Asesmen Rantai Pasok Program Keluarga Berencana

Asesmen untuk alat dan obat kontrasepsi di 11 Kabupaten/Kota

April 2016

PilihanKu

BkkbN

Pilihanku. Laporan Asesmen Dasar atau *Baseline Assessment Report*

Dokumen ini dipersiapkan oleh JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) di bawah Program Pilihanku, dengan pendanaan melalui the Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHU-CCP), yang dimulai pada 1 November 2014. Dalam program Pilihanku JSI bekerja untuk komponen rantai apsok, dengan sasaran meningkatkan rantai pasok komoditas kontrasepsi di 11 kabupaten/kota di empat provinsi terpilih.

Ucapan Terima Kasih

JSI ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam asesmen ini atas masukan mereka yang berharga, termasuk responden dari BKKBN Pusat dan Provinsi, SKPD Keluarga Berencana Kabupaten/Kota, kecamatan, dan fasilitas kesehatan. Ucapan terima kasih khusus ditujukan kepada tim di Pusat Kesehatan Reproduktif - Universitas Gadjah Mada (UGM) karena telah memimpin kegiatan pengumpulan data untuk asesmen kuantitatif, serta kepada para pengumpul data atau *enumerator* yang melakukan pekerjaan di lapangan.

Terakhir, asesmen ini tidak akan mungkin terlaksana tanpa dukungan dari Johns Hopkins Center for Communication Programs dan mitra PilihanKu, serta upaya yang berdedikasi oleh staf JSI dan konsultan yang merupakan bagian dari tim asesmen.

Abstrak

Laporan ini menggambarkan asesmen awal atau *baseline* terhadap keadaan rantai pasok keluarga berencana saat ini di kabupaten/kota wilayah kerja program PilihanKu, agar dapat memahami kapabilitas, hambatan, dan tantangan yang dihadapi rantai pasok yang ada serta memberikan rekomendasi terkait hal tersebut.

© JSI Research & Training Institute

Daftar Isi

5 Gambaran Umum & Latar Belakang

10 Metode Asesmen

Temuan dan Rekomendasi:

18 I. Ketersediaan Produk

22 II. Kuantifikasi dan Pengadaan

26 III. Manajemen Inventaris

32 IV. Sistem Informasi Manajemen Logistik (LMIS)

39 V. Transportasi & Distribusi

45 VI. Penyimpanan

51 VII. Organisasi & Kepegawaian

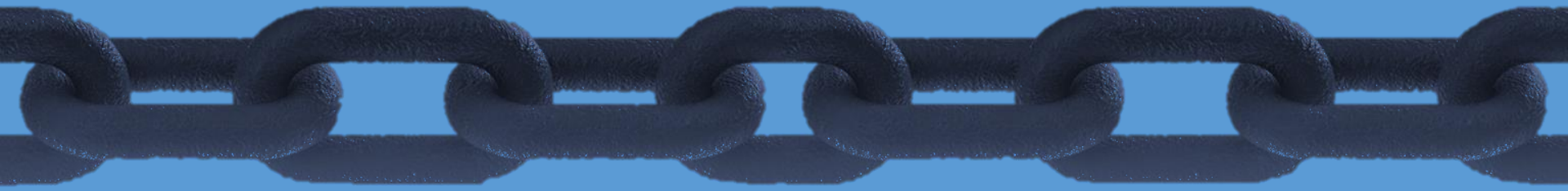
57 Kesimpulan & Langkah Selanjutnya

60 Lampiran

Akronims/Daftar Singkatan

Alokon	alat dan abat kontrasepsi
AMC	*average monthly consumption* atau rata-rata konsumsi bulanan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
CPR	*contraceptive prevalence rate*
CTU	*contraceptive technical update*
DAK	dana alokasi khusus
DKI Jakarta	daerah khusus ibukota Jakarta
eLMIS	*electronic logistics management information system*
EOP	*Emergency order point* Atau titik permintaan darurat
F/II/KB	laporan program KB dari fasyankes
F/V/KB	laporan gudang alokon BKKBN
FEFO	*first-to-expire, first-out* Atau kadaluarya yang terdekat dikeluarkan terlebih dahulu
IUD	Intra uterine device
JHU CCP	John Hopkins University – Center for Communication Program
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
JSI	JSI Research & Training Institute, Inc.
KB	keluarga berencana
LARC	*long-acting reversible contraceptive* Atau MKJP
LIAT	*logistics indicators assessment tool*
LMIS	*logistics management information system* – sistem informasi manajemen logistik

LSAT	*logistics system assessment tool*
M&E	monitoring dan evaluasi
mCPR	*modern contraceptive prevalence rate*
min/max	Tingkat stok minimum dan maximum dalam manajemn inventaris
MOS	*months of stock* atau bulan ketersediaan stok atau stok rasio
MKJP	Metode Kontraseps Jangka Panjang
NGO	*non-governmental organization*
ODK	*Open Data Kit*
PLKB	Petugas lapangan keluarga berencana
PPFP	*postpartum family planning* atau kb pasca persalinan
puskesmas	Pusat kesehatan masyarakat
R&R	*Recording & reporting* Atau pencatatan dan pelaporan
R/II/KB	Formulir pencatatan transaksi alokon
SBBK	Surat bukti barang keluar
SCM	*supply chain management* Atau sistem rantai pasok
SDP	*service delivery point* Atau fasyankes
SKPD KB	Satuan kerja perangkat daerah
SOH	*stock on hand* atau stok yang tersedia
SOP	*standard operating procedures* atauprosedur standar operasional
TOC	*theory of change* atau teori perubahan
UGM - PKR	Universitas Gadjah Mada – pusat kesehatan reproduksi



Gambaran Umum & Latar Belakang

Program Pilihanku

Program pilihanku. Visi program ini adalah untuk berkontribusi terhadap sasaran Keluarga Berencana (KB) Pemerintah Indonesia dalam rangka meningkatkan tingkat prevalensi kontrasepsi modern (mCPR) di negara ini menjadi 62.2% pada tahun 2020. Program My Choice dirancang untuk menciptakan pendekatan yang fokus pada konsumen dan didorong oleh konsumen, untuk membantu Indonesia dalam mengatasi stagnasi CPR nya, *unmet need*, dan ragam metode kontrasepsi dimana *long-acting reversible contraceptives* (LARCs) atau MKJP tidak condong digunakan lagi sebagai pilihan utama.

Pilihanku bermitra dengan BKKBN. Dengan fokus pada faktor-faktor di sisi permintaan dan penyediaan yang mencakup tahapan hidup konsumen, kesiapan fasilitas/keluarga berencana pasca persalinan (PPFP), manajemen rantai pasok (SCM), serta kepemimpinan dan advokasi, serta pengumpulan, analisa, dan penggunaan data terdesentralisasi. Pilihanku mengembangkan model permintaan-penyediaan terintegrasi untuk menjangkau generasi baru pengikut KB.

Sasaran Pilihanku adalah untuk meningkatkan mCPR sebesar lima persen di 11 kabupaten/kota tempat program dilaksanakan, sehingga berkontribusi terhadap sasaran nasional.

JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) berkontribusi terhadap komponen rantai pasok dengan tujuan meningkatkan ketersediaan kontrasepsi yang dipasok BKKBN di Fasyankes yang terdaftar di empat provinsi khususnya di 11 kabupaten/kota sasaran program Pilihanku, sebagaimana ditunjukkan di bawah ini:

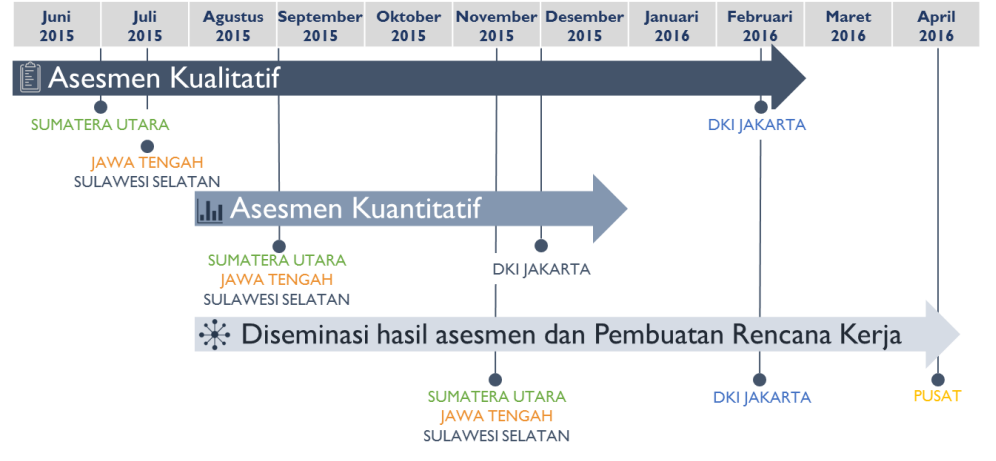
Komponen Rantai Pasok

Strategi progam Pilihanku adalah untuk mendidik masyarakat agar sebagai pengguna mampu membuat pilihan mereka sendiri untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi mereka, sehingga meningkatkan ragam metode kontrasepsi, mengurangi *unmet need*i, dan meningkatkan mCPR. Strategi ini hanya dapat berhasil apabila terdapat rantai pasok yang andal dan responsif, yang dapat beradaptasi dengan metode yang berubah-ubah dan memenuhi preferensi pengguna KB.

Selain itu, peningkatan mandat di bawah cakupan kesehatan universal akan lebih menekan rantai pasok sektor kontrasepsi publik yang ada, karena harus menjamin ketersediannya di seluruh fasilitas publik serta jejaring maupun penyedia layanan swasta yang terdaftar di dalam sistem JKN.

Sasaran komponen rantai pasok dari program ini adalah untuk meningkatkan ketersediaan kontrasepsi di tingkat Fasyankes serta gudang provinsi dan kabupaten/kota, dan berkontribusi terhadap sasaran yang lebih luas dari program Pilihanku, yaitu meningkatkan CPR sebesar 5% di wilayah kerja program ini.

Gambar 1: Kerangka waktu pelaksanaan asesmen di Provinsi dan 11 Kab./Kota



Untuk mencapainya, program ini akan mengevaluasi sistem yang ada, mengidentifikasi peluang dan tantangan melalui asesmen, lalu kemudian merancang dan menguji paket intervensi untuk memperkuat sistem yang ada dalam mengantisipasi perubahan yang disebutkan di atas.

Selain memberikan informasi tentang peluang dan tantangan di dalam sistem, tujuan asesmen awal atau *baseline assessment* adalah untuk memberikan data dasar atau *baseline data* untuk nantinya dibandingkan di akhir program, guna mengukur dampak paket intervensi.

Asesmen dengan komponen kualitatif dan kuantitatif telah dilaksanakan antara bulan Juli 2015 dan Februari 2016; diikuti dengan diseminasi dan rapat rencana kerja di 11 kabupaten/kota dan empat provinisi, sesuai dengan kerangka waktu di **Gambar 1**

Ringkasan Temuan

Temuan-temuan ini menyoroti kekuatan dan tantangan rantai pasok alokon di wilayah program. Hasil-hasil ini divalidasi melalui serangkaian lokakarya diseminasi di tingkat kabupaten/kota dan provinsi.

Ketersediaan Produk	Menurut pengamatan, ketersediaan menurut metode sangatlah bervariasi: hanya 55% dari seluruh Fasyankes memiliki seluruh metode kontrasepsi tersedia di hari asesmen. Sebagian besar fasiitas memiliki stok setidaknya tiga metode, 29% Fasyankes mengalami *stock out* untuk metode suntik, dan 21% mengalami *stock out* untuk metode implan.
Kuantifikasi dan Pengadaan	Kuantifikasi terutama berdasarkan target pelayanan daripada permintaan, berujung pada ketidakseimbangan stok di tingkat provinsi dan di bawahnya. Penundaan dalam proses pengadaaan di tingkat pusat berdampak signifikan terhadap ketersediaan alokon di tingkat yang lebih rendah.
Manajemen Inventaris	Perhitungan jumlah yang harus dipasok ulang bervariasi, dan seringkali berdasarkan pada target tahunan daripada permintaan, sehingga menghasilkan rantai pasok yang tidak responsif terhadap ragam metode kontrasepsi atau pola konsumsi yang berubah-ubah. Pedoman min/maks saat ini tidak praktis dan akibatnya tidak dapat dilaksanakan dengan tepat. Tidak ada prosedur standar untuk permintaan darurat atau realokasi.
Manajemen Informasi Sistem Logistik *(LMIS)*	BKKBN memiliki Manajemen Informasi Sistem Logistik Elektronik (e-LMIS) yang kuat, tapi terdapat kekuatiran akan kualitas data dalam jangka panjang yang telah menghambat penggunannya untuk keputusan rantai pasok utama, seperti kuantifikasi dan pemasokan kembali. Ketiadaan catatan stok ataupun pencatatan stok yang tidak tepat di fasilitas diidentifikasi sebagai penyebab utama kurangnya pelaporan data, dan jelas terlihat kurangnya pelatihan tentang kartu stok.
Transportasi & Distribusi	Prosedur sangat bervariasi menurut kabupaten dan kecamatan, dengan beberapa menggunakan kendaraan untuk menjangkau tingkat yang lebih rendah, yang lain meng-*outsource* distribusi, dan sebagian dijemput oleh tingkat yang lebih rendah. Ketiadaan jadwal distribusi tetap merupakan tantangan, karena permintaan seringkali datang sekaligus dalam satu waktu, menghambat rencana penggunaan kendaraan dan menambah beban kerja staf gudang.
Penyimpanan	Berdasarkan pengamatan pada asesmen ini, praktik penyimpanan yang baik sudah diterapkan di tingkat provinsi; namun, kondisi di tingkat kabupaten/kota dan Fasyankes ditemukan tidak memadai. Karena kurangnya kapasitas penyimpanan, fasilitas tidak dapat menyimpan komoditas yang cukup untuk menjaga tingkat stok yang tepat.
Organisasi dan Kepegawaian	Staf berkomitmen kuat untuk mengingkatkan rantai pasok, namun kurangnya koordinasi, komunikasi, dan akuntabilitas di seluruh unit dan tingkatan telah berujung pada inefisiensi dalam sistem. Meskipun program KB mempunyai struktur supervisi, komponen rantai pasok dari supervisi ini tidak memadai. Peran dan tanggung jawab di seluruh fungsi rantai pasok tidak didefinisikan dengan jelas, terutama di tingkat kecamatan.

Rekomendasi

Rekomendasi di bawah ini dikembangkan bersama dengan seluruh pemangku kepentingan melalui diseminasi hasil dan lokakarya perancangan intervensi yang diadakan di setiap provinsi dan kabupaten/kota. Direkomendasikan agar BKKBN mengembankan strategi rantai pasok berbasis hasil yang komprehensif dan rencana implementasi yang menjawab seluruh komponen rantai pasok, untuk mencapai peningkatan kinerja rantai pasok, yang menghasilkan ketersediaan seluruh jenis kontrasepsi yang berkualitas untuk semua.

Kuantifikasi dan Pengadaan	Mengembangkan *forecast* kebutuhan kontrasepsi menggunakan data konsumsi sebagai sumber data utama, divalidasi dengan data demografis dan pelayanan, dengan mempertimbangkan sasaran program. Perbarui rencana penyediaan lebih sering, berdasarkan konsumsi terkini dan tingkat stok. Yang tersedia
Manajemen Inventaris	Meninjau pedoman min/maks dan menerapkan sistem pengendalian inventaris min/maks terstandar yang menggunakan data konsumsi terkini untuk membuat keputusan pasokan ulang. Mengembangkan *standard operating procedures* (SOPs) untuk order darurat, guna mengatasi peningkatan permintaan secara tiba-tiba, dan prosedur distribusi dinamis atau realokasi untuk mengkoreksi ketidakseimbangan stok di seluruh fasilitas.
Manajemen Informasi Sistem Logistik (LMIS)	Membangun kapasitas dalam pencatatan dan Pelaporan (R&R) di tingkat Fasyankes melalui kegiatan pelatihan dan supervisi, dengan penekanan pada peningkatan kualitas data. Membangun budaya penggunaan data untuk pengambilan keputusan, memanfaatkan sistm informasi BKKBN yang sudah kuat. Mengembangkan alat bantu dan *dashboard*untuk menelurusi indikator kinerja rantai pasok utama.
Transportasi & Distribusi	Menerapkan jadwal pengiriman tetap dan perencanaan rute di semua tingkatan untuk mengoptimalkan sumber daya dan mengurangi beban kerja. Meningkatkan infrastruktur transportasi dan mengembangkan standar kualitas untuk menjamin kualitas alokon tidak berkurang. Definisikan dengan jelas peran kecamatan dan petugas lapangan (PLKB) dalam pendistribusian alokon.
Penyimpanan	Meningkatkan infrastruktur penyimpanan di tingkat kabupaten/kota dan Fasyankes, dan memastikan pedoman penyimpanan diikuti dengan ketat sehingga inventaris dikelola secara tepat agar menjamin komoditas yang berkualitas dan ruang penyimpanan digunakan secara efisien.
Organisasi & Kepegawaian	Mengembangkan monitoring dan supervisi suportif khusus untuk rantai pasok. Menetapkan struktur peningkatan kinerja yang meningkatkan penggunaan data dan memperkuat komunikasi, koordinasi, dan akuntabilitas antar tingkatan dan unit

Metode Asesmen

Theory of Change and M&E Framework

Desain dan pendekatan keseluruhan dari asesmen dikembangkan dengan model Teori Perubahan atau *Theory Of Change* (TOC) (Gambar 2). Model TOC memetakan jalur kausal yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran akhir peningkatan ketersediaan komoditas; memfasilitasi pengembangan indikator, alat bantu asesmen, dan pendekatan monitoring kinerja. Keempat pra-kondisi rantai pasok utama untuk menjamin ketersediaan kontrasepsi secara terus menerus adalah:

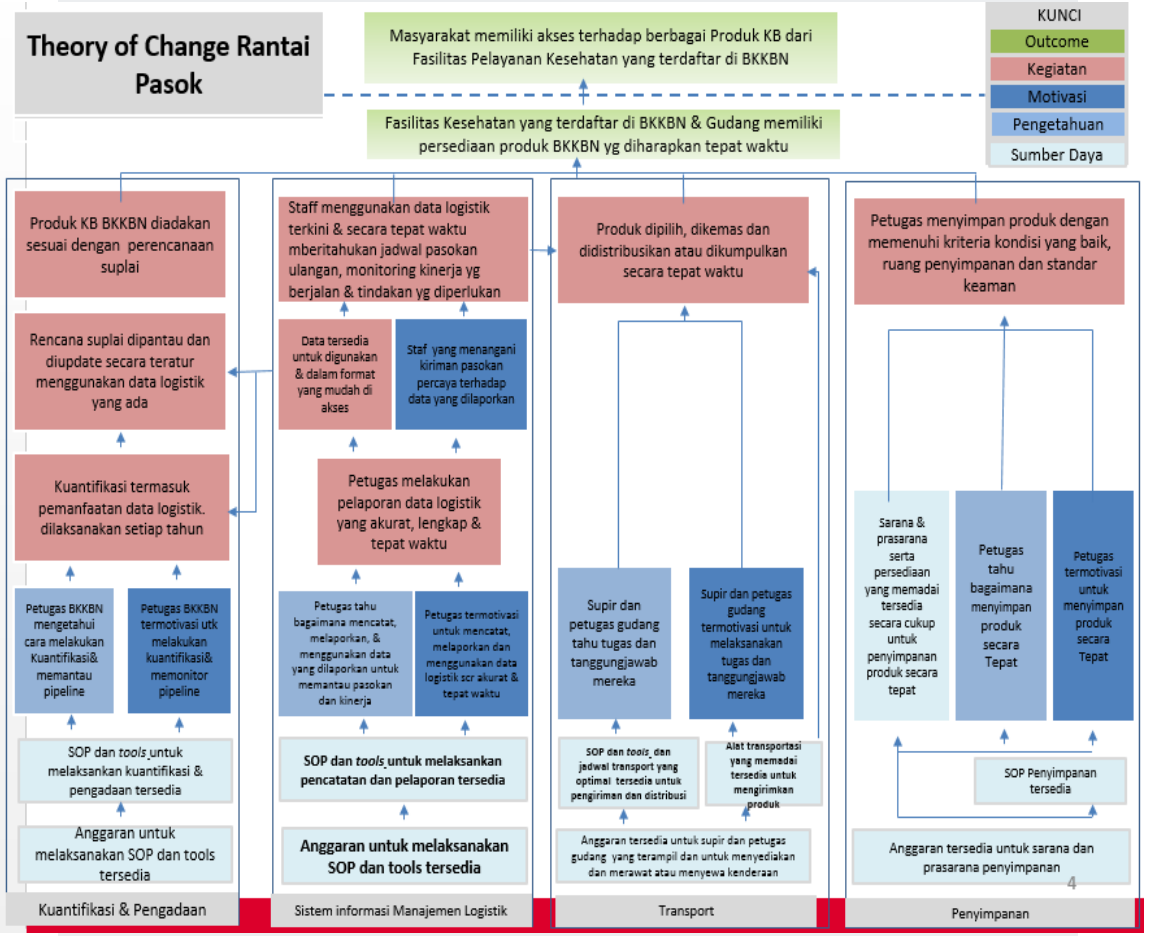
- *Forecasting* dan Pengadaan yang akurat
- Manajemen data logistik yang berkualitas untuk monitoring kinerja
- Transportasi dan distribusi yang efisien
- Praktek penyimpanan yang baik

Teorinya adalah ketika keempat pra-kondisi ini dipenuhi, fasyankes yang terdaftar di BKKBN dapat mengharapkan stok alokon selalu tersedia.

