

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Logistik

Dikutip dari Modul Kuliah Manajemen Logistik, Menurut Lumenta (1990) Logistik modern adalah proses pengelolaan strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang atau material, suku cadang dan barang jadi dari para pemasok di dalam sarana atau fasilitas perusahaan sampai ke konsumen.

Johnson (1996), keberadaan sistem manajemen logistik pada perusahaan akan ditentukan oleh faktor-faktor inputnya dan outputnya, kedua faktor ini saling melengkapi dan berfungsi sebagai satu kesatuan yang akan membentuk sistem. (Gitosudarmo, 1998).

Menurut Pattinama dalam Modul Manajemen Logistik (2002), sistem dalam manajemen logistik ditentukan oleh faktor input (material, tenaga dan teknologi), proses (manajemen logistik), dan output (pelayanan).

Menurut Subagya (1995), Manajemen Logistik adalah proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, serta pengendalian.

2.2 Tujuan Logistik

Menurut Bowersox (1986), tujuan logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi di mana ia dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah.

Menurut Aditama (2003) tujuan manajemen logistik dapat diuraikan dalam 3 tujuan pokok yaitu :

- a. Tujuan operasional, tersedianya barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu memadai serta waktu yang dibutuhkan
- b. Tujuan keuangan, meliputi pengertian bahwa tujuan operasionalnya dapat terlaksana dengan biaya serendah-rendahnya dengan hasil yang optimal

- c. Tujuan pengamanan, agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin dalam sistem akuntansi.

2.3 Peran Logistik di Rumah Sakit

Menurut Aditama (2003), rumah sakit merupakan suatu satuan usaha melakukan kegiatan produksi. Kegiatan produksi rumah sakit adalah produksi jasa tersebut, sehingga yang dimaksudkan dengan kegiatan logistik disini hanya menyangkut manajemen persediaan bahan barang serta peralatan yang dibutuhkan dalam rangka produksi jasa tersebut dan bukannya manajemen pendistribusian barang jadi.

Manajemen logistik dalam lingkungan rumah sakit dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemantauan persediaan bahan serta barang (stock, material, supplies, inventory dll) yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit. Manajemen logistik khususnya di lingkungan rumah sakit perlu dilaksanakan secara efisien dan efektif dalam arti bahwa segala macam barang, bahan ataupun peralatan harus dapat disediakan : tepat pada waktu dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup tidak kurang atau lebih, dan yang paling penting adalah, ketersediaanya dengan mutu yang memadai.

Pada definisi lama dinyatakan bahwa bagian logistik adalah bagian yang menyediakan barang dan jasa dalam jumlah, mutu dan waktu yang tepat dengan harga yang sesuai. Dari segi manajemen modern maka tanggung jawab bagian logistik lebih diperluas yaitu :

- a. Menjaga kegiatan yang dapat memasok material dan jasa secara tidak terputus (*uninterrupted*).
- b. Mengadakan pembelian inventaris secara bersaing (kompetitif)
- c. Menjadwal investasi barang pada tingkat serendah mungkin
- d. Mengembangkan sumber pasokan yang dapat dipercaya dan alternatif pasokan lain
- e. Mengembangkan dan menjaga hubungan baik dengan bagian-bagian lain

- f. Memantapkan integrasi yang maksimal dengan bagian-bagian lain
- g. Melatih dan membina pegawai yang kompeten dan termotivasi dengan baik

Sebagai ilustrasi disampaikan persediaan logistik farmasi. Biaya rutin terbesar di rumah sakit pada umumnya terdapat pada pengadaan persediaan farmasi yang meliputi :

1. Persediaan obat, mencakup : obat-obatan esensial, non esensial, obat-obatan yang cepat, lama terpakai
2. Persediaan bahan kimia, mencakup : persediaan untuk kegiatan operasional laboratorium dan produksi farmasi intern, serta kegiatan non medis
3. Persediaan gas medis, kegiatan pelayanan bagi pasien di kamar bedah, ICU atau ICCU membutuhkan beberapa jenis gas medis.
4. Peralatan kesehatan, berbagai peralatan yang dibutuhkan bagi kegiatan perawatan maupun kedokteran yang dapat dikelompokkan sebagai barang habis pakai serta barang tahan lama atau peralatan elektronik dan non elektronik

Tentu perlu dilakukan inventory control yang bertujuan menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Karena itu hasil *stock opname* harus yang seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas suatu kesatuan waktu tertentu, misalnya satu bulan atau dua bulan atau kurang dari satu tahun.

Pengadaan barang yang dalam sehari-hari disebut juga pembelian merupakan titik awal dari pengendalian persediaan. Jika titik awal ini sudah tidak tepat, maka pengendalian akan sulit dikontrol. Pembelian harus menyesuaikan dengan pemakaian, sehingga ada keseimbangan antara pemakaian dan pembelian. Keseimbangan ini tidak hanya antara pembelian dengan pemakaian atau penjualan total, tetapi harus lebih rinci lagi yaitu antara penjualan dan pembelian dari setiap jenis obat. Obat yang laku keras terbeli dalam jumlah telatif banyak disbanding obat yang laku lambat.

2.4 Penilaian Mutu Logistik Rumah Sakit

Menurut Aditama (2003) mutu pelayanan logistik sendiri diukur dari total biaya yang dikeluarkan dan prestasi yang dicapai. Pengukuran prestasi adalah menyangkut tersediannya (*availability*) barang, kemampuan (*capability*) dilihat

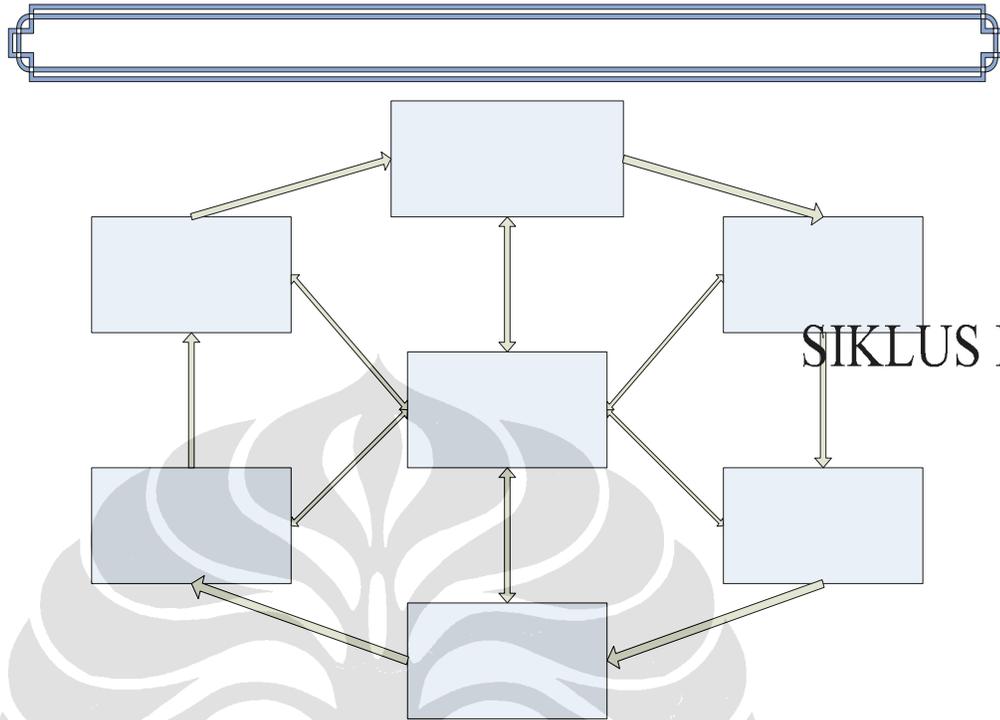
dari waktu pengantaran dan konsistensi, dan mutu (*quality*) dari usaha. Biaya logistik mempunyai hubungan langsung dengan kebijakan prestasi. Makin tinggi masing-masing prestasi ini, maka semakin tinggi pula total biaya logistiknya. Kunci bagi prestasi logistik yang efektif adalah mengembangkan usaha yang seimbang antara prestasi pelayanan yang diberikan dengan biaya yang dikeluarkan.

Koordinasi dan pengaturan waktu merupakan tugas penting yang harus dilakukan dalam pelayanan logistik. Praktis semua kegiatan pelayanan logistik berintraksi dengan kegiatan lain di rumah sakit. Semua ini membutuhkan koordinasi antara berbagai pelayanan di lingkungan logistik maupun antara logistik dengan pihak lain di rumah sakit. Pengaturan waktu juga pegang peranan amat penting di rumah sakit, karena beberapa hasil tindakan pengobatan yang mungkin menyelamatkan jiwa manusia akan amat bergantung dari waktu ketersediaan pelayanan logistik. Penyediaan bahan logistik yang tepat dan cepat tentu akan amat membantu keberhasilan penanganan pasien. Keterlambatan pelayanan logistik tentu akan mengakibatkan keterlambatan pelayanan pengobatan pasien, dan bahkan bukan tidak mungkin berakibat fatal. Ketersediaan bahan logistik selama 24 jam penuh sesuai kebutuhan pelayanan merupakan kebutuhan bagi berbagai rumah sakit besar dewasa ini.

2.5 Fungsi Manajemen Logistik

Terdapat tujuh fungsi logistik dalam pemenuhan kegiatan operasional bagi suatu institusi yang berkesinambungan. Fungsi-fungsi tersebut antara lain:

Gambar 2.1



Sumber : H. Subagya M.S. Manajemen Logistik, 1995

a. Fungsi Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan

Perencanaan adalah hasil rangkuman dari tugas pokok, aturan, gagasan, pengetahuan, pengalaman dan keadaan lingkungan. Dapat dikatakan bahwa perencanaan merupakan kegiatan penyusunan daftar kebutuhan yang terkait dengan pedoman dan konsep yang sistematis serta urutan yang logis sehingga tercapai sasaran yang telah ditetapkan. Menetapkan sasaran dan pedoman merupakan langkah awal strategis yang menentukan kegiatan selanjutnya agar efektif dan efisien.

Perencanaan yang baik menuntut adanya sistem monitoring, evaluasi dan reporting yang memadai yang berfungsi sebagai umpan balik (*feed back*) untuk tindakan pengendalian terhadap deviasi-deviasi (*Maintenance*). Dalam usaha mempermudah pengendalian, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara membagi-bagi proses perencanaan ke dalam waktu atau periode-periode tertentu.

b. Fungsi Anggaran

Penganggaran adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya, dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku baginya.

Dalam fungsi penganggaran, semua rencana dari fungsi-fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan dikaji lebih lanjut untuk disesuaikan (*adjust*) dengan besarnya pembiayaan dari dana-dana yang tersedia. Dalam usaha pengkajian diperlukan umpan balik kepada fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan untuk penyesuaian atau penentuan alternatif rencana-rencana.

c. Fungsi Pengadaan

Pengadaan adalah segala kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada.

