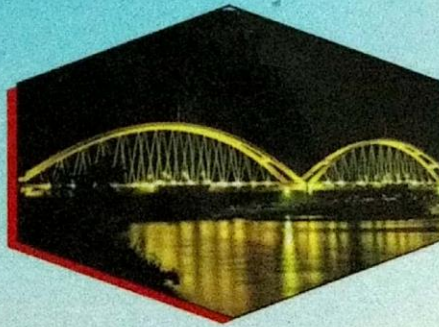


PROCEEDING
FORUM MANAJEMEN INDONESIA KE - 8
2016



Universitas Tadulako

“Managing Local Resources to Compete in the Global Market”



10 - 12 November 2016
PALU - SULAWESI TENGAH

ISBN: 978-602-8824-89-7

| | | |
|--|---|----|
| KEU-048 | Disposition Effect Pada Pasar Modal Indonesia. <i>Market Characteristic atau Fundamental factor?</i> (Studi Kasus Pada Saham LQ45 Periode Januari 2010 – Juni 2015)(<i>Erman Deni Arfianto, dan Vijai Sembiring</i>) | 34 |
| KEU-049 | Pengembangan Kelembagaan Koperasi Di Kabupaten Donggala(<i>Vitayanti Fattah dan Maskuri Sutomo</i>) | 35 |
| KEU-050 | Pengaruh Penerapan <i>Enterprise Risk Management</i> Terhadap <i>Financial Distress</i> Dan Nilai Perusahaan (<i>Arya Imamuddin Koeswara dan D. Agus Harjito</i>) | 36 |
| KEU-051 | Pengaruh DPK, BI Rate, Dan NPL Terhadap Penyaluran Kredit Perbankan Di Papua Barat Tahun 2010-2015 (<i>Jein Sriana Toyib</i>) | 37 |
| BIDANG : MANAJEMEN OPERASI DAN MANAJEMEN UMUM | | |
| OPR-001 | Peran Supply Chain Management Pada Proses Alih Teknologi Di Inkubator Bisnis (Pusat Inovasi Lipi).....(<i>Achmad Kosasih, dan Mahardhika Berliandaldo</i>) | 40 |
| OPR-002 | Pengaruh <i>Downsizing</i> Terhadap <i>Psychological Well-Being</i> dan Dampaknya Terhadap Perilaku Kerja Kontra produktif(<i>Bobby Givanka, dan Lieli Suharti</i>) | 41 |
| OPR-003 | Analisis Rantai Pasokan Alat Dan Obat Kontrasepsi Pada Jalur Swastadi Provinsi Jawa Barat Tahun 2015.....(<i>Sherlywati, dan Rindang Ekawati</i>) | 42 |
| OPR-004 | Pengendalian Persediaan <i>Slow Moving Item</i> di PT PLN (Persero) Distribusi Jawa Barat Area Bandung(<i>Umi Kaltum, dan Ulfah Windriani Pramudya</i>) | 43 |
| OPR-005 | Sustainable Development Mendukung Strategi Bisnis Pendidikan Tinggi Menuju <i>World Class University</i>(<i>Febriana Wurjaningrum</i>) | 43 |
| OPR-006 | <i>Expatriate Adjustment</i> Pengaruhnya Terhadap <i>Knowledge Transfer</i> Dan Kinerja Perusahaan(<i>Nurullaily Kartika</i>) | 44 |
| OPR-007 | Identifikasi <i>Defect</i> Pengiriman Minyak Solar <i>High Speed Diesel</i> (HSD) Menggunakan Metode <i>Lean Six Sigma</i> Serta Usulan Perbaikan Dengan <i>Theory Of Inventive Problem Solving</i> (Triz) Pada Kapal Bagus Selatan, PT. Landasindo Sahu Baruna Jaya(<i>Tuwanku Aria Auliandri, dan Nadia carrisa</i>) | 45 |
| OPR-008 | Peranan Kebijakan Berbasis Green Management Terhadap Pengelolaan Keuangan (<i>Surya Setyawan, dan Kartika Imasari Tjiptodjojo</i>) | 46 |

OPR-003

**ANALISIS RANTAI PASOKAN ALAT
DAN OBAT KONTRASEPSI
PADA JALUR SWASTADI PROVINSI
JAWA BARAT TAHUN 2015**

Sherlywati
Fakultas Ekonomi - Universitas
Kristen Maranatha
sherlywati.limijaya@gmail.com
RindangEkawati
Bidang Pelatihan dan
Pengembangan Perwakilan
BKKBN Provinsi Jawa Barat
rindeka_1303@yahoo.co.id

Abstract - *This study is an initial research in analyzing the supply chain of contraceptive in private sector in West Java. The aim of this study is to analyze the situation and conditions of the supply chain in terms of the use and procurement of contraceptive by private sector. This study was conducted in three cities and three districts in West Java Province. The approach used is field survey with descriptive approach. Target respondents of this study are pharmaceutical wholesaler, healthcare provider, pharmacies, and couples of childbearing age. The sampling technique used is nonprobability sampling with purposive sampling, quota sampling, and incidental sampling. Processing data was performed with SPSS version 21 and in-depth analysis of qualitative data. The results of this research showed the demand and supply of contraceptives in private sector. Couples of childbearing age respondents showed demographic factors, usage patterns on contraceptive, and their perceptions of health facility's service on private sector. From healthcare provider respondents, obtained sales patterns and inventory system in managing contraceptions in private sector. And pharmaceutical wholesalers showed informations about contraception distribution channels in private sector. Research recommendations were directed at practical suggestions as steps to improve supply chain performance of contraceptives distribution and ways of meeting demand for contraceptives in private sector in West Java.*

Keywords: *Supply Chain, Distribution, Contraception, Private Sector*

ANALISIS RANTAI PASOKAN ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI PADA JALUR SWASTA DI PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2015

Sherlywati

Fakultas Ekonomi - Universitas Kristen Maranatha
sherlywati.limijaya@gmail.com

Rindang Ekawati

Bidang Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat
rindeka_1303@yahoo.co.id

Abstract

This study is an initial research in analyzing the supply chain of contraceptive in private sector in West Java. The aim of this study is to analyze the situation and conditions of the supply chain in terms of the use and procurement of contraceptive by private sector. This study was conducted in three cities and three districts in West Java Province. The approach used is field survey with descriptive approach. Target respondents of this study are pharmaceutical wholesaler, healthcare provider, pharmacies, and couples of childbearing age. The sampling technique used is nonprobability sampling with purposive sampling, quota sampling, and incidental sampling. Processing data was performed with SPSS version 21 and in-depth analysis of qualitative data. The results of this research showed the demand and supply of contraceptives in private sector. Couples of childbearing age respondents showed demographic factors, usage patterns on contraceptive, and their perceptions of health facility's service on private sector. From healthcare provider respondents, obtained sales patterns and inventory system in managing contraceptions in private sector. And pharmaceutical wholesalers showed informations about contraception distribution channels in private sector. Research recommendations were directed at practical suggestions as steps to improve supply chain performance of contraceptives distribution and ways of meeting demand for contraceptives in private sector in West Java.