Untuk mencapainya, JSI yakin harus ada sumber daya, *tools*, dan proses yang tepat, digabungkan dengan personil dengan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk menjalankan peran mereka. Pada akhirnya, staf rantai pasok akan mengambil tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keempat pra-kondisi dan hasil utama ini.

Daftar indikator telah dikembangkan untuk mengukur ketersediaan alokon dan kinerja di dalam empat jalur kausal kuantifikasi dan pengadaan, LMIS, transportasi, dan penyimpanan. Asesmen ini mengumpulkan data tentang sebagian besar indikator tersebut.

Gambar 2: *Theory of Change* Rantai Pasok: Program KB di Indonesia



Tujuan Utama dan Metode Yang Digunakan

Tujuan utama asesmen ini adalah untuk mengidentifikasi kesenjangan utama, tantangan, dan peluang untuk meningkatkan pengoperasian rantai pasok yang dikelola oleh BKKBN dan mitranya. Temuan asesmen ini digunakan untuk:

- Memberikan analisis situasi sistem rantai pasok untuk komoditas KB di wilayah kerja program kepada BKKBN, JSI, dan pemangku kepentingan lain di Indonesia;
- Sebagai bahan informasi untuk membuat keputusan tentang intervensi penguatan rantai pasok;
- Menentukan *baseline* atau titik awal kinerja sistem saat ini yaitu pada tahap awal program Pilihanku agar memungkinkan untuk dibandingkan dengan tahapan selanjutnya
- Mengembangkan rencana monitoring dan evaluasi (M&E) rantai pasok untuk program.

Metodologi Yang Digunakan:

Asesmen ini mengukur ketersediaan kontrasepsi dan keseluhan kinerja rantai pasok kontrasepsi yang dipasok oleh BKKBN, mencakup komponen asesmen kuantitatif berbasis fasilitas dan komponen kualitatif berjenjang, sebagaimana akan dijelaskan pada bagian-bagian selanjutnya.

SKPD Kabupaten Bulukumba pada saaat diskusi selama lokakarya asesmen kualitatif

Desain Assessmen Kualitatif

Asesmen Kualitatif: Menggunakan *The Logistics System Assessment Tool (LSAT)* atau alat bantu asesmen sistem logistik versi adaptasi khusus untuk program ini digunakan selama asesmen kualitatif, berisi kuesioner yang mencakup beberapa komponen sistem rantai pasok, termasuk pengadaan dan kuantifikasi, LMIS, manajemen inventaris, penyimpanan dan distribusi, serta organisasi dan kepegawaian.

Pertanyaan –pertanyanan dari komponen tersebut dibahas oleh peserta lokakarya secara berkelompok, dan jawaban mereka dicatat dalam alat bantu berbasis web (online) yaitu *Survey Monkey* selama lokakarya yang berlangsung selama satu hari di setiap provinsi dan kabupaten/kota.

Secara total dari kelima belas lokakarya diikuti lebih dari 200 peserta, yang mewakili tingkat BKKBN Pusat dan Provinsi, kantor KB Kabupaten/Kota dan Kecamatan, dan penyedia layanan, baik dari sektor publik maupun swasta.

Diskusi antara SKPD KB Kota Medan dan perwakilan fasyankes selama lokakarya asesmen kualitatif

Desain Asesmen Kuantitatif

Asesmen Kuantitatif: Asesmen ini mencakup wawancara dengan staf di tempat kerja mereka, melakukan penghitungan fisik stok kontrasepsi yang tersedia (SOH), peninjauan catatan dan pelaporan logistik, serta pengamatan kondisi penyimpanan.

The Logistics Indicators Assessment Tool (LIAT) atau Alat bantu Asesmen Indikator Logistik versi adaptasi untuk program ini digunakan selama asesmen kuantitatif,. Pengumpul data atau *enumerator* mencatat data responden melalui tablet yang menggunakan *Open Data Kit* (ODK) atau piranti lunak Perangkat Data Terbuka. Pengumpulan data dilakukan dengan bermitra bersama Universitas Gajah Mada - Pusat Kesehatan Reproduktsi

Sampel asesmen untuk komponen kuantitatif meliputi empat provinsi BKKBN dan 11 gudang KB kabupaten/kota serta sampel Fasyankes di wilayah kerja program. Sampel Fasyankes dibatasi pada puskesmas, rumah sakit umum, dan penyedia swasta (bidan swasta, klinik swasta, dan klinik organisasi non-pemerintah (NGO)) yang telah menerima kontrasepsi dari BKKBN dalam 12 bulan terakhir, dipilih acak dari database fasilitas K0 BKKBN. Sampel ini memiliki kekuatan 0,8 dan alpha dua sisi 0,05, dan dibangun agar mampu mendeteksi nilai perubahan sebanyak 10 % dalam indikator manapun seiring waktu di setiap jenis fasilitas. Sampel mewakili wilayah program secara keseluruhan; namun tidak mewakili kondisi di tingkat provinsi atau kabupaten/kota.

Sampling dilakukan terpisah untuk setiap jenis fasilitas. Fasilitas yang menjadi sampel dipilih secara acak menurut peluang terhadap ukuran sampel, setelah membagi menurut kabupaten/kota.

Jadi, kabupaten/kota dengan jenis dan jumlah fasilitas yang besar berkontribusi lebih banyak terhadap sampel untuk jenis fasilitas tersebut dibandingkan kabupaten/kota dengan jenis fasilitas yang berjumlah lebih sedikit. Yang dimaksud dengan provinsi di laporan ini mengacu pada kseluruh kabupaten/kota area program dan bukan provinsi tersebut secara keseluruhan. Strategi sampling ini menggunakan faktor koreksi populasi terbatas.

Komponen berbasis fasilitas dari hasil laporan didasari oleh sampel akhir berikut ini:

- Empat gudang BKKBN Provinsi
- 11 gudang kab./kota
- Sample fasyankes dari K0 (Gambar 3):

Gambar 3: Sample fasyankes dari daftar registrasi di K0

Provinsi	Kab./Kota	Puskesmas	RSU	Klinik Swasta	Total
Jawa Tengah	Brebes	19	2	1	94
	Cilacap	17	3	7	
	Klaten	17	1	27	
Sumatera Utara	Asahan	13	2	9	98
	Deli Serdang	17	1	6	
	Medan	19	7	24	
Sulawesi Selatan	Bulukumba	11	1	0	71
	Gowa	13	0	3	
	Makassar	24	12	7	
DKI Jakarta	Jakarta Timur	41	4	6	78
	Jakarta Utara	26	0	1	
Total Fasyankes		**217**	**33**	**91**	**341**
Total Fasilitas (Fasyankes + gudang provinsi +gudang kab./kota)					**356**

Tantangan dan Keterbatasan

Asesmen ini menghadapi beberapa tantangan dan keterbatasan, termasuk:

- Karena keterbatasan sumber daya dan waktu, pengambilan sampel untuk komponen berbasis fasilitas dilakukan di tingkat program secara keseluruhan (menurut jenis fasilitas), sehingga hasilnya dapat mewakili program secara keseluruhan. Pengambilan sampel tidak dilakukan untuk mewakili di tingkat provinsi atau kabupaten/kota.
- Karena sumber daya yang terbatas, asesmen tidak dapat secara kuantitatif menilai sistem rantai pasok di bawah tingkat puskesmas (misalnya pustu dan bidan-bidan swasta di bawah jejaring puskesmas).
- Izin untuk melaksanakan asesmen di DKI Jakarta didapatkan lebih lambat dibandingkan dengan di provinsi yang lain (karena penundaan dalam perjanjian program secara keseluruhan dengan provinsi DKI Jakarta), sehingga pengumpulan data di DKI Jakarta berlangsung pada November–Desember 2015, hampir dua bulan setelah pengumpulan data dilakukan di provinsi lain.
- Tidak adanya suatu daftar fasyankes yang lengkap dan akurat, dengan indikasi fasyankes yang menyediakan komoditas BKKBN. Oleh karena itu, sebagian fasyankes di daftar asesmen harus diganti, karena ditemukan dari daftar tersebut fasyankes yang tidak memenuhi syarat untuk asesmen (karena mereka tidak memiliki komoditas BKKBN dalam 12 bulan terakhir) atau fasyankes tersebut tidak dapat dihubungi, sudah tidak beroperasi lagi, lokasinya tidak diketahui, atau jjenis fasilitas mereka telah salah diklasifikasikan pada daftar K0, atau izin untuk melakukan asesmen tidak diberikan. Fasyankes sampel yang tidak dapat dikaji digantikan dengan fasyankes dengan jenis yang sama di kabupaten/kota yang bersangkutan dan dipilih secara acak, kecuali jika tidak terdapat fasyankes pengganti dengan kategori yang sama.

Jaminan Mutu Asesmen

Ujicoba penggunaan *platform mobile* di gudang SKPD KB Kota Yogyakarta bersama *Enumerator* dari UGM

Untuk menjamin pengumpulan dan analisis data yang berkualitas, beberapa mekanisme penjaminan mutu ditetapkan untuk komponen kuantitatif dari asesmen ini.

Kualitas data diperoleh melalui pelatihan Supervisor dan pelatihan pengumpul data atau Enumerator, termasuk kunjungan ke fasyankes dan juga gudang untuk ujicoba..

Penggunaan platform *mobile* untuk pengumpulan data memungkinkan pola *skip* atau *skip pattern* yaitu melompati pertanyaan yang dibutuhkan, membantu menjamin respon yang tepat dan lengkap.

Pengumpulan data secara *mobile* juga memungkinkan staf UGM dan JSI memeriksa data langsung atau segera setelah data tersebut diunggah, sehingga memungkinkan tindak lanjut yang cepat.

UGM, JSI Indonesia, dan JSI dari kantor Pusat di US melakukan pembersihan data menurut protokol yang telah dikembangkan, dan menindak lanjuti dengan *Enumerator* sesuai kebutuhan.
Pengingat diberikan kepada *Enumerator* terkait makna dari beberapa pertanyaan, dipicu oleh isu-isu yang ditemukan selama pembersihan data; hal-hal tersebut membantu menjamin kualitas data.

Temuan dan Rekomendasi

18
I. Ketersediaan Komoditas

22
II. Kuantifikasi & Pengadaan

26
III. Manajemen Inventaris

32
IV. Sistem Informasi Manajemen Logistik (LMIS)

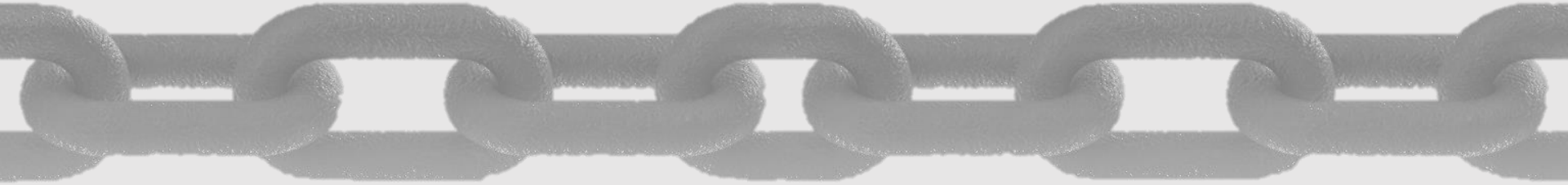
39
V. Transportasi & Distribusi

45
VI. Penyimpanan

51
VII. Organisasi & Kepegawaian

Temuan dan rekomendasi di dalam laporan ini berdasarkan pada observasi dan opini responden dan tim asesmen. Asesmen ini hanya fokus pada kontrasepsi yang disediakan BKKBN yang mengalir melalui sistem, dan tidak mencakup kontrasepsi yang disediakan atau dibeli dari sumber lain. Kebanyakan temuan asesmen ini didasari oleh informasi yang diberikan responden, dan karenanya dipengaruhi oleh pengetahuan, opini, kejujuran, dan bias para responden. Kejujuran dalam menjawab juga bervariasi dari satu provinsi ke provinsi yang lain, karena provinsi memiliki reputasi yang berbeda-beda mengenai pandangan tipikal mereka terhadap studi. Sebagian temuan (misalnya terkait kondisi penyimpanan) didasari oleh observasi dan penafsiran *enimerator*, dan bergantung pada permasalahan yang sama seperti yang disebutkan di atas. Segala temuan yang ditunjukkan di tingkat provinsi tidak mewakili untuk seluruh provinsi tersebut, tapi hanya menggambarkan situasi di kabupaten/kota terpilih di provinsi wilayah kerja. Hasil-hasil ini representatif terhadap keseluruhan program, tapi tidak representatif di tingkat provinsi atau kabupaten/kota.
Jumlah responden untuk setiap temuan kuantitatif diwakili oleh "n" di setiap grafik dan berbeda berdasarkan peneraan pertanyaan untuk setiap responden.

Tanda menunjukkan temuan dan rekomendasi yang dinyatakan oleh responden selama lokakarya asesmen kualitatif

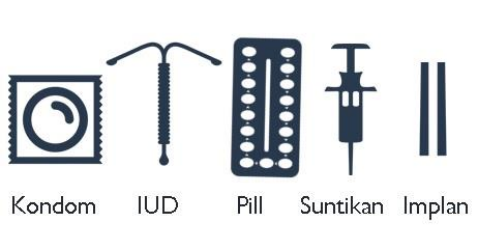


1. Ketersediaan Produk

Temuan

Ada slogan yang terkenal di dunia kesehatan masyarakat, yaitu ***"Tidak ada produk, tidak ada pelayanan."*** Klien KB seharusnya memiliki akses ke metode pilihan mereka di saat mereka membutuhkannya. Pengukuran utama suatu sistem rantai pasok yang kuat dan dinamis adalah ketersediaan alokon yang memadai di Fasyankes dan setiap titik distribusi.

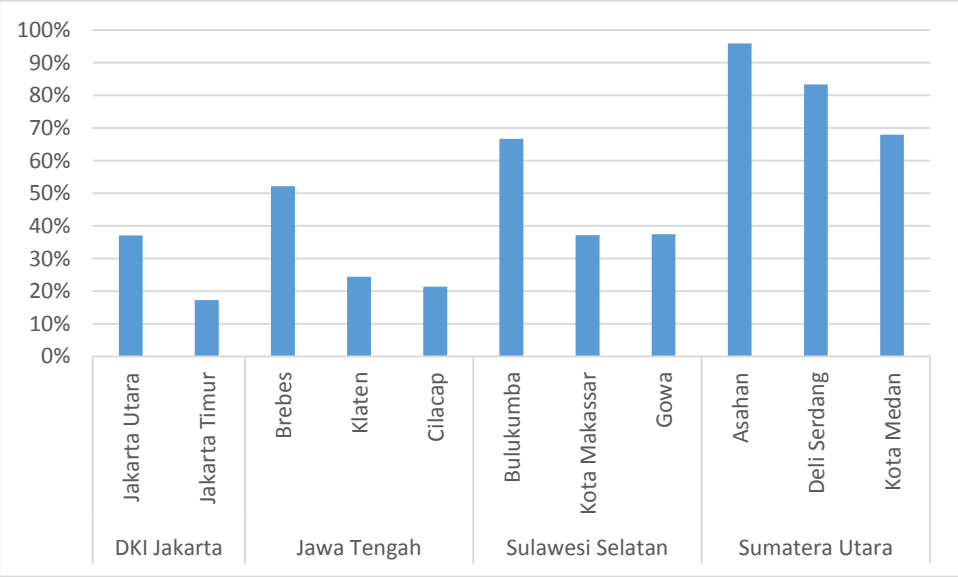
Ketersediaan alokon inilai di gudang dan Fasyankes dengan melakukan penghitungan fisik terhadap lima komoditas kontrasepsi yang disediakan BKKBN (lihat di bawah). Untuk setiap komoditas BKKBN ini, pertama fasilitas ditanyakan apakah mereka memiliki stok metode BKKBN pada titik manapun dalam 12 bulan terakhir (untuk menentukan apakah fasilitas tersebut menawarkan metode yang disediakan BKKBN). Fasilitas yang menawarkan metode BKKBN tapi tidak memiliki stok fisik metode tersebut di hari asesmen, dianggap mengalami *stock out* untuk metode tersebut.



Sesuai nama program,yaitu Pilihanku, salah satu indikator utama kuatnya program KB adalah apakah Fasyankes memberikan klien dengan pilihan metode yang lengkap. Para pengguna KB berhak memilih metode sesuai kebutuhan mereka dan pilihan mereka dan seharusnya tidak didorong oleh ketersediaan komoditas.

Berdasarkan pengamatan pada asesmen 45% dari seluruh Fasyankes mengalami *stock out* setidaknya salah satu metode yang disediakan BKKBN di hari asesmen, sehingga tidak dapat memberikan pilihan seluruh metode yang seharusnya mereka dapat tawarkan. Tingkat *stock out* tertinggi ditemui di Sumatera Utara (78%), diikuti oleh Sulawesi Selatan (42%), Jawa Tengah (30%), dan DKI Jakarta (24%). Ada variasi besar antara kabupaten/kota satu dengan yang lainnya (Gambar 4).

Gambar 4: Persentase fasyankes yang mengalami stock out untuk minimal satu metode pada hari dilakukan asesmen (n=341)



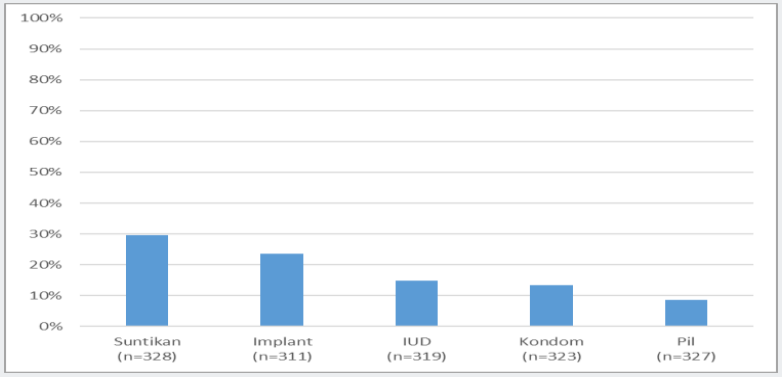
Temuan

Di tingkat Fasyankes, persentase fasilitas yang mengalami *stock out* paling tinggi untuk metode BKKBN manapun dialami oleh klinik swasta sebanyak 52%, sementara puskesmas dan rumah sakit memiliki tingkat *stock out* metode BKKBN yang ditawarkan masing-masing sebesar 43% dan 41%. Klink swasta memiliki kemungkinan lebih besar untuk menggunakan komoditas non-BKKBN, sehingga tidak menyimpan alokon BKKBN sebanyak puskesmas dan rumah sakit.

Hampir separuh fasilitas yang di-ases tidak memiliki stok seluruh metode kontrasepsi yang dinilai, yaitu lima metode, di hari asesmen. Mayoritas fasilitas memiliki setidaknya tiga metode, termasuk satu metode jangka panjang dan satu jangka pendek. 90% dari seluruh Fasyankes memiliki setidaknya tiga metode yang tersedia; termasuk di seluruh puskesmas, 88% rumah sakit umum, dan 85% klinik swasta.

Variasi besar dalam hal ketersediaan metode diamati (Gambar 5). Metode suntik, yang permintaannya tinggi, memiliki tingkat *stock out* tinggi, yaitu 29%, di hari asesmen. Pil mengalami *stock out* di kurang dari 10% Fasyankes, Salah satualasan tingginya tingat stock out untuk injeksi di fasyankes adalah kurangnya ketersediannya di gudang Provinsi & kab./kota. Dari 11 gudang kab./kota yang dikunjungi, empat diantaranya (45%) tengah mengalami stock out injeksi dan satu diantaranya (9%) mengalami stock out untuk pil dan kondom.