Pengadaan merupakan salah satu fungsi logistik yang kompleks karena secara teknis berhubungan dengan pihak luar dan terkait dengan berbagai kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan hukum.

d. Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan.

Penyaluran merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lain, yaitu dari tempat penyimpanan ke tempat pemakaiannya.

e. Fungsi Pemeliharaan

Menurut Subagya (1995), pemeliharaan adalah suatu usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis dan daya guna suatu alat produksi atau fasilitas kerja dengan jalan merawat, memperbaiki, merehabilitasi dan menyempurnakan. Fungsi pemeliharaan erat kaitannya dengan fungsi penyimpanan dan penyaluran, bukan saja secara fisik tetapi juga secara prosedural.

Pemeliharaan diartikan sebagai kegiatan untuk memelihara atau menjaga fasilitas atau peralatan dan mengadakan perbaikan atau penyesuaian atau penggantian yang diperlukan agar terdapat suatu keadaan operasi produksi yang memuaskan sesuai dengan apa yang direncanakan. Dengan demikian, fasilitas atau peralatan dapat dipergunakan untuk produksi sesuai dengan rencana, dan tidak mengalami kerusakan selama fasilitas atau peralatan tersebut dipergunakan untuk proses produksi atau sebelum jangka waktu tertentu yang direncanakan tercapai. Proses produksi diharapkan dapat berjalan lancar dan terjamin oleh karena kemungkinan-kemungkinan kemacetan yang disebabkan tidak baiknya beberapa fasilitas peralatan produksi telah dihilangkan.

f. Fungsi Penghapusan

Menurut Subagya (1995), penghapusan merupakan kegiatan dan usaha-usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban sesuai peraturan atau perundang-undangan yang berlaku. Dalam proses pengelolaan penghapusan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor surplus dan ekses. Surplus berarti kelebihan dalam satu unit, yang tidak dapat dipergunakan atau dimanfaatkan lagi oleh unit tersebut, sedangkan ekses merupakan kelebihan dalam suatu subunit yang tidak dapat digunakan atau dimanfaatkan lagi disebabkan unit itu sendiri, akan tetapi masih bisa digunakan oleh subunit lainnya di dalam unit yang sama.

g. Fungsi Pengendalian

Menurut Subagya (1995), pengendalian merupakan fungsi yang mengatur dan mengarahkan cara pelaksanaan dari suatu rencana, program proyek dan kegiatan baik dengan pengaturan dalam bentuk tata laksana yaitu : manual, standar, kriteria, norma, instruksi dan lain-lain prosedur ataupun malalui tindakan turun tangan untuk memungkinkan optimasi dalam penyelenggaraan suatu rencana, program, proyek dan kegiatan oleh unsur dan unit pelaksana.

Kegiatan fungsi pengendalian, terdiri dari inventarisasi menyangkut kegiatan-kegiatan dalam perolehan data logistik, pengawasan menyangkut kegiatan-kegiatan untuk menetapkan ada tidaknya deviasi-deviasi penyelenggaraan dari rencana-rencana logistik, evaluasi menyangkut kegiatan-kegiatan memonitor,

menilai dan membentuk data-data logistik yang diperlukan, hingga merupakan informasi bagi fungsi-fungsi logistik lainnya

2.6 Stock Out

Menurut Gazali (2002), *Stock out* adalah keadaan persediaan obat kosong yang dibutuhkan. Stok kosong adalah jumlah stok akhir obat sama dengan nol. Stok obat digudang mengalami kekosongan dalam persediaannya sehingga bila ada permintaan tidak bisa terpenuhi.

Dikutip dari business dictionary definisi *stockout* adalah *situation where the demand or requirement for an item cannot be fulfilled from the current (on hand) inventory*. (<http://www.businessdictionary.com/definition/stockout.html>)

Menurut Rangkuti (2004), apabila jumlah permintaan atau kebutuhan lebih besar daripada tingkat persediaan yang ada maka akan terjadi kekurangan persediaan yang disebut "*stock out*". Dalam kondisi ini dapat terjadi dua kemungkinan yaitu :

1. Permintaan akan dibatalkan sama sekali
2. Barang yang masih kurang akan dipenuhi kemudian.

Dikutip dari penelitian sebelumnya bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya stok kosong (*stock out*) antara lain adalah :

2. Tidak terdeteksinya obat yang hampir habis, hal ini terkait dengan ketelitian petugas dalam mencatat persediaan yang menipis.
3. Hanya ada persediaan yang kecil untuk obat-obat tertentu (slow moving), maka ketika habis tidak ada persediaan di gudang.
4. Barang yang dipesan belum datang, hal ini terkait dengan waktu tunggu (lead time) dari PBF yang berbeda-beda.
5. PBF mengalami kekosongan, kadang-kadang hal ini terjadi karena PBF mengalami kekosongan pengiriman dari industri farmasi, yang mengakibatkan pesanan tidak dapat terpenuhi, akibatnya persediaan di IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) juga kosong.
6. Pemesanan ditunda oleh PBF, hal ini terjadi jika pembayaran/pelunasan utang ke PBF mengalami keterlambatan, biasanya PBF menunda pesanan IFRS

sampai utang tersebut dilunasi, penundaan ini mengakibatkan IFRS mengalami stok kosong.

(<http://www.scribd.com/doc/13981595/Evaluasi-Manajemen-Obat-Di-Rumah-Sakit>)

Menurut Prawirosentono (2000), *stock out* berakibat pada kerugian berupa tidak efisien dan terputusnya hubungan dengan dengan konsumen. Demi menghindari terjadinya kehabisan bahan, perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

1. Pembelian secara darurat

Pembelian mendadak tersebut harus dilakukan hanya dalam keadaan dimana persediaan bahan yang ada dalam keadaan kritis. Dengan perkataan lain, pembelian darurat tidak perlu sering dilakukan. Bila *stock out* sering terjadi (misalnya, 2 atau 3 kali dalam setahun) maka harus dilakukan upaya lain.

2. Mengadakan cadangan penyelamat (*safety stock*)

Upaya lain selain pembelian kembali secara darurat adalah mengadakan *safety stock*. Terdapat dua hal pokok yang perlu diperhatikan dalam dalam menentukan *safety stock*, yaitu :

a. Besar kecilnya kemungkinan *stock out*

Besar kecilnya atau sulit dan mudahnya memperoleh barang pengganti secara tepat dan cepat. Artinya bila kemungkinan terjadinya *stock out* besar namun dapat diantisipasi dengan upaya pengadaan darurat secara mudah dan cepat, belum tentu perlu *safety stock*.

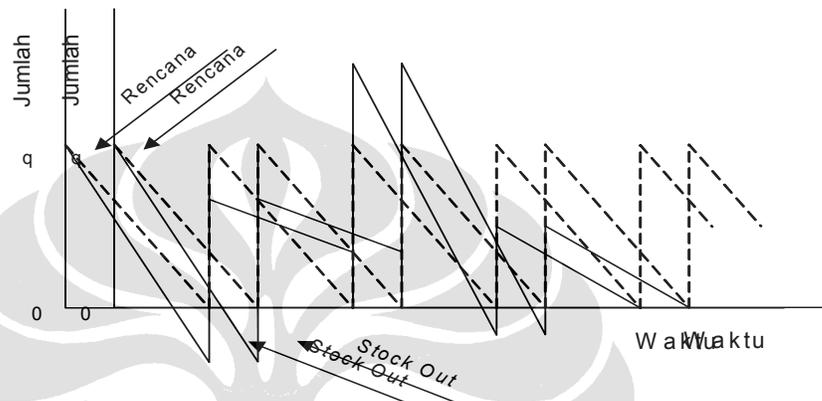
Menurut Gitosudarmo (1998), dengan ditemukannya EOQ, sebenarnya masih ada kemungkinan adanya *stock out*. Kemungkinan *stock out* itu akan timbul apabila :

a. Penggunaan bahan dasar di dalam proses produksi lebih besar daripada yang diperkirakan sebelumnya. Hal ini akan berakibat persediaan akan habis diproduksi sebelum pembelian atau pesanan yang berikutnya datang, sehingga terjadilah kekurangan persediaan.

b. Pesanan atau pembelian bahan dasar itu tidak dapat datang tepat pada waktunya (mundur).

Dari dua keadaan tersebut di atas maka perusahaan perlu menetapkan adanya persediaan besi (*safety stock*) untuk menjamin kelancaran proses produksi akibat kemungkinan adanya kekurangan persediaan tersebut. Kemungkinan adanya *stock out* dapat dilihat pada gambar 2.2

Gambar 2.2
Kemungkinan Terjadinya *Stock Out*



sumber : Indriyo Gitosudarmo, Manajemen Bisnis Logistik Edisi Pertama, 1998

Gambar di atas menunjukkan perbandingan keadaan persediaan bahan menurut rencana dengan keadaan yang sesungguhnya yang hasilnya adalah *stock out*.

2.6.1 Perencanaan Persediaan

Menurut Rangkuti (1995), setiap perusahaan jasa maupun perusahaan manufaktur, selalu memerlukan persediaan. Tanpa adanya persediaan, para pengusaha akan dihadapkan pada risiko bahwa perusahaannya pada suatu waktu tidak dapat memenuhi keinginan para pelanggannya. Hal ini bisa saja terjadi karena tidak selamanya barang atau jasa tersedia setiap saat. Berarti, pengusaha akan kehilangan kesempatan memperoleh keuntungan yang seharusnya ia dapatkan. Jadi persediaan sangat penting untuk setiap perusahaan, baik yang menghasilkan jasa suatu barang maupun jasa.

Dikutip dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit bahwa perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah,

dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain :

1. Metode konsumtif yaitu perencanaan yang dibuat berdasarkan atas analisa data konsumtif perbekalan farmasi tahun sebelumnya
2. Metode epidemiologi yaitu perencanaan yang didasarkan atas data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada
3. Kombinasi metode konsumtif dan epidemiologi

Menurut Ratu Ayu (2006), Perkiraan kebutuhan terhadap perbekalan farmasi untuk periode berikutnya yaitu dapat dengan menambahkan persentase kenaikan dari jumlah pemakaian, yakni sebesar 15% dari kebutuhan sebelumnya.

2.6.2 Pengadaan

Menurut Aditama (2003), pengadaan barang yang dalam sehari-hari disebut juga pembelian merupakan titik awal dari pengendalian persediaan. Jika titik awal ini sudah tidak tepat, maka pengendalian akan sulit dikontrol. Pembelian harus menyesuaikan dengan pemakaian, sehingga ada keseimbangan antara pemakaian dan pembelian. Keseimbangan ini tidak hanya antara pembelian dengan pemakaian atau penjualan total, tetapi harus lebih rinci lagi yaitu antara penjualan dan pembelian dari setiap jenis obat. Obat yang laku keras terbeli dalam jumlah relatif banyak dibanding dengan obat yang laku lambat.

