam wilayah penelitian. Metode survey menggunakan kuesioner dengan tujuan melihat pola penjualan dan sistem persediaan alokon.

Tabel 4. Persentase Jenis Alokon yang Paling Sering Dicari



sumber: hasil survey 2015

Jenis alokon yang paling sering dicari pada jalur swasta di apotek dan bidan praktek swasta cukup berbeda. Di BPS, alokon yang paling diminati adalah suntik KB, sementara di apotek, alokon yang paling sering dicari adalah pil KB. Hal ini terjadi karena akseptor KB yang menggunakan pil KB akan langsung mengakses pil di apotek, namun untuk akseptor KB yang menggunakan suntik, akan mendatangi BPS untuk mendapatkan pelayanan suntik dari bidan setempat. Sementara di apotek, alokon pil tidak hanya dicari oleh akseptor KB, namun banyak BPS yang membeli pil maupun alokon lainnya di apotek. 94,34% apotek yang berada di wilayah penelitian memiliki

frekuensi tinggi dalam hal penjualan alokon PIL. Permintaan pil ini berasal dari akseptor KB dan BPS, dimana akseptor KB sebagai pengguna akhir pil KB tersebut, sedangkan BPS akan menyalurkan lagi kepada akseptor KB yang mengakses layanan kontrasepsi di BPS. Sementara tingginya frekuensi penjualan alokon suntik di BPS adalah berasal dari permintaan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi secara suntik. Diketahui terdapat 93.75% BPS yang memiliki frekuensi pembelian tertinggi alokon suntik KB.

Faktor yang dipertimbangkan fasilitas kesehatan jalur swasta dalam menyediakan jenis, merk, dan supplier alokon bervariasi. Faktor utama (33%) yang menjadi pertimbangan pihak apotek dan BPS menyediakan jenis dan merk alokon berdasarkan permintaan akseptor, untuk digunakan, dan BPS, untuk persediaan alokon di fasilitas kesehatannya. Sebanyak 14% apotek dan BPS mempertimbangkan faktor penawaran produk dan harga promosi yang diberikan supplier, namun penawaran supplier disesuaikan lagi dengan pola permintaan alokon dari konsumen. Faktor pertimbangan lain dalam memilih supplier adalah faktor ketersediaan dan ketepatan pelayanan yang diberikan oleh supplier (23%). Jika pelayanan supplier baik, maka apotek dan BPS akan langgeng bekerja sama dengan supplier tersebut. Faktor hubungan baik (8%) dengan supplier menjadi pertimbangan fasilitas kesehatan dalam memilih supplier alokon. Ketika hubungan baik sudah terbangun, maka pihak supplier akan berusaha memberikan pelayanan terbaik dalam penyediaan alokon. Namun jika tingkat pelayanan supplier kurang memadai, maka BPS akan melakukan pembelian secara mandiri ke apotek-apotek terdekat. Hal ini dilakukan oleh BPS agar persediaan alokon tetap terjaga untuk memenuhi kebutuhan alokon akseptor.

Metode pemesanan alokon yang dilakukan oleh apotek dan klinik BPS dalam menyediakan alokon yang dibutuhkan untuk memenuhi permintaan konsumen (akseptor KB dan fasilitas kesehatan) terdiri dari tiga metode, yaitu 56% dengan metode kunjungan medical representatif, 24% melakukan pemesanan dengan cara pembelian mandiri secara langsung ke apotek, dan 20% melakukan pemesanan alokon dengan pembelian mandiri melalui telepon ke supplier. Metode pemesanan dengan kunjungan medical representatif banyak dilakukan oleh apotek maupun klinik BPS. Supplier yang memasok alokon secara kontinu akan memantau jumlah stok alokon di fasilitas kesehatan secara rutin. Pemantauan jumlah persediaan alokon ini dilakukan oleh medical representatif dari supplier. Tugas medical representatif adalah memantau jumlah persediaan alokon dan menerima pesanan dari fasilitas kesehatan tersebut. Medical representatif dari supplier alokon ini bertanggung jawab atas ketersediaan alokon agar jumlahnya tidak terlalu banyak namun tidak sampai kosong pula. Banyak klinik BPS yang melakukan pemesanan dengan cara pembelian mandiri secara langsung ke apotek. Hal ini dilakukan oleh BPS karena pedagang besar farmasi (supplier) tidak mempunyai saluran distribusi ke BPS-BPS ini. Alasan lain BPS melakukan pemesanan secara mandiri adalah karena pelayanan PBF masih dirasakan kurang tepat dari segi waktu maupun kualitas pengiriman. Jadi dalam rangka menjaga tingkat persediaan alokon di klinik BPS, pihak BPS melakukan *pro active purchasing* dengan cara membeli alokon secara langsung ke apotek-apotek besar.