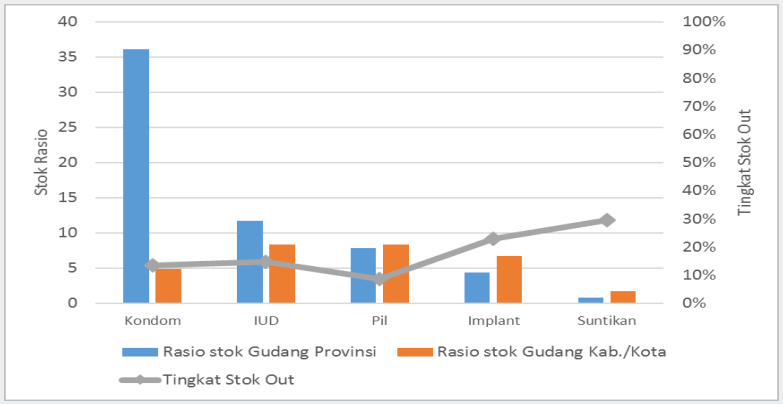
Gambar 5: Persentase fasyankes yang mengalami stock out berdasarkan masing-masing metode, pada hari dilakukan asesmen



Di keempat gudang provinsi, satu mengalami *stock out* implan, satu pil, dan satu metode suntik.

Ada korelasi antara ketersediaan kontrasepsi di gudang dan ketersediaan di tingkat Fasyankes (Gambar 6). Tingat *stock out* suatu produk di fasyankes cenderung lebih rendah jika di tingkat gudang memiliki ketersediaan stok atau stok rasio bulanan (MOS) yang lebih tinggi. Ketersediaan stok (MOS) di gudang dihitung menggunakan data LMIS mulai bulan September 2015, sementara tingkat stock out berasal dari asesmen kuantitatif.

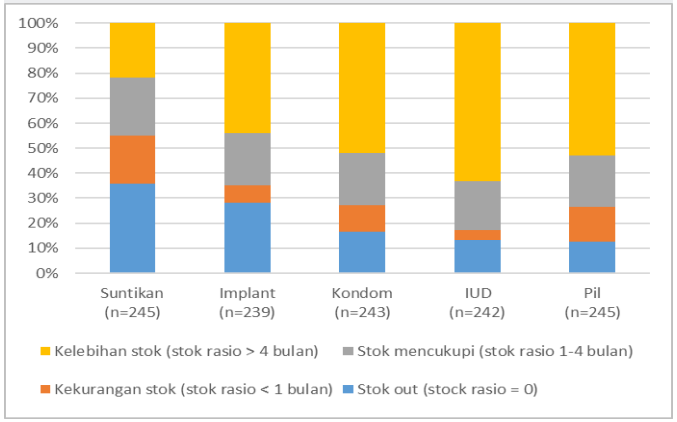
Gambar 6: Perbandingan stok rasio di gudang provinsi dan kabupaten dengan persentase stock out di fasyankes (n=356)



Temuan

Indikator penting lain yang menggambarkan kesehatan sistem rantai pasok adalah apakah Fasyankes memiliki level stok yang memadai untuk memenuhi kebutuhan di masa mendatang. Gambar 7 mengilustrasikan apakah Fasyankes mengalami stok berlebih sesuai defisini asesmen (lebih dari empat bulan stok yang tersedia), stok yang memadai (satu hingga empat bulan stok), kekurangan stok (kurang dari satu bulan stok) atau *stock out* (tidak ada stok sama sekali). Indikator ini dihitung menggunakan sisa stok akhir yang tercatat di sebagian besar laporan F/II/KB dan rata-rata konsumsi bulanan (AMC) (dihitung berdasarkan konsumsi yang dilaporkan fasyankes selama tiga bulan sebelum kunjungan). Fasyankes dengan data laporan yang dibutuhkan ikut dicantumkan dalam analisis ini.

Gambar 7: Stok rasio di fasyankes untuk masing-masing metode



Kebanyakan Fasyankes mengalami salah satu dari stok berlebih atau kekurangan stok ataupun *stock out* untuk alokon BKKBN, sementara hanya sebagian kecil yang memiliki stok memadai. Untuk seluruh produk, hanya sekitar 20% Fasyankes yang memiliki stok memadai sesuai definisi asesmen. Kebanyakan Fasyankes mengalami stok berlebih untuk IUD (63% dari Fasyankes yang dinilai); demikian juga untuk pil dan kondom (keduanya mengalami stok berlebih di lebih dari 50% Fasyankes yang dinilai). Fasyankes kebanyakan mengalami *stock out* atau kekurangan stok untuk metode suntik (55%).

Selama penilaian kualitatif, peserta lokakarya mengindikasikan bahwa tingginya variasi ketersediaan di seluruh Fasyankes adalah karena kurangnya sistem pengendalian inventaris yang tepat, yang menggunakan data logistik yang tepat untuk memasok ulang atau memesan jumlah yang tepat. Selain itu, tidak ada sistem yang terorganisir untuk realokasi antar Fasyankes yang dapat mengkoreksi distribusi yang tidak merata. Peserta lokakarya menyebutkan bahwa penekanan pada penggunaan data target dengan hanya menggunakan data logistik secara terbatas seringkali menyebabkan fasilitas dengan stok berlebih terus menerima pasokan, sementara yang kekurangan stok tidak menerima jumlah yang mereka butuhkan.

Staf provinsi dan kabupaten/kota juga mengkonfirmasi bahwa seluruh alokon yang diterima di provinsi berasal dari BKKBN pusat, sementara terdapat sebagian kecil kabupaten/kota yang mengadakan pembelian alokon. Selain itu, peserta lokakarya menyebutkan bahwa BKKBN pusat tidak selalu membeli merek yang sama untuk setiap metode; perubahan merek ini mempengaruhi penerimaan alokon dan dapat dianggap klien KB sebagai kurangnya ketersediaan, meskipun merek lain dari metode yang sama tetap tersedia. Peserta juga melaporkan bahwa tertundanya pengadaan di tingkat pusat telah mempengaruhi ketersediaan komoditas di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan Fasyankes. Pada tahun 2015, sebagian provinsi mengalami *stock out* berulang kali untuk beberapa alokon, termasuk implan dan metode suntik, sementara kondom mengalami stok berlebih di banyak wilayah karena rendahnya permintaan. Peserta lokakarya mengutarakan bahwa mereka yakin sebagian isu stok berlebih dan kekurangan stok ini disebabkan oleh penggunaan data target pelayanan dalam kuantifikasi dan perencanaan distribusi, dan situasi ini dapat diperbaikin apabila data konsumsi digunakan untuk membuat keputusan terkait pasokan.

II. Kuantifikasi & Pengadaan

Temuan

Kuantifikasi dilakukan oleh BKKBN Pusat, dengan sebagian besar perhitungan didorong oleh sasaran pelayanan dibandingkan data konsumsi. Meski demikian selain sumber data lain yang digunakan oleh pusat, kuantifikasi juga mempertimbangkan masukan dari provinsi. Pasokan ke provinsi ditentukan oleh Pusat, berdasarkan perencanaan distribusi tahunan. Provinsi menyatakan bahwa di awal tahun, mereka menyusun kebutuhan tahunan untuk diserahkan ke BKKBN Pusat; ini juga dibuat berdasarkan kombinasi target dan rencana program, data klien aktif, dan sumber data lain.

Selama lokakarya asesmen kualitatif, sebagian provinsi dan kabupaten/kota mengutarakan bahwa menggunakan target pelayanan dapat menghasilkan ketidakseimbangan pasokan, karena konsumsi aktual kontrasepsi oleh klien tidak mendapat porsi pertimbangan yang memadai pada pasokan provinsi ke kab./kota maupun kab./kota ke fasyankes.

Meskipun secara teknis staf provinsi dan kabupaten/kota tidak melakukan perencanaan pasokan, mereka menyusun rencana distribusi untuk satu tahun; rencana distribusi tersebut dipengaruhi oleh sasaran pelayanan untuk setiap kabupaten/kota, dan juga mempertimbangkan data stok yang tersedia dan rata-rata pengeluaran dalam enam bulan terakhir. Jika rencana distribusi ini tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan aktual, provinsi dan kabupaten/kota dapat meminta tambahan pasokan jika stoknya tersedia.

Selama lokakarya asesmen kualitatif, peserta menyatakan bahwa penanggung jawab kuantifikasi mungkin tidak memiliki keterampilan kuantifikasi yang diperlukan, dan terdapat kurangnya koordinasi antara perencana kebutuhan alokon dan unit gudang. Namun, staf provinsi dan kabupaten/kota juga manyatakan bahwa mereka menggelar rapat koordinasi rutin dan membahas isu-isu rantai pasok.

Diskusi pada saat asesmen kualitatif di Brebes, Jawa Tengah

Temuan

Dari empat provinsi BKKBN area program dilaksanakan, tidak satuoun yang melakukan pengadaan untuk kontrasepsi; seluruh pasokan kontrasepsi diterima dari BKKBN Pusat berdasarkan rencana penyediaan BKKBN Pusat.

Sementara, beberapa kabupaten/kota (empat dari 11) melakukan pengadaan lokal untuk mengantisipasi kekurangan atau keterbatasan pasokan dari provinsi, atau untuk memberikan pilihan kontrasepsi apabila suatu jenis atau produk tidak tersedia dari BKKBN karena keterbatasan produk. Pengadaan di kabupaten/kota tidak dilakukan secara rutin, menggunakan anggaran daerah (APBD), dan tergantung pada dana yang tersedia. Jenis barang yang dibeli secara lokal oleh kabupaten/kota bervariasi, tapi sebagian besar kabupaten/kota yang melakukan pengadaan daerah memilih implan dan suntikan bulanan (sedangkan suntikan yang dipasok BKKBN pusat merupakan suntik 3 bulanan).

Tertundanya proses pengadaan di tingkat pusat selama 2015 berkontribusi pada peningkatan *stock out* untuk beberapa kontrasepsi, sebagian besar untuk metode jangka pendek yang lebih disukai klien. Responden mengindikasikan bahwa situasi ini mendorong klien untuk memilih salah satu komoditas yang tersedia, yaitu IUD atau implan, sehingga meningkatkan tren penggunaan LARC secara tidak sengaja selama enam bulan terakhir di tahun 2015.

Kontrasepsi BKKBN didistribusikan dengan barang habis pakai pelengkap; namun, ini seringkali tidak diterima, atau diterima dalam jumlah yang tidak cukup untuk mendukung kebutuhan layanan KB.

Terdapat kekuatiran yang diutarakan fasyankes mengenai kualitas, terutama jarum suntik yang disediakan untuk kontrasepsi suntik. Kekuatiran lain diutarakan fasyankes adalah karena BKKBN Pusat mengubah merek dan warna pil berdasarkan vendor pengadaan, sehingga menurut responden hal ini juga menyebabkan klien *drop out*.

Responden asesmen kualitatif di tingkat Fasyankes menyebutkan bahwa penyedia layanan telah menerima Pelatihan *Contraceptive Technical Update* (CTU), tapi karena keterbatasan paparan terhadap pelatihan praktik, penyedia kurang percaya diri untuk memberikan IUD dan implan.

Rekomendasi

Asesmen ini menyoroti bahwa metode dan prosedur yang saat ini digunakan untuk kuantifikasi dan pengadaan tidak memenuhi permintaan terkini untuk metode tertentu. Salah satu alasannya adalah karena *forecasting* kebutuhan berdasarkan target, dan bukan konsumsi, dan adanya penundaan dalam pengadaan.

Peserta dalam lokakarya asesmen kualitatif merekomendasikan bahwa dibutuhkan pengembangan kapasitas staf dalam kuantifikasi, dan agar ada dana dialokasikan untuk melakukan kuantifikasi, pasokan alokon harus memenuhi permintaan, dan pengadaan harus dilakukan secara tepat waktu

Gudang alokon di Provinsi Sumatera Utara

Rekomendasi keseluruhan berdasarkan temuan asesmen untuk kuantifikasi dan pengadaan adalah:

- *Forecasting* kebutuhan alokon sebaiknya dikembangkan menggunakan data konsumsi sebagai sumber data utama, divalidasi dengan data demografis dan pelayanan, dan mempertimbangkan target program.
- Perencanaan pasokan sebaiknya dilakukan berdasarkan pada *forecasting* berbasis konsumsi dan diperbarui lebih sering sesuai dengan data konsumsi terkini dan tingkat stok yang tersedia.
- Jadwal pengadaan yang tetap hendaknya ditetapkan sehingga gudang provinsi tahu kapan komoditas akan datang dan dapat dengan tepat membuat perencanaan untuk menghindari ketidakseimbangan stok.
- Stok penyangga yang memadai hendaknya dikembangkan di gudang pusat untuk mengantisipasi kebutuhan darurat.
- Mekanisme umpan balik sebaiknya dikembangkan untuk kualitas dan spesifikasi produk dan pengadaan kedepan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan perhatian atau kekuatiran pengguna dan penyedia.
- Barang habis pakai pelengkap sebaiknya tersedia setiap saat untuk menjamin pelayanan diberikan secara berkualitas.

III. Manajemen Inventaris

Temuan

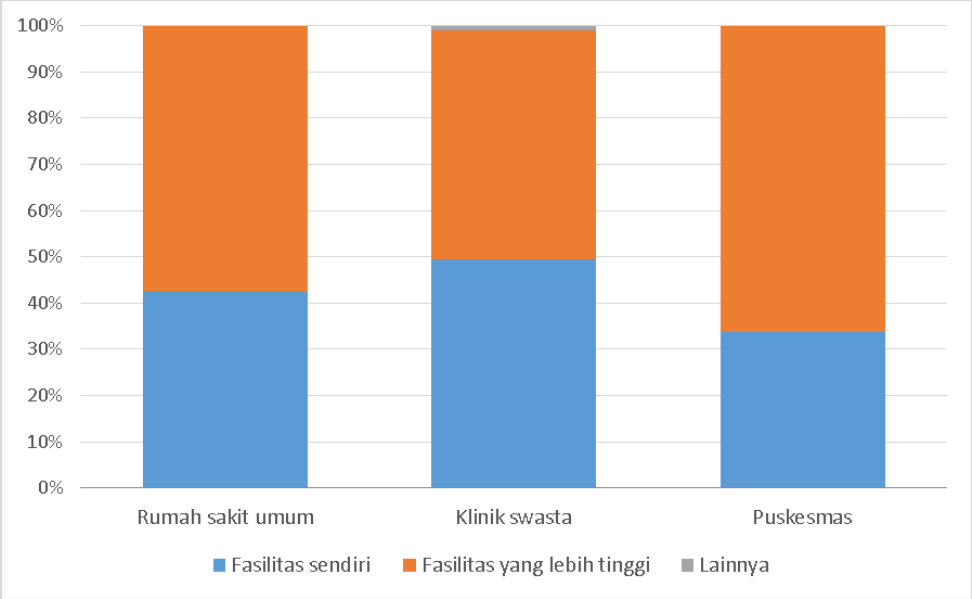
Manajemen inventaris yang tepat mencakup sistem pengendalian inventaris yang mencegah ketidakseimbangan stok, meminimalisir *stock out* dan stok berlebih, dan memaksimalkan ketersediaan kontrasepsi untuk klien, sekaligus meminimalisir alokon yang kedaluarsa. Sistem pengendalian inventaris yang baik memandu penyimpan tentang bagaimana menentukan jumlah pasokan ulang yang tepat berdasarkan data logistik, dan bagaimana memonitor level stok dan bertindak untuk menghindari kekurangan stok dan stok berlebih.

Faktor penting dalam memahami bagaimana rantai pasok berfungsi adalah memahami siapa (tingkat fasilitas mana) yang terutama menentukan jumlah kontrasepsi yang akan dipasok ke fasilitas tertentu. Di seluruh fasilitas di keempat provinsi, mereka menggunakan sistem kombinasi alokasi (*push)* dan permintaan (*pull)*.

Enam puluh satu persen Fasyankes melaporkan bahwa fasilitas yang lebih tinggi yang paling menentukan jumlah kontrasepsi yang akan dipasok ulang (alokasi) , dan 39% melaporkan fasilitas itu sendiri yang terutama menentukan hal tersebut.

Dibandingkan tipe fasyankes lain, kebanyakan Puskesmas mengindikasikan bahwa fasilitas di tingkat lebih tinggi yang bertanggung jawab menentukan jumlah pemasokan ulangan mereka, dengan dua pertiga puskesmas mengindikasikan hal ini (Gambar 8).

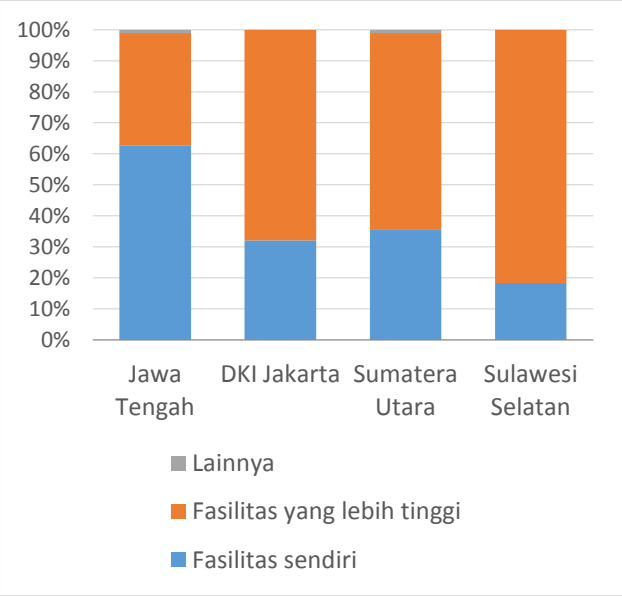
Gambar 8: Siapa yang menentukan jumlah pasokan ulangan untuk fasyankes (n=341)



Temuan

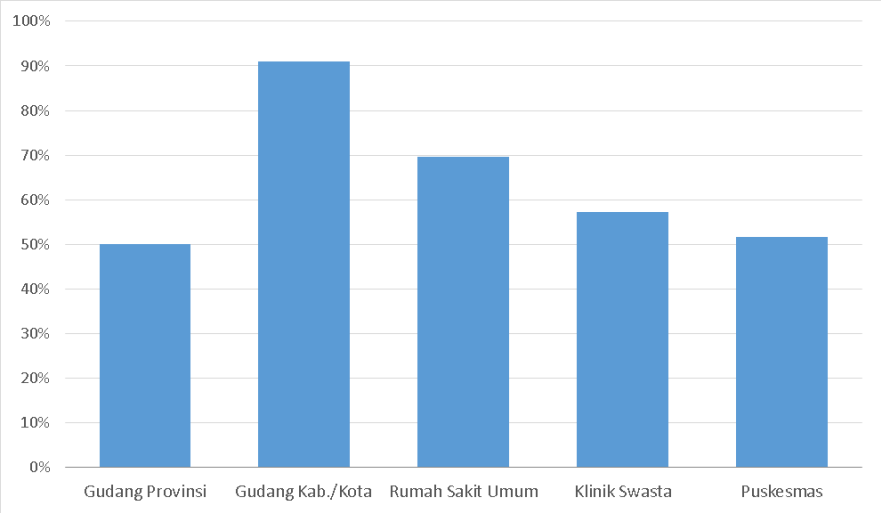
Berkenaan dengan variasi per provinsi, Jawa Tengah menunjukkan proporsi tertinggi dari Fasyankes yang menyatakan menentukan sendiri jumlah pasokan ulang (63%), sementara Sulawesi Selatan menunjukkan proporsi terendah (18%) (Gambar 9).

Gambar 9: Tingkat mana yang menentukan jumlah pasokan ulang kontrasepsi untuk Fasyankes, menurut provinsi (n=341)



Mayoritas gudang dan Fasyankes menyatakan bahwa mereka pada suatu waktu pernah mengajukan permintaan kontrasepsi (pull). Gudang Kabupaten/Kota merupakan fasilitas terbanyak yang melakukan mekanisme mengajukan permintaan (91%), dibandingkan puskesmas (52%) ditunjukkan pada Gambar 10. Dari fasilitas yang mengajukan permintaan, 80% menyatakan mengajukannya dalam satu bulan terakhir (47%) atau antara satu dan tiga bulan lalu (33%).

Gambar 10: Persentase fasilitas yang pernah mengajkukan permintaan untuk kontrasepsi (n=356)



Hasil lokakarya asesmen kualitatif konsisten dengan temuan kuantitatif, dengan responden menjelaskan sistem pengendalian inventaris berupa kombinasi sistem *push* dan *pull*. Mereka juga menjelaskan bahwa untuk distribusi reguler, digunakan sistem *push*, sementara untuk order lain di luar jadwal distribusi reguler (misalnya untuk permintaan darurat atau untuk kebutuhan safari KB), digunakan sistem *pull*.

Untuk sistem *push* rutin, provinsi menentukan jumlah yang akan didistribusikan ke kabupaten/kota untuk satu tahun, lalu membagi jumlah tersebut ke dalam rencana distribusi triwulanan.