Menurut Indrajit dan Djokopranoto (2005), terdapat empat cara pengadaan barang yaitu membuat sendiri, membeli, menyewa dan menyewa guna atau *leasing*. Masing-masing mempunyai batasan keuntungan dan kerugian sendiri. Juga tidak semua barang dapat diadakan dengan keempat cara tersebut. Untuk menentukan pilihan mana yang paling sesuai untuk suatu perusahaan, biasanya dilakukan analisis yang bersifat ekonomis dan non ekonomis. Analisis ekonomis biasanya secara kualitatif. Kedua cara itu seringkali harus dilakukan sebersama-sama karena saling melengkapi.

Pengelolaan fungsi pengadaan yang baik harus dapat mencegah terjadinya kekosongan ataupun penumpukan bahan yang berlebihan. Untuk mencegah hal

ini maka diperlukan suatu teknik pengendalian persediaan. Teknik pengendalian persediaan ini berfungsi untuk menghitung berapa jumlah optimal tingkat persediaan yang diharuskan dan kapan mulai diadakan pemesanan kembali.

Dalam pengadaan obat dan perbekalan farmasi lainnya juga perlu diperhatikan pengendalian persediaan (*Inventory control*), seleksi obat, sumber obat, prosedur pengadaan dan mutu obat.

Menurut Bowersox (1986), persediaan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. *Batch Stock*

Persediaan yang diadakan atau dibeli dalam jumlah yang lebih besar daripada yang dibutuhkan pada saat itu. Untuk pengadaan dengan cara ini dapat diperoleh keuntungan sebagai berikut :

- a. Terdapat potongan harga
- b. Biaya pemesanan menjadi lebih murah
- c. Biaya pengangkutan menjadi lebih murah

2. *Fluctuation Stock*

Persediaan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan konsumen yang tidak dapat diramalkan

2. *Anticipation Stock*

Persediaan diadakan untuk menghadapi fluktuasi permintaan yang dapat diramalkan, berdasarkan pola musiman yang terdapat dalam satu tahun

Menurut Gazali (2002), Manfaat adanya penyediaan adalah :

- a. Ketidakpastian supply dapat dihindari
- b. Diskon (karena membeli dalam jumlah besar)
- c. Efisiensi biaya transportasi dan fluktuasi harga dapat dihindari
- d. Stock pengaman (*buffer stock*) dapat menghindari kekosongan
- e. Mempertahankan stabilitas operasional perusahaan
- f. Menjamin kelancaran suplai

2.6.3 Pengawasan Persediaan

Menurut Subagya (1995), Pengawasan persediaan merupakan suatu prosedur mekanis dalam pelaksanaan kebijakan persediaan. Pengawasan

persediaan ini memiliki aspek *accountability*, yang akan mengukur berapa unit yang ada di tangan pada suatu lokasi tertentu dan terus mengikuti penambahan dan pengurangan terhadap kuantitas dasar itu. *Accountability* dan penelusuran dapat dilaksanakan dengan tangan (manual) atau dengan teknik komputer, perbedaannya adalah dalam hal kecepatan, ketelitian, dan biaya.

Menurut Moore&Hendrick (1989), dalam pemantauan persediaan tidaklah sekedar melakukan pembukuan tetapi juga harus dapat mengusahakan sejarang mungkin kehabisan bahan yang disimpan, sementara mengusahakan sedikit mungkin barang yang ada dalam gudang penyimpanan dan menghindarkan adanya pembayaran dengan harga tinggi akibat pembelian yang dilakukan dalam jumlah sedikit-sedikit.

Tidak mudah untuk dapat melakukan penjualan dalam jumlah besar dan sekaligus, yang berarti tidak akan pernah kehabisan produk dan tidak akan pernah pula melakukan pembelian pada tingkat harga tinggi (pembelian secara sedikit-sedikit akan menyebabkan mahalnya harga produk yang dibeli).

Menurut Rangkuti (1995), tujuan dari pengawasan persediaan antara lain :

- a. Menjaga jangan sampai kehabisan persediaan
- b. Supaya pembentukan persediaan stabil
- c. Menghindari pembelian sekecil-kecilnya
- d. Pemesanan yang ekonomis.

Catatan penting dalam sistem pengawasan persediaan menurut Rangkuti (1995) adalah terdiri dari :

- a. Permintaan untuk dibeli
- b. Laporan penerimaan
- c. Catatan persediaan
- d. Daftar permintaan bahan
- e. Perkiraan pengawasan

2.6.4 Pengendalian Persediaan

Menurut Gazali (2002), untuk dapat menjamin ketersediaan suatu barang dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tempat dan waktu yang tepat secara berdaya guna dan berhasil guna diperlukan pengendalian persediaan.

Menurut Anief (2008) Pengendalian persediaan barang adalah usaha untuk menyeimbangkan antara besarnya persediaan dengan besarnya permintaan dari sekelompok barang. Tujuan *inventory control* adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan oleh karena itu hasil *stock opname* harus yang seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas satu kesatuan waktu tertentu, misalnya satu bulan atau dua bulan atau kurang dari satu tahun.

Untuk mencapai keseimbangan antara persediaan dan permintaan itu ditentukan antara lain dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Persediaan obat didasarkan atas kecepatan gerak atau perputaran.

Ini merupakan ketentuan yang paling sederhana dalam mencapai keseimbangan. Obat yang laku keras agar tersedia lebih banyak dan obat kurang laku disediakan lebih sedikit.

- b. Persediaan obat ditentukan berdasarkan lokasi PBF (Pedagang Besar Farmasi)

Apabila lokasi PBF letaknya berjauhan dari farmasi maka diperlukan penyediaan obat yang lebih besar dibandingkan dengan apabila lokasi PBF berdekatan dengan farmasi, untuk itu perlu diketahui berapa lama pesanan perbekalan kesehatan dapat dipenuhi.

- c. Penambahan persediaan obat didasarkan atas kebutuhan perbulan atau hasil penjualan.

Ketentuan ini diharapkan persediaan barang pada setiap saat menunjukkan jumlah obat yang tersedia sebesar kebutuhan satu bulan. Hal ini dapat dilakukan apabila pembelian dilakukan secara tepat.

Dalam pengendalian persediaan terdapat empat teknik pengklasifikasian persediaan, antara lain :

1. Analisis ABC

Dengan menggunakan teknik ini kita dapat mengklasifikasikan seluruh persediaan berdasarkan tingkat kepentingannya, seperti pengelompokkan persediaan berdasarkan besar kecilnya nilai investasi, tinggi rendahnya nilai penjualan, besar kecilnya nilai pemakaian.

- a. Persediaan kelompok A : memerlukan pemantauan atau pengendalian yang ketat, sistem pencatatan yang akurat dan lengkap serta peninjauan tetap oleh pengambilan keputusan yang berpengaruh

- b. Persediaan kelompok B : memerlukan pemantauan atau pengendalian yang tidak terlalu ketat, sistem pencatatan yang cukup baik serta peninjauan berkala.
- c. Persediaan kelompok C : memerlukan pemantauan atau pengendalian yang sederhana serta sistem pencatatan yang sederhana.

2. Analisa VEN

Seluruh persediaan yang digunakan dalam dalam proses produksi adalah vital, karena kekurangan satu item saja maka produk tersebut tidak sempurna, lain halnya dengan persediaan barang farmasi di rumah sakit yang sebagian besar tidak digunakan untuk proses memproduksi suatu produk, karena itu kita dapat mengelompokkan persediaan barang farmasi di rumah sakit (ataupun persediaan-persediaan lainnya yang tidak digunakan untuk memproduksi suatu barang) dalam kategori Vital (persediaan ini harus selalu tersedia tidak boleh kosong), Essential dan non essential, bila anggaran yang tersedia untuk pembelian terbatas, maka persediaan dalam kategori Vital harus lebih diprioritaskan dibandingkan dengan yang essential, sedangkan yang essential harus lebih diprioritaskan dibandingkan dengan yang non essential

3. Analisa Pemakaian

Dengan memakai analisa ABC seluruh persediaan dikelompokkan berdasarkan tinggi rendahnya pemakaian. Persediaan yang pemakaiannya tinggi (% kumulatif = 0-70%) disebut *fast moving* (bobot=3), pemakaian sedang (% kumulatif = 71-91%) disebut *moderate* (bobot=2), serta pemakaian rendah/lambat (% kumulatif=91-100%) disebut *slow moving* (bobot=1). Persediaan *fast moving* dapat dibeli dalam jumlah banyak.

4. Analisa ABC Indeks Kritis

Di rumah sakit seringkali timbul kesulitan dalam menetapkan suatu barang, apakah barang X masuk kelompok V, E, atau N. terlebih lagi apabila di rumah sakit dimana Panitia Farmasi dan Terapi belum ada atau belum berperan dalam kebijakan kefarmasian.

Fungsi utama dari pengendalian haruslah menjadi sarana pengelola atau Pembina logistik berupa data-data informasi yang bermanfaat bagi fungsi-fungsi logistik lainnya sehingga dapat diselenggarakan secara optimal,

menjadi sarana bagi pemimpin dalam pengambilan keputusan dan menjadi sarana dalam mengikuti dan mengawasi penyelenggaraan logistik.

Menurut Schroeder (1994), untuk menghitung jumlah pembelian untuk persediaan dapat digunakan metode EOQ adalah metode sistematis untuk menetapkan jumlah produk optimal yang dipesan dan untuk meminimalkan biaya persediaan. EOQ dipergunakan dengan memperhitungkan biaya total persediaan yang berhubungan dengan biaya penyimpanan. Perhitungan jumlah pemesanan ekonomis (EOQ) dapat dilakukan untuk menghindari ketidaksediaan obat (*stockout*) karena hal tersebut dapat menghambat pelayanan, maka dari itu diperlukan suatu metode untuk menentukan jumlah pemesanan (EOQ). Dengan menerapkan EOQ maka dalam setiap tahun dapat ditentukan jumlah pemesanan dalam jangka waktu beberapa kali saja sehingga dapat mengurangi resiko kehabisan persediaan (*stockout*). Berikut ini adalah rumus perhitungan pengendalian persediaan dengan EOQ :

$$Q = \frac{\sqrt{2 \times D \times C_s}}{C_c}$$

Keterangan :

Q = Jumlah optimum pemesanan

D = Jumlah permintaan per tahun

C_s = Biaya pemesanan

C_c = Biaya penyimpanan per unit per tahun

Menurut Gazali (2002) pengendalian persediaan secara teknik dan administrasi dapat dilakukan dengan metode EOQ (*Economic Order Quantity*) atau jumlah pesanan ekonomis. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memaksimumkan perbedaan antara pendapatan dengan biaya yang berkaitan dengan pengelolaan persediaan, dengan kata lain untuk mencari jumlah pesanan optimal atau jumlah pesanan yang ekonomis. Berikut adalah tiga biaya yang harus dipertimbangkan untuk maksud di atas :

1. Semua biaya yang berkaitan dengan pemesanan

2. Semua biaya yang berkaitan dengan penyimpanan termasuk kerusakan dan *expire*

3. Semua biaya yang berkaitan dengan kehilangan

Besarnya jumlah pemesanan ekonomis atau optimal merupakan fungsi dari ketiga biaya di atas ditambah dengan tingkat pemakaian artinya adalah semakin besar pesanan semakin besar ketiga biaya di atas, bila tingkat pemakaian tetap maka akan muncul biaya *over stock*, sebaliknya semakin kecil pesanan semakin kecil ketiga biaya di atas, bila tingkat pemakaian tetap maka akan muncul biaya *stock out*.