keywords: supply chain, distribution, contraception, private sector

1. PENDAHULUAN

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan ledakan penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah penduduk, program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi masyarakat Indonesia. Salah satu target dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 indikator 5b adalah tentang pengendalian angka ledakan penduduk dengan target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2010-2014, antara lain tentang pencapaian pemakaian alat kontrasepsi/*contraceptive prevalence rate* (CPR) menjadi 65 persen termasuk peningkatan pencapaian PA MKJP (Peserta Aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) sebesar 25,9 persen dan pencapaian PB MKJP (Peserta Baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

sebesar 12,9 persen. Dengan sasaran-sasaran ini, maka pemerintah dituntut dapat memberikan pelayanan KB yang berkualitas.

Program Kependudukan dan KB mempunyai arti yang sangat penting dalam mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Dengan diterbitkannya UU No. 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, maka peran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya fokus pada penyelenggaraan Program KB semata, namun meliputi penyerasian pengendalian penduduk. Sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional, terdapat sebelas program prioritas utama pembangunan dimana program KB masuk dalam bidang kesehatan. Salah satu komponen program KB tersebut adalah peningkatan kualitas dan jangkauan layanan KB di klinik pemerintah dan swasta dan dalam rangka memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan melalui Klinik KB, perlu dilakukan penyediaan alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat.

Hal yang paling mendasar dari keberhasilan pelayanan program keluarga berencana adalah ketersediaan dan kualitas alat dan obat kontrasepsi. Tanpa ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai, maka program keluarga berencana akan sulit mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Salah satu upaya peningkatan kualitas dan kuantitas alat kontrasepsi adalah melalui pengelolaan distribusi alat dan obat kontrasepsi pada tempat akses fasilitas kesehatan, seperti klinik, bidan, apotek, rumah sakit, puskesmas, dan lainnya. Pengelolaan rantai pasok alat dan obat kontrasepsi dari hulu sampai hilir menjadi kunci keberhasilan program kependudukan dan keluarga berencana.

Sementara itu, persyaratan pengadaan alat dan obat kontrasepsi harus memenuhi beberapa kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah di tataran nasional. Untuk menjamin keamanan dan kenyamanan pengguna kontrasepsi, jenis alat dan obat kontrasepsi baru harus memenuhi kaidah dan uji klinis yang telah ditetapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sedangkan izin edar dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk itu, alat dan obat kontrasepsi baru di Indonesia harus melalui serangkaian uji klinis. Sedangkan untuk masuk dalam daftar alat dan obat kontrasepsi dalam program KB Nasional memerlukan beberapa kaidah lainnya. Kaidah tersebut meliputi pertimbangan manajemen logistik, aspek efisiensi pembiayaan program, dan aspek penerimaan oleh masyarakat dari sudut agama, budaya dan norma-norma yang berlaku di Indonesia. Pertimbangan pokok lainnya adalah kemampuan pemerintah untuk menjamin terwujudnya kualitas alat dan obat kontrasepsi yang mengikuti perkembangan teknologi terkini dan pemerataan pelayanan di seluruh pelosok nusantara.

Pemerintah melalui BKKBN memegang peranan penting dalam penyediaan subsidi alat dan obat kontrasepsi bagi masyarakat miskin. Tantangan lain yang dihadapi oleh penyedia layanan kontrasepsi baik jalur pemerintah maupun swasta adalah memenuhi hak akseptor terkait pemberian informasi secara menyeluruh. Hal ini berkaitan dengan kualitas para petugas pelayanan, ketidakseimbangan antara jumlah petugas dan jumlah akseptor, keterbatasan jumlah dan jenis alat dan obat kontrasepsi di suatu tempat layanan. Karena kendala tersebut, maka akseptor tidak memiliki hak untuk memilih jenis alat/obat kontrasepsi sesuai yang diinginkan. Kendala lain dalam pemberian layanan kontrasepsi adalah terkait profesionalisme petugas dalam memasang dan memberikan layanan alat/obat kontrasepsi di lapangan.

Pada era desentralisasi yang mulai berjalan efektif sejak tahun 2001, kompetisi perdagangan alat dan obat kontrasepsi semakin luas. Masing-masing pemerintah daerah dapat membeli alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan di wilayahnya. Pihak swasta dapat turut berpartisipasi dalam penyediaan alat dan obat kontrasepsi. Pendistribusian alat dan obat kontrasepsi dari hulu ke hilir menjadi lebih beragam dengan adanya peran pemerintah daerah serta pihak swasta yang turut berpartisipasi dalam pengadaan alat dan obat kontrasepsi. Dan saat ini telah banyak produk alat dan obat kontrasepsi baru yang beredar di pelayanan swasta tetapi belum dikenal oleh kalangan penentu kebijakan dokter/bidan (*provider*) maupun masyarakat, selain alat dan obat kontrasepsi yang disediakan dalam program KB Nasional melalui BKKBN. Perwakilan BKKBN Provinsi sebagai perpanjangan tangan BKKBN Pusat, memegang peranan penting untuk mengadvokasi pemerintah daerah dan pihak swasta dalam proses pengadaan dan penyediaan alat dan obat kontrasepsi.

Peran sektor swasta dalam penyediaan kontrasepsi dapat dijadikan peluang oleh sektor swasta dalam memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi masyarakat. Saat ini pemerintah hanya menyediakan alat dan obat kontrasepsi bagi masyarakat miskin dan peserta JKN. Untuk alasan ini, sektor swasta dapat berperan dalam menambah ketersediaan pilihan alat dan obat kontrasepsi bagi masyarakat. Peran swasta dalam menambah ketersediaan pilihan alat dan obat kontrasepsi bagi masyarakat merupakan peluang besar. Namun, beredarnya alat dan obat kontrasepsi oleh pihak swasta perlu mendapat perhatian BKKBN agar sesuai dengan standar dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPOM. Selain itu, BKKBN perlu mengetahui kondisi dan situasi kebutuhan masyarakat dalam penggunaan alat/obat kontrasepsi.