Ketiga metode pemesanan yang dilakukan oleh apotek dan klinik BPS dilakukan dengan frekuensi waktu berbeda-beda. Frekuensi pemesanan bervariasi, mulai dari frekuensi pemesanan per minggu, per dua minggu, per bulan, pemesanan dilakukan ketika persediaan alokon sudah habis, dan ada yang pemesanan dilakukan ketika persediaan alokon sudah mencapai batas tertentu. 36% apotek dan klinik BPS mempunyai frekuensi pemesanan yang tidak menentu karena pemesanan dilakukan ketika persediaan alokon sudah menunjukkan jumlah tertentu. Hal ini dilakukan berdasarkan pengalaman dan perkiraan masa lalu, pihak pengelola persediaan telah memahami kapan waktu pemesanan yang paling tepat dilakukan. Sebanyak 15% apotek dan klinik BPS melakukan pemesanan secara rutin setiap minggu 21% apotek dan klinik BPS melakukan

pemesanan sebulan sekali, dan 24% apotek dan klinik BPS melakukan pemesanan ketika persediaan alokon habis.

Kondisi persediaan alokon di apotek dan klinik BPS yang ditemui di enam wilayah penelitian termasuk cukup baik. 36% apotek dan klinik BPS memiliki pengelolaan persediaan alokon yang cukup baik karena kondisi persediaan alokon yang dikelolanya jarang kosong, 33% apotek dan klinik BPS sangat baik dalam mengelola persediaan alokon karena tidak pernah terjadi kekosongan alokon. Ada apotek dan klinik BPS yang terkadang mengalami kekosongan alokon, yaitu sebanyak 24%. Sementara itu, ada beberapa apotek dan bidan praktek swasta yang sering mengalami kekosongan persediaan alokon.

Kondisi persediaan alokon di apotek dan klinik BPS cukup bervariasi. Apotek dan bidan praktek swasta yang masih pernah mengalami kekosongan persediaan alokon akan menyebabkan keterlambatan akseptor KB dalam mengakses alokon. Jika di apotek dan atau bidan praktek swasta mengalami kekosongan alokon pil atau kondom, maka akseptor KB akan mencarinya ke tempat lain, namun jika akseptor KB menggunakan alokon suntik, akseptor mendapat kesulitan untuk mendapatkan alokon suntikan di tempat lain. Jika apotek dan BPS mengalami kekosongan IUD dan atau Implant, akseptor KB masih dapat menunggu sampai persediaan alokon ini ada kembali. Tingkat pelayanan supplier dalam memasok alokon ke apotek dan klinik BPS menunjukkan kategori pelayanan dengan tingkat menengah. Terlihat dalam tabel di bawah ini, bahwa sebanyak 54% apotek dan klinik BPS mengatakan tingkat pelayanan supplier dalam memasok alokon adalah memuaskan. Sementara itu, 44% apotek dan klinik BPS merasa kinerja pelayanan supplier masih dalam tingkat cukup memuaskan, dan hanya 2% apotek dan klinik BPS yang beranggapan bahwa tingkat pelayanan supplier dalam memasok alokon masih kurang memuaskan.