BAB III
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Sumber dari pembahasan pada bab ini penulis dapat dari kegiatan telaah dokumen data sekunder dari dokumen-dokumen yang ada seperti SOP dan petunjuk teknis serta wawancara selama berlangsungnya kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat.

3.1 Gambaran Umum RSIJ Cempaka Putih

3.1.1 Sejarah Singkat RSIJ Cempaka Putih

Gagasan pertama berdirinya RSIJ Cempaka Putih, bermula dari dirasakan kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bernafaskan islam, pada saat Menteri Agama RI Bpk. K.H Wahid Hasyim pada tahun 1951 mendapatkan musibah sehingga harus dirawat di Rumah Sakit non muslim.

Dr. Kusnadi merasa perlu didirikannya rumah sakit yang pelayanannya bersifat islami. Gagasan tersebut mendapatkan sambutan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka sesuai dengan tujuan dan usaha muhammadiyah, pada akhir 1960, pimpinan muhammadiyah memutuskan untuk mendirikan sebuah rumah sakit di jakarta. Pembangunan RSIJ Cempaka Putih dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu tahap persiapan (1961-1967), Tahap Rintisan (1971 – 1976), dan Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan (1978 – 1986).

Pada saat ini, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1142/MenKes/SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 di tetapkan Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai Rumah Sakit Umum Swasta kelas utama yang merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan. Jaringan-jaringannya RSIJ adalah Rumah Sakit Islam Jaktim, RS Islam Jakut, RS khusus kesehatan Jiwa, Balkesmas Cipinang Muara, RS Bersalin Ibnu sina, RS bersalin muhammadiyah, taman puring dan JPKM/Dinas sehat Takaful. RSIJ Cempaka Putih saat ini memiliki luas tanah 44.165 m2.

3.1.2 Pedoman RSIJ Cempaka Putih

RSIJ Cempaka Putih memiliki falsafah, visi, misi, tujuan, dan sasaran strategik guna menunjang setiap kegiatan operasional maupun manajerial di lingkungan RSIJ Cempaka Putih.

3.1.2.1 Falsafah RSIJ Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta adalah perwujudan dari iman sebagai amal shaleh kepada Allah SWT dan menjadikannya sebagai sarana ibadah

3.1.2.2 Visi RSIJ Cempaka Putih

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadi landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi, khususnya Rumah Sakit Islam Jakarta. RSIJ memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan akan keberadaan sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan bernafaskan Islam kepada masyarakat, yaitu berlandaskan semangat *fastabiqul khoirot*, RS Islam Jakarta menjadi pusat rujukan yang memiliki keunggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah *Ta'awanu'alal birri wattaqwa* dalam bidang kesehatan.

3.1.2.3 Misi RSIJ Cempaka Putih

Pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa serta mampu memimpin pengembangan rumah sakit Islam lainnya.

Sebagai bukti penerapan misinya, RSIJ mengutamakan kaum dhu'afa dengan menyediakan fasilitas tempat tidur (tt) terbanyak pada kelas II dan kelas III. Yang juga menandakan bahwa pelanggan RSIJ datang dari berbagai kalangan, baik menengah ke bawah maupun menengah ke atas, pelayanan Asuransi Kesehatan (Askes), dan tanpa membeda-bedakan agama dan golongan atau status sosial di masyarakat.

3.1.2.4 Tujuan RSIJ Cempaka Putih

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan, serta tuntutan ajaran Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan di masyarakat.

3.1.2.5 Sasaran Strategik RSIJ Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki sasaran strategi guna usaha pencapaian visi dengan mengupayakan sumber daya yang ada. Penyusunan saran strategi dilakukan di setiap aspek, baik SDM (internal), Proses, Kepuasan Pelanggan (tujuan) dan Keuangan antara lain :

1. SDM (internal), seperti meningkatkan ruhiyah Islamiyah, meningkatnya kompetensi, meningkatnya komitmen dan meningkatnya kesejahteraan.
2. Proses, seperti meningkatnya proses pelayanan, meningkatnya fasilitas pelayanan dan meningkatnya mutu pelayanan.
3. Kepuasan Pelanggan, seperti meningkatnya kepercayaan pelanggan, meningkatnya loyalitas pelanggan dan meningkatnya citra rumah sakit.
4. Keuangan, seperti meningkatnya pendapatan, meningkatnya penghematan dan meningkatnya SHU (Sisa Hasil Usaha).

3.1.3 Struktur Organisasi RSIJ Cempaka Putih

Direktur Utama RSIJ Cempaka Putih bertanggung jawab kepada Badan Pengurus RSIJ. Direktur utama bertugas menjabarkan visi dan misi rumah sakit ke dalam kebijakan operasional yang meliputi *organizing* (pengorganisasian), *coordination* (pengkoordinasian), *controlling* (pengawasan), *evaluating* (evaluasi) dan pembinaan pelaksanaan tugas rumah

sakit sesuai ketetapan Yayasan serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Serta berkoordinasi langsung dengan Komite Etik dan Syara dan Komite Klinik.

Dalam struktur organisasi Komite etik dan komite klinik berada sejajar dengan direktur utama dan keduanya bertanggung jawab kepada Badan Pengurus RSIJ.

RSIJ Cempaka Putih mempunyai satuan organisasi yang langsung dibawahhi Direktur Utama, yaitu SPI (Satuan Pengendalian Internal), Pengembangan Organisasi, Komunikasi Korporat, SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan Manajemen Resiko.

Direktur Utama membawahi langsung empat Direktur yaitu Direktur Pelayanan Klinik, Direktur Penunjang Klinik, Direktur Keuangan, dan Direktur SDM dan Binroh (Bimbingan rohani).

Direktur Pelayanan Klinik dibantu oleh dua asisten direktur yaitu Asisten Direktur bidang keperawatan dan Asisten Direktur bidang medis dan profesi kesehatan lain serta membawahi tujuh manajer yaitu adalah Manajer Raudhah, Manajer Rawat Jalan, Manajer Rawat Inap, Manajer Pelayanan Khusus, Manajer Laboratorium, Manajer Radiodiagnostik dan Manajer Farmasi.

Asisten Direktur Bidang Keperawatan membantu Direktur Pelayanan Klinik dalam hal merencanakan pola kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga kerja perawat di rumah sakit (bekerjasama dengan Bagian SDM), Mengelola dan Mengembangkan kompetensi dan kinerja seluruh perawat di rumah sakit, Mengkoordinir pengembangan sistem dan peralatan keperawatan di rumah sakit, Memantau pelaksanaan standar mutu dan asuhan keperawatan di rumah sakit, serta mengkoordinir kegiatan pengembangannya, Memantau (surveillance) kondisi PIRS di rumah sakit dan mengkoordinir kegiatan perbaikannya.

Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain Membantu Direktur Pelayanan Klinik dalam hal merencanakan pola kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga kerja dokter dan profesional kesehatan lain di rumah sakit (bekerjasama dengan bagian SDM).

Direktur Penunjang Klinik bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang membawahi enam manajer diantaranya Manajer Gizi, Manajer Rekam Medik, Manajer Pemeliharaan dan Kesling, Manajer Logistik, Manajer Pelayanan Umum & Perkantoran dan Manajer Pemasaran.

Direktur Keuangan bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen di bidang akuntansi dan keuangan serta penyusunan anggaran pendapatan belanja rumah sakit. Oleh karena itu, Direktur Keuangan membawahi langsung Manajer Keuangan dan Manajer Akuntansi.

Direktur SDM dan Pembinaan Rohani (Binroh) bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam bidang administrasi umum, Sumber Daya Manusia dan Binroh, membawahi Manajer SDM dan Manajer Binroh itu sendiri.

Seluruh staf rumah sakit termasuk didalamnya Direktur beserta asisten dan manajernya bertanggung jawab kepada Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam.

3.1.4 Ketenagaan RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian SDM RSIJ Cempaka Putih, berupa komposisi pegawai berdasarkan jenis kelamin dan jenis ketenagaannya. Ketenagaan di Rumah Sakit Islam Jakarta terbagi dalam 5 (lima) jenis tenaga, yaitu:

1. Medis (Dokter tetap), yang terdiri dari: Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi.
2. Medis tidak tetap, terdiri dari: Paruh waktu, Dokter Tamu & Dokter Jaga
3. Perawatan, terdiri dari: Pegawai perawatan, Nonmedis penunjang dan Pekarya perawatan
4. Penunjang medis, terdiri dari: Pegawai penunjang medis, Nonmedis penunjang medis dan Pekarya penunjang medis
5. Tenaga Nonmedis, terdiri dari: Pegawai Nonmedis dan Pegawai tidak tetap

Pembagian tenaga kerja berdasarkan hubungan kerja dengan jumlah pegawai sebanyak 1.461 orang dengan 728 orang pegawai laki-laki dan 733 orang pegawai perempuan, dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3.1

Komposisi Pegawai

RSIJ Cempaka Putih Bulan Desember 2008

No.	Jenis Ketenagaan	L	P	JUMLAH
1	Pegawai Tetap	546	651	1197
2	Pegawai Tidak Tetap	9	24	33
3	Tenaga Magang	14	31	45
4	Pegawai Bulanan	0	0	0
7	Dokter <i>Part Timer</i>	88	30	118
8	Dokter Tamu	42	20	62
9	Dokter Jaga	16	13	29
10	Konsultan	12	3	15
TOTAL		728	733	1461

Sumber: Bagian SDM RSIJ Cempaka Putih tahun 2008

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa RSIJ Cempaka Putih memiliki komposisi pegawai tetap lebih banyak dan mendominasi dari seluruh jenis ketenagaan yang ada. RSIJ Cempaka Putih juga banyak memiliki dokter tamu yang cukup familiar, hal ini ditandai dengan banyaknya jumlah kunjungan pasien dengan alasan dokter, yaitu tiap pasien yang sudah menyukai pelayanan satu orang dokter akan mencari dokter tersebut saat dibutuhkan dimana pun tempat praktik dokter itu berada pada hari itu. Hal ini sangat membantu perkembangan dan kemajuan rumah sakit. Sehingga sangat perlu untuk menjalin hubungan kerjasama yang baik antara manajemen rumah sakit dengan para dokter tersebut, baik dokter *part timer*, dokter tamu dan dokter jaga, disamping dokter tetap yang dimiliki.