Penelitian analisis rantai pasokan alat dan obat kontrasepsi pada jalur swasta di provinsi Jawa Barat ini dilakukan guna mendapatkan informasi mengenai penyediaan dan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di jalur swasta dengan cara menganalisis rantai pasokan dari hulu hingga ke hilir saluran distribusi dari segi jenis serta saluran distribusi alat dan obat kontrasepsi pada jalur swasta di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Karena keterbatasan waktu dan sumber daya, penelitian hanya dilakukan di tiga kota dan tiga kabupaten yang memiliki kekhususan dengan harapan dapat mewakili kondisi dan situasi gambaran provinsi Jawa Barat. Lokasi penelitian utama adalah di wilayah Bandung Raya, yaitu kota Bandung, kota Cimahi, dan kabupaten Bandung. Jumlah penduduk di wilayah Bandung Raya adalah seperlima dari jumlah penduduk Jawa Barat, jadi pemilihan lokasi Bandung Raya ditetapkan guna mengeneralisasikan hasil penelitian di provinsi Jawa Barat. Untuk melihat bagaimana gambaran penggunaan alat/obat kontrasepsi di jalur swasta pada kabupaten yang memiliki pemerintahan desentralisasi yang cukup kuat, kabupaten Purwakarta menjadi salah satu wilayah penelitian ini. Dan untuk melihat pola pemakaian dan pendistribusian alat/obat kontrasepsi di daerah perbatasan Jawa Barat, penelitian dilakukan di kota Cirebon dan kabupaten Cirebon.

2. KAJIAN PUSTAKA

KONSEP KONTRASEPSI

Kontrasepsi adalah upaya dan tindakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara (1) mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, (2) melumpuhkan sperma, dan (3) menghalangi pertemuan sel telur dan sel sperma. Beberapa pengertian kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- Menurut Buku Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana (Depkes RI, 2005), kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan kata “konsepsi” berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan.
- Menurut Kapita Selekta Kedokteran, kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap dan dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat atau dengan operasi.
- Menurut kamus BKKBN tahun 2011, kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan).

JENIS ALAT/OBAT KONTRASEPSI DI INDONESIA

Dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, cara kontrasepsi terbagi menjadi cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, dan lainnya seperti pijat dan jamu. Sementara cara modern meliputi penggunaan spiral/IUD (*Intra Uterine Device*), susuk KB/implant, sterilisasi pria/Medis Operasi Pria, sterilisasi wanita/Metode Operasi Wanita, suntikan, pil, dan kondom. Sampai saat ini belum ada cara kontrasepsi yang benar-benar ideal. Suatu cara kontrasepsi dapat dikatakan ideal apabila (1) pemakaiannya aman dan dapat dipercaya; (2) harganya murah dan terjangkau oleh masyarakat; (3) alat/obat dapat diterima oleh pasangan suami istri; (4) tidak memerlukan motivasi terus menerus; (5) tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya; (6) cara penggunaannya sederhana; dan (7) efek samping yang merugikan hanya minimal.

SURVEY DAMPAK PROGRAM KB

Salah satu tujuan dari program KB adalah pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Kinerja BKKBN sebagai salah satu lembaga yang memiliki capaian utama dalam hal pengendalian angka kelahiran, memperlihatkan keberhasilan yang cukup signifikan. Beberapa data dan informasi terkait dampak dari adanya program keluarga berencana dapat dilihat dari beberapa indikator berikut ini:

- Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah terbukti sangat memberikan kontribusi terhadap penurunan fertilitas. Kondisi ini ditunjukkan oleh tren TFR (Total Fertility Rate) 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=2.595¹.
- Keberhasilan program KB dapat dilihat dari angka keikutsertaan program KB. Angka keikutsertaan program KB meningkat dari 26% pada tahun 1980, meningkat menjadi 50% pada tahun 1991, dan tahun 2012 mencapai 61,9%. Berdasarkan hasil-hasil Survey Prevalensi Indonesia (SPI) tahun 1987 ternyata tingkat kelahiran kasar telah menurun menjadi sekitar 28–29/1000 dan TFR menjadi sekitar 3,4 –3,6².
- Rentang tahun 1800-1900 jumlah penduduk Indonesia bertambah tiga kali lipatnya. Sedangkan tahun 1900-2000 terjadi penambahan penduduk lima kali lipat dari 40,2 juta orang menjadi 205,8 juta orang. Selama rentang 1900-2000, program Keluarga Berencana (KB) berhasil mencegah kelahiran 80 juta orang dan tanpa program KB jumlah penduduk hingga tahun 2000 diprediksi 285 juta orang³.

AKSES ALAT/OBAT KONTRASEPSI PADA JALUR PEMERINTAH

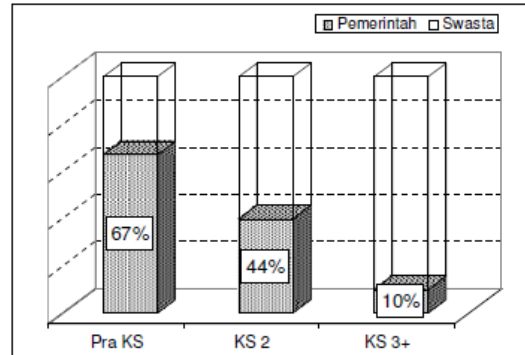
¹ <http://www.bkkbn.go.id/kependudukan/Pages/DataSurvey/SDKI/Fertilitas/ASFR/Nasional.aspx>

² www.depkes.go.id (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi dan Analisis Keluarga Berencana).

³ Syarief, Sugiri. 2015. Studium Generale ‘Kependudukan dan Program Keluarga Berencana: Peluang dan Tantangan’. Bogor : Institut Pertanian Bogor.

Berdasarkan survey BKKBN tahun 2005, hasil pendataan keluarga yang dilakukan pada bulan September 2005 oleh Badan Keluarga Berencana (BKB) kota Bandung, diperoleh informasi bahwa pasangan usia subur (PUS) yang memanfaatkan pelayanan pemerintah proporsinya hanya sebesar 24 persen. Data tersebut tidak membedakan karakteristik berdasarkan tahapan keluarga. Dan dari hasil survey BKKBN tahun 2006 diperoleh data mengenai pemanfaatan pelayanan jalur pemerintah dan swasta yang dibedakan berdasarkan tahapan keluarga pra sejahtera dari Pra-KS, KS2, dan KS3+ adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase wanita 15-49 tahun berdasarkan penggunaan tempat pelayanan KB



sumber : Hasil Survey BKKBN 2006

Pada grafik tersebut, terlihat bahwa pelayanan jalur pemerintah ternyata masih banyak dimanfaatkan oleh PUS dari keluarga PraKS sebanyak 67 persen. Semakin tinggi tingkat tahapan keluarga, proporsi pemanfaatan jalur layanan pemerintah semakin kecil. Pada kelompok KS2, pelayanan jalur pemerintah hanya dimanfaatkan oleh 44 persen PUS, bahkan di kelompok KS3+ proporsinya hanya 10 persen. Kecenderungan tersebut dapat dipahami karena kelompok keluarga PraKS yang berkeinginan ikut program KB akan sangat tergantung pada biaya layanan yang murah, dan tentu saja pelayanan dari pemerintah mereka anggap lebih murah dibandingkan dengan pelayanan swasta. Sebaliknya pada KS3+, mereka lebih percaya untuk memakai layanan jalur swasta walaupun biayanya relatif agak mahal dibandingkan layanan pemerintah.