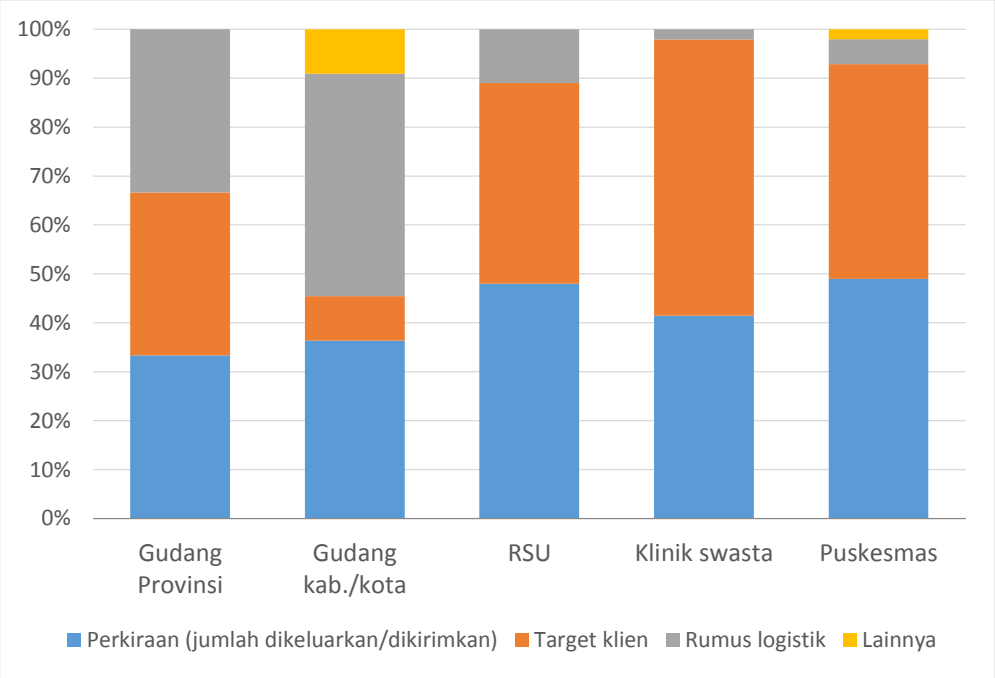
Temuan

Menggunakan data konsumsi terbaru (yaitu data pengeluaran) dalam rumus logistik untuk menentukan jumlah pasokan ulang akan menjamin jumlah pasoka ulangan yang mencermintaan kebutuhan terkini. Responden ditanyai tentang cara utama menentukan pemberian jumlah pasokan ulang ke fasilitas.

Di antara gudang kabupaten/kota, persentase tertinggi dimana mereka menggunakan rumus (perhitungan) berdasarkan jumlah yang tersedia, yang diterima, dan yang dikeluarkan/dikirimkan adalah 45%. Di antara gudang provinsi, proporsi yang setara (33%) menggunakan estimasi dari jumlah yang dikeluarkan atau dikirimkan, berdasarkan target jumlah klien, dan rumus logistik (n=3) (Gambar 11).

Proporsi Fasyankes yang hampir sama melaporkan menggunakan estimasi dari jumlah yang dikeluarkan atau dikirimkan (46%) dan berdasarkan target jumlah klien (45%) sebagai penentu utama jumlah yang harus dipasok ulang. Di seluruh jenis Fasyankes, terdapat variasi minimal terkait cara-cara utama menentukan jumlah yang dipasok ulang. Estimasi dari jumlah yang dikeluarkan atau dikirimkan sebagai cara utama menentukan jumlah yang harus dipasok ulang di seluruh rumah sakit umum, klinik swasta, dan puskesmas berkisar antara 39% hingga 48%; berdasarkan target jumlah klien sebagai cara utama berkisar antara 41% hingga 53%, dan penggunaan rumus logistik berkisar antara 2% hingga 11% (Gambar 11).

Figure 11: Bagaimana jumlah pasokan ulang ditentukan (n=259)



Peserta lokakarya asesmen kualitatif menjelaskan bahwa alokasi pasokan melalui sistem *push* rutin ditentukan oleh tingkat yang lebih tinggi dengan mempertimbangkan stok yang tersedia, target, dan klien saat ini serta klien baru; hanya beberapa yang melaporkan adanya tingkat stok maksimum dan minimum: masing-masing 24 bulan dan tiga bulan. Namun, banyak yang menyebutkan kurangnya prosedur tentang penggunaannya dan kapasitas gudang yang tidak mampu mengakomodir 24 bulan stok. Mayoritas responden mengatakan tidak ada tingkat stok maksimum atau minimum yang ditetapkan di tingkat kabupaten/kota ataupun Fasyankes.

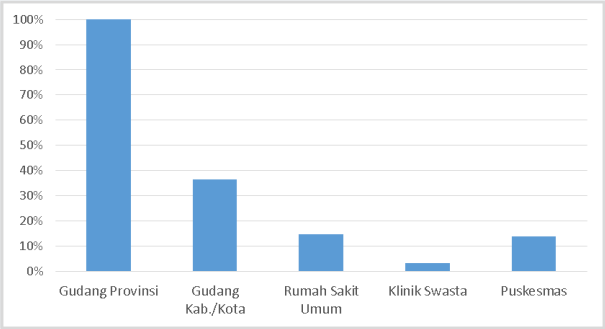
Temuan

Permintaan darurat merupakan cara untuk mengatasi situasi yang tidak terduga ketika tingkat stok mencapai titik yang sangat rendah, di sisi lain temuan asesmen mengindikasikan mayoritas fasilitas tidak memiliki cara untuk membuat permintaan darurat.

Rata-rata, hanya 14% dari seluruh fasilitas memiliki cara untuk membuat permintaan darurat; meski demikian terdapat variasi menurut jenis fasilitas dan provinsi.

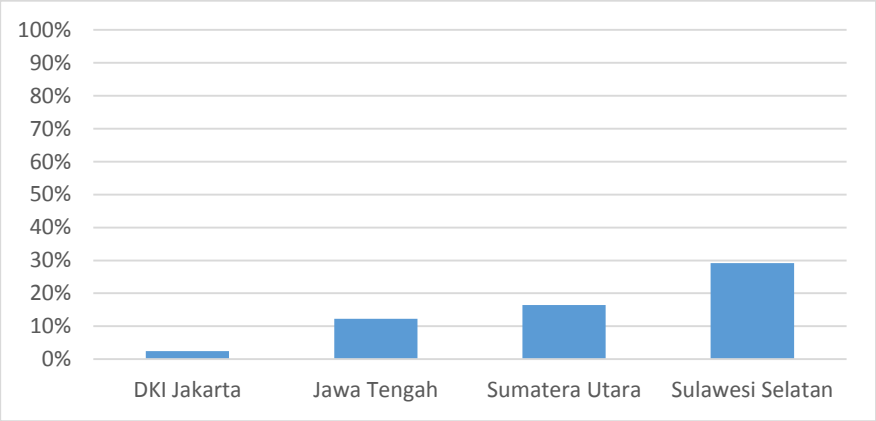
Fasilitas yang lebih tinggi di rantai pasok memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai kemampuan membuat permintaan darurat, dengan 100% gudang provinsi memiliki kapabilitas ini, dibandingkan dengan 36% gudang kab./kota, 15% RSU, 14% puskesmas, dan hanya 3% fasilitas swasta (Gambar 12).

Gambar 12: Persentase fasilitas yang menyatakan memiliki cara untuk melakukan permintaan darurat (n=259)



Persentase Fasyankes yang menyatakan memiliki cara untuk membuat permintaan darurat diantara 4 provinsi, bervariasi dan hanya berkisar antara 1% di Fasyankes DKI Jakarta hingga 27% di Sulawesi Selatan (Gambar 13).

Gambar13: Persentase Fasyankes per provinsi yang menyatakan memiliki cara untuk membuat order darurat (n=245)



Mayoritas provinsi dan kabupaten/kota selama lokakarya asesmen kualitatif menyatakan bahwa tidak ada prosedur untuk melakukan permintaan darurat. Banyak juga yang menyatakan mereka tidak pernah membuat order darurat, sementara sebagian kecil yang lain menyatakan pernah membuat permintaan darurat sekitar lima kali dalam setahun.

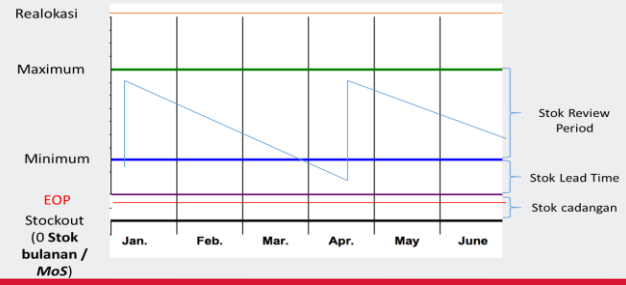
Peserta menyatakan bahwa jumlah permintaan darurat ditentukan dari SOH dan permintaan tersebut dapat dipenuhi oleh fasilitas diatasnya apabila stoknya tersedia. Peserta lokakarya kualitatif juga mencatat tidak adanya prosedur detil untuk merealokasikan stok berlebih.

Rekomendasi

Temuan utama dalam asesmen kualitatif dan didukung oleh data kuantitatif adalah tidak adanya sistem pengendalian inventaris terstandar berdasarkan permintaan. Ini membuat setiap titik distribusi sulit merencanakan pengiriman mereka, sehingga berakibat pada distribusi kontrasepsi yang tidak merata ke seluruh kabupaten/kota dan Fasyankes, serta jumlah *stock out* yang signifikan. Lebih jauh lagi, kurangnya sistem pengendalian dan operasiona manajemenl inventaris min/maks yang tepat menambah inefisiensi yang terjadi.

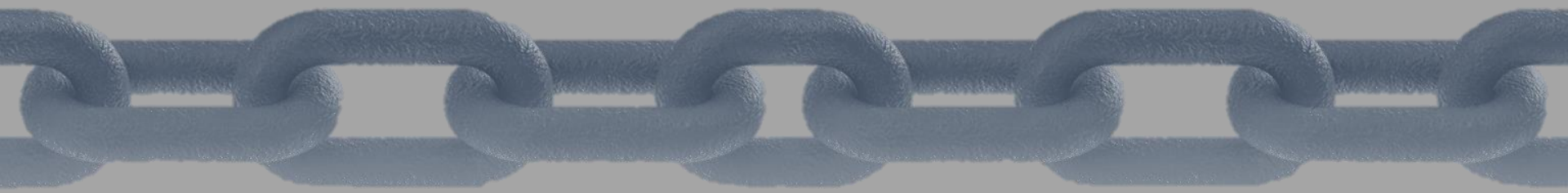
Selama lokakarya asesmen kualitatif, peserta merekomendasi bahwa jumlah pasokan ulang sebaiknya berdasarkan pada kebutuhan dan preferensi klien (data konsumsi), bukan berdasarkan target, bahwa level stok maksimum dan minimum yang tepat sebaiknya ditetapkan, disertai dengan prosedur tertulis tentang pengendalian inventaris, dan bahwa prosedur untuk permintaan darurat, distribusi dinamis atau realokasi stok hendaknya dikembangkan, disertai dengan sistem elektronik yang mempermudah analisis.

Contoh dari pergerakan tingkat stok yang menggunakan sistem pengendali min/max dengan jadwal pasokan ulangan triwulan



Rekomendasi keseluruhan untuk manajemen inventaris berdasarkan temuan asesmen adalah menetapkan sistem pengendalian inventaris terstandar yang mencakup:

- Meninjau dan merevisi pedoman min/maks dan merancang sistem pengendalian inventaris yang mempertimbangkan jadwal distribusi, kapasitas penyimpanan, masa tunggu atau *lead time* dan stok penyangga.
- Menerapkan pedoman min/maks untuk menentukan jumlah yang dipasok ulang dengan menggunakan data logistik, terutama penggunakan stok yang tersedia dan data konsumsi di tingkat Fasyankes yang mencerminkan kebutuhan secara lebih akurat.
- SOP, *tools* , dan instruksi kerja dikembangkan untuk memandu staf rantai pasok tentang bagaimana menjaga tingkat stok yang tepat berdasarkan pedoman sistem rantai pasok.
- Prosedur terstandar dikembangkan untuk melakukan permintaan darurat agar dapat menghindari *stock out*.
- SOP dikembangkan untuk melakukan realokasi atau distribusi dinamis antar kabupaten/kota atau Fasyankes untuk menghindari stok berlebih/kedaluarsa atau menangani kekurangan stok.
- Prosedur terstandar dikembangkan untuk melakukan penghitungan fisik stok secara rutin.



IV. Sistem Informasi Manajemen Logistik *(LMIS)*

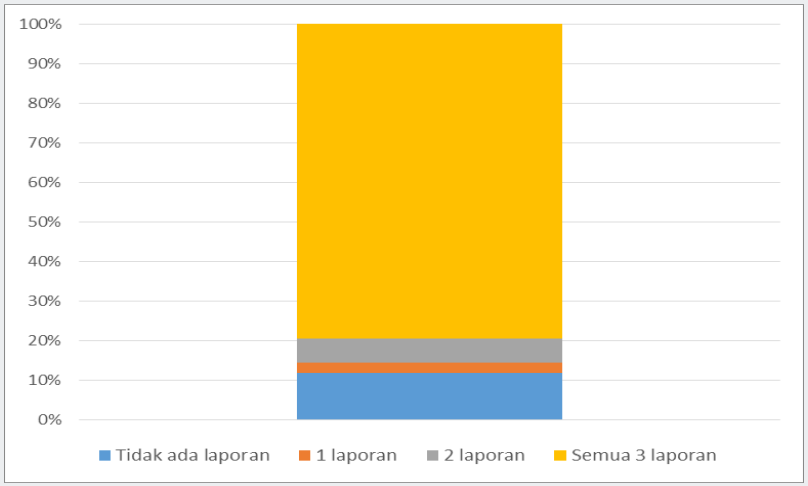
Temuan

Rantai pasok yang kuat membutuhkan visibilitas data yang baik, berdasarkan catatan yang diperbarui secara rutin dan akurat, serta pelaporan tepat waktu, sehinga pengelola baik atasan maupun staf yang berkaitan dapat membuat keputusan berdasarkan informasi dari data tersebut.

Pengelola logistik harus memiliki data kapanpun dan dimanapun mereka perlukan untuk membuat keputusan secara cepat. Gudang dan Fasyankes perlu melapor tepat waktu dan dengan data yang akurat. Di provinsi dan kabupaten/kota yang tercakup dalam asesmen ini, tingkat pelaporan sangatlah baik. Di semua gudang, pengumpul data mengamati 100% pelaporan untuk tiga bulan terakhir. Pelaporan untuk Fasyankes juga tinggi, dengan 79% fasilitas mampu menghasilkan laporan untuk tiga bulan terakhir (Gambar 14).

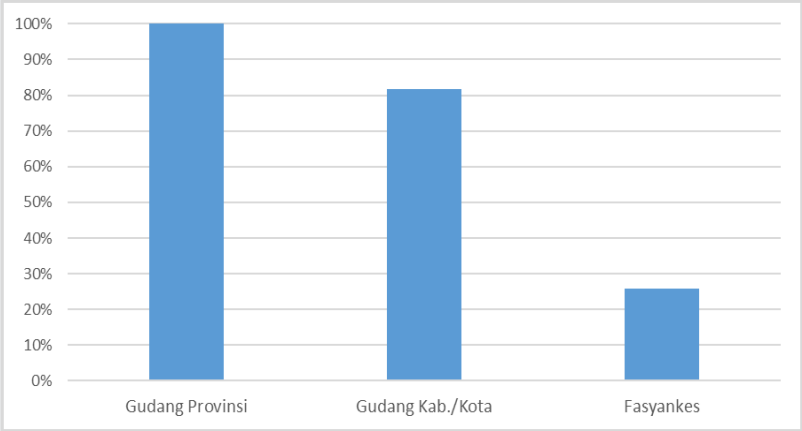
Pencatatan informasi logistik yang akurat dan tepat waktu memungkinkan manajemen stok yang baik dan akurasi dalam pelaporan. Hasil asesmen menunjukkan kurangnya pencatatan logistik di tingkat Fasyankes, dibandingkan dengan di gudang. Hanya 26% dari Fasyankes memiliki kartu stok (atau bentuk pencatatan lain yang serupa) yang berisi informasi sisa sto yang tersedia untuk seluruh kontrasepsi BKKBN yang ditawarkan. Istilah "kartu stok" disini mengacu pada catatan apapun yang mencantumkan informasi sisa stok, baik kartu stok maupun pencatatan lain yang serupa, misalnya buku bantu register stok.

Gambar 14: Jumlah laporan yang tersedia di fasyankes selama 3 bulan terakhir (n=341)



Semua gudang provinsi dan 82% gudang kabupaten/kota memiliki catatan stok dengan sisa stok tersedia untuk kelima kontrasepsi BKKBN yang dikaji (Gambar 15).

Gambar 15: Persentase fasilitas yang memiliki kartu stok dengan catatan sisa stok untuk semua produk BKKBN yang dikelola (n=356)

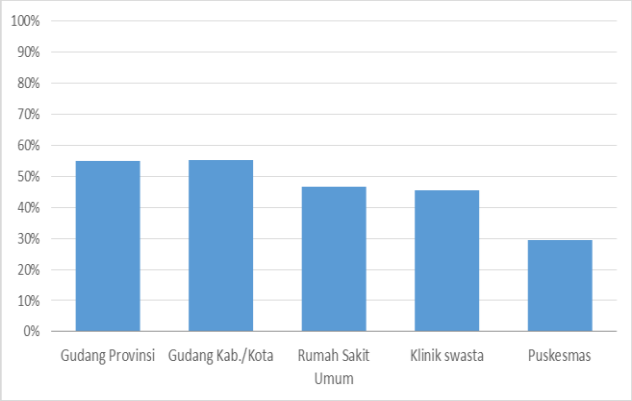


Temuan

Di fasilitas yang menggunakan kartu stok, *Enumerator* membandingkan informasi stok yang tercatat dengan penghitungan fisik, sebagai langkah untuk mengukur akurasi kartu stok. Ditemukan bahwa akurasi kartu stok secara keseluruhan cukup rendah (Gambar 16). Hanya 30% kartu stok yang diamati di puskesmas mencatat sisa stok yang cocok dengan penghitungan fisik, dibandingkan dengan sekitar 45% kartu stok di klinik swasta dan rumah sakit, dan 55% di gudang kabupaten/kota dan provinsi.

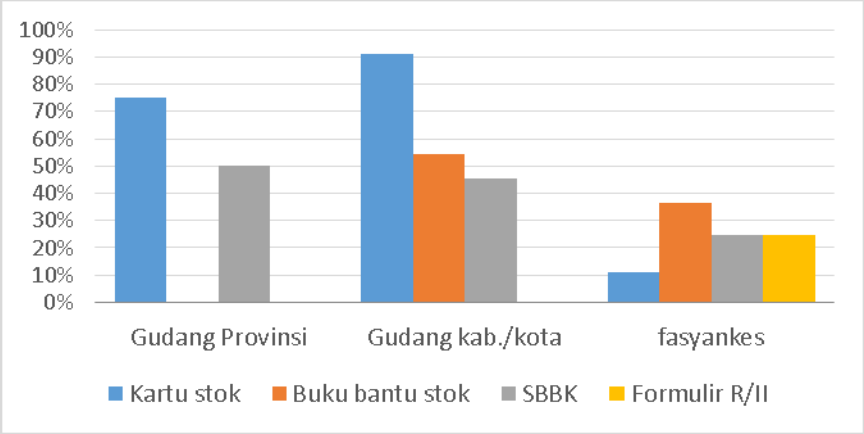
Manajemen catatan logistik yang buruk berakibat pada data yang tidak akurat dilaporkan ke tingkat yang lebih tinggi, dan dapat berakibat pada pengambilan keputusan rantai pasok yang keliru.

Gambar 16: Persentase kartu stok dengan 100% sisa stok yang akurat (n=535 kartu stok)



Gambar 17 menunjukkan bentuk pencatatan stok yang menjadi acuan fasilitas ketika menyelesaikan laporan. Sebagian besar gudang menggunakan kartu stok atau buku bantu stok (atau buku register stok), sebagian juga menggunakan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar). Empat puluh tujun persen Fasyankes menggunakan kartu stok atau buku bantu stok untuk menyelesaikan laporan mereka; 25% menggunakan SBBK dan formulir R/II/KB. (R/II/KB adalah catatan yang mencakup beberapa data stok, tapi tidak sebanyak kartu stok atau buku bantu/register stok). Fasilitas juga menyebutkan, mereka juga menggunakan formulir lain (tidak tercanum di gambar). Empat persen Fasyankes mengatakan bahwa mereka tidak menggunakan formulir logistik manapun untuk membuat laporan; Fasilitas tersebut tidak dicantumkan di Gambar 17.