3.1.5 Fasilitas Pelayanan RSIJ Cempaka Putih

Dalam kegiatannya, RSIJ Cempaka Putih berusaha memberi pelayanan kesehatan bernafaskan Islam, sesuai visinya dengan memberikan beberapa

jenis pelayanan yang terus berkembang, yaitu Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Raudhah (Rajal Eksekutif), dan Pelayanan Rawat Inap,

3.1.5.1 Pelayanan Rawat Jalan

Fasilitas yang tersedia di rumah sakit menjadi faktor penunjang dari seluruh pelayanan yang ada dan diberikan kepada pelanggan. RSIJ Cempaka Putih memiliki beberapa fasilitas pelayanan, terdiri dari:

1. Unit Gawat Darurat
2. Haemodialisa
3. Poliklinik, dengan beberapa klinik yang ada, yaitu:
 - a. Klinik Anak, terdiri dari : Jantung Anak dan Syaraf Anak
 - b. Klinik Bedah, terdiri dari : Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Urologi, Bedah Anak, Bedah Gigi, Bedah Plastik, Bedah Syaraf, Bedah Mulut, Bedah Thorax, Bedeah Digestive, Bedah Onkologi.
 - c. Klinik Kebidanan dan Kandungan
 - d. Klinik Dalam, terdiri dari : Penyakit Tropis Infeksi, Ginjal dan Hipertensi, Rematik dan Osteoporosis, Penyakit Hati, Penyakit Darah dan Kanker, Lambung dan Pencernaan.
 - e. Klinik Gigi dan Mulut
 - f. Klinik Jiwa
 - g. Klinik Kulit dan Kelamin
 - h. Klinik Mata
 - i. Klinik Paru
 - j. Klinik Psikologi
 - k. Klinik Rehabilitasi Medis, terdiri dari : Fisioterap, Okupasi, *Spech Therapy*
 - l. Klinik Syaraf
 - m. Klinik THT
 - n. Klinik Umum
 - o. Klinik Alzheimer
 - p. Konsultasi Gizi, Diabetes, Laktasi, Keluarga sakinah dan psikologi

3.1.5.2 Pelayanan Raudhah

Untuk memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang prima, RSIJ Cempaka Putih juga menyediakan pelayanan Raudhah yaitu pelayanan rawat jalan eksekutif. Pelayanan yang terdapat di Raudhah antara lain :

1. Ruang Haemodialisa
2. MCU (Medical Check-Up)
3. Farmasi
4. Laboratorium
5. Rehabilitasi Medik
6. Akupunktur
7. Poliklinik

Selain pelayanan-pelayanan medis yang disebutkan di atas Raudhah juga memiliki unit bisnis, antara lain :

1. ABDI (Alat Bantu Dengar Indonesia), merupakan perusahaan alat kesehatan yang bekerjasama dengan RSIJ Cempaka Putih dan menjual produknya di gedung Raudhah RSIJ Cempaka Putih.
2. Restaurant cepat saji seperti *KFC*
3. Salon
4. Kantin

3.1.5.3 Pelayanan Rawat Inap

RSIJ Cempaka Putih saat ini menyediakan fasilitas ruang rawat inap dengan kapasitas 403 tempat tidur yang memiliki beberapa kelas, yaitu VIP, Kelas Utama, Kelas I, Kelas II dan Kelas III yang terbagi dalam beberapa paviliun. Setiap paviliun atau kelas memiliki fasilitas – fasilitas yang dibutuhkan pasien maupun keluarga pasien selama perawatan dengan berbagai karakteristik harga yang terjangkau dan keutamaan sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan ruang perawatan atau ruang rawat inap rumah sakit. Uraian tentang fasilitas pelayanan rawat inap RSIJ dapat dikelompokkan berdasarkan kelas dan paviliun pada tabel – tabel berikut :

Tabel 3.2
Uraian Fasilitas Rawat Inap
RSIJ Cempaka Putih Tahun 2008

No.	Paviliun	Kelas	Σ TT	Fasilitas
1	Muzdalifah Bawah	VIP	9	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa Multifungsi
2	Muzdalifah Atas	VIP	9	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa Multifungsi, Ekstra Makanan 2x / hari untuk 1 penunggu
3	Arafah Bawah	VIP	16	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa
4	<i>Stroke Unit</i>		10	TV, AC, Kulkas, Kamar Mandi khusus, Telepon, <i>Sofa Bed</i> , Monitor (Tensi, Nadi, <i>Saturasi Oxygen</i>), <i>Syringe Pump</i> , <i>Infusion Pump</i> 1 buah
5	Multazam Bawah	Utama	16	AC, TV, Kulkas, Paket <i>Welcome</i> , Sofa
5	Multazam Atas	I	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
6	Arafah Atas	II	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
7	Shafa Annisa (Kebidanan)	I	5	AC, TV, Tempat Tidur Bayi (rooming in)
		II	8	AC, TV, Tempat Tidur Bayi (rooming in)
		III	14	AC
		Bayi Sehat	-	-
8	Melati (Anak)	I	2	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	22	AC, TV di Hall

9	Badar (Anak-Anak)	II B	16	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		II A	12	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	2	AC, Kamar Mandi di dalam
10	Shafa-Shafa (Pria)	II A	12	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		II B	23	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
11	Marwah Bawah (Wanita)	II	18	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	1	AC, TV, Kmr Mandi di luar
12	Marwah Atas	II	18	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	1	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
13	Matahari Dua (Pria)	III	36	Fan, Kamar Mandi di luar
		Isolasi A	1	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi B	1	Fan, Kamar Mandi di luar
14	High Care Bayi		-	Saturasi Oxygen, AC
15	Intensive Care Unit (ICU)		7	AC, Alat monitor tensi, nadi, saturasi oxygen, Alat ventilator, Alat syringe pump atau infusion pump 1 buah
16	High Care Unit (HCU)		7	AC, Alat monitor tensi, nadi, saturasi oxygen, Alat syringe pump atau infusion pump 1 buah

Sumber: Bagian Pemasarsn RSIJ Cempaka Putih tahun 2008

Kelas VIP merupakan kelas teratas yang ada di RSIJ Cempaka Putih yang memiliki fasilitas terlengkap dan harga tertinggi. Namun tarif yang dikenakan sudah cukup sesuai dengan fasilitas yang diberikan. Bahkan cukup terjangkau oleh pelanggan kelas menengah yang ingin mendapatkan pelayanan khusus. *Stroke Unit* di RSIJ Cempaka Putih memiliki fasilitas cukup lengkap pada ruang perawatannya bila

dibandingkan dengan fasilitas *Stroke Unit* yang dimiliki rumah sakit lain yang bersegmentasi pasar sama.

Paviliun Multazam Atas berada di gedung lama RSIJ Cempaka Putih. Khusus Paviliun Shafa Annisa (Kebidanan), memiliki fasilitas tempat tidur bayi (*rooming in*) sebagai upaya mempermudah pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi oleh ibu. Letak Paviliun Shafa Annisa pun cukup baik, hal ini dikarenakan gedung paviliun ini tepat menghadap ke arah dimana matahari terbit. Sehingga ibu dapat membawa bayinya berjemur tidak jauh dari kamar perawatan (di depan kamar). Sedangkan *Stroke Unit* pada Kelas I ini juga memiliki kelengkapan yang tidak jauh berbeda dengan Kelas VIP.

Fasilitas yang terdapat di Kelas Utama pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan fasilitas yang terdapat di Kelas VIP, yaitu tidak difasilitasi dengan saluran telepon di setiap kamar. Letak Paviliun Multazam Atas saat ini berada di gedung RSIJ Cempaka Putih yang lama dan berada di lantai 1 (satu) atau dibawah (sesuai namanya).

Paviliun yang dimiliki RSIJ Cempaka Putih memiliki aturan komposisi pasien tertentu yaitu, pasien wanita terpisah dengan pasien pria. Kecuali untuk pasien anak-anak.

RSIJ Cempaka Putih memiliki jumlah tempat tidur terbanyak dalam 1 (satu) bangsal yaitu sebanyak 8 (delapan) tempat tidur. Untuk fasilitas pada kelas tiga hanya tersedia AC dan kipas angin biasa pada ruangnya.

Di RSIJ Cempaka Putih juga diklasifikasikan ruang perawatan khusus anak-anak. Namun tidak ada pemisahan antara pasien anak laki-laki dengan pasien anak perempuan.

Kapasitas ruang rawat inap adalah daya tampung jumlah pasien untuk semua tempat tidur pada setiap ruang rawat inap. Kapasitas tt yang dimiliki ruang rawat inap RSIJ Cempaka Putih selalu mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan fasilitas sarana dan prasarana semenjak awal berdirinya. Hingga saat ini, kapasitas tempat tidur ruang rawat inap yang dimiliki RSIJ Cempaka Putih dapat dilihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3
Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas,
Komposisi dan Persentase
RSIJ Cempaka Putih Tahun 2008

Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Persentase
VIP	43 TT	10,46%
Utama	16 TT	3,89%
Kelas I	48 TT	11,68%
Kelas II	162 TT	39,42%
Kelas III	142 TT	34,55%
Total	411 TT	

Sumber: Bagian RMK RSIJ Cempaka Putih, tahun 2008

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa RSIJ Cempaka Putih memiliki jumlah tempat tidur terbanyak di kelas II dan kelas III, yaitu 304 tt atau 73,97% . RSIJ Cempaka Putih tetap menyediakan kurang lebih 30% dari ruang perawatannya bagi kaum dhua'fa.