Pelayanan pemerintah pada bidang KB terkesan membutuhkan pengorbanan lain walaupun biayanya murah, seperti, harus antri untuk memperoleh layanan sehingga menghabiskan waktu yang cukup lama, sementara di jalur swasta lebih cepat dan sifatnya lebih personal. Juga ada kesan alat/obat yang tersedia di jalur layanan pemerintah kurang bervariasi sehingga tidak banyak pilihan, sedangkan di jalur swasta bisa memilih sesuai dengan kemampuan finansial.

Tabel 2. Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun 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

Puskesmas menduduki peringkat pertama yang digunakan oleh pasangan usia subur dalam mendapatkan layanan kontrasepsi. 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 menurun dengan makin tingginya tahapan keluarga. Di pihak lain penggunaan layanan Rumah Sakit Pemerintah menjadi meningkat seiring meningkatnya tahapan keluarga. Puskesmas merupakan layanan pemerintah yang bisa diakses dengan cepat tanpa harus mengeluarkan biaya yang mahal, karena berada tidak jauh dari tempat tinggal peserta KB. Namun barangkali, fasilitas yang tersedia di puskesmas untuk melakukan layanan kb dianggap kurang memadai jika dibandingkan dengan rumah sakit, sehingga walaupun memerlukan biaya yang lebih besar bagi mereka yang mampu lebih menyukai datang ke rumah sakit dengan harapan memperoleh layanan yang lebih memadai.

Di jalur pelayanan swasta, jenis yang banyak dipilih oleh akseptor adalah bidan dan dokter yang membuka praktek swasta, sedikit sekali yang memanfaatkan lembaga layanan medis non pemerintah seperti poliklinik dan rumah sakit 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 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 Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Menggunakan Pelayanan Swasta Berdasarkan Jenis Tempat Pelayanan KB

| 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

PENGELOLAAN DAN DISTRIBUSI ALAT/OBAT KONTRASEPSI PADA JALUR PEMERINTAH

Pengelolaan dan pendistribusian alat dan obat kontrasepsi pada jalur pemerintah di atur 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. Kerangka manajemen rantai pasok dalam mengelola pengadaan alat/obat kontrasepsi pada jalur pemerintah dijalankan atas dasar siklus *supply chain management*, dimulai dari tahapan pengelolaan data kebutuhan, analisis data kebutuhan, dan penyusunan rencana kebutuhan. Setelah proses perencanaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi disusun, proses pengadaan pun dilakukan, lalu proses penerimaan, penyimpanan, dan penyaluran dijalankan secara terstruktur dengan sistem tersendiri. Di setiap siklus, kegiatan pencatatan dan pelaporan/evaluasi selalu dijalankan guna melakukan tindakan monitoring dan evaluasi pengadaan alat dan obat kontrasepsi.

Dalam proses penerimaan, dilaksanakan pemeriksaan meliputi (1) tanggal kedatangan, (2) jenis dan merk kontrasepsi, (3) jumlah (kotak, berat dan volume, unit, dll), (4) harga satuan, (5) tanggal pembuatan/tahun produksi, (6) tanggal kadaluarsa, (7) kondisi alat dan obat kontrasepsi, (8) sumber dana, (9) nomor batch. Setelah menjalankan proses pemeriksaan, 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 alkon berdasarkan sistem FIFO (*First in First Out*). Terdapat beberapa standar yang perlu diperhatikan ketika melakukan proses penyimpanan, misalnya diperlukan standarisasi suhu ruangan seperti IUD maksimum 25 derajat celcius, kondom maksimum 25 derajat celcius, PIL maksimum 25–30 derajat celcius, Suntikan maksimum 15–25 derajat celcius, *Implant* maksimum 15–25 derajat celcius.

Ada 2 sistem penyaluran (distribusi) alat dan obat kontrasepsi, yaitu *Pull Distribution System (Request System)* dan *Push Distribution System (Droping/Non Request System)*. *Push Distribution System* adalah sistem pendistribusian yang sifatnya terpusat, jadi daerah tidak dapat meminta kuantiti alat/obat kontrasepsi ke pusat tetapi pusat yang akan mengalokasikan sejumlah alat/obat kontrasepsi ke daerah berdasarkan kemampuan persediaan masing-masing. Perhitungan kemampuan stok adalah stok akhir dibagi rata-rata pengeluaran per bulan. Sedangkan *Pull Distribution System* adalah pendistribusian produk sesuai dengan permintaan daerah dengan perhitungan persediaan minimum dan persediaan maksimum. Persediaan minimum dihitung berdasarkan rata-rata pengeluaran per bulan dikali waktu yang diperlukan dikali tiga bulan, sementara untuk persediaan maksimum dikalikan dua puluh empat bulan.

Proses pencatatan dan pelaporan menjadi penting dengan tujuan sebagai bahan analisis perencanaan kebutuhan, pelaksanaan pengadaan, serta pelaksanaan penyaluran alat dan obat kontrasepsi dengan metodologi minimum dan maksimum. Manfaat dari adanya proses pencatatan pelaporan adalah mengetahui jumlah persediaan di tempat pelayanan (fasilitas kesehatan) dengan laporan F/II/KB dan mengetahui jumlah persediaan di setiap gudang penyimpanan (F/V/KB). Sistem pelaporan dibagi menjadi empat, yakni (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.

KONSEP RANTAI PASOKAN

David A. Revzan (1961) dalam buku lamanya *Wholesaling in Marketing Organization* mengatakan bahwa saluran distribusi merupakan suatu jalur yang dilalui oleh arus barang-barang dari produsen ke perantara dan akhirnya sampai pada pemakai. Definisi tersebut masih bersifat sempit. Istilah barang sering diartikan sebagai suatu bentuk fisik. Akibatnya, definisi ini lebih cenderung menggambarkan pemindahan jasa-jasa atau kombinasi antara barang dan jasa. Selain membatasi barang yang disalurkan, definisi ini juga membatasi lembaga-lembaga yang ada.