Indikasi kekosongan persediaan alokon yang masih terjadi di apotek maupun klinik BPS dapat disebabkan oleh kinerja supplier dalam melayani pemesanan alokon yang dipesan apotek dan atau klinik BPS. Kinerja supplier masih diberikan nilai cukup dan kurang memuaskan oleh apotek dan klinik BPS karena tingkat pelayanan supplier dalam memasok alokon yang masih rendah. Supplier masih belum melayani BPS dengan baik dalam hal pemenuhan pesanan Hal ini terutama dirasakan oleh BPS yang letaknya di pelosok kabupaten. Ketepatan kuantitas pesanan dan waktu pengiriman masih menjadi permasalahan utama bagi klinik BPS sehingga dampaknya kepada stockout alokon yang dibutuhkan akseptor KB.

Penentuan harga jual di apotek dan klinik BPS 94% ditentukan oleh pemilik, dan tidak ada intervensi supplier sebagai pemasok alokon. Ada beberapa apotek dan bidan praktek swasta yang menentukan harga jual berdasarkan saran dan masukkan dari supplier, namun jumlahnya tidak banyak hanya sekitar 2%. Selebihnya, apotek dan klinik BPS menentukan harga jual dengan cara lain, misalnya mereka mengadakan survey harga terlebih dahulu di kompetitor yang berada di sekitar apotek bersangkutan atau menggunakan harga HET (Harga Eceran Tertinggi) dalam menjual produk alokon. Harga jual produk alokon di apotek dan klinik bidan praktek swasta memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Harga alokon di apotek akan dijumpai lebih rendah dibandingkan dengan harga alokon di klinik bidan praktek swasta. Hal ini terjadi karena di BPS, akseptor KB tidak hanya mendapatkan produk alokon, tetapi akseptor KB juga mendapatkan pemeriksaan kesehatan dari bidan setempat. Dan untuk alokon jenis IUD serta Implant, selain membayar produk alokon, akseptor KB juga dikenakan biaya jasa pemasangan dan pemeriksaan kesehatan akseptor KB. Beberapa bidan praktek swasta tidak memberikan harga alokon plus jasa kesehatan dalam tarif yang sama untuk semua akseptor KB. Bidan-bidan di tingkat kabupaten akan mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi akseptor KB yang akan mengakses alokon. Jika yang dihadapi adalah akseptor KB dengan kategori masyarakat yang tidak mampu, beberapa BPS tidak sungkan untuk memberikan gratis kepada akseptor KB ini. Walaupun tidak banyak yang dibebaskan oleh

bidan setempat, namun tidak jarang bidan-bidan di kabupaten melakukan pemotongan biaya untuk akseptor KB yang kurang mampu.

Hasil Penelitian Kajian Pengadaan Alokon Jalur Pemerintah

Dalam Peraturan Pemerintah nomor 55 tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, diatur mengenai dana alokasi khusus (DAK). Terkait dengan adanya kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, sejak 2008, pemerintah mengalokasikan dana khusus untuk menggiatkan pembangunan kependudukan dan keluarga berencana. Untuk tujuan tersebut, dana alokasi khusus dialokasikan kepada daerah tertentu untuk mendanai kegiatan khusus terkait dengan fisik layanan dan sarana prasarana KB. Sarana prasarana tersebut antara lain adalah Muyan (untuk melakukan pelayanan KB di daerah yang geografisnya sulit dijangkau), Mupen (untuk menjadikan proses komunikasi, edukasi, dan informasi KB yang lebih efektif), sepeda motor (meningkatkan mobilitas petugas lapangan KB), gudang alokon, sarana KIE, dan lainnya.

Perencanaan kebutuhan alokon diatur dalam Petunjuk Pelaksanaan Perencanaan Kebutuhan dan Alat/Obat Kontrasepsi dan Nonkontrasepsi Program KB Nasional (BKKBN, 2008). Dalam memenuhi kebutuhan alokon setiap tahun, pemerintah melakukan perhitungan berdasarkan data sasaran keikutsertaan KB yang meliputi permintaan partisipasi masyarakat (PPM). PPM ini dilihat dari dua peserta, yaitu peserta KB baru dan peserta KB aktif. Dan disesuaikan dengan rumusan tertentu serta data persediaan alokon di gudang pada akhir bulannya. Rangkaian perencanaan dan pendistribusian alokon pada jalur pemerintah diatur dalam Peraturan Kepala badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 228 tahun 2015 tentang Pedoman Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