3.1.5.4 Pelayanan Kamar Bedah

RSIJ Cempaka Putih memiliki fasilitas kamar bedah (operasi) yang terdiri dari (dua belas) macam operasi, yaitu:

1. Bedah Umum
2. Operasi Kebidanan dan Kandungan
3. Operasi Urologi
4. Operasi Bedah Vaskuler
5. Operasi Bedah Thorax
6. Operasi Bedah Syaraf
7. Operasi Bedah Gigi dan Mulut
8. Operasi Bedah Plastik
9. Operasi Bedah Mata
10. Operasi Bedah THT
11. *Electro Short Wave Lithotripsi (ESWL)*

3.1.5.5 Pelayanan Penunjang Medis

Salah satu fasilitas yang ada di RSIJ Cempaka Putih adalah pelayanan penunjang medis, berfungsi untuk menunjang diagnosis dokter. RS Islam Jakarta memiliki 7 (tujuh) macam pelayanan penunjang medis yang tersedia selama 24 jam, diantaranya:

1. Farmasi
2. Laboratorium termasuk Bank Darah
3. Dapur / Gizi
4. Radiologi
5. Rekam Medik
6. Diagnostik Uji Medik
7. UGD (Unit Gawat Darurat)

3.1.5.6 Pelayanan Umum

Disamping beberapa jenis pelayanan diatas, RSIJ Cempaka Putih memiliki beberapa pelayanan lain yang diklasifikasikan ke dalam pelayanan umum, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat
2. Pelayanan ambulance
3. *Home care*
4. *Home service*
5. Konsultasi sosial medis
6. Klub olahraga kesehatan, seperti jantung sehat, diabetes, stroke, mencegah *osteoporosis* (tulang sehat) dan asma.

3.1.5.7 Pembinaan Rohani

Kegiatan pembinaan rohani ditujukan bagi pasien (pelanggan) dan pegawai rumah sakit. Dilaksanakan oleh para mubaligh untuk konsultasi agama Islam, melalui:

1. Siaran radio dan televisi Rumah Sakit Islam Jakarta
2. Peringatan hari besar Islam
3. Pengajian rutin

3.1.5.8 Pelayanan Diagnostik

Diagnostik atau uji medik merupakan tes kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan-pemeriksaan medik guna mengetahui kondisi kesehatan seseorang pada saat itu.

Berikut adalah beberapa macam pemeriksaan yang dimiliki RSIJ Cempaka Putih : Audio Tes, Aspirasi / Biopsi Hati, *Echo Cardiografi*, *Treadmill*, CT-Scan, *Sphingterotomi*, *Endoskopi*, *Gastroskopi*, *Colonoskopi*, USG, EEG, EMG, ERCP, Dilatasi, Pemeriksaan Cairan Plural, *Bronkhoskopi*, *Fluoroskopi*, *Systoskopi*, *Brain Mapping*, Pelayanan Uji Medik.

3.1.5.9 Pelayanan Unggulan

Sebagai salah satu usaha pencapaian visinya untuk menjadi pusat rujukan yang memiliki unggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah, maka Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki unggulan yang menjadi prioritas sebagai berikut: *Onkologi*, *Geriatrici*, *Rheumatologi*, *Stroke Center*, *Cardiovaskuler*, *Hematologi* dan *Urologi*.

3.1.5.10 Pelayanan Prima

Layanan prima adalah layanan yang dapat memenuhi harapan pelanggan, bukan sekedar pemenuhan kebutuhan. Dalam rangka pemenuhan harapan pelanggan, maka Rumah Sakit Islam Jakarta membentuk suatu wadah pelayanan prima, yaitu:

1. VIP
2. P3C (Petugas Pemandu *Customer* pada bagian *front line*)
3. HD (*Haemodialisa*)

3.1.6 Kinerja RSIJ Cempaka Putih

Untuk dapat menguraikan kinerja yang selama ini telah dicapai, maka penulis membuat tabel yang menggambarkan kinerja RSIJ Cempaka Putih selama 3 (tiga) tahun terakhir, yaitu tahun 2003 sampai dengan 2005, dengan beberapa indikator yang biasa dimiliki oleh rumah sakit lain, yaitu: jumlah tempat tidur, tingkat BOR (*Bed Occupation Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Investment*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death*

Rate) dan GDR (*Gross Death Rate*). Data-data tersebut seperti yang terlihat pada Tabel 3.4 berikut ini

Tabel 3.4
Indikator Kinerja RSIJ Cempaka Putih
Tahun 2006 s/d 2008

No.	INDIKATOR	TAHUN			STANDAR DEPKES
		2006	2007	2008	
1	Jumlah TT	403	411	411	
2	BOR	66,83	69,31	67,02	60-85%
3	ALOS	5,40	5,66	5,80	6-9 hari
4	TOI	2,40	2,22	2,49	1-3 hari
5	BTO	50,54	50,46	48,42	40-50 X
6	NDR	20,57	19,48	20,20	Maks 25/1000
7	GDR	41,14	36,16	37,73	Maks 45/1000

Sumber : Bagian RMK RSIJ Cempaka Putih, tahun 2008

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah tempat tidur pada tahun 2006 hingga 2008 mengalami penurunan. Penjelasan BOR (*Bed Occupation Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yaitu indikator yang memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa dalam kurun waktu tiga tahun berturut-turut yaitu mulai dari tahun 2006 sampai dengan 2008 nilai rata-rata BOR yang dicapai RSIJ Cempaka Putih sudah mencapai standar yang ditetapkan oleh Depkes yaitu 67,72%. Pada tahun 2006 nilai BOR yang dicapai RSIJ adalah 66,83%, tahun 2007 nilai BOR yang dicapai adalah 69,31% dan pada tahun 2008 RSIJ juga sudah mencapai standar Depkes dengan nilai BOR 67,02%.

Sedangkan ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Nilai rata-rata ALOS RSIJ Cempaka Putih dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini adalah 5 hari. Tingkat ALOS menunjukkan angka dibawah standar Depkes. Hal ini dikarenakan rata-rata pasien yang dirawat di RSIJ Cempaka Putih jarang yang menderita penyakit kronis. Pada umumnya pasien yang kronis dibawa pulang oleh keluarga pasien karena beberapa faktor penyebab salah satunya adalah faktor biaya.

Tingkat TOI (*Turn Over Investment*) menunjukkan kondisi yang semakin memenuhi standar Depkes dari tahun ke tahun. Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2006 sampai dengan 2008 nilai rata-rata TOI yang dicapai oleh RSIJ Cempaka Putih adalah 2 hari. Angka tersebut sudah mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Depkes.

Tingkat BTO (*Bed Turn Over*) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur. Indikator ini dapat menunjukkan berapa kali dalam satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun) tempat tidur rumah sakit terpakai. Indikator ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur di rumah sakit. Sama halnya dengan indikator sebelumnya, nilai rata-rata BTO RSIJ Cempaka Putih sudah mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Depkes yaitu 50 kali.

Sedangkan tingkat NDR (*Net Death Rate*) merupakan angka kematian *Netto* di suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Angka kematian yang ditetapkan Depertemen Kesehatan RI adalah 25/1000 atau $< 0,025$. Tingkat NDR RSIJ menunjukkan angka yang masih dalam batas wajar atau memenuhi standar. Selain itu, indikator GDR (*Gross Death Rate*) juga sudah memenuhi standar Dep. Kes. Indikator GDR merupakan angka kematian kasar di suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Pada umumnya pasien yang datang ke RSIJ Cempaka Putih memiliki diagnosa febris (panas / demam) dan untuk jumlah pasien dengan penyakit berat tidak terlalu banyak.

Nilai indikator BOR berguna untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit, maka apabila nilai BOR kurang dari 60%, hal ini menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat, begitu pula sebaliknya, bila tingkat pemanfaatan tempat tidur tinggi, hal ini berarti rumah sakit tersebut perlu melakukan pengembangan. Untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit, digunakan indikator ALOS, TOI dan BTO. Sedangkan indikator NDR dan GDR digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Selain menggunakan indikator-indikator diatas, kinerja sebuah rumah sakit juga dapat diukur dengan melihat data kunjungan pasien tiap tahunnya.

Selain itu rumah sakit juga dapat menghitung jumlah pendapatan rumah sakit tiap tahunnya, memperkirakan atau pun menghitung jumlah rugi atau laba rumah sakit, serta trend penyakit terbanyak pada tahun tersebut bila dilihat pada kunjungan pasien ke klinik terbanyak. Informasi ini menjadi bahan evaluasi bagi unit pemasaran rumah sakit akan pencapaian target yang diinginkan dan untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dalam memasarkan produk kepada masyarakat sehingga dapat diketahui (*awareness*) dan mendapat pelanggan (*customer*) yang secara berulang-ulang menggunakan produk rumah sakit.

Kunjungan pasien pada setiap klinik dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini bervariasi. Ada beberapa klinik yang mengalami kenaikan dan ada beberapa klinik yang mengalami penurunan kunjungan pasien. Jumlah kunjungan di Rawat Jalan pada akhirnya juga mempengaruhi jumlah pemeriksaan penunjang lainnya seperti Laboratorium Klinik, Diagnostik dan Uji Medik, Fisioterapi dan ESWL.

3.2 Gambaran Umum Seksi Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih

Seksi Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih secara struktural berada di bawah tanggung jawab Bagian Logistik yang dikepalai oleh seorang Manajer Logistik. Seksi Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan barang perbekalan kesehatan mulai dari obat, alat kesehatan, bahan kimia (reagensia), film dan *embalance*.

3.2.2 Visi Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih

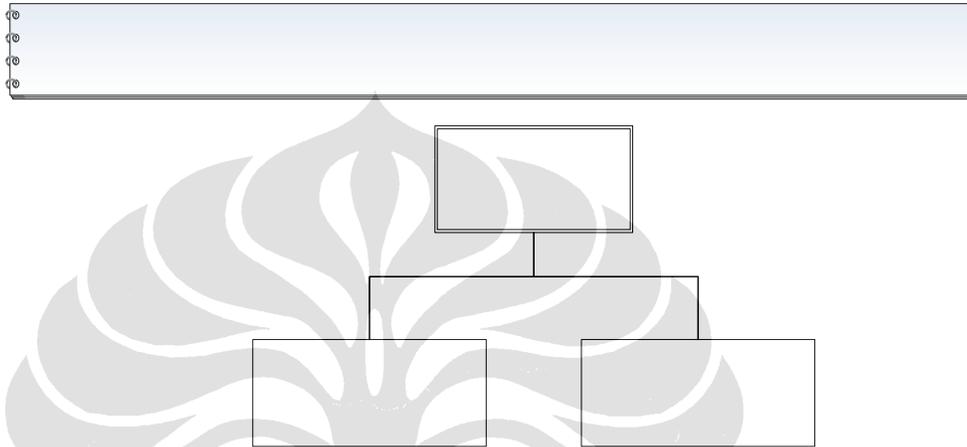
Menjadikan bagian logistik sebagai unit pelayanan penunjang umum di RSIJ Cempaka Putih yang amanah, tepat, dan cepat dengan orientasi masa depan guna tercapainya kebutuhan dan kepuasan *stakeholder*.