Definisi lain tentang saluran distribusi ini dikemukakan oleh *The American Marketing Association* dalam websitenya, menekankan tentang banyaknya lembaga yang ada dalam aliran/arus barang. Asosiasi tersebut menyatakan bahwa saluran merupakan suatu struktur unit organisasi dalam

perusahaan dan luar perusahaan yang terdiri atas agen, dealer, pedagang besar dan pengecer, melalui mana sebuah komoditi, produk, atau jasa dipasarkan. Definisi kedua ini lebih luas dibandingkan dengan definisi yang pertama. Dengan memasukkan istilah struktur, definisi ini mempunyai tambahan arti yang bersifat statis pada saluran dan tidak dapat membantu untuk mengetahui tentang hubungan-hubungan yang ada antara masing-masing lembaga.

Definisi yang lebih luas mengenai saluran distribusi dikemukakan oleh C.Glenn Walters (1997), bahwa saluran adalah sekelompok pedagang dan agen perusahaan yang mengkombinasikan antara pemindahan fisik dan nama dari suatu produk untuk menciptakan kegunaan bagi pasar tertentu. Menurut Philip Kotler (2009), saluran distribusi adalah suatu perangkat organisasi yang saling tergantung yang tercakup dalam proses membuat produk atau jasa untuk digunakan dan dikonsumsi oleh konsumen atau pengguna bisnis, dan menurut Warren J Keegan (2003), saluran distribusi adalah saluran yang digunakan oleh produsen untuk menyalurkan barang tersebut dari produsen sampai ke konsumen atau pemakai industri. Dari definisi tersebut dapat diketahui adanya beberapa unsur penting, yaitu :

1. Saluran merupakan sekelompok lembaga yang ada diantara berbagai lembaga yang mengadakan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan.
2. Karena anggota-anggota kelompok terdiri atas beberapa pedagang dan beberapa agen, maka ada sebagian yang ikut memperoleh nama dan sebagian yang lain tidak.
3. Tujuan dari saluran pemasaran adalah untuk mencapai pasar-pasar tertentu. Jadi pasar merupakan tujuan akhir dari kegiatan saluran
4. Saluran melaksanakan dua kegiatan penting untuk mencapai tujuan, yaitu mengadakan penggolongan produk dan mendistribusikannya. Penggolongan produk menunjukkan jumlah dari berbagai keperluan produk yang dapat memberikan kepuasan kepada pasar.

3. METODE PENELITIAN

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *initial research* dengan survei lapangan dan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi pola pemakaian dan rantai pasokan alat/obat kontrasepsi dari segi jenis dan merk dagang yang diminati masyarakat serta kualitas ketersediaan alat/obat kontrasepsi di jalur swasta di Provinsi Jawa Barat. Karena merupakan *initial research*, maka penelitian dilakukan hanya di tiga kota dan tiga kabupaten dengan harapan dapat memperlihatkan gambaran awal dari penggunaan alat dan obat kontrasepsi di provinsi Jawa Barat.

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif yang dilakukan bersifat deskriptif. Penelitian dipusatkan pada fenomena penggunaan alat/obat kontrasepsi yang terjadi di masyarakat, dilihat dari faktor demografi, sosial ekonomi, dan tahapan berkeluarga. Data dianalisis dan disajikan secara sistematis dan akurat dengan analisis persentase dan kecenderungan. Pendekatan kualitatif menekankan analisis proses ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dengan berfikir secara induktif yang berkaitan dengan kualitas penyediaan, pendistribusian, serta pelayanan alat/obat kontrasepsi mulai dari pedagang besar farmasi, penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, sampai pengecer alat/obat kontrasepsi di apotik dan toko obat.

POPULASI DAN SAMPEL

Target responden yang menjadi objek penelitian dikelompokkan menjadi empat responden, yaitu 1). Pedagang Besar Farmasi (PBF); 2). Penyedia alat/obat kontrasepsi pada fasilitas pelayanan

kesehatan (klinik, rumah sakit, dan rumah bersalin); 3). Pemasok dan penyedia alat/obat kontrasepsi (apotik/toko obat); 4). Pasangan usia subur (suami/istri yang berusia 15-49 tahun).

Berdasarkan data kependudukan Jawa Barat tahun 2011, bahwa sebanyak 8.670.501 jiwa atau 18% dari total penduduk Jawa Barat tinggal di kawasan Bandung Raya (Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung, dan Kota Cimahi). Ini berarti seperlima penduduk Jawa Barat berada di kawasan Bandung Raya, maka dari itu keempat wilayah ini akan dijadikan target penelitian yang mewakili provinsi Jawa Barat, yaitu kota Bandung, kota Cimahi, kabupaten Bandung, dan kabupaten Bandung Barat. Namun karena keterbatasan birokrasi, kabupaten Bandung Barat digantikan dengan kabupaten Purwakarta. Salah satu otonomi daerah yang dikatakan berhasil karena program-program pemerintah daerahnya adalah kabupaten Purwakarta. Dalam penelitian di kabupaten Purwakarta, dapat diamati bagaimana peran pemerintah daerah dalam mengelola pengadaan alat obat kontrasepsi dan bagaimana peran jalur swasta dalam melengkapi penyediaan alat/obat kontrasepsi di daerah kabupaten Purwakarta.

Untuk dua wilayah berikutnya, penelitian dilakukan di kawasan kota dan kabupaten provinsi Jawa Barat yang berada di kawasan perbatasan Jawa Barat. Hal ini ditujukan untuk melihat pola penggunaan alat/obat kontrasepsi di kawasan perbatasan Jawa Barat. Dari data jumlah kependudukan tahun 2011, terlihat salah satu kabupaten yang terletak di perbatasan Jawa Barat dan memiliki jumlah penduduk terbanyak adalah kabupaten Cirebon, yaitu sebanyak 2.388.562 jiwa. Berdasarkan pertimbangan ini, kabupaten Cirebon akan dijadikan sebagai salah satu wilayah penelitian. Dan untuk melihat pola perbedaan antara kabupaten dan kota di perbatasan Jawa Barat, kota Cirebon akan diambil sebagai salah satu kota penelitian penggunaan alat/obat kontrasepsi jalur swasta di Jawa Barat.

TEKNIK SAMPLING

Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan nonprobability sampling. Menurut Sugiyono (2012), nonprobability sampling adalah teknik sampling yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Metode sampling yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, *quota sampling*, dan *incidental sampling* yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu dari masing-masing target responden. Menurut Sugiyono, *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sementara *quota sampling* adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Sedangkan *incidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data.