Pengadaan alokon jalur pemerintah mengikuti siklus rantai pasokan yang telah ditetapkan, mulai dari tahap pengelolaan data kebutuhan, analisis data kebutuhan, dan penyusunan rencana kebutuhan. Proses pengadaan mulai dilakukan setelah perencanaan kebutuhan alokon disusun. Tahap selanjutnya adalah proses penerimaan, penyimpanan, dan penyaluran alokon secara terstruktur. Pada setiap tahapan, selalu dilakukan tindakan monitoring dan evaluasi pengadaan alokon. Dalam proses penerimaan, dilaksanakan pemeriksaan alokon meliputi, (1) tanggal kedatangan, (2) jenis dan merk alokon, (3) jumlah (kotak, berat dan volume, unit, dll), (4) harga satuan, (5) tanggal pembuatan/tahun produksi, (6) tanggal kadaluarsa, (7) kondisi alat dan obat alokon, (8) sumber dana, (9) nomor batch. Setelah proses pemeriksaan selesai, akan disiapkan Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), kartu barang, kartu persediaan dan buku penerimaan. Proses penyimpanan merupakan kegiatan lanjutan dari kegiatan penerimaan alat dan obat kontrasepsi, dilakukan dalam rangka pemeliharaan dan pengamanan melalui standarisasi penataan alokon berdasarkan sistem FIFO (*First in First Out*).

Sistem distribusi alokon yang digunakan dibedakan menjadi dua, yaitu sistem berdasarkan permintaan (*pull distribution system*) dan sistem dropping (*push distribution system*). Sistem dropping adalah sistem pendistribusian yang sifatnya terpusat, daerah tidak dapat menentukan kuantitas alokon tapi pusat mengalokasikan sejumlah tertentu berdasarkan data kemampuan persediaan masing-masing. Sementara sistem distribusi berdasarkan permintaan, jumlah alokon yang didistribusi dari pusat adalah sejumlah permintaan daerah dengan perhitungan persediaan minimum dan maksimum daerah. Setelah proses pendistribusian, proses pencatatan dan pelaporan menjadi penting sebagai bahan analisis perencanaan kebutuhan dan pelaksanaan pengadaan pada periode berikutnya. Tujuan dari proses pencatatan pelaporan adalah mengetahui jumlah persediaan

di fasilitas kesehatan dengan laporan F/II/KB dan mengetahui jumlah persediaan di gudang (F/V/KB). Sistem pelaporan alokon terdiri dari empat laporan, yaitu (1) tahunan : membuat mutasi barang secara kumulatif selama satu tahun serta sisa persediaan pada akhir tahun (administrasi), (2) *stock opname* : menghitung fisik barang dua kali setahun (Juli dan Desember), (3) triwulanan : membuat mutasi barang secara kumulatif selama tiga bulanan serta sisa persediaan, dan (4) bulanan (laporan gudang F/V/KB): membuat mutasi barang secara kumulatif selama satu bulan serta sisa persediaan akhir bulan.

Berdasarkan laporan Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kedeputan Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan Bappenas tahun 2010, terdapat beberapa pihak yang banyak memegang peran dalam pengadaan alokon jalur pemerintah adalah BKKBN pusat, BKKBN provinsi, dan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) KB kabupaten/kota. BKKBN pusat berperan sebagai kepala bagian perencanaan kebutuhan yang melakukan koordinasi antar bagian terkait perolehan data dan informasi mengenai data PPM, stock alokon di gudang bulan terakhir. Selain itu, BKKBN pusat menyusun perkiraan kebutuhan alokon tahun depan dengan berbagai alternatif dan analisa kecukupan alokon saat ini dan yang akan datang. Selanjutnya, BKKBN pusat akan mengajukan kepada biro perlengkapan dan perbekalan beberapa alternatif prakiraan kebutuhan alokon tahun depan dan melaporkan hasil kecukupan alokon saat ini dan yang akan datang. Di tingkat provinsi, sekretaris BKKBN provinsi bersama staf menyusun perencanaan kebutuhan alokon, melakukan analisis kondisi stok alokon di wilayahnya, dan mengajukan hasil analisa serta rencana kebutuhan alokon kepada Kepala BKKBN Provinsi. Sementara di tingkat kabupaten/kota, SKPD KB melakukan analisis kebutuhan alokon, melakukan koordinasi untuk memperoleh angka stok alokon bulanan di wilayahnya. Kepala bagian tata usaha SKPD KB menyusun rencana alokon di wilayahnya dan mengajukan usulan kebutuhan alokon kepada Kepala BKKBN Provinsi yang bersangkutan. Jadi, prosedur pengadaan alokon pada jalur pemerintah adalah sebagai berikut:

1. BKKBN pusat mendistribusikan alokon ke BKKBN provinsi berdasarkan pada besarnya perkiraan permintaan masyarakat (PPM) dan ketersediaan alokon.
2. BKKBN provinsi melanjutkan pendistribusian alokon ke kabupaten/kota.
3. Kabupaten/kota menyalurkan alokon ke puskesmas di wilayah masing-masing dengan bantuan ekspedisi.
4. Kabupaten/kota menyalurkan alokon ke klinik, LSM, RS swasta, BPS, dokter praktek swasta untuk IUD dan kondom, sedangkan alokon lainnya diberikan untuk fasilitas kesehatan yang ditunjuk bagi keluarga pra KS dan KS-1.
5. Puskesmas menyalurkan ke puskesmas pembantu, puskesmas desa/polindes, dan pos pembina KB desa. Untuk puskesmas pembantu dan polindes diberikan alokon IUD, suntik, implant, pil, dan kondom yang diberikan bagi akseptor pra KS dan KS-1. Sementara untuk pos pembina KB desa, hanya diberikan alokon pil dan kondom.
6. Untuk distribusi alokon dari swasta, kabupaten/kota hanya mendistribusikan alokon ke RS, RS swasta, LSM, KB swasta, organisasi profesi, dan bidan/dokter praktek swasta.

PENUTUP

Simpulan

Dari hasil penelitian survey lapangan dan kajian literatur ini, dapat diketahui bahwa sistem rantai pasokan pengadaan alokon di Indonesia dilakukan dengan dua sistem, pertama rantai pasokan alokon jalur swasta, kedua rantai pasokan alokon jalur pemerintah. Pengadaan alokon jalur swasta