3.2.3 Misi Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih

1. Mengembangkan SDM logistik sesuai kompetensi
2. Memberikan pelayanan yang islami, profesional, dan bermutu.
3. Menciptakan hubungan kemitraan dengan mengutamakan prinsip kepercayaan dan kejujuran
4. Mengembangkan sistem dan prosedur sesuai IPTEK

3.2.4 Struktur Organisasi Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih

Gambar 3.1
Struktur Organisasi Bagian Logistik
RSIJ Cempaka Putih Tahun 2009



Struktur Organisasi Bag

SK Direktur Utama RS Islam Jakarta Nomor 121/XII/SK/8/20

RS Islam Jakarta Tentang Susunan Organisasi

Sumber: Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih tahun 2009

Dalam struktur organisasi RSIJ Cempaka Putih Bagian Logistik berada di bawah Direktur Penunjang Klinik.

Dari struktur organisasi di atas dapat dilihat bahwa Bagian Logistik dipimpin oleh seorang Manajer Logistik yang secara langsung membawahi dua Kepala Seksi yaitu Seksi Logistik Umum dan Investasi serta Kepala Seksi Perbekekes.

Kepala Seksi Logistik Perbekekes membawahi tujuh staf untuk menunjang kegiatan logistik di gudang perbekekes sedangkan Kepala Seksi Logistik Umum dan Investasi membawahi delapan staf untuk menunjang kegiatan logistik di gudang logistik umum dan investasi.

Seksi Logistik Umum dan Investasi
(Ka. Seksi)

Tabel 3.5
Komposisi Pegawai Seksi Logistik Perbekes
RSIJ Cempaka Putih Tahun 2009

No.	Nama	NoPeg	Pendidikan	Keterangan
1.	Kasmiatun, DCN	1617	D IV Gizi	Manager logistik
2.	Rachmat Hidayat	621	S1 Hukum	Kasie logistik Perbekalan Kesehatan (Perbekes)
3.	Eva Riyana	2723	SMF	Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes
4.	Sudaryah Dwi Hartati	1137	SMF	Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes
5.	Ermy Nurwati	1182	S1 Ekonomi	Pelaksana gudang logistik perbekes
6.	Muhammad Isfak	1211	SMA	Pelaksana gudang logistik perbekes
7.	Umbara	734	SMA	Pelaksana gudang logistik perbekes
8.	Nur Lailasari	5043	SMF	Pelaksana gudang logistik perbekes
9.	Nur Zahra	5096	SMF	Pelaksana gudang logistik perbekes (Magang)

Sumber: Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih tahun 2009

3.2.5 Fasilitas Fisik Seksi Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih

Fasilitas fisik yang terdapat di Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih adalah ruang Manajer Logistik, ruang arsip, ruang administrasi, gudang perbekes, gudang reagen dan gudang umum dan investasi.

Terdapat tiga gudang logistik di RSIJ Cempaka Putih, yaitu gudang logistik perbekalan kesehatan (perbekes), gudang reagen dan gudang umum dan investasi. Ketiga gudang tersebut memiliki fungsi yang sama pentingnya yaitu untuk menunjang setiap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Gudang perbekes terdapat di lantai dua perkantoran dan letaknya tidak jauh dari Bagian Farmasi dan pelayanan rawat jalan RSIJ Cempaka Putih. Gudang tersebut berfungsi untuk memenuhi kebutuhan persediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Gudang logistik perbekes melayani setiap permintaan barang dari rawat jalan, raudhah dan pelayanan unit. Terdapat dua shift waktu kerja untuk gudang logistik perbekes yaitu shift 1 mulai dari jam 07:00-14:00 WIB sedangkan untuk shift

kedua mulai dari jam 14:00-21:00 WIB. Gudang logistik perbekes melayani penerimaan barang dari distributor setiap hari kerja yaitu Senin sampai Sabtu mulai dari jam 07:00-17:00 WIB.

Gudang logistik perbekes RSIJ Cempaka Putih memiliki beberapa fasilitas guna menunjang setiap kegiatan logistik yang berlangsung. Fasilitas yang dimiliki oleh gudang logistik perbekes antara lain adalah AC, bangku plastik, dispenser, dingklik, *filling cabinet*, jam dinding, kulkas, kaca, komputer, kursi kantor, kursi lipat, kursi putar, kursi segi empat, lampu *emergency*, lemari kayu, lemari loker, lemari obat, *magic light*, meja *counter*, meja komputer, meja tulis, printer, radio kaset, rak besi, rak sepatu, rak kayu, tabung pemadam api, tangga aluminium, telepon, *trolley formika*, *trolley*, *whiteboard*.

Bagian logistik RSIJ Cempaka Putih memiliki gudang khusus untuk menyimpan barang-barang untuk kebutuhan unit laboratorium yang disebut gudang reagen. Hal ini di terapkan mengingat barang-barang kebutuhan unit laboratorium memiliki sifat yang lebih sensitif terhadap suhu sehingga harus diperlakukan secara khusus. Gudang reagen terdapat di lantai dua dekat pelayanan unit laboratorium hal ini di maksudkan untuk mempermudah pendistribusian barang dari gudang reagen ke unit laboratorium. Fasilitas yang terdapat di gudang reagen antara lain AC, dua buah *chiller*, rak besi, dan dingklik.

Pemantauan suhu dan kelembaban ruangan gudang perbekes dan gudang reagensia di lakukan setiap hari. Suhu dan kelembaban untuk setiap gudang penyimpanan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Suhu dan kelembaban masing-masing ruangan dapat dilihat pada alat pengukur suhu dan ruangan dan apabila tidak sesuai dengan standar yang berlaku maka petugas gudang dapat segera melaporkan ke bagian pemeliharaan karena dapat dimungkinkan terdapat kerusakan pada alat pendingin ruangan atau alat pengatur suhu tersebut.

3.2.6 Program Kerja Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih

3.2.6.1 Keuangan

Program kerja Bagian Logistik untuk keuangan adalah pengendalian biaya pengadaan barang. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pengendalian biaya dengan sasaran berupa tercapainya peningkatan pengendalian biaya pengadaan barang. Rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai program ini antara lain:

1. Melakukan monitoring dan evaluasi standar min-max

Indikator dari rencana tindakan ini adalah biaya dengan target biaya pengadaan barang tidak melebihi anggaran yang telah ditetapkan.

2. Melengkapi spesifikasi atau standar barang

Indikator dari rencana tindakan di atas adalah standarisasi spesifikasi barang dengan target pencapaian sebesar 90%.

3. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam hal permintaan barang

Indikator keberhasilan dari rencana kegiatan ini dapat dilihat dari frekuensi pertemuan dengan target terlaksananya pertemuan sesuai jadwal.

3.2.6.2 Kepuasan Konsumen

Program kerja yang dibuat oleh Bagian Logistik yang berkaitan dengan kepuasan konsumen adalah peningkatan kepuasan customer. Tujuan dari program ini yaitu meningkatkan kepuasan customer dengan sasaran yaitu tercapainya pelayanan pengadaan yang cepat dan tepat. Rencana tindakan dari program ini adalah monitoring dan evaluasi harga, kecepatan dan ketepatan pengiriman barang. Indikator dari rencana tindakan tersebut adalah harga yang di dapat sesuai dengan hasil nego, kecepatan pengiriman barang sesuai dengan PO (*Purchasing Order*), dan ketepatan sesuai dengan spesifikasi pemesanan barang.

3.2.6.3 Proses Bisnis Internal

1. Program

a. Peningkatan fungsi pengadaan

Tujuan dari program di atas adalah meningkatkan fungsi pengadaan secara sentral dengan sasaran tercapainya sistem pengadaan secara sentral. Rencana tindakan yang dilakukan oleh bagian logistik adalah monitoring dan evaluasi pengadaan barang umum dan perbekalan kesehatan, indikator dari rencana tindakan ini adalah laporan monitoring dan evaluasi dan target yang dicapai adalah 100%. Rencana tindakan lain dari program ini adalah mengoptimalkan fungsi pengadaan barang kebutuhan HD dengan indikator prosedur pengadaan dan target yang dicapai sesuai dengan prosedur.

b. Peningkatan keamanan penyimpanan barang

Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan keamanan penyimpanan barang dengan sasaran tercapainya keamanan penyimpanan barang. Rencana tindakan yang dilakukan oleh bagian logistik adalah dengan cara memperluas dan memperbaiki tata letak gudang barang umum. Indikator keberhasilan dari rencana tindakan ini adalah dengan merenovasi gudang penyimpanan dan target waktu yang ditetapkan yaitu mencapai 100% pada triwulan ketiga.

c. Penyempurnaan implementasi modul inventori

Tujuan dari program ini adalah untuk menyempurnakan implementasi modul inventori dengan sasaran yaitu agar tercapainya implementasi modul inventori secara terpadu. Rencana tindakan yang akan dilakukan oleh bagian logistik antara lain:

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi modul inventori, indikator untuk melihat terlaksananya rencana tindakan ini adalah dengan adanya laporan monitoring dan evaluasi dengan target yang dicapai sebesar 100%.

- 2) Melengkapi master data , indikator dari rencana tindakan ini adalah dapat dilihat dari master data dengan target tersedianya master data yang lengkap dan akurat.
 - 3) Melakukan transfer data ke modul *back office*, indikator dari keberhasilan rencana tindakan ini adalah transfer data dengan target real time 100%.
- d. Peningkatan mutu melalui penerapan standar akreditasi dan ISO

Tujuan dari program ini adalah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan sasaran tercapainya mutu pelayanan sesuai dengan dengan standar akreditasi dan ISO. Rencana tindakan yang akan dilakukan agar terlaksananya program ini adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi sasaran mutu dan implementasi akreditasi dan ISO. Indikator dari keberhasilan rencana tindakan ini adalah terdapat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan standar yang ditetapkan. Target dari pencapaian program ini adalah 100%

3.2.6.4 Pembelajaran dan Pertumbuhan

1. Program Pelaksanaan API 2

Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan perilaku islami pegawai dalam memberikan pelayanan dengan sasaran adanya perubahan menuju perilaku islami. Rencana tindakan dari program ini adalah dengan melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi API 2. Indikator dari keberhasilan rencana tindakan ini adalah perilaku islami dari pegawai bagian logistik RSIJ Cempaka Putih dengan target 100%.

2. Peningkatan keterampilan melalui pelatihan

Tujuan dari program ini adalah meningkatkan keterampilan pegawai dengan sasaran yaitu adanya kesesuaian antara pemegang pekerjaan (*job holder*) dengan persyaratan

pekerjaan (*job specification*). Untuk mencapai program ini maka dibuat rencana tindakan dengan mengirim pelatihan-pelatihan yang relevan dengan persyaratan pekerjaan. Indikator dari tercapainya rencana tindakan ini berupa pelatihan dengan target 100%.