Target responden dalam penelitian ini terdiri dari empat kelompok, sebagai berikut :

1. **Responden Pedagang Besar Farmasi (PBF)** adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundangundangan, hal ini berdasarkan ketetapan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1148/MENKES/PER/VI/2011. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan untuk sampel PBF adalah *accessibility* terhadap PBF di wilayah penelitian.
2. **Responden Penyedia Fasilitas Kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun

rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat, hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 6 tahun 2013. Responden penyedia fasilitas kesehatan jalur swasta dalam penelitian ini yaitu rumah sakit umum, rumah sakit bersalin, dan bidan/klinik. Teknik sampling untuk responden penyedia fasilitas kesehatan adalah teknik *purposive* dan *quota sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan jumlah klien terbanyak di setiap fasilitas kesehatan yang ada, sampai mencapai kuota minimum yang ingin dicapai. Faktor pertimbangan lain yang menjadi batasan sampel responden ini adalah faktor *accessibility* terhadap penyedia fasilitas kesehatan yang ada di wilayah penelitian.

3. **Responden Apotik** adalah tempat menjual dan kadang membuat atau meramu obat. Teknik pemilihan sampel apotik adalah dengan *purposive sampling*, dan ukuran sampel yang diambil berdasarkan tingkat kepentingan/urgensi di wilayah masing-masing. Besarnya sampel akan diambil adalah berdasarkan teknik *quota sampling*, yaitu teknik menentukan sampel yang mempunyai ciri-ciri/kriteria tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan dicapai. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah seluruh apotik dan toko obat yang menjual alat dan obat kontrasepsi dengan jumlah minimum 10 sampel per wilayah.
4. **Responden Pasangan Usia Subur (PUS)** adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami-istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid. Populasi pasangan usia subur adalah semua pasangan usia subur yang di klinik bidan praktek swasta dan rumah sakit bersalin. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *sampling insidental*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan insidental yang bertemu dengan peneliti di klinik swasta dan rumah sakit bersalin. Sampel diambil sejumlah yang dapat merepresentasikan semua jenis alat dan obat kontrasepsi, minimum 10 PUS dan maksimum 30 PUS di setiap sampel penyedia fasilitas kesehatan.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari hasil pengumpulan data di lapangan dengan metode survey dan wawancara mendalam. Sementara data sekunder didapat langsung dari responden, misalnya data penjualan alat/obat kontrasepsi dari pedagang besar farmasi, apotik dan klinik bidan praktek swasta. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. **Studi literature**; dilakukan dalam rangka melihat penelitian-penelitian serupa terdahulu, mempelajari data-data sekunder dari responden, dan mengaplikasikan teori-teori dalam menganalisis data dan menyusunnya menjadi penelitian yang kohesif.
2. **Wawancara mendalam**; dilakukan kepada seluruh responden dalam rangka melengkapi informasi yang akan diperoleh dari kegiatan survey. Wawancara mendalam dilakukan sebagai alat verifikasi dalam pengumpulan data sehingga informasi yang diperoleh dapat dijadikan kesimpulan yang akurat.
3. **Survey**; dilakukan kepada seluruh responden dengan metode kuesioner. Untuk responden pedagang besar farmasi, survey dilakukan dengan tujuan memperoleh data tentang ketersediaan/pengadaan dan distribusi alat/obat kontrasepsi yang berkualitas. Untuk penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, survey dilakukan untuk memperoleh informasi pelayanan alat/obat kontrasepsi melalui jalur swasta. Dan untuk responden pasangan usia subur usia 15-49 tahun, survey dilakukan untuk memperoleh data mengenai status demografi-sosial ekonomi dan tahapan keluarga yang mengakses alat/obat kontrasepsi jalur swasta.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari enam wilayah penelitian di provinsi Jawa Barat, data hasil survey lapangan dibagi menjadi empat kelompok responden, (1). Responden Pasangan Usia Subur, (2). Responden Apotek dan Toko Obat, (3). Responden Penyedia Fasilitas Kesehatan (klinik/bidan praktek swasta), dan (4). Pedagang Besar Farmasi. Total sampel penelitian dari empat responden dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 4. Diolah secara total berdasarkan empat kelompok responden, pengolahan data dilakukan dengan SPSS dan dianalisa secara deskripsi.

Tabel 4. Total Responden Penelitian

| Responden | Kota Bandung | Kota Cimahi | Kota Cirebon | Kabupaten Bandung | Kabupaten Purwakarta | Kabupaten Cirebon | TOTAL |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------|
| Pasangan Usia Subur | 155 | 113 | 99 | 148 | 61 | 88 | 664 |
| Apotik | 11 | 10 | 9 | 8 | 9 | 6 | 53 |
| Klinik/Bidan | 6 | 7 | 1 | 5 | 6 | 6 | 31 |
| PBF | 3 | | | | | | 3 |

Sumber : survey lapangan 2015

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 75% PUS pernah mendapatkan informasi Mengenai alat/obat kontrasepsi dan hanya 25% PUS yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai alat/obat kontrasepsi. Informasi ini didapatkan dari berbagai sumber, sumber utama informasi alat/obat kontrasepsi adalah dari fasilitas kesehatan, melalui bidan praktek swasta, puskesmas, dan petugas kesehatan seperti petugas lapangan keluarga berencana (PLKB), unit pelayanan teknis (UPT) KB, dan lain-lain. Ternyata informasi yang didapatkan oleh PUS mengenai alat/obat kontrasepsi ini tidaklah lengkap. Hal ini diperlihatkan dari pengakuan PUS ketika ditanya apakah mereka mengetahui mengenai kelebihan dan kelemahan masing-masing jenis alat/obat kontrasepsi yang ada. 42% PUS tidak mengetahui perbedaan dari kelebihan dan kekurangan alat/obat kontrasepsi, 36% PUS hanya mengetahui sedikit informasi mengenai kelebihan dan kekurangan alat/obat kontrasepsi, dan hanya 22% PUS yang mengetahui kelebihan dan kelemahan setiap jenis alat/obat kontrasepsi. Hal ini memperlihatkan bahwa informasi yang diterima PUS mengenai alat/obat kontrasepsi ketika mereka berada di fasilitas kesehatan belum cukup terperinci dengan baik sehingga PUS yang pernah mendengar informasi mengenai alat/obat kontrasepsi tidak sepenuhnya memahami apa kelebihan dan kekurangan masing-masing alat/obat kontrasepsi.