menunjukkan kemandirian sistem rantai pasokannya. Sementara, pengadaan alokon jalur pemerintah menunjukkan panjangnya sistem rantai pasokan, baik secara birokrasi maupun dari saluran distribusinya. Beberapa kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis alokon yang paling diminati pada jalur swasta di apotek dan bidan praktek swasta cukup berbeda. Di rantai pasokan apotek, alokon yang paling diminati adalah pil (94,34%). Sementara di rantai pasokan bidan praktek swasta, alokon yang paling diminati adalah suntikan (93,75%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor yang memenuhi kebutuhan alokon secara mandiri melalui apotek, memilih pil sebagai alokon. Dan, akseptor yang memenuhi kebutuhan alokon secara mandiri melalui bidan praktek swasta, memilih suntikan sebagai alokon.
2. Ada beberapa faktor yang dipertimbangkan rantai pasokan apotek dan bidan praktek swasta dalam menentukan supplier alokon, yaitu 33% berdasarkan produk alokon yang sesuai permintaan akseptor, 23% berdasarkan kinerja supplier dari ketersediaan dan ketepatan pelayanan, 14% berdasarkan harga yang diberikan oleh supplier, 8% berdasarkan hubungan baik dengan supplier, dan 22% berdasarkan faktor pertimbangan lainnya. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan ini, dapat dikatakan bahwa rantai pasok apotek dan bidan praktek swasta cukup profesional dalam menentukan supplier yang akan me-supplai alokon ke tempat mereka. Mengenai metode pemesanan dan pengelolaan persediaan alokon yang dilakukan mata rantai apotek dan bidan praktek swasta cukup bervariasi. Pertama, mengandalkan kunjungan medical representatif, kedua, melakukan pemesanan dengan cara pembelian mandiri secara langsung ke apotek terdekat, ketiga, melakukan pembelian mandiri ke apotek via telepon. Dalam rangka menjaga tingkat persediaan alokon di setiap mata rantai, pihak bidan praktek swasta melakukan pro active purchasing agar kebutuhan alokon akseptor tetap dapat dipenuhi. Dengan metode pengelolaan persediaan alokon yang dilakukan mata rantai apotek dan bidan praktek swasta, kondisi persediaan alokon 36% jarang kosong, 33% tidak pernah kosong, 24% kadang kosong, dan hanya 7% yang masih sering kosong. Indikasi kekosongan persediaan alokon yang masih terjadi di apotek maupun klinik BPS dapat disebabkan oleh kinerja supplier dalam melayani pemesanan alokon yang dipesan apotek dan atau klinik BPS. Kinerja supplier masih diberikan nilai cukup dan kurang memuaskan oleh apotek dan klinik BPS karena tingkat pelayanan supplier dalam memasok alokon yang masih rendah. Penentuan harga jual di apotek dan klinik BPS 94% ditentukan oleh pemilik, dan tidak ada intervensi supplier sebagai pemasok alokon.
3. Rantai pasokan alokon jalur pemerintah diatur oleh berbagai peraturan pemerintah maupun daerah. Alokon jalur pemerintah yang digratiskan hanya diperbolehkan diakses oleh akseptor kategori keluarga pra-KS dan KS1, dengan jenis alokon IUD, suntik, implant, pil, dan kondom di puskesmas pembantu, dan alokon pil dan kondom pada pos pembina KB. Dengan adanya otonomi daerah, pemerintah menganggarkan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk mendukung aktivitas program KB di daerah. Namun, DAK program KB hanya diperkenankan untuk belanja sarana prasarana dan fisik layanan KB. Pengadaan alokon jalur pemerintah perlu memperhatikan saluran distribusi mulai dari pemerintah pusat sampai daerah. Pihak yang memegang peranan penting dalam pengadaan alokon jalur pemerintah adalah BKKBN pusat, BKKBN provinsi, dan SKPD KB kabupaten/kota. Saluran distribusi diawali dari BKKBN pusat yang akan mengalokasikan alokon ke BKKBN provinsi

berdasarkan perkiraan permintaan masyarakat dan ketersediaan alokon. BKKBN provinsi melanjutkan pendistribusian alokon ke kabupaten/kota. Kabupaten/kota menyalurkan alokon ke puskesmas di wilayah masing-masing, baik ke mata rantai pemerintah maupun swasta. Puskesmas akan menyalurkan ke puskesmas pembantu, puskesmas desa/polindes, dan pos pembina KB desa. Untuk pendistribusian alokon ke jalur swasta, kabupaten/kota mendistribusikan ke RS, RS swasta, LSM, KB swasta, organisasi profesi, dan bidan/dokter praktek swasta.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diringkaskan diatas, peneliti mencoba mengemukakan beberapa saran yang sekiranya dapat dijadikan masukan baik bagi pelaksanaan program keluarga berencana, maupun bagi para edukasi dalam mendukung pembaharuan dan peningkatan sistem rantai pasokan keluarga berencana, adalah sebagai berikut:

1. Rantai pasokan jalur swasta dapat menjadi andalan pemerintah dalam menjalankan program Keluarga Berencana karena jumlah peserta KB Mandiri muncul dari masyarakat, tanpa paksaan dari siapapun, dan tidak terasa sebagai beban ekonomi keluarga. Maka dari itu, untuk mengurangi beban pengadaan alokon jalur pemerintah, rantai pasokan jalur swasta perlu diberdayakan dan pelatihan pengelolaan persediaan alokon agar kinerja mata rantai swasta semakin dapat diandalkan bagi ketersediaan alokon.
2. Sistem rantai pasokan jalur swasta dan jalur pemerintah merupakan kunci sukses program keluarga berencana di Indonesia. Perencanaan menjadi tahapan kunci proses pengadaan alokon. Enam prinsip manajemen logistik yang perlu dipertimbangan dalam perencanaan kebutuhan alokon, meliputi tepat kuantitas, tepat jenis, tepat tempat, tepat waktu, tepat kondisi, dan tepat biaya. Rantai pasokan jalur pemerintah perlu mendesain sistem pengadaan yang memperhatikan keenam prinsip tersebut agar kebutuhan alokon masyarakat dapat secara tepat dipenuhi.
3. Perlu dilakukan sinkronisasi program pengadaan alokon antara sistem pasokan swasta dengan pemerintah. Program pemerintah daerah yang berkaitan dengan kegiatan keluarga berencana perlu disinergikan dengan program KB pusat khususnya dalam pengadaan jenis alokon. Misalnya, jika pemerintah daerah mengadakan secara gratis jenis alokon suntikan, maka pengadaan alokon jalur pemerintah untuk suntikan dapat dikurangi dan akseptor yang menggunakan alokon lainnya diarahkan ke fasilitas kesehatan bidan praktek swasta.
4. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian yang lebih holistik serta komprehensif bagi pengembangan dan penguatan sistem pasokan alokon baik jalur swasta maupun jalur pemerintah di Indonesia.

Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini belum sepenuhnya menggambarkan kondisi keseluruhan pengadaan alokon jalur swasta dan jalur pemerintah secara nasional. Penelitian lapangan masih terbatas di enam wilayah di provinsi Jawa Barat. Serta, kajian literatur dalam rangka melihat pola pengadaan alokon jalur pemerintah baru sebatas kajian laporan beberapa literatur, belum mendalam dari peraturan perundang-undangan secara terstruktur dari tingkat pemerintahan pusat sampai ke daerah. Semoga penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan yang akan menciptakan penelitian sejenis dengan konsep yang lebih dalam dan terarah agar dapat memberikan masukan terhadap kebijakan pemerintah dalam hal pengadaan alokon di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang BKKBN Perwakilan Jawa Barat, Sherlywati. 2015. Penelitian Penggunaan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di Provinsi Jawa Barat tahun 2015. Bandung.
- Bappenas. 2010. Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-1/KS-1). Jakarta.
- Bowersox, D.J., Closs, D.J. and Cooper, M.C. 2007. *Supply Chain Logistics Management*. 2nd edition. McGrawHill Irwin: Boston.
- BKKBN. 2000. Pelaksanaan Teknis Penerimaan, Penyimpanan, dan Penyaluran Kontrasepsi Program KB Nasional di Kabupaten/Kota. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2004. Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta.
- _____. 2008. Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2009. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2010. Profil Hasil Pendataan keluarga tahun 2009. Jakarta: BKKBN.
- _____. Departemen Kesehatan. 2009. Pedoman Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: BKKBN.
- Christopher, M., Peck, H., Abley, J., Haywood, Major M., Saw, R., Rutherford, C., & Strathern, M. 2003. *Creating resilient supply chains: A practical guide*. Centre for Logistics and Supply chain management Cranfield School of Management, Cranfield University, Cranfield: UK.
- Gaspersz, Vincent. 1998. *Production Planning and Inventory Control*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Haryanto, Eddy. 2007. Manajemen Operasi. Edisi tiga. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Muslimat, S.Sos., M.Si. 2015. Pengelolaan dan Distribusi Alkon dan Non Alkon. Rakor Kemitraan Program KKBPK dengan IBI. Pontianak, 13 Mei 2015.
- Mutiara, E. 1998. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi (Analisis SDKI 1994). Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.

Sherlywati. 2016. Analisis Rantai Pasokan Alat dan Obat Kontrasepsi pada Jalur Swasta di Provinsi Jawa Barat tahun 2015. Prosiding Forum Manajemen Indonesia 2016: Palu.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesi (SDKI). 2012. Jakarta : Badan Pusat Statistik.

Syarief, Sugiri. 2015. Studium Generale Kependudukan dan Program Keluarga Berencana: Tantangan dan Peluang. Institut Pertanian Bogor: Bogor.

USAID. 2011. *The Logistic Handbook: A Practical Guide for the Supply Chain Management of Health Commodities*. John Snow Inc: USA.

www.bkkbn.go.id