3. Peningkatan disiplin pegawai

Tujuan dari program ini adalah meningkatkan disiplin kerja pegawai dengan sasaran meningkatnya kinerja pegawai. Rencana tindakan dari program ini berupa monitoring dan evaluasi serta melakukan pembinaan. Indikator dari keberhasilan rencana tindakan ini adalah tingkat kedisiplinan pegawai dengan target 100%.

3.2.7 Hubungan Kerja Seksi Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih

Sebagai unit penunjang, Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih dalam kegiatan operasionalnya tidak lepas dari kerjasama dari pihak lain, baik pihak internal maupun eksternal. Kerjasama internal Bagian Logistik adalah kerjasama dengan bagian lain yang berada di dalam lingkungan RSIJ Cempaka Putih, antara lain Raudhah, Rawat Jalan, Bagian Rawat Inap, Pelayanan Khusus, Laboratorium, Radiodiagnostik, dan Bagian Farmasi.

Hubungan kerjasama antara Bagian Logistik dengan unit kerja di atas berkaitan dengan fungsi logistik yaitu penyediaan barang untuk masing-masing unit guna memenuhi kebutuhan operasional unit tersebut. Selain untuk pemenuhan kebutuhan operasional, hubungan kerjasama antara Bagian Logistik dengan Bagian Keuangan adalah dalam proses perencanaan anggaran pengadaan barang logistik, pembelian barang logistik, dan penghapusan barang logistik.

Hubungan kerjasama eksternal Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih adalah hubungan kerjasama antara Bagian Logistik dengan distributor atau PBF (Perusahaan Besar Farmasi). Kerjasama ini bertujuan untuk menunjang proses pengadaan barang logistik, pembelian barang logistik, dan retur barang logistik. Terdapat beberapa distributor atau PBF yang menjalin kerjasama

dengan RSIJ Cempaka Putih untuk memenuhi persediaan Gudang Perbekes dan Gudang Umum&Investasi. Pada tabel 3.6 dapat dilihat beberapa distributor/PBF yang bekerja sama dengan RSIJ Cempaka Putih.

Tabel 3.6
Daftar Distributor Logistik Perbekalan Kesehatan
RSIJ Cempaka Putih Tahun 2009

No.	Nama Distributor	Alamat
1.	Agung Makmur LR	Pondok Kopi Q2/12
2.	Alba Center	Jakarta
3.	Anugrah Pharmindo Lestari	Jl. Pulo Lentut, Pulo Gadung
4.	Apotik Titi Murni	Kramat Raya JakPus
5.	Apotik Melawai Salemba	Salemba Raya – Jakarta Pusat
6.	Apotik Komia Farma RSCM	RSCM
7.	Apotik Taman Solo	Taman Solo Jakarta Pusat
8.	PT. Dos Ni Roha	Jl. Budi Raya No.9B Kemanggisan
9.	Indofarma Global Medika	Jln. Tambak No.20
10.	PT Kebayoran Pharma	Jl. Garuda No. 79
11.	RS. Islam Jakarta Timur	Pondok Kopi Jakarta Timur
12.	RS. Islam Jakarta Utara	Jakarta Utara
13.	PT Tempo	Jl. Raya Bekasi KM.28 Bekasi
14.	PT. Labora Duta Perkasa	Jl. Kramat Jaya baru F2
15.	PT. Kimia Farma (Matraman)	Jl. Matraman Raya No. 79
16.	PT. Parit Padang	Jl. Gunung Sahari XII/6
17.	Singa Aqua	Jakarta
18.	Sido Unggul	Jakarta
19.	Tawada Health Care	Jakarta
20.	Unira Elcarona	Cawang, Jakarta Timur

Sumber : Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih tahun 2009

BAB IV

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

4.1 Kerangka Teori.

Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stock out* yaitu tidak terdeteksinya obat yang hampir habis akibat ketelitian petugas dalam mencatat persediaan yang menipis, hanya ada persediaan yang kecil untuk obat-obat tertentu (*slow moving*), maka ketika habis tidak ada persediaan di gudang, barang yang dipesan belum datang, hal ini terkait dengan waktu tunggu (*lead time*) dari PBF yang berbeda-beda, PBF (Pedagang Besar Farmasi) mengalami kekosongan, kadang-kadang hal ini terjadi karena PBF mengalami kekosongan pengiriman dari industri farmasi, yang mengakibatkan pesanan tidak dapat terpenuhi, akibatnya persediaan di IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) juga kosong, pemesanan ditunda oleh PBF, hal ini terjadi jika pembayaran atau pelunasan utang ke PBF mengalami keterlambatan, biasanya PBF menunda pesanan IFRS sampai utang tersebut dilunasi, penundaan ini mengakibatkan IFRS mengalami *stock out*. (<http://www.scribd.com/doc/13981595/Evaluasi-Manajemen-Obat-Di-Rumah-Sakit>)

Dari keterangan di atas dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *stock out* dapat diklasifikasikan berdasarkan pendekatan sistem yaitu dari input, proses dan output. Variabel input yang mempengaruhi terjadinya *stock out* adalah pada input dapat dilihat disini adalah petugas pencatatan persediaan (*man*), prosedur pelaksanaan pembayaran utang kepada PBF (*method*), rekanan atau distributor yang bekerjasama dalam proses pengadaan persediaan obat di gudang logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih. Dari proses, variabel yang mempengaruhi terjadinya *stock out* ada pada fungsi logistik adalah pada fungsi perencanaan dan pemenuhan kebutuhan, penganggaran, pengadaan,

pendistribusian dari PBF ke gudang perbekes dan pada kurangnya kontrol pengendalian persediaan.

Dikutip dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit bahwa perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain metode konsumtif, metode epidemiologi, dan kombinasi metode konsumtif dan epidemiologi

Menurut Rangkuti (1995), setiap perusahaan jasa maupun perusahaan manufaktur, selalu memerlukan persediaan. Tanpa adanya persediaan, para pengusaha akan dihadapkan pada risiko bahwa perusahaannya pada suatu waktu tidak dapat memenuhi keinginan para pelanggannya.

Menurut Moore&Hendrick (1989), dalam pemantauan persediaan tidaklah sekedar melakukan pembukuan tetapi juga harus dapat mengusahakan sejarang mungkin kehabisan bahan yang disimpan. Demikian pula pendapat Rangkuti (1995), salah satu tujuan dari pengawasan persediaan menjaga jangan sampai kehabisan persediaan.

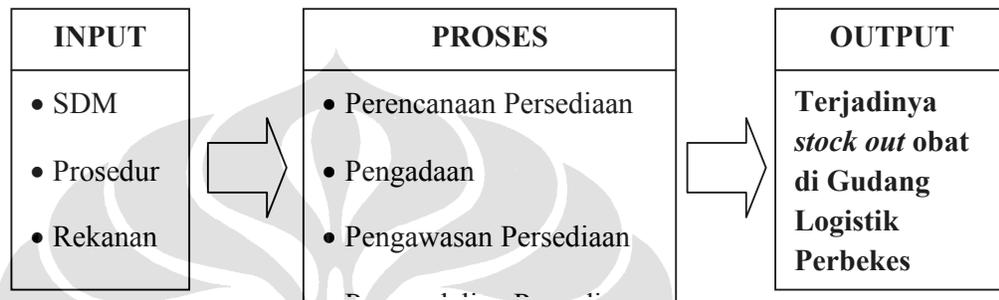
Menurut Gazali (2002), untuk dapat menjamin ketersediaan suatu barang dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tempat dan waktu yang tepat secara berdaya guna dan berhasil guna diperlukan pengendalian persediaan. Menurut Anief (2008) Pengendalian persediaan barang adalah usaha untuk menyeimbangkan antara besarnya persediaan dengan besarnya permintaan dari sekelompok barang tujuan dari pengendalian persediaan itu sendiri adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan.

4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses, dan output seperti yang dijelaskan pada kerangka teori. Kerangka konsep yang dikembangkan untuk penelitian ini dibuat dengan asumsi bahwa pelaksanaan fungsi-fungsi logistik farmasi (Perencanaan

persediaan, pengadaan, pengawasan persediaan, pengendalian persediaan) dipengaruhi oleh SDM, prosedur dan rekanan yang selanjutnya akan berdampak pada terjadinya *stock out* obat di Gudang Logistik Perbekes. Berdasarkan hal tersebut, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 4.2
Kerangka Konsep Penelitian



Pada bagan kerangka konsep yang digambarkan di atas, dapat dilihat bahwa secara sistem terdapat sebelas variabel yang mempunyai hubungan terhadap terjadinya *stockout* obat di Gudang Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih. Pada input variabel terdapat empat variabel yang mempengaruhi terjadinya *stock out* antara lain SDM, prosedur, dan rekanan. Pada proses terdapat tujuh variabel yang dapat mempengaruhi terjadinya *stock out* antara lain perencanaan persediaan, pengadaan, pengawasan persediaan, dan pengendalian persediaan. Hasil akhir dari penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel apa saja yang menyebabkan terjadinya *stockout* obat di Gudang Logistik Perbekes RSIJ Cempaka Putih.

4.3 Definisi Istilah

4.3.1 Input

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM adalah staf pelaksanaan yang bertugas dalam hal perencanaan, pengadaan dan pengendalian obat.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik

Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara.

b. Prosedur

Prosedur adalah pedoman pelaksanaan kegiatan berupa Petunjuk Teknis (Juknis) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun guna menjamin keseragaman setiap kegiatan.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara.

c. Rekanan

Rekanan adalah organisasi yang ditunjuk oleh Bagian Logistik RSIJ Cempaka Putih untuk pengadaan obat yang dibutuhkan.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara. Proses

4.3.2 Proses

a. Perencanaan persediaan

Perencanaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jumlah pengadaan obat.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara.

b. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan sesuai dengan perencanaan.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara.

c. Pengawasan Persediaan

Pengawasan persediaan merupakan suatu prosedur mekanis dalam pelaksanaan kebijakan persediaan.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara.

d. Pengendalian Persediaan

Pengendalian Persediaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjaga agar setiap kegiatan logistik berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.

Cara untuk mencari informasi untuk variable ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada Manajer Logistik, Kepala Seksi Logistik Perbekes, Penanggung jawab pengadaan gudang logistik perbekes, dan Koordinator penyimpanan dan distribusi gudang logistik perbekes berdasarkan pedoman wawancara.

4.3.3 Output

stock out obat di Gudang Logistik Perbekes adalah tidak tersedianya obat di Gudang Logistik Perbekes dilihat dari jumlah pembelian non rekanan dan jumlah permintaan unit yang tidak terlayani. Cara untuk mencari informasi ini adalah melalui telaah dokumen sekunder berupa form pembelia non rekanan dan laporan pengeluaran unit pada triwulan I tahun 2009.