Sebanyak 77% PUS mengakses alat/obat kontrasepsi secara mandiri pada jalur swasta melalui bidan praktek swasta, 14% PUS mengakses alat/obat kontrasepsi secara langsung dengan melakukan pembelian di apotek, dan sisanya mengakses alat/obat kontrasepsi secara mandiri di rumah sakit, rumah bersalin, dan lainnya. Dalam mengakses alat/obat kontrasepsi di fasilitas kesehatan pada jalur swasta ini, 54% PUS menempuh jarak yang cukup dekat dari rumah ke tempat fasilitas kesehatan tersebut. 36% PUS perlu menempuh jarak yang tidak terlalu jauh namun tidak terlalu dekat juga dari rumahnya ketika akan mendapatkan pelayanan alat/obat kontrasepsi secara mandiri pada jalur swasta. Dan hanya 10% PUS yang akses rumahnya cukup jauh dari fasilitas kesehatan untuk mendapatkan alat/obat kontrasepsi.

Dalam memberikan pelayanan alat obat kontrasepsi, fasilitas kesehatan swasta memiliki kemampuan pengelolaan persediaan alat/obat kontrasepsi yang cukup baik. Ketika PUS membutuhkan alat/obat kontrasepsi, 97% PUS selalu mendapatkan alat/obat kontrasepsi yang

diperlukan. Bidan Praktik Swasta (BPS) merupakan fasilitas kesehatan yang paling diminati PUS dalam mengakses alat/obat kontrasepsi secara mandiri. Apotek sebagai penyedia alat/obat kontrasepsi jalur swasta bagi PUS maupun klinik BPS, dan Pedagang Besar Farmasi (PBF) sebagai pemasok alat/obat kontrasepsi yang berasal dari produsen awal alat/obat kontrasepsi. Ketersediaan PUS dalam mendapatkan alat/obat kontrasepsi secara mandiri dirasakan tidak menjadi beban tambahan rumah tangga namun dirasakan sebagai suatu kebutuhan dalam rumah tangga. Ketangkasan BPS dalam melayani akseptor KB mandiri menimbulkan kepercayaan PUS terhadap Bidan yang berdampak kepada perasaan nyaman ketika PUS mengakses alat/obat kontrasepsi di BPS. Kemampuan PBF, sub-distributor PBF, serta apotek-apotek dalam memasok dan menyediakan alat/obat kontrasepsi pada jalur swasta menjadi kunci keberhasilan penggunaan alat/obat kontrasepsi pada jalur swasta terutama di provinsi Jawa Barat.

Dalam menyediakan jenis dan merk alat/obat kontrasepsi, pihak apotek dan BPS memperhatikan beberapa faktor yang menjadi pertimbangan, faktor utama yang menjadi pertimbangan oleh pihak apotek dan BPS adalah jenis dan merk yang diminta oleh konsumen. Jadi pihak apotek dan BPS menyediakan jenis dan merk alat/obat kontrasepsi berdasarkan permintaan konsumen. Konsumen di sini diartikan sebagai akseptor KB yang mengakses alat/obat kontrasepsi di apotek dan BPS, dan BPS yang membeli alat/obat kontrasepsi di apotek-apotek untuk dijadikan persediaan di klinik mereka.

Beberapa apotek dan BPS mempertimbangkan faktor lain dalam menyediakan alat/obat kontrasepsi di fasilitas kesehatannya, seperti penawaran produk dan harga promosi dari supplier. Namun semua penawaran supplier ini disesuaikan dengan tingkat permintaan alat/obat kontrasepsi dari konsumen. Jadi dapat dipastikan bahwa alat/obat kontrasepsi yang beredar di jalur swasta adalah jenis dan merk yang memang diinginkan oleh konsumen. Merk alat/obat kontrasepsi yang beredar pada jalur swasta cukup beragam.

5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI PENELITIAN

KESIMPULAN PENELITIAN

Program Keluarga Berencana termasuk dalam bidang kesehatan, di mana salah satu komponennya adalah meningkatkan kualitas dan jangkauan layanan KB di klinik pemerintah dan swasta. Untuk memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana-Kesehatan Reproduksi perlu dilakukan penyediaan alat dan obat kontrasepsi sesuai kebutuhan masyarakat. Pemerintah daerah perlu merangkul pihak swasta agar dapat turut berpartisipasi dalam penyediaan alat dan obat kontrasepsi tersebut. Persyaratan pengadaan alat dan obat kontrasepsi oleh pihak swasta harus memenuhi kriteria dan standar yang ditetapkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

Variasi dan kelengkapan jenis alat/obat kontrasepsi yang tersedia pada jalur swasta cukup memadai. Hal ini akan memudahkan akseptor KB aktif mandiri dalam mendapatkan alat/obat kontrasepsi yang dibutuhkan. Jenis alat/obat kontrasepsi yang paling banyak disediakan oleh fasilitas kesehatan apotek dan BPS adalah pil, suntik, dan kondom. Hampir semua apotek dan BPS (total 97,62%) menyediakan/menjual pil KB dengan berbagai merk. Apotek dan BPS yang menyediakan obat suntik KB mencapai 61,9%. Beberapa fasilitas kesehatan menyediakan IUD

dan implant namun hanya 42.86% fasilitas kesehatan yang menjual/menyediakan IUD, dan hanya 13,1% yang menyediakan implant/susuk.

Faktor utama yang menjadi pertimbangan oleh pihak apotek dan BPS dalam menyediakan jenis dan merk alat/obat kontrasepsi adalah jenis dan merk yang diminta oleh konsumen. Jadi pihak apotek dan BPS menyediakan jenis dan merk alat/obat kontrasepsi berdasarkan permintaan konsumen. Beberapa apotek dan BPS mempertimbangkan faktor lain dalam menyediakan alat/obat kontrasepsi di fasilitas kesehatannya, seperti penawaran produk dan harga promosi dari supplier. Namun semua penawaran supplier ini disesuaikan dengan tingkat permintaan alat/obat kontrasepsi dari konsumen. Jadi dapat dipastikan bahwa alat/obat kontrasepsi yang beredar di jalur swasta adalah jenis dan merk yang memang diinginkan oleh konsumen.

Faktor yang dijadikan pertimbangan utama dalam memilih supplier alat/obat kontrasepsi adalah ketersediaan alat/obat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan dan kebutuhan konsumen. Disamping itu, pertimbangan lain adalah ketersediaan dan ketepatan pelayanan yang diberikan oleh supplier. Jika pelayanan yang dilakukan supplier baik, maka apotek dan BPS akan langgeng bekerjasama dalam hal pengadaan alat/obat kontrasepsi. Namun, jika tingkat pelayanan supplier kurang memadai/lama, maka BPS akan melakukan pembelian mandiri secara langsung ke apotek-apotek terdekat. Hal ini dilakukan oleh BPS dengan tujuan agar persediaan alat/obat kontrasepsi di BPS tetap terjaga dan tidak sampai kosong. Beberapa apotek dan BPS mempertimbangkan faktor harga yang diberikan oleh supplier terhadap alat/obat kontrasepsi yang dipasok. Jika ada beberapa supplier menawarkan harga alat/obat kontrasepsi, maka pihak apotek akan memilih supplier yang memberikan tawaran harga alat/obat kontrasepsi yang paling rendah. Faktor hubungan baik yang telah dibangun dengan supplier juga menjadi pertimbangan dalam memilih supplier alat/obat kontrasepsi. Ketika hubungan baik sudah terbangun, maka pihak supplier akan berusaha memberikan pelayanan terbaik dalam penyediaan alat/obat kontrasepsi.