Gambar 17: Bentu pencatatan stok yang menjadi acuan fasilitas ketika menyelesaikan laporan (n=344)

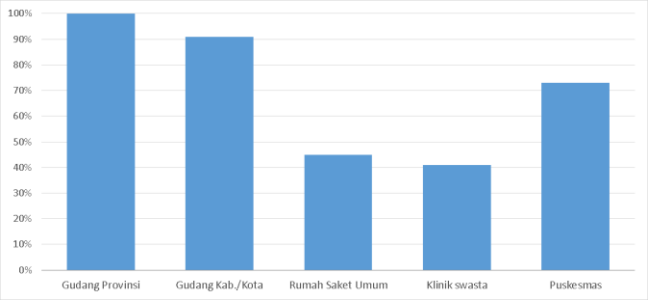


Catatan: Lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini, jadi persentase melebihi 100%

Temuan

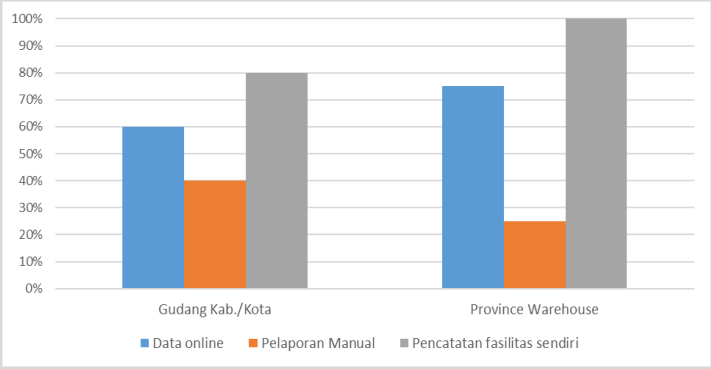
Menggunakan data untuk membuat keputusan pasokan ulang yang tepat dan memonitor kinerja rantai pasok merupakan hal yang esensial untuk menjaga efisiensi dan efektivitas rantai pasok. Berdasarkan asesmen, penggunaan data logistik lebih tinggi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota daripada di tingkat Fasyankes. Persentase seluruh fasilitas yang mengindikasikan bahwa mereka menggunakan data logistik (dari fasilitas mereka dan/atau dari fasilitas yang lebih rendah) berkisar antara 41% dari klinik swasta dan 45% RSU hingga 100% gudang provinsi. Puskesmas (73%) merupakan jenis Fasyankes yang paling banyak mengindikasikan bahwa mereka menggunakan data. Sembilan puluh satu persen gudang kabupaten/kota (seluruhnya kecuali satu) melaporkan bahwa mereka menggunakan data logistik (Gambar 18).

Gambar 18: Persentase fasilitas yang menggunakan data logistik (n=356)



Untuk fasilitas ini, *Enumerator* menanyakan bagaimana fasilitas mengakses data logistik yang mereka gunakan. Sebagian besar gudang melaporkan bahwa mereka menggunakan catatan mereka sendiri. Sebagian besar juga menggunakan sistem pelaporan elektronik, sementara hanya 40% gudang kabupaten/kota dan 25% gudang provinsi yang menggunakan data mengaksesnya melalui catatan dari fasilitas yang lebih rendah (Gambar 19).

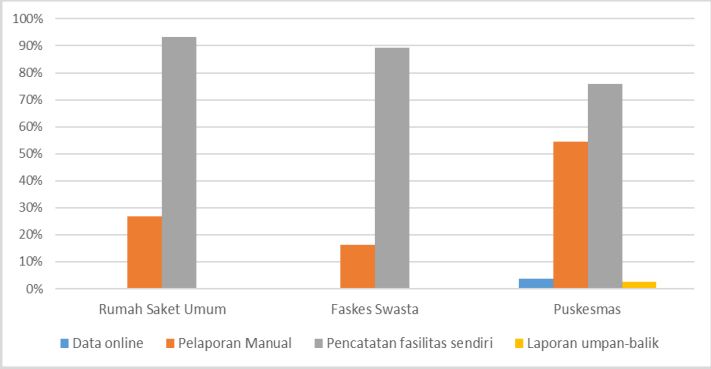
Gambar 19: Bagaimana gudang mengakses data (n=14)



Catatan: Lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini, jadi persentase melebihi 100%

Mayoritas Fasyankes juga mengakses catatan fasilitas mereka sendiri, dan beberapa mengakses catatan dari fasilitas yang lebih rendah (Gambar 20).

Gambar 20: Bagaimana fasyankes mengakses data (n=210)

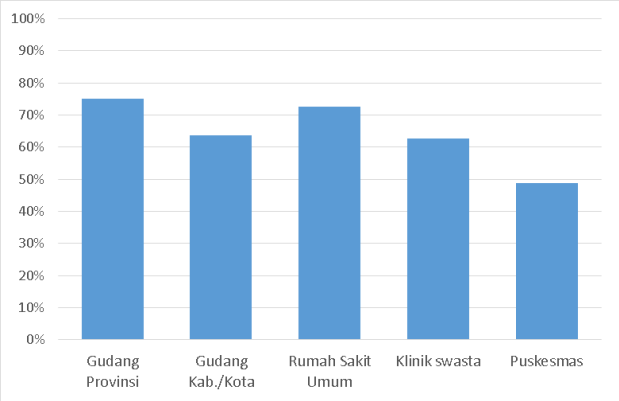


Temuan

Sekitar 50 hingga 75% fasilitas di seluruh tingkatan melaporkan mereka memiliki setidaknya satu staf yang terlatih untuk mengisi formulir F/IIKB (untuk Fasyankes) dan formulir F/V/KB (untuk gudang) (Gambar 21). Tingkat fasilitas dengan staf terlatih di gudang provinsi lebih tinggi dibandingkan dengan di gudang kabupaten/kota, masing-masing pada 75% dan 64%. Di tingkat Fasyankes, 73% rumah sakit umum melaporkan memiliki setidaknya satu orang yang terlatih mengisi formulir F/II/KB, dibandingkan dengan 63% klinik swasta dan 49% puskesmas.

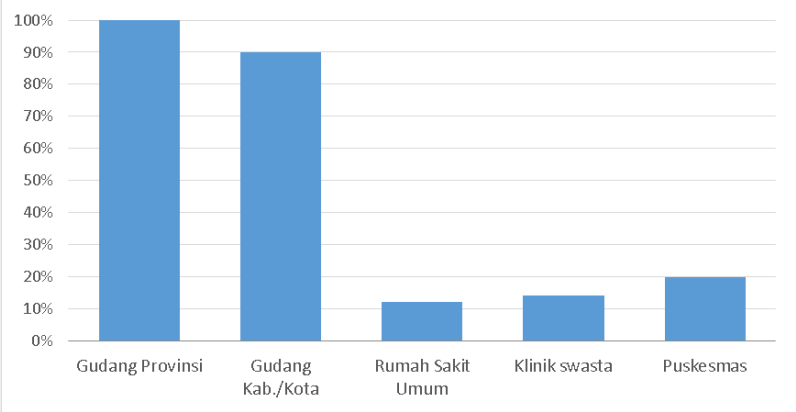
Selama lokakarya asesmen kualitatif, peserta menyebutkan bahwa seluruh staf provinsi telah menerima pelatihan dalam pencatatan, pelaporan, dan penggunaan data logistik. Namun, hasil dari seluruh kabupaten/kota berbeda-beda: dua kabupaten/kota di Sulawesi Selatan menjawab tidak ada yang menerima pelatihan dalam pencatatan, pelaporan dan penggunaan data logistik. Bagi mereka yang dilatih, responden mengidentifikasi bahwa pelaithan terutama dilakukan dalam kelas, dengan beberapa pelatihan kerja atau *on the job training* dan supervisi.

Gambar 21: Persentase fasilitas dengan minimal 1 orang staf terlatih mengisi formulir F/II/KB dan F/V/KB (n=356)



Pelatihan mengisi catatan stok juga bervariasi. Di tingkat kabupaten/kota, 90% gudang melaporkan memiliki setidaknya satu anggota staf terlatih, dan di tingkat provinsi, seluruh gudang melaporkan memiliki staf terlatih (Gambar 22). Namun, di tingkat Fasyankes, sangat sedikit fasilitas yang memiliki staf yang terlatih dalam pencatatan stok: hanya 20% puskesmas, 14% klinik swasta, dan 12% rumah sakit umum.

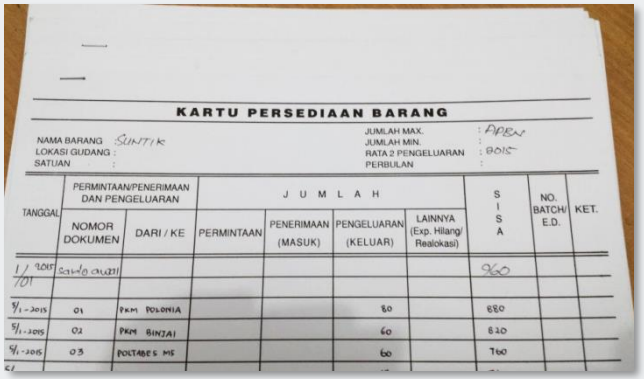
Gambar 22: Persentase fasilitas dengan minimal 1 orang staff terlatih mengisi kartu stok (n=356)



Temuan

Peserta lokakarya asesmen kualitatif menyatakan bahwa terdapat sistem pelaporan yang baik dan tingkat pelaporan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota sangatlah baik. Namun, di seluruh kabupaten/kota dan seluruh provinsi kecuali satu, menyatakan terjadi masalah dengan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan R & R. Permasalahan dari perbedaan antara data pelayanan dan logistik hingga kesalahan penghitungan dan perbedaan antara stok akhir bulan lalu dan stok awal bulan ini. Penyebab masalah ini, menurut responden, meliputi *human error* atau kesalahan manusia, pelatihan, motivasi, kurangnya koordinasi antar bagian yang bertanggung jawab atas pelayanan dan stok, dan kurangnya ketelitian orang yang mengisi laporan.

Peserta lokakarya asesmen kualitatif dari provinsi menyatakan bahwa jenis data indikator yang tersedia adalah: *stock out,* tingkat pelaporan, *lead time* atau masa tunggu dan data konsumsi.



KARTU PERSEDIAAN BARANG

NAMA BARANG : SUNTIK
LOKASI GUDANG :
SATUAN :
JUMLAH MAX. : APRIL
JUMLAH MIN. :
RATA 2 PENGELUARAN PERBULAN : 2015

TANGGAL	PERMINTAAN/PENERIMAAN DAN PENGELUARAN		JUMLAH				SISA	NO. BATCH/ E.D.	KET.
	NOMOR DOKUMEN	DARI / KE	PERMINTAAN	PENERIMAAN (MASUK)	PENGELUARAN (KELUAR)	LAINNYA (Exp. Hilang/ Realokasi)			
1/1 2015	saldo awal						960		
5/1-2015	01	PKM POLONIA			80		880		
5/1-2015	02	PKM BINJAI			60		820		
5/1-2015	03	POLTABES MS			60		760		

Contoh kartu stok

Di tingkat kabupaten/kota, sebagian besar melaporkan ketersediaan data indikator yang hampir sama dengan di provinsi, namun, satu melaporkan tidak ada data indikator yang tersedia, dan tiga kabupaten/kota lain tidak menjawab.

Provinsi menyatakan penggunaan data untuk *forecasting*, distribusi, perencanaan, penelusuran *stock out,* dan membandingkan data logistik dengan pencapaian pelayanan. Kabupaten/kota sebagian besar menyatakan telah menggunakan data untuk pemasokan ulang. Data seringkali ditinjau di pertemuan kecil di tingkat fasyankes dan kabupaten/kota, dan di rapat anggaran bulanan dan rapat program di tingkat provinsi dan pusat.

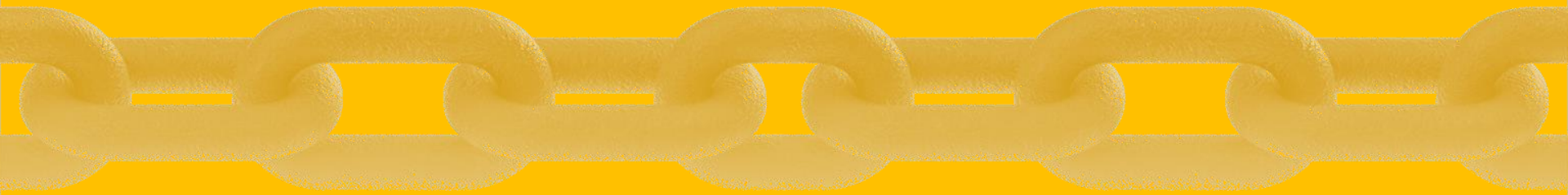
Rekomendasi

Pelaporan data logistik secara keseluruhan di dalam sistem sangatlah baik; namun, kualitas data dilaporkan menjadi permasalahan oleh responden kualitatif, dan dikonfirmasi melalui survei kuantitatif. Alasan utama buruknya kualitas data sebagaimana diidentifikasi dalam hasil kuantitatif adalah kurangnya penggunaan catatan stok, yang merupakan sumber data utama untuk laporan logistik. Penjelasan lain terkait buruknya kualitas data meliputi kesalahan perhitungan dan kesalahan penulisan.

Peserta asesmen kualitatif merekomendasikan agar seluruh fasilitas melatih stafnya untuk secara akurat mengisi catatan stok dan laporan logistik, menetapkan mekanisme rutin untuk monitoring dan validasi data, pedoman dan orientasi tentang penggunaan data manajemen informasi sistem logistik (LMIS) untuk perencanaan, pengadaan, dan distibusi pasokan dilaksanakan untuk pengelola, dan mengembangkan F/II/KB daring (*online)* untuk puskesmas.

Berdasarkan temuan asesmen, rekomendasi untuk LMIS meliputi:

- Mengembangkan instruksi kerja dan mengadakan pelatihan tentang penggunaan kartu stok dengan benar dan terus mendukung staf fasilitas dalam menggunakan kartu stok tersebut melalui monitoring rutin dan pelatihan kerja atau *on the job training*
- Mengembangkan alat bantu untuk memonitor indikator LMIS utama, seperti akurasi data, tingkat pelaporan, dan ketepatan waktu pelaporan, yang merupakan input penting untuk pelaksanaan sistem pengendalian inventaris yang tepat.
- Membangun budaya penggunaan data untuk membuat keputusan logistik, memanfaatkan sistem informasi BKKBN yang kuat. Mendesain dashboard rantai pasok mudah digunakan yang dapat memfasilitasi analisis yang cepat untuk membuat keputusan.
- Meningkatkan struktur TI dan mengembangkan kapasitas staf untuk menerapkan sistem pelaporan logistik elektronik di tingkat Fasyankes untuk menciptakan efisiensi, dan meningkatkan visibilitas data di sepanjang rantai pasok.
- Mendefinisikan dengan jelas peran kecamatan dan Petugas Lapangan KB (PLKB) dalam pelaporan logistik.
- Mengembangkan pedoman dan SOP untuk pencatatan dan pelaporan logistik di tingkat di bawah puskesmas, seperti pustu dan penyedia lain di dalam jaringan.



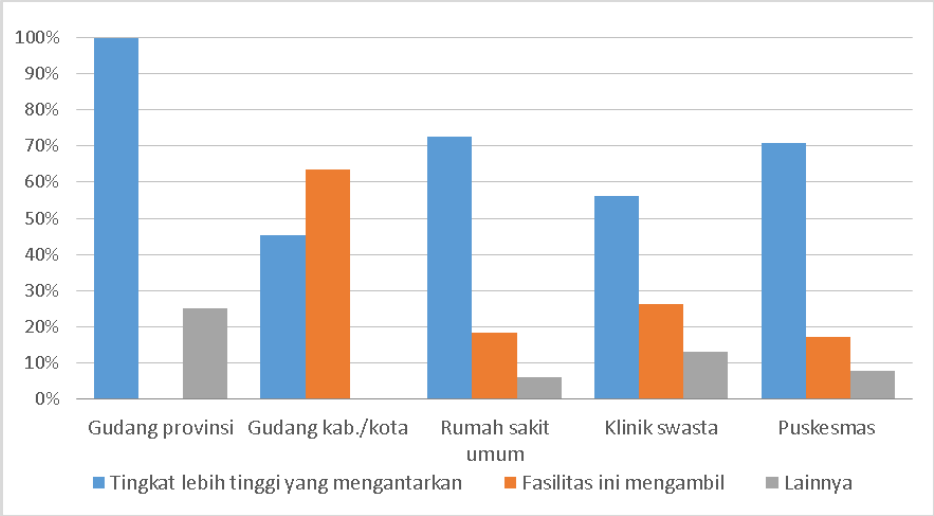
V. Transportasi & Distribusi

Temuan

Transportasi yang efisien dalam rantai pasok adalah persayaratan vital bagi sistem logistik yang berfungsi dengan baik. Transportasi menggerakkan produk secara cepat ke tempat yang membutuhkan dengan biaya minimal. Ini mensyaratkan tersedianya kendaraan yang dapat berfungsi dengan baik kapanpun dan dimanapun mereka dibutuhkan dan staf di seluruh tingkatan memahami peran mereka dan termotivasi untuk mengikuti prosedur standar untuk distribusi.

As Figure 23 shows, 100% of province warehouses reported that they received BKKBN contraceptives through deliveries transported to their facility. Similarly, the majority of facilities at the SDP level – 73% of public hospitals, 71% of puskesmas, and 56% of private facilities – received contraceptives that were delivered from higher level facilities. At the district level, 64% of warehouses collected their contraceptives from a higher level, while 45% received products delivered from the next higher level. Few facilities reported that local suppliers were responsible for transporting BKKBN contraceptives to their facilities. (More than one response was allowed for this question.)

Gambar 23: Yang bertanggung jawab atas transportasi untuk distribusi alokon ke fasilitas (n= 356)

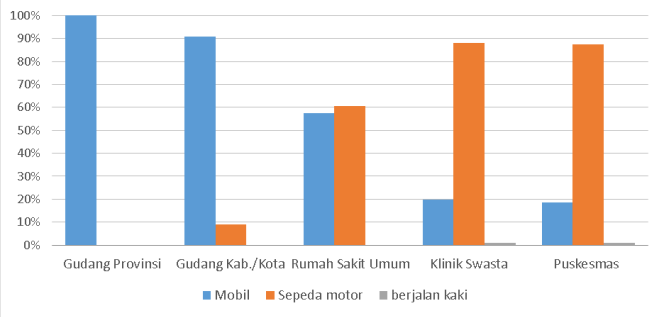


Catatan: Lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini, jadi persentase melebihi 100%

Temuan

Hampir seluruh fasilitas mengandalkan mobil dan/atau motor untuk mengangkut alokon ke fasilitas mereka (Lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini). Seratus persen gudang provinsi dan 91% gudang kabupaten/kota memperoleh alokon melalui pengangkutan dengan mobil. Di tingkat Fasyankes, banyak fasilitas mengandalkan sepeda motor untuk mendapatkan alokon. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 24 , 88% klinik swasta dan puskesmas dan 61% rumah sakit umum memperoleh alokon dengan motor. Hanya 1% puskesmas mengandalkan berjalan kaki, dan tidak ada fasilitas yang melaporkan menggunakan sepeda atau kapal laut untuk mengangkut alokon.

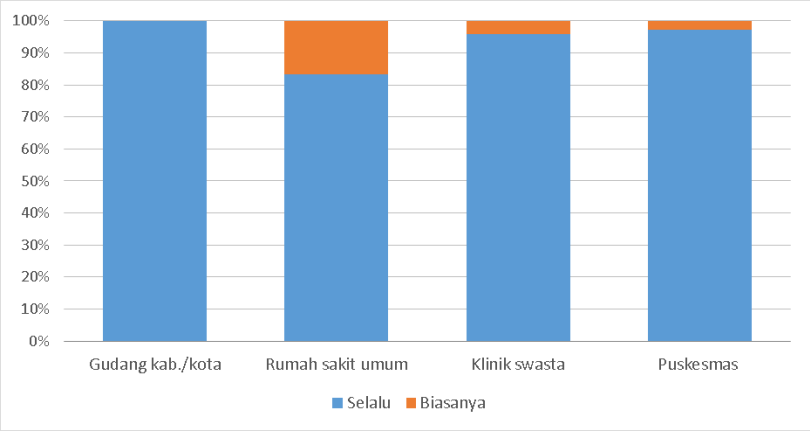
Gambar 24: Moda transportasi untuk mendistribusikan alokon ke fasilitas ini (n=356)



Catatan: Lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini, jadi persentase melebihi 100%

Untuk fasilitas yang menjemput sendiri alokon mereka, akses ke transportasi memadai bukanlah sebuah isu di semua tingkatan. Sebagaimana ditunjukkan Gambar 25, hampir seluruh fasilitas yang menjemput alokon selalu memiliki akses te transportasi memadai untuk mengambil alokon mereka. Hanya tiga fasilitas yang melaporkan hanya biasanya memiliki akses ke transportasi memadai, dan tidak ada fasilitas yang melaporkan tidak memiliki akses ke transportasi untuk mengambil alokon mereka.

Gambar 25: Persentase fasilitas yang mengambil sendiri alokon dan memiliki akses terhadap tranportasi yang memadai (n=74)



Selama lokakarya asesmen kualitatif, peserta dari seluruh provinsi menyatakan bahwa kendaraan tersedia untuk distribusi; namun, banyak dari kendaraan tersebut sudah tua dan dalam kondisi buruk, dan sebagian mengutarakan mereka terpaksa menggunakan kendaraan pribadi mereka. Lebih jauh lagi, sebagian tidak memiliki kapasitas memadai untuk mengangkut banyak muatan, dan di beberapa provinsi, terdapat kekurangan dana untuk pengoperasian dan pemeliharaan kendaraan. Di sebagian besar kabupaten/kota, peserta melaporkan bahwa tidak ada kendaraan atau dana yang tersedia untuk menyewa kendaraan untuk distribusi. Seringkali harus menyewa kendaraan atau menggunakan kendaraan pribadi untuk mengambil dan distribusi di tingkat yang lebih rendah.

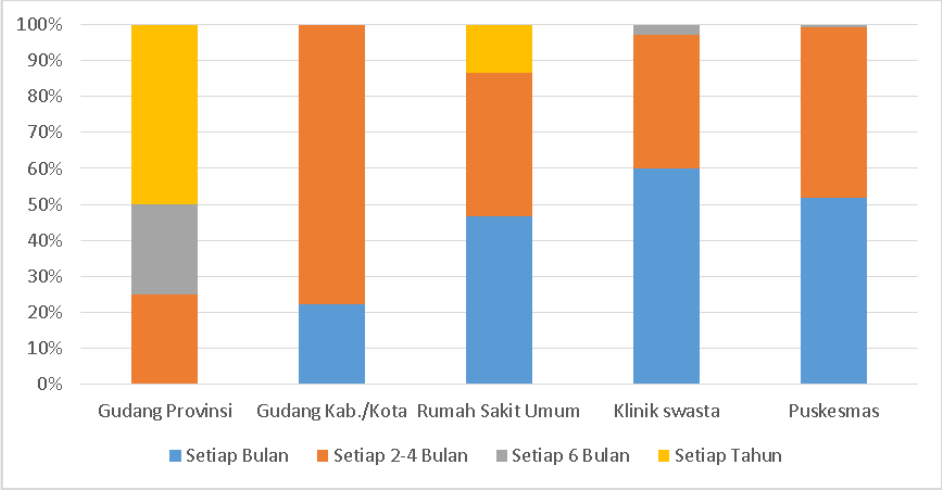
Temuan

Dari fasilitas yang memiliki jadwal distribusi untuk alokoni (51%), mayoritas fasilitas menyatakan mereka seharus menerima kontrasepsi sekali sebulan atau sekali setiap dua hingga empat bulan, kecuali gudang provinsi, dimana 50% menyatakan mereka seharusnya menerima kontrasepsi setiap tahunnya.

Di tingkat Fasyankes, hampir seluruh klinik swasta dan puskesmas menyatakan mereka seharusnya menerima kontrasepsi setiap satu hingga empat bulan, dengan lebih dari 50% fasilitas di setiap tingkatan menyatakan mereka seharusnya menerima alokon setiap bulannya.

Sekitar 85% rumah sakit umum menyatakan bahwa mereka seharusnya menerima kontrasepsi setiap satu hingga empat bulan, dengan lebih dari separuh rumah sakit ini menyatakan mereka seharusnya menerima kontrasepsi setiap bulannya (Gambar 26).

Gambar 26: Pada fasilitas yang menyatakan terdapat jadwal distribusi, ditanyakan seberapa sering seharusnya frekuensi mereka menerima pasokan alokon? (n=181)

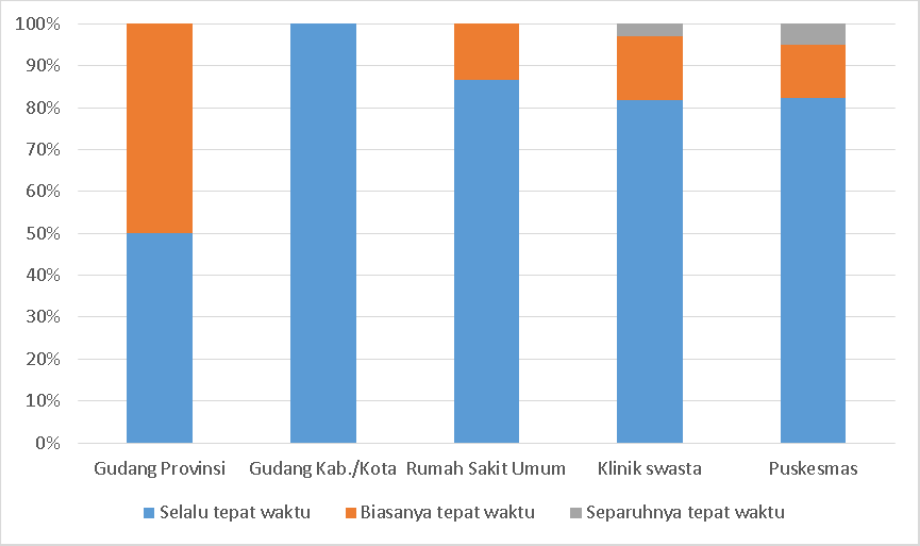


Temuan

Seperti diindikasikan di Gambar 27, dari fasilitas yang menyatakan terdapat jadwal distribusi untuk kontrasepsi, mayoritas fasilitas (terkecuali gudang provinsi) mengutarakan bahwa alokon selalu tiba di fasilitas mereka tepat waktu. Seluruh gudang provinsi menyatakan bahwa mereka menerima alokon selalu atau biasanya tepat waktu. Di tingkat kabupaten/kota, 100% gudang menyatakan mereka selalu menerima alokon tepat waktu. Hampir sama, di tingkat Fasyankes, lebih dari 80% rumah sakit, klinik swasta, dan puskesmas mmenyatakan selalu menerima komoditas tepat waktu.

Kendaraan distribusi alokon di Cilacap, Jawa Tengah

Gambar 27: Untuk fasilitas yang menyatakan terdapat jadwal distribusi, ditanyakan seberapa sering alokon diterima tepat waktu, (n=181)



Frekuensi distribusi, sebagaimana dibahas selama lokakarya asesmen kualitatif, bervariasi menurut provinsi dan kabupaten/kota. Dalam satu provinsi, kabupaten/kota yang mewakilinya melaporkan menerima komoditas dengan frekuensi bervariasi: sekali sebulan, setiap dua hingga tiga bulan, dan setiap triwulan. Variasi yang sama terjadi dari kabupaten/kota ke puskesmas dan pustu. Banyak responden dari tingkat provinsi dan kabupaten/kota menyoroti kurangnya jadwal distribusi sebagai suatu tantangan, karena permintaan akan datang sekaligus, sehingga menghambat perencanaan untuk menggunakan kendaraan dan berkontribusi terhadap beban kerja staf gudang. Pengiriman ad-hoc sangat tidak efisien dan membebani anggaran distribusi yang sudah terbatas.

Rekomendasi

Prosedur transportasi dan distribusi secara keseluruhan bervariasi di seluruh provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan. Sekitar separuh fasilitas melaporkan mereka memiliki jadwal distribusi dan frekuensi distribusi bervariasi di fasilitas tersebut. Ketersediaan kendaraan untuk distribusi bervariasi menurut provinsi dan kabupaten/kota, dengan beberapa menggunakan kendaraan pribadi, beberapa memiliki kendaraan dengan kapasitas sedikit yang tidak dapat diandalkan, dan lainnya berhasil meng*outsource* distribusi.

Peserta asesmen kualitatif merekomendasikan kendaraan baru untuk distribusi sebaiknya dibeli (meskipun sebagian sudah memiliki rencana anggaran untuk ini), dan bahwa anggaran harus dialokasikan untuk biaya operasional untuk mengambil atau mendistribusikan pasokan, juga untuk staf provinsi yang mensupervisi distribusi pasokan, dan bahwa jadwal distribusi hendaknya dikembangkan untuk distribusi dari provinsi ke kabupaten/kota dan juga untuk fasyankes atau kecamatan untuk mengambil pasokan dari kabupaten/kota.

Contoh penerapan jadwal distribusi bergilir triwulanan di Jawa Tengah yang diusulkan

Kab./Kota A – Januari, April, Juli, Oktober
Kab./Kota B – Februari, Mei, Agustus, November
Kab./Kota C – Maret, Juni, September, Desember

Berdasarkan temuan asesmen, rekomendasi untuk transportasi dan distribusi meliputi:

- Menetapkan jadwal distribusi tetap antara setiap tingkatan, yang didokumentasikan dan didiseminasikan ke seluruh fasilitas; ini adalah pra-kondisi yang sangat penting untuk dapat menerapkan sistem pengendalian inventaris.
- Membagi distribusi secara bergilir untuk fasilitas di sepanjang bulan dalam periode peninjauan (*review periode)* untuk mengurangi beban kerja gudang dan memastikan distribusi yang tepat waktu.
- Menginformasikan pemangku kepentingan pemerintah daerah tentang ketersediaan sumber daya distribusi baru melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dapat digunakan untuk distribusi ke Fasyankes.
- Mengoptimalkan sumber daya distribusi melalui peningkatan perencanaan rute menggunakan piranti lunak optimisasi rute
- Mengevaluasi ketersediaan kendaraan yang memadai, yang digunakan untuk distribusi dari seluruh gudang. Berdasarkan evaluasi, membuat keputusan secara lokal apakah akan mengganti kendaraan lama atau meng*outsource* transportasi (dan memastikan kendaraan yang digunakan untuk distribusi memiliki kapasitas untuk mengangkut muatan alokon yang tepat dan dalam kondisi yang baik).
- Mendefiniskan dengan jelas peran dan tanggung jawab kecamatan dan PLKB dalam pendistribusian alokon.

VI. Penyimpanan

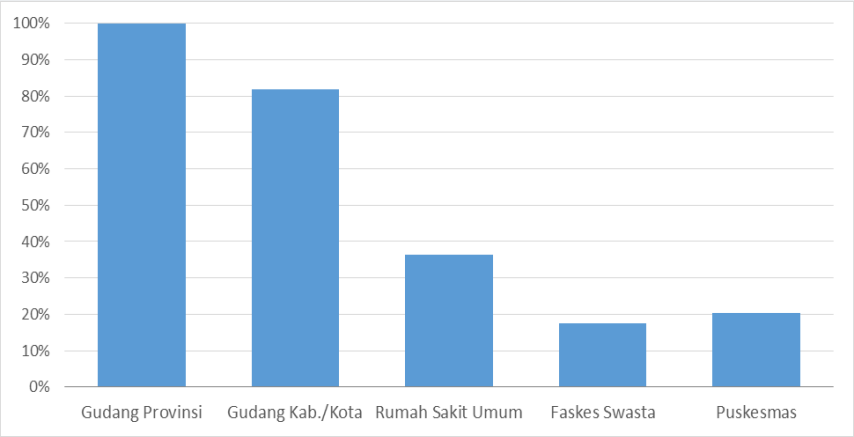
Temuan

Standard kondisi penyimpanan yang tepat harus dipenuhi untuk menjamin kontrasepsi tetap berkualitas dan efektif. Dalam pengamatan kondisi penyimpanan, digunakan daftar parameter penyimpanan utama untuk diidentifikasi oleh *enumerator* dan dilihat apakah standar penyimpanan terpenuhi.

Agar standard penyimpanan terjaga, sangatlah penting bagi staf pengelola alokon untuk menerima pelatihan dan/atau diberikan panduan mengenai prosedur penyimpanan yang tepat.

Keempat responden gudang provinsi dan sembilan dari 11 responden gudang kabupaten/kota (82%) menyatakan telah menerima pelatihan atau memperoleh panduan atau pedoman tentang prosedur penyimpanan yang tepat. Namun, persentase ini lebih rendah di tingkat Fasyanks, dengan hanya 36% dari rumah sakit umum, 20% puskesmas, dan 18% dari Fasyankes swasta menyatakan bahwa mereka telah menerima pelatihan atau panduan tentang prosedur penyimpanan yang tepat (Gambar 28).

Gambar 28: Fasilitas dimana responden dilatih atau menerima panduan tentang prosedur penyimpanan (n=356)



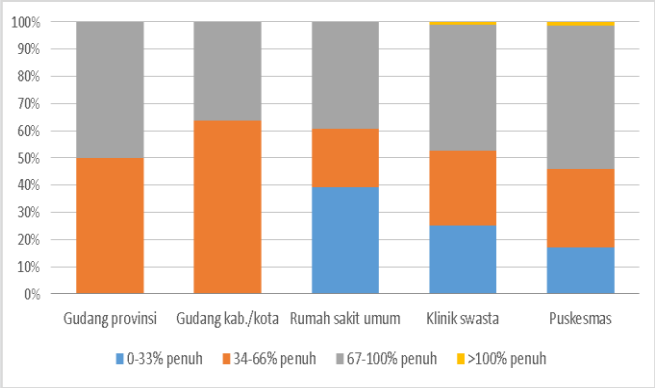
Mayoritas peserta lokakarya asesmen kualitatif menyatakan bahwa staf gudang provinsi atau kabupaten/kota memiliki pedoman dan pelatihan tentang prosedur penyimpanan, dengan hanya dua provinsi dan dua kabupaten/kota mengutarakan adanya kebutuhan pelatihan tambahan untuk beberapa stafnya. Namun, praktik penyimpanan di tingkat Fasyankes seringkali dianggap tidak memadai, hal yang merupakan indikasi diperlukannya perdoman dan pelatihan bagi staf.

Gudang Alokon Provinsi DKI Jakarta

Temuan

Enumerator mengamati area penyimpanan untuk memperkirakan seberapa penuhnya area ini – apakah hingga sepertiga penuh, hingga dua pertiga penuh, ataukah antara dua pertiga penuh dan benar-benar penuh, atau benar-benar penuh. Pengumpul data melihat bahwa lebih dari 60% gudang kabupaten/kota cenderung sepertiga hingga dua pertiga penuh; sisanya dianggap dua pertiga hingga benar-benar penuh.
Dari gudang provinsi yang dikunjungi, separuhnya dianggap sepertiga hingga dua pertiga penuh dan sisanya dua pertiga hingga benar-benar penuh. Lima puluh persen Fasyankes dianggap antara dua pertiga dan benar-benar penuh, sedangkan sebagian besar dari sisanya dianggap kurang dari itu, dan sedikit sisanya dianggap benar-benar penuh oleh *Enumerator*. Kisaran hasil pengamatan berdasarkan jenis fasilitas dapat dilihat di Gambar 29.

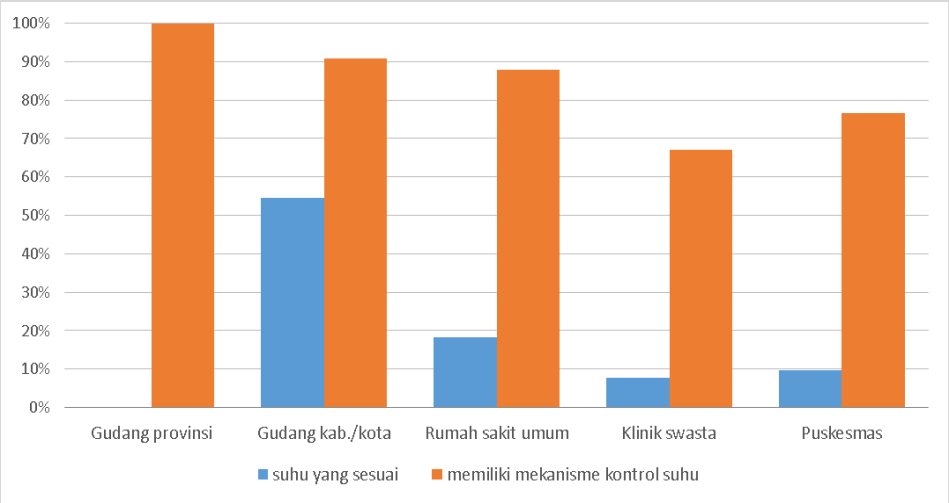
Gambar 29: Kapasitas penyimpanan yang digunakan di setiap tingkatan fasilitas (n=356)



Seluruh staf provinsi di lokakarya asesmen kualitatif menyatakan bahwa kapasitas gudang provinsi cukup memadai pada saat kunjungan, kecuali jika pusat menambah lagi pasokan alokon ke gudang. Kapasitas penyimpanan di tingkat kabupaten/kota dan fasyankes bervariasi, dengan satu gudang kabupaten/kota menyatakan masih memiliki kapasitas untuk menyimpan 50% tambahan alokon lagi, sementara fasilitas lainnya ada yang menyatakan tidak memiliki ruang penyimpanan khusus untuk alokon.

Pengamatan tentang adanya mekanisme pengendalian suhu (misalnya digunakannya pendingin udara, kipas angin, atau adanya ventilasi pasif melalui jendela yang berfungsi) dan apakah kontrasepsi disimpan pada suhu yang tepat menunjukkan bahwa mayoritas fasilitas memiliki mekanisme pengendalian suhu, namun, hanya sekitar satu dari 10 Fasyankes yang menjaga suhu penyimpanan yang tepat, yaitu dibawah 25 derajat Celcius. Lebih dari setengah gudang kabupaten/kota menjaga suhu yang tepat, sementara tidak ada dari gudang provinsi (Gambar 30).

Gambar 30: Gambar 30: Fasilitas dengan suhu penyimpanan yang tepat dan fasilitas dengan mekanisme pengendalian suhu (n=356)

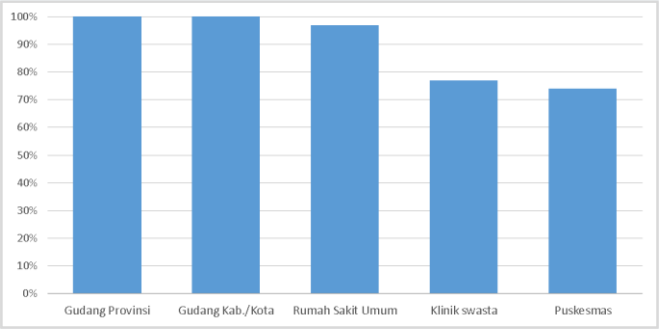


Temuan

Enumerator juga mengamati 14 persyaratan kondisi penyimpanan lainnya; dicantumkan di Tabel 1. Sebagian besar fasilitas memenuhi setidaknya 70% kondisi penyimpanan utama yang ditunjukkan. Ini berarti mereka setidaknya memenuhi 10 dari 14 syarat utama. Jika suatu fasilitas memiliki tumpukan karton di penyimpanan, terdapat 3 persyaratan tambahan, sehingga total terdapat 17 syarat utama untuk mereka, dan untuk mereka paling tidak memenuhi 12 dari 17 persyaratan sebagai ukuran 70% syarat penyimpanan.

Seluruh gudang kabupaten dan provinsi memenuhi setidaknya 70% dari kondisi ini. Sedangkan di tingkat Fasyankes, yang memenuhi setidaknya 70% dari kondisi penyimpanan adalah di 97% rumah sakit umum, diikuti oleh klinik swasta (77%) dan puskesmas (74%) (Gambar 31).