REKOMENDASI PENELITIAN

Peran pemerintah daerah menjadi salah satu penggerak paling strategis dalam mengarahkan pasangan usia subur ke dalam program keluarga berencana, maka pengembangan *softskill* para aparat daerah dan petugas kesehatan dalam hal berkomunikasi, pendekatan kepada masyarakat, memberikan penjelasan yang dibutuhkan masyarakat menjadi peran utama dalam merepresentasikan kehadiran pemerintah daerah terhadap warganya. Bentuk peningkatan *softskill* dapat berupa pelatihan bagi petugas lini lapangan (UPT, PLKB, Pos KB), tenaga medis (bidan, asisten bidan, dokter), serta pelatihan *hardskill* dalam hal *reporting* dan *recording* kinerja KB.

Hal yang sangat strategis dalam pemberian pelayanan yang berkualitas adalah kemampuan mengidentifikasi *demand* alat/obat kontrasepsi dari klien atau calon/peserta KB. Kasus yang banyak terjadi di lapangan terkait pelayanan mengenai alat/obat kontrasepsi adalah; 1) banyaknya keluhan terhadap alat/obat kontrasepsi yang digunakan tidak sesuai dengan keinginan peserta KB; 2) minimnya pemahaman akseptor miskin tentang alat/obat kontrasepsi; dan 3) memperhatikan karakteristik penggunaan alat/obat kontrasepsi yang ideal, maka kemampuan mendistribusikan alat/obat kontrasepsi yang akurat adalah kemampuan untuk menyediakan alat/obat kontrasepsi sesuai permintaan yang rasional. Permintaan alat/obat kontrasepsi yang rasional misal dengan pertimbangan-pertimbangan terhadap usia, jumlah anak, kondisi ekonomi, kesehatan, jangkauan tempat tinggal, kemudahan akseptor mendatangi tempat pelayanan KB. Di samping itu, berdasarkan survei lapangan, kemampuan untuk memetakan *demand* alat/obat kontrasepsi dengan

akurat masih belum dimiliki. Oleh karena itu, diperlukan penyempurnaan sistem pengaturan *demand* dan *supply* alat/obat kontrasepsi.

Program-program pemerintah daerah yang berkaitan dengan KB perlu disinergikan dengan program-program BKKBN khususnya dalam hal pengadaan alat/obat kontrasepsi sehingga pengadaan alat/obat kontrasepsi di jalur swasta pun dapat disinergikan dengan program BKKBN dan program pemerintah daerah setempat. Misalnya, jika pemerintah daerah mengadakan program KB gratis untuk alat/obat kontrasepsi suntik, maka pengadaan BKKBN untuk alat/obat kontrasepsi suntik bisa diminimalisir dan pengadaan IUD serta IMPLANT diarahkan di fasilitas kesehatan bidan praktek swasta.

Ketersediaan data kinerja KB melalui laporan FII merupakan database bagi perencanaan pengadaan alat/obat kontrasepsi baik di jalur pemerintah maupun jalur swasta. Maka dari itu, perlu dibangun sebuah database yang akurat dan terintegrasi dari tingkat daerah sampai ke pusat. Database ini dapat berguna untuk memotret fakta dan kebutuhan KB di lapangan sehingga perencanaan dan penganggaran menjadi lebih efektif dan efisien.

Saluran distribusi PBF belum mampu mendistribusikan alat/obat kontrasepsi sampai ke fasilitas kesehatan yang berada di pelosok kabupaten kota, namun fasilitas kesehatan yang berada di tempat terpencil ini memiliki kemampuan *Proactive Purchasing* langsung ke apotek-apotek yang mereka bisa jangkau. Untuk itu perlu ditingkatkan kemampuan bidan praktek swasta dalam mengelola persediaan dan pembelian alat/obat kontrasepsi secara mandiri dengan cara pemberian pelatihan mengenai pengelolaan persediaan alat/obat kontrasepsi yang baik sehingga *service level* terhadap akseptor KB dapat terjaga dengan baik. Dari sisi pemasok, PBF perlu meningkatkan saluran distribusi dengan membuat sub-distributor untuk menjangkau pendistribusian alat/obat kontrasepsi ke daerah-daerah yang tidak terjangkau secara langsung oleh rantai distribusi yang sudah ada.

KETERBATASAN PENELITIAN

Hasil penelitian ini belum sepenuhnya menggambarkan kondisi keseluruhan kabupaten/kota di Jawa Barat karena keterbatasan sumber daya, terutama dalam hal waktu yang tersedia dalam menjalankan penelitian. Diharapkan kondisi di enam kabupaten/kota lokasi penelitian ini dapat dijadikan referensi gambaran umum jenis alat dan obat kontrasepsi yang beredar di jalur swasta. Pada penelitian selanjutnya, penelitian ini dapat direplikasikan pada sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian dapat lebih merepresentasikan penggunaan alat/obat kontrasepsi jalur swasta pada sebuah provinsi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2010). *Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-1/KS-1)*. Jakarta : Direktorat Kependudukan dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- BKKBN. (2006). *Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2014). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : DITJALPEM BKKBN.
- BKKBN. (2011). *Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi BKKBN.
- Chopra, S. and Meindl, P. (2007). *Supply Chain Management: Strategy, Planning and Operation*. 2nd edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Indonesia. (2015). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 228 tahun 2015 tentang Pedoman Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan*. Peraturan Kepala BKKBN No. 228/PER/E1/2015.
- _____. (2009). *Undang-Undang tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Undang-undang No. 52 tahun 2009.
- _____. (2010). *Instruksi Presiden tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional*. Instruksi Presiden No. 1 tahun 2010.
- _____. (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 6 tahun 2013.
- _____. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedagang Besar Farmasi*. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1148/MENKES/PER/VI/2011.
- Kotler, Philip. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Erlangga.
- Mansjoer, Arief. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Warren, J. Keegan. (2003). *Manajemen Pemasaran Global*. Jakarta : PT Indeks Gramedia.
- Walters, C. Glenn. (1997). *Marketing Channels*. California : Goodyear Publishing Company Inc.