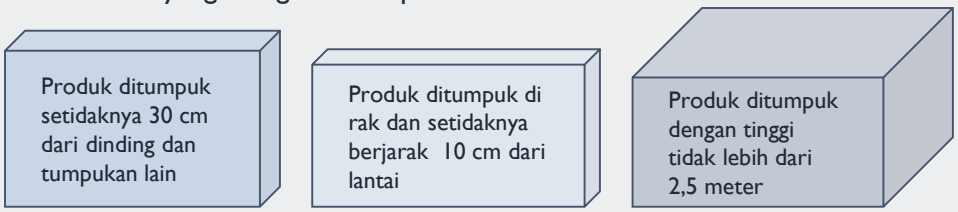
Figure 31: Fasilitas yang memenuhi paling tidak 70% dari syarat utama kondisi penyimpanan (n=356)



Tabel 1: Syarat penyimpanan utama alokon yang di observasi

1	Produk disusun sehingga label identifikasi dan informasi kadaluarsa dan atau tanggal produksi mudah dilihat
2	Produk disusun menurut prinsip produk dengan kadaluarsa lebih dekat, dikelurakan lebih dahulu atau *first-to-expire, first-out* (FEFO)
3	Karton dan produk dalam kondisi yang baik (tidak basah, atau hancur, dan box disusun dengan benar sesuai petunjuk penyusunan)
4	Produk yang rusak atau kadaluarsa disimpan terpisah dan dikeluarkan dari daftar inventaris yang masih baik
5	Produk terlindung dari sinar matahari langsung
6	Produk terlindung dari air dan kelembaban
7	Ruang penyimpanan bebas hewan pengerat dan serangga
8	Area penyimpanan aman, dapat dikunci. Hanya diakses oleh yang berkepentingan
9	Area penyimpanan mudah diakses seama jam kerja
10	Ruang penyimpanan dijaga dalam kondisi baik (bersih, dengan rak yang kuat, dan box atau karton tersusun dengan baik)
11	Produk disimpan terpisah dari insektisida dan bahan kimia
12	Alat pemadam kebakaran ringan tersedia, mudah diakses, dan dalam kondisi baik untuk digunakan
13	Produk disimpan sesuai persyaratan temperatur
14	Kapasitas ruang penyimpanan memadai

Untuk fasilitas yang mengelola tumpukan karton:

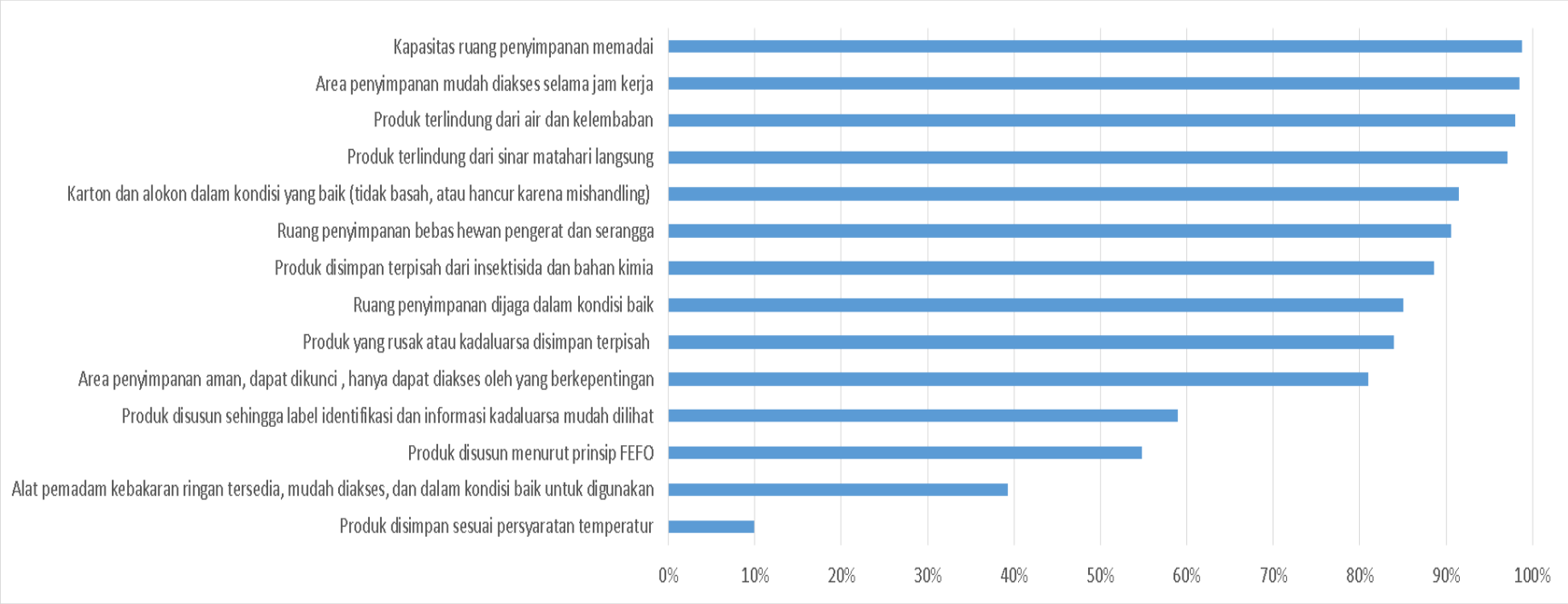


Temuan

Diantara Fasyankes, kondisi penyimpanan utama yang paling sedikit dipenuhi adalah suhu yang tepat, ketersediaan perlengkapan anti kebakaran, dan produk yang diatur menurut FEFO. Kondisi yang paling banyak dipenuhi mencakup akses ke area penyimpanan, produk terlindung dari air dan kelembapan, dan produk terlindung dari sinar matahari (Gambar 32).

Responden lokakarya asesmen kualitatif menyatakan kurang memadainya kondisi temperatur sebagai tantangan utama terkait penyimpanan. Terdapat salah satu gudang yang memiliki AC atau pendingin udara yang memadai, tapi kapasitas daya listrik di gudang yang tidak memadai.
Kasus lainnya banyak terdapat gudang yang menyatakan mereka hanya memiliki satu ruangan dengan AC, dan ruangan ini tidak cukup untuk menyimpan seluruh alokon; sedangkan lainnya mengatakan gudang memiliki ventilasi yang baik, tapi ini juga berarti gudangnya berdebu dan kotor. Peserta juga menyatakan kurangnya monitoring dan pencatatan suhu di seluruh gudang dan Fasyankes.

Gambar 32: Fasyankes yang memenuhi 14 syarat penyimpanan (n=341)



Rekomendasi

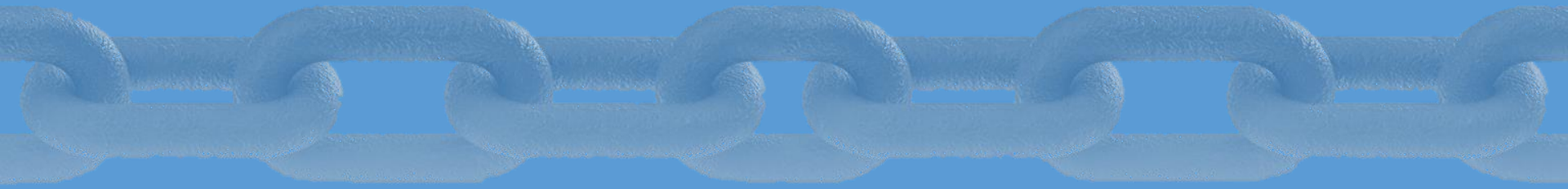
Selama asesmen kuantitatif, praktik penyimpanan yang baik dijalankan di tingkat provinsi; meski demikian, kondisi di tingkat kabupaten/kota dan Fasyankes ditemukan tidak memadai. Kapasitas penyimpanan di tingkat fasilitas sebagaimana yang dinyatakan melalui lokakarya kualiitatif dan diamati selama survei kuantitatif tidaklah cukup untuk menyimpan komoditas yang memadai untuk menjaga tingkat stok yang tepat.

Selama lokakarya asesmen kualitatif, peserta mengidentifikasi rekomendasi berikut ini: pedoman komprehensif tentang pergudangan dan penyimpanan harus dikembangkan dan pelatihan mengenai hal tersebut harus diadakan; pedoman tentang monitoring suhu hendaknya diterapkan, termasuk pencatatan monitoring suhu setiap hari; sebagian gudang membutuhkan renovasi dan perbaikan; dan seluruh gudang provinsi dan kabupaten/kota sebaiknya memeriksa apa saja peralatan pendukung standar (tangga, trolley, blower, AC, pallet, dll) yang belum ada dan mengadvokasi adanya anggaran untuk membelinya.

Rekomendasi mengenai penyimpanan bervariasi antara provinsi dan kabupaten/kota, meskipun secara keseluruhan reomendasi berdasarkan temuan asesmen untuk penyimpanan adalah:

- Meninjau dan merevisi pedoman penyimpanan dan memberikan pelatihan kerja rutin tentang praktik penyimpanan terbaik untuk menjamin kebijakan diterapkan dengan baik.
- Memperkuat infrastruktur penyimpanan dan menjamin persyaratan gudang memenuhi standar kualitas untuk menjaga kualitas alokon dan kapasitas ruang yang cukup untuk menyimpan kuantitas yang tepat.
- Mengedukasi pemangku kepentingan pemerintah daerah tentang ketersediaan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dapat digunakan untuk meningkatkan infrastruktur.
- Untuk tingkat fasyankes jika kapasitas tempat penyimpanan alokon tidak memadai ditempat pelayanan, berkolaborasi dengan bagian farmasi untuk menjajaki pilihan penyimpanan di luar ruang pelayanan KB.

Penyimpanan alokon di salah satu puskesmas Jakarta Utara



VII. Organisasi & Kepegawaian

Temuan

Agar dapat mengelola kegiatan rantai pasok dengan baik, staf tidak hanya perlu memiliki pemahaman yang jelas mengenai peran dan tanggung jawabnya, serta pengetahuan, keterampilan, dan alat bantu atau *tools* untuk melakukan pekerjaan mereka, tapi juga harus memiliki motivasi untuk menunjukkan kinerja baik secara konsisten.

Lokakarya asesmen kualitatif mengungkapkan bahwa dalam hal kepegawaian, provinsi dan kabupaten/kota secara konsisten menyatakan bahwa mereka tidak memiliki staf yang cukup untuk mengelola kegiatan rantai pasok, baik dalam manajemen data dan penyimpanan. Selain itu, seluruh provinsi menyatakan tingkat keluar masuk staf yang tinggi, terutama di tingkat kabupaten/kota.

Mengenai pelatihan, staf mengindikasikan bahwa meski sebagian besar dari mereka telah menerima pelatihan dalam rantai pasok, baik dalam hal manajemen penyimpanan atau pun sistem informasi manajemen logistik (LMIS), pelatihan ini diterima beberapa tahun lalu atau tidak cukup untuk memastikan mereka dan yang mereka bawahi kompeten dalam melakukan pekerjaan mereka. Beberapa staf kabupaten/kota menyatakan bahwa mereka tidak pernah menerima pelatihan, kemungkinan karena sering bergantinya staf, dan staf di bawah tingkat kabupaten/kota belum menerima pelatihan rantai pasok secara umum. (Sebagai catatan, pelatihan dalam R & R dibahas di bagian LMIS dalam laporan ini.)

Ketika ditanya mengenai pedoman dan alat bantu atau *tools* , staf menyatakan bahwa meskipun pedoman logistik dalam bentuk *standard operating procedures* (SOPs) sudah ada dan tersedia bagi staf provinsi dan kabupaten/kota, itu belum cukup spesifik untuk memandu pekerjaan; tidak ada pedoman logistik alokon bagi staf di bawah tingkat kabupaten/kota (fasyankes) dan tidak ada pedoman untuk supervisi logistik. Seluruh staf melaporkan mereka memiliki alat bantu, terutama formulir *LMIS*, untuk melakukan pekerjaan mereka.

Terkait koordinasi dan komunikasi, rapat rutin digelar ketika data tentang alokon dibahas antara provinsi dan kabupaten/kota; dua provinsi menyatakan menggelar rapat rutin dengan staf kabupaten/kota. Namun, staf kabupaten/kota menyatakan bahwa hanya ada sedikit koordinasi antara staf kabupaten/kota dan staf fasyankes. Sebagian besar koordinasi dilakukan oleh staf kecamatan (PLKB), yang perannya di rantai pasok nasional tidak didefinisikan dengan jelas.

Kunjungan lapangan dalam asesmen kualitatif di salah satu puskesmas di Cilacap, Jawa Tengah, Juli 2015

Temuan

Ketika ditanya tentang motivasi staf selama lokakarya kualitatif, sebagian staf kabupaten/kota menjawab bahwa mereka termotivasi melakukan pekerjaan oleh peluang pelatihan dan keinginan mereka untuk membantu masyarakat; staf provinsi umumnya mengindikasikan bahwa menjalankan tanggung jawab pekerjaan adalah motivasi mereka. Peserta melaporkan bahwa insentif untuk staf gudang dan staf yang bertanggung jawab atas R & R berkurang, dan berdampak negatif terhadap motivasi.

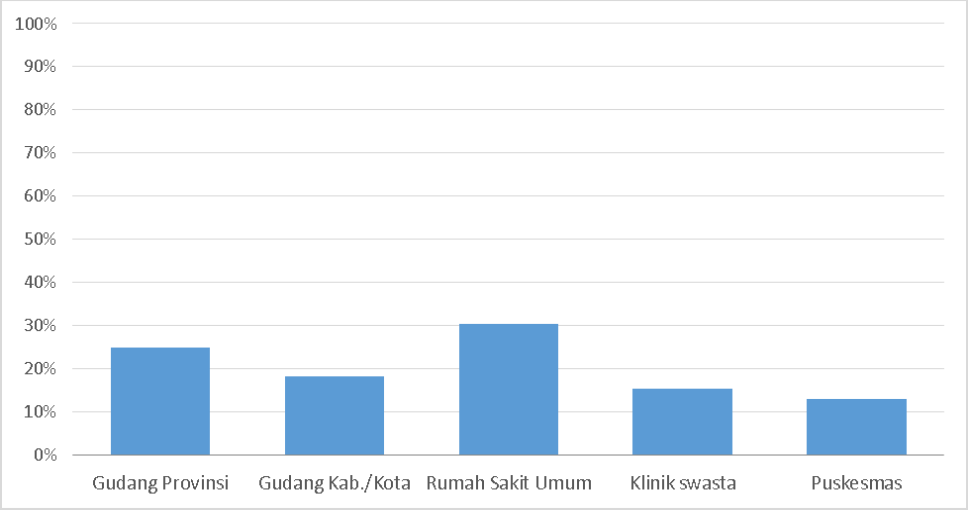
Dalam hal supervisi, melaksanakan supervisi suportif berkala terhadap praktik logistik (menggunakan daftar periksa atau *checklist* terstandard dan memberikan umpan balik yang cepat ke personil yang disupervisi) merupakan cara yang penting untuk memperkuat pelatihan, mendorong kepatuhan akan prosedur sistem logistik, dan meningkatkan motivasi pekerja. Namun, menurut responden selama kunjungan fasilitas, hanya 57% puskesmas, 46% Fasyankes swasta, dan 70% rumah sakit umum menerima supervisi untuk KB secara umum (belum tentu termasuk SCM); sebaliknya, seluruh gudang yang di asesmen menyatakan menerima supervisi untuk KB.

Dalam lokakarya asesmen kualitatif, staf dari beberapa kabupaten/kota dan provinsi mengutarakan kurangnya pendanaan untuk mendukung kegiatan supervisi merupakan masalah yang signifikan, yang mengakibatkan supervisi tidak dilakukan secara rutin.

Seluruh gudang provinsi dan kabupaten/kota pernah menerima supervisi tentang pengelolaan alokon. Bandingkan dengan fasyankes yang hanya berkisar 50%. Hanya 51% puskesmas, 58% rumah sakit umum, dan 40% klinik swasta yang pernah menerima supervisi tentang manajemen komoditas KB.

Sebagaimana ditunjukkan Gambar 33, Sebagaimana ditunjukkan Gambar 33, hanya sebagian kecil presetase fasilitas menerima supervisi KB bulanan yang mencakup rantai pasok. Hanya 25% gudang provinsi dan 18% gudang kabupaten/kota menerima supervisi pengelolaan alokon dalam satu bulan terakhir Di tingkat Fasyankes, hanya 30% of rumah sakit umum, 15% klinik swasta, dan 13% puskesmas menerima supervisi penge;lolaan alokon di bulan terakhir

Gambar 33: Persentase fasilitas yang menerima kunjungan supervisi KB, termasuk manajemen rantai pasok dalam satu bulan terakhir (n=356)



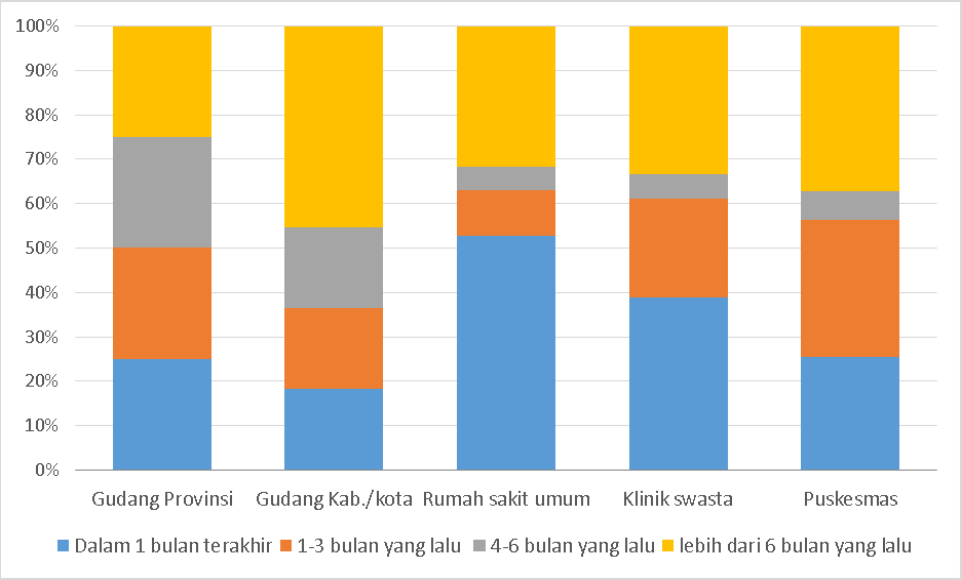
Temuan

Seluruh gudang provinsi dan kabupaten/kota pernah mendapatkan supervisi tentang manajemen pengelolaan alokon, dibandingkan dengan hampir 50% Fasyankes. Hanya 51% puskesmas, 58% rumah sakit umum, dan 40% klinik swasta yang pernah menerima supervisi tentang pengelolaan alokon.

Dari fasilitas yang melaporkan pernah mendapatkan supervisi tentang pengelolaan alokon, kebanyakan fasilitas mendapatkan supervisi terakhir mereka dalam enam bulan terakhir. Di tingkat provinsi, tiga dari empat (75%) gudang menerima supervisi dalam enam bulan terakhir (Gambar 34). Di tingkat kabupaten/kota, sedikit lebih dari 50% gudang menyatakan telah menerima supervisi pengelolaan alokon terakhir meraka dalam enam bulan terakhir. Sedangkan di tingkat Fasyankes, 68% rumah sakit umum dan 67% klinik swasta menerima supervisi dalam enam bulan terakhir, dengan mayoritas kunjungan supervisi terjadi dalam satu bulan terakhir, baik untuk rumah sakit umum dan fasilitas swasta.

Serupa dengan hal tersebut, lebih dari 60% puskesmas yang pernah mendapatkan supervisi tentang pengelolaan alokon menyatakan telah menerima supervisi ini dalam enam bulan terakhir, dengan sekitar 55% puskesmas yang menerima supervisi tersebut mendapatkan kunjungan terakhirnya dalam tiga bulan terakhir.

Gambar 34: Waktu kunjungan supervisi terakhir yang mencakup pengelolaan alokon, untuk fasilitas yang pernah menerima supervisi mengenai pengelolaan alokon (n=180)



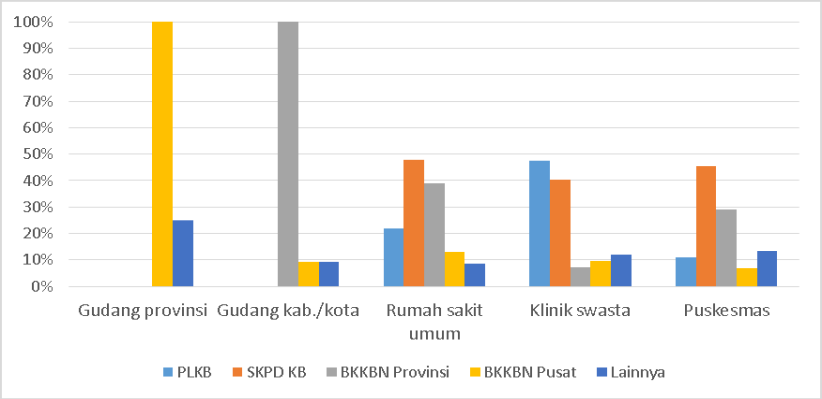
Temuan

Sebagaimana ditunjukkan Gambar 35, Gambar 35, mereka yang melakukan kunjungan supervisi KB bervariasi di seluruh tingkat fasilitas. Di tingkat provinsi, semua gudang menyatakan bahwa BKKBN Pusat yang melakukan kunjungan supervisi terakhir ke tempat mereka. Di tingkat kabupaten/kota, 100% gudang melaporkan bahwa BKKBN Provinsi yang melakukan kunjungan supervisi terakhir mereka, dan beberapa gudang kabupaten/kota dan provinsi juga mendindikasikan mereka mendapatkan supervisi dari pihak lain (lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini).

Di tingkat Fasyankes, banyak fasyankes menyatakan bahwa kunjungan supervisi mereka dilakukan oleh SKPD KB Kabupaten/Kota (48% rumah sakit, 40% klinik swasta, dan 45% puskesmas). Hampir 50% klinik swasta mengindikasikan bahwa mereka mendapatkan kunjungan supervisi dari PLKB, dan sekitar 40% RSU dan 30% puskesmas melaporkan menerima kunjungan supervisi dari BKKBN Provinsi.

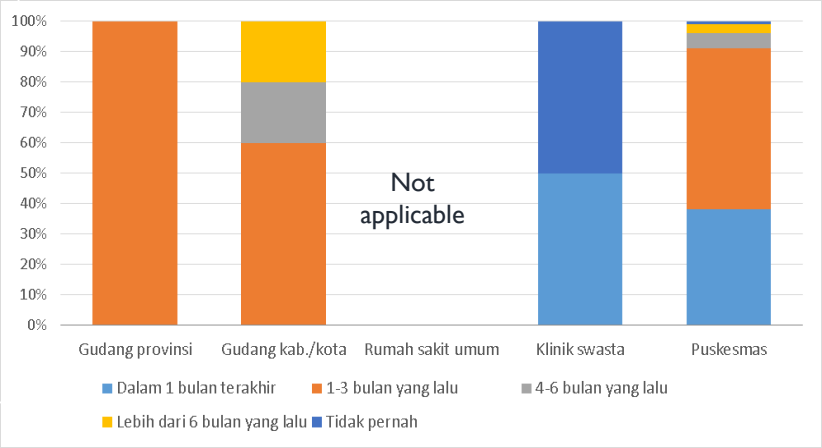
Hanya 47% gudang dan 30% Fasyankes menyatakan bertanggung jawab melakukan kunjungan supervisi ke fasilitas di tingkat yang lebih rendah. Mayoritas gudang yang berada di tingkat kabupaten/kota dan seluruh gudang provinsi melakukan kunjungan supervisi dalam tiga bulan terakhir. Di tingkat Fasyankes, sekitar 90% puskesmas yang bertanggung jawab melakukan kunjungan supervisi melaporkan mereka mengadakan kunjungan supervisi dalam tiga bulan terakhir, dengan sekitar 40% puskesmas yang memberikan supervisi melakukannya dalam bulan terakhir. (Gambar 36).

Gambar 35: Siapa yang terakhir memberikan supervisi KB di fasilitas ini (n=193)



Catatan: Lebih dari satu jawaban diperbolehkan untuk pertanyaan ini, karena itu persentase melebihi 100%.

Gambar 36: Kunjungan supervisi terakhir ke fasilitas yang lebih rendah (dari fasilitas yang melaporkan bahwa mereka yang bertanggung jawab untuk melakukan kunjungan supervisi (n=109)



Rekomendasi

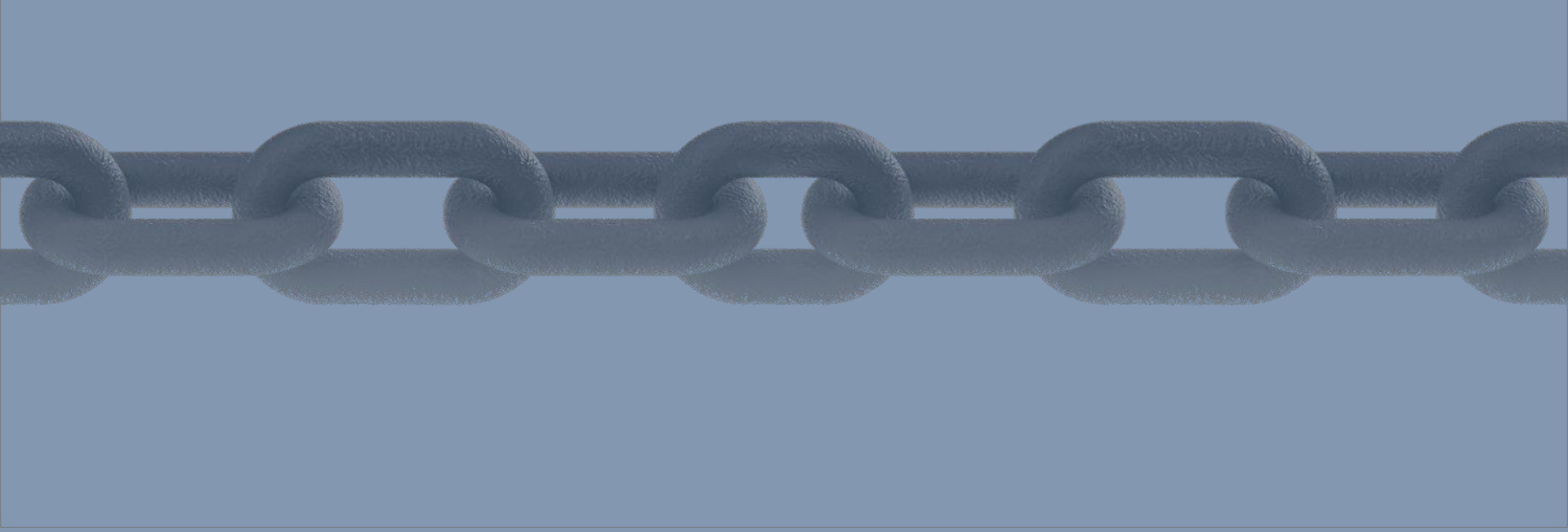
Hasil *baseline* menyoroti kurangnya koordinasi, komunikasi, dan akuntabilitas di seluruh unit dan tingkatan sistem rantai pasok. Meskipun program KB memiliki struktur supervisi, komponen rantai pasok dari supervisi tersebut tidak memadai.

Selama wawancara lokakarya kualitatif, hampir seluruh staf provinsi dan kabupaten/kota merekomendasikan pelatihan logistik tambahan bagi staf yang bertanggung jawab untuk mengelola kegiatan rantai pasok, termasuk manajemen data. Selain itu, staf di beberapa provinsi dan kabupaten/kota merekomendasikan bahwa SOP yang ada saat ini tentang rantai pasok harus direvisi agar lebih praktis dan bermanfaat, atau SOP baru ditulis yang lebih baik mendukung pekerjaan mereka.

Kunjungan lapangan di saah satu puskesmas di Gowa, Sulawesi Selatan

Hasil *baseline* menunjuk pada rekomendasi berikut ini untuk organisasi dan kepegawaian dalam kaitannya dengan rantai pasok KB. Kegiatan ini akan memperkuat seluruh bagian rantai pasok yang telah dibahas sebelumnya:

- Mengembangkan strategi dan rencana implementasi rantai pasok berbasis hasil yang mencakup seluruh komponen rantai pasok.
- Meninjau dan merevisi pedoman dan prosedur yang saat ini ada, serta mendefinisikan dengan jelas peran dan tanggung jawab masing-masing unit dan tingkatan, terutama peran kecamatan dan PLKB dalam manajemen alokon
- Melakukan sosialisasi dan pelatihan tentang kebijakan dan pedoman yang telah direvisi untuk menjamin bahwa standar kualitas telah dipenuhi.
- Mengembangkan mekanisme khusus untuk rantai pasok yang memfasilitasi monitoring rutin dan pelatihan kerja yang dapat melengkapi pelatihan ruang kelas, SOP, dan instruksi kerja, Apabila memungkinkan, kombinasikan dengan kegiatan distribusi alokon.
- Meningkatkan komunikasi dan koordinasi di dalam dan di seluruh tingkatan rantai pasok dengan membentuk tim yang memiliki visi yang sama, yaitu meningkatkan ketersediaan komoditas.
- Mendesain dan menelusuri indikator kinerja rantai pasok utama dan menciptakan struktur untuk memecahkan masalah logistik alokon dan merencanakan tidakan yang tepay untuk mengatasi tantangan dan meningkatkan kinerja rantai pasok.
- Mengembangkan rencana untuk secara berkala sebagai pengakuan untuk staf dengan kinerja baik di dalam rantai pasok untuk meningkatkan akuntabilitas dan meningkatkan motivasi staf.



Kesimpulan & Langkah Selanjutnya

Kesimpulan

Program KB di Indonesia berkontribusi pada *the Family Planning 2020 (FP2020)* suatu pergerakan global yang mendukung hak wanita untuk bebas menentukan untuk diri mereka, mengenai bagaimana, kapan dan berapa banyak anak yang mereka ingin miliki. FP2020 berdasarkan pada prinsip bahwa semua wanita, dimanapun mereka tinggal, harus memiliki akses ke kontrasepsi sebagai salah satu penyelamat hidup. Mencapai tujuan FP2020 merupkan suatu tonggak untuk memastikan akses universal ke layanan kesehatan reprosuksi dan hak yang pada tahun 2030, merupakan suatu sasaran keberlangsungan pembangunan berkelanjutan 3 and 5.*

Suatu sistem rantai pasok yang kuat dan dinamis yang dapat menjamin ketersediaan universal untuk seluruh metode kontrasepsi sangat penting untuk mencapai tujuan ini. Suatu pendekatan yang berfokus pada konsumen yang mencakup seluruh komponen sistem rantai pasok sangat penting untuk memastikan tercapainya 6 tepat.

Pelayanan kesehatan termasuk layanan KB di Indonesia terdesentralisasi. Meski demikian, beberapa kebijakan dan komponen rantai pasok, misalnya kuantifikasi untuk alokon dan juga sistem informasi manajemen logistik (LMIS) dikelola oleh pusat. Suatu strategi dan rencana implementasi yang komprehensif oleh tingkat pusat yang sejalan dengan kebijakan akan dapat memberikan arahan yang diperlukan oleh tingkat dibawahnya agar dapat meningkatkan kinerja rantai pasok. Suatu pendekatan yang menggunakan data-centris akan memperkuat LMIS yang juga mencakup kualitas dan ketepatan waktu data yang diperlukan untuk menumbuhkan budaya penggunaan data untuk pembuatan keputusan rantai pasok. Selain itu, prosedur standar yang lengkap dan monitoring yang didedikasikan dan struktur training di tempat kerja atau *on the job training* akan berkontribusi untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia dan akunatabilitas, memastikan kebijakan diimplementasikan secara efisien dan menjaga kualitas pelayanan.

Karena Indonesia berkomitmen untuk mencapai cakupan kesehatan universal atau *universal health coverage* untuk semua warga negara pada tahun 2019, sektor publik KBdiamanatkan untuk menyediakan keseluruhan metode kontrasepsi baik di fasilitas publik maupun penyedia layanan swasta. Suatu sistem rantai pasok yang responsif yang dapat beradaptasi pada perubahan metode campuran atau *method mix* dan mendukung kebutuhan peningkatan pengguna baru akan sangat penting untuk mencapai amanat ini. Hal ini hanya akan dapat diraih melalui suatu kemitraan yang terpadu antara sektor publik dan swasta.
Terdapat banyak rekomendasi yang dibuat dalam laporan ini, didorong oleh temuan pada asesmen *baseline.* JSI akan menyediakan bantuan teknis atau *technical assistance* untuk pelaksanaannya, meskipun hal ini berarti memerlukan pendekatan yang lebih luas dan serial intervensi, yang dipimpin oleh BKKBN dan pemerintah lokal atau daerah, didukung oleh mitra program Pilihanku dan pemangku kebijakan lain, agar dapat mencapai kemajuan menuju sasaran akhir yaitu memastikan seluruh warga negara Indonesia mendapatkan akses ke berbagai metode kontrasepsi.

The Six "Rights"

The **RIGHT** goods
in the **RIGHT** quantities
in the **RIGHT** condition

delivered . . .

to the **RIGHT** place
at the **RIGHT** time
for the **RIGHT** cost.

6 tepat dalam rantai pasok

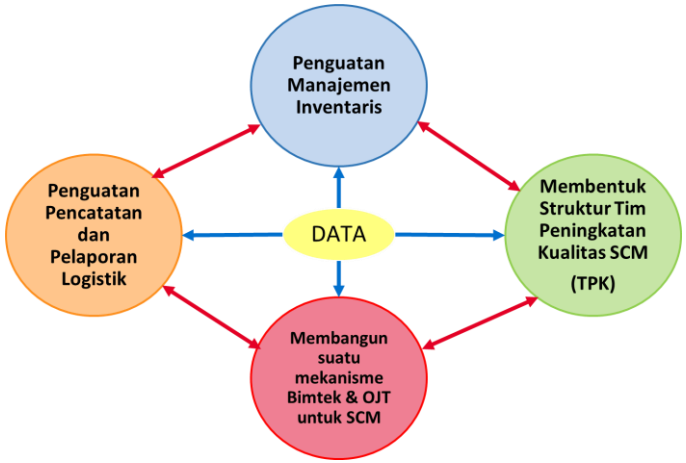
* www.familplanning2020.org/about

Langkah Selanjutnya

Sebagai tim ahli rantai pasok, JSI berkomitmen melalui PilihanKu untuk memberikan keahliannya untuk membantu BKKBN dan pemangku kepentingan lokal untuk memperkuat sistem manajemen rantai pasok kontrasepsi, sehingga masyarakat Indonesia memiliki akses ke seluruh tipe kontrasepsi dari fasyankes yang telah terdaftar di BKKBN. Secara fungsional, ini berarti berupaya untuk mencapai sasaran agar fasyankes yang terdaftar dan juga setiap titik distribusi dapat menjaga tingkat ketersediaan stok kontrasepsi agar tetap memadai setiap saat.

JSI menggunakan pendekatan penelitian implementasi yang didorong oleh data, yaitu dengan meningkatkan pengelolaan data dan penggunaannya sangat penting untuk meningkatkan sistem rantai pasok, dan juga karena:

- Memberikan informasi tentang situasi di setiap tingkatan
- Memfasilitasi pengambilan keputusan berbasis bukti berdasarkan situasi tertentu
- Digunakan untuk menelusuri kinerja dan meningkatkan akuntabilitas
- Digunakan untuk tujuan kebijakan dan penganggaran



JSI berkolaborasi dengan pemangku kepentingan untuk mendesain pendekatan data sentris untuk memperkuat rantai pasok. Berdasarkan kerangka *Theory of Change*, empat bidang intervensi inti adalah:

- ***Manajemen Inventaris:*** Mendesain sistem pengendalian inventaris min maks berdasarkan konsumsi untuk memastikan terciptanya sistem rantai pasok yang dinamis. Mengembangkan SOP, *tools*, dan instruksi kerja untuk memfasilitasi implementasi yang efisien.
- ***Pencatatan dan Pelaporan Logistik :*** Memperkuat kualitas data dan ketepatan waktu melalui pengembangan kapasitas fasilitas dan penetapan titik pasokan ulang untuk mengelola proses pencatatan dan pelaporan logistik secara lebih baik.
- ***Monitoring & Supervisi Suportif:*** Mengembangkan mekanisme untuk mendukung monitoring dan pelatihan kerja secara rutin untuk rantai pasok yang dapat melengkapi pelatihan ruang kelas dan pedoman, sehingga menghasilkan peningkatan akuntabilitas dan kinerja rantai pasok.
.
- ***Peningkatan kualitas: sistem:*** Mengembangkan pendekatan berbasis tim dengan visi bersama untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi di dalam dan di semua tingkatan dalam rantai pasok. Menanamkan budaya penggunaan data yang menelusuri indikator kinerja kunci, mengidentifikasi kesenjangan dan menerapkan solusi untuk mencapai peningkatan rantai pasok yang berkelanjutan.

Lampiran

Daftar gambar dan tabel

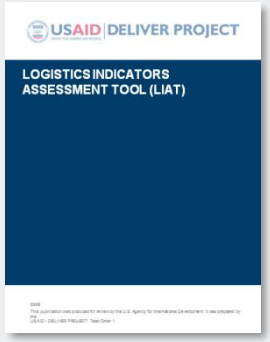
Gambar 1	Kerangka waktu pelaksanaan asesmen di Provinsi dan 11 Kab./Kota
Gambar 2	Theory of Change Rantai Pasok: Program KB di Indonesia
Gambar 3	Sample fasyankes dari daftar K0
Gambar 4	Persentase fasyankes yang mengalami stock out untuk minimal satu metode pada hari dilakukan asesmen
Gambar 5	Persentase fasyankes yang mengalamu stock out berdasarkan masing-masing metode, pada hari dilakukan asesmen
Gambar 6	Perbandingan stok rasio di gudang provinsi dan kabupaten dengan persentase stock out di fasyankes
Gambar 7	Stok rasio di fasyankes untuk masing-masing metode
Gambar 8	Siapa yang menentukan jumlah pasokan kembali untuk fasyankes
Gambar 9	Tingkat mana yang menentukan jumlah pasokan ulang kontrasepsi untuk Fasyankes, menurut provinsi
Gambar 10	Persentase fasilitas yang pernah mengajkukan permintaan untuk kontrasepsi
Gambar 11	Bagaimana jumlah pasokan ulang ditentukan
Gambar 12	Persentase fasilitas yang menyatakan memiliki cara untuk melakukan permintaan darurat
Gambar 13	Persentase Fasyankes per provinsi yang menyatakan memiliki cara untuk membuat order darurat
Gambar 14	Jumlah laporan yang tersedia di fasyankes selama 3 bulan terakhir
Gambar 15	Persentase fasilitas yang memiliki kartu stok dengan catatan sisa stok untuk semua produk BKKBN yang dikelola
Gambar 16	Persentase kartu stok dengan 100% sisa stok yang akurat
Gambar 17	Bentuk pencatatan stok yang menjadi acuan fasilitas ketika menyelesaikan laporan
Gambar 18	Persentase fasilitas yang menggunakan data logistik
Gambar 19	Bagaimana gudang mengakses data
Gambar 20	Bagaimana fasyankes mengakses data
Gambar 21	Persentase fasilitas dengan minimal 1 orang staf terlatih untuk mengisi formulir F/II/KB dan F/V/KB
Gambar 22	Persentase fasilitas dengan minimal 1 orang staf terlatih mengisi kartu stok
Gambar 23	Yang bertanggung jawab atas transportasi untuk distribusi alokon ke fasilitas
Gambar 24	Moda transportasi untuk mendistribusikan alokon ke fasilitas in
Gambar 25	Persentase fasilitas yang mengambil sendiri alokon dan memiliki akses terhadap tranportasi yang memadai
Gambar 26	Pada fasilitas yang menyatakan terdapat jadwal distribusi, ditanyakan seberapa sering seharusnya frekuensi mereka menerima pasokan alokon?
Gambar 27	Untuk fasilitas yang menyatakan terdapat jadwal distribusi, ditanyakan seberapa sering alokon diterima tepat waktu
Gambar 28	Fasilitas dimana responden dilatih atau menerima panduan tentang prosedur penyimpanan
Gambar 29	Kapasitas penyimpanan yang digunakan di setiap tingkatan fasilitas
Gambar 30	Fasilitas dengan suhu penyimpanan yang tepat dan fasilitas dengan mekanisme pengendalian suhu
Gambar 31	Fasilitas yang memenuhi paling tidak 70% dari syarat utama kondisi penyimpanan
Gambar 32	Fasyankes yang memenuhi 14 syarat penyimpanan
Gambar 33	Persentase fasilitas yang menerima kunjungan supervisi KB, termasuk manajemen rantai pasok dalam satu bulan terakhir
Gambar 34	Waktu kunjungan supervisi terakhir yang mencakup pengelolaan alokon, untuk fasilitas yang pernah menerima supervisi mengenai pengelolaan alokon
Gambar 35	Siapa yang terakhir memberikan supervisi KB di fasilitas ini
Gambar 36	Kunjungan supervisi terakhir ke fasilitas yang lebih rendah (dari fasilitas yang melaporkan bahwa mereka yang bertanggung jawab untuk melakukan kunjungan supervise
Tabel 1	Syarat penyimpanan utama alokon yang diobservasi

Daftar Pustaka

- **Logistics System Assessment Tool (LSAT)** dan **Logistics Indicators Assessment Tool (LIAT)** menyediakan metode terstandar untuk asesmen sistem logistik secara kualitatif dan kuantitatif.

  Versi standar dari tool ini dapat ditemukan di tautan berikut ini:

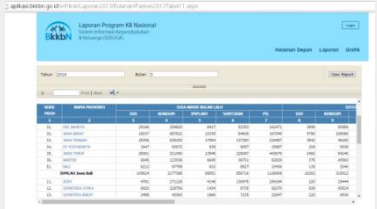
  http://deliver.jsi.com/dhome/whatwedo/monitoreval/meavailability/meliatlsatresources



- **Pedoman Penyimpanan dan Penyaluran Alat/Obat Kontrasepsi dan Non Kontrasepsi Program KB Nasional**

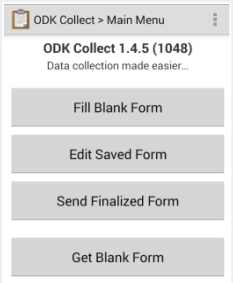
- **LMIS data:**
  logistik.bkkbn.go.id

http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/Klinik/Laporan2013/Bulanan/Faskes2013Tabel11.aspx



- **Tools yang digunakan pada asesmen:**
  Assessment: kualitatif : SurveyMonkey

Asesmen kuantitative: Open Data Kit (ODK)



© JSI Research & Training Institute, Inc.
Jakarta, Indonesia
Email: jsi.idfp@gmail.com
Website: www.jsi.com