



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK DAN PENGENALAN
PENERAPAN PENGENDALIAN PERENCANAAN *VEN SYSTEM*
DI GUDANG OBAT DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT
RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD
TAHUN 2012**

TESIS

NORA TRISTYANA

1106120102

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
JAKARTA
JULI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK DAN PENGENALAN
PENERAPAN PENGENDALIAN PERENCANAAN *VEN SYSTEM*
DI GUDANG OBAT DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT
RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD
TAHUN 2012**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

NORA TRISTYANA

1106120102

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

JAKARTAJULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nila Indrawati

NPM : 1006802982

Tanda Tangan :

Tanggal : 6 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Nora Tristyana
NPM : 1106120102
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Manajemen Logistik dan Pengenalan Penerapan
Pengendalian Perencanaan VEN System di Gudang Obat
Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto
Ditkesad Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH

Penguji 1 : DR. Dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS

Penguji 2 : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD

Penguji Luar : Dra. Endang Adriyani, Apt, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan Syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat, Berkah dan Karunia yang senantiasa dilimpahkan-Nya dengan tiada henti sehingga Penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari, bahwa tesis ini tidak mungkin terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan serta dukungan moril dan materiil dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini Penulis menyampaikan ungkapan penghargaan dan terima kasih.

Perkenankanlah Penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Kedua Orang Tua tercinta karena berkat dorongan dan doa beliau Penulis bisa mengikuti pendidikan dengan baik dan lancar.

Kepada Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr. PH, yang Penulis hormati dan banggakan, Penulis sampaikan terima kasih yang dalam atas kesediaan sebagai Pembimbing disertai penghargaan yang setinggi-tingginya atas usaha beliau yang tiada henti-hentinya memberikan bimbingan, bantuan dan memberikan petunjuk dan saran serta koreksi yang sangat berharga dalam proses penyelesaian tesis ini.

Demikian pula, penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya Penulis sampaikan kepada DR. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku Ketua Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas arahan, sumbang saran dan koreksi yang senantiasa diberikan kepada Penulis dalam proses pembuatan tesis ini yang sangat Penulis syukuri.

Kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Bapak Bambang Wispriyono, Drs, Apt, PhD, Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus atas perkenan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada Penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih juga Penulis sampaikan kepada Bapak Adang Bachtiar, dr, MPH, ScD, selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Kepada dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus atas dukungan dan semangat dalam mengikuti pendidikan ini sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan tepat waktu.

Kepada Kolonel Ckm drg. RM. Hananto Seno, Sp.BM sebagai Pembimbing Lapangan, terimakasih atas bimbingan, saran dan masukannya serta atas kesediaannya meluangkan waktu untuk berdiskusi dalam rangka penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih serta hormat kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang telah memberikan kesempatan dan ijin kepada Penulis untuk mengikuti program pendidikan Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan memberikan ijin kepada Penulis untuk meneliti di Gudang Obat Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Ucapan terima kasih Penulis sampaikan pula kepada Kepala Departemen, teman sejawat dan seluruh staf Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang telah membantu Penulis dalam melakukan pengumpulan data dan memberikan saran serta masukannya. Kepada seluruh staf pengajar, staf akademik dan administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas segala pengetahuan, arahan, bantuan dan fasilitas yang Penulis dapatkan selama menempuh pendidikan ini.

Kepada semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, Penulis mohon maaf sebesar-besarnya dan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Akhirnya ucapan terima kasih yang tak terhingga Penulis sampaikan kepada Suami dan anak-anakku tercinta Kaka, Deo dan Gugi yang setia mendoakan penulis serta memberikan semangat yang tinggi selama menempuh pendidikan sampai selesainya penyusunan tesis ini.

Dalam kesempatan ini pula ijinkanlah penulis memohon maaf kepada semua pihak atas segala kesalahan dan kekurangan Penulis baik dalam masa pendidikan, pelaksanaan penelitian maupun pada saat penulisan tesis ini. Besar harapan Penulis semoga tesis ini bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan. Saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan tesis ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Depok, Juni 2012

Nora Tristyana



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nora Tristyana

NPM : 1106120102

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Manajemen Logistik dan Pengenalan Penerapan Pengendalian Perencanaan *VEN System* di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia bebas menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juni 2012

Yang menyatakan

(Nora Tristyana)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	xi
1. BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Pertanyaan Penelitian	6
1.4.Tujuan Penelitian.....	7
1.5.Manfaat Penelitian	8
1.6.Ruang Lingkup Penelitian	9
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1.Definisi Manajemen Logistik	10
2.2.Fungsi Manajemen Logistik	13
2.2.1. Fungsi Perencanaan	13
2.2.2. Fungsi Penganggaran	24
2.2.3. Fungsi Pengadaan	25
2.2.4. Fungsi Penyimpanan	28
2.2.5. Fungsi Pendistribusian	34
2.2.6. Fungsi Penghapusan	39
2.2.7. Fungsi Pengendalian	41
2.3.Peran Logistik Rumah Sakit	41
2.4.Sistem Pengendalian Persediaan Logistik dengan Metode <i>VEN System</i>	44

2.5.Definisi Rumah Sakit	48
2.6.Sistem Manajemen Gudang	51
3. BAB III GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO	
DITKESAD	56
3.1.Sejarah	56
3.2.Tugas Pokok	57
3.3.Fungsi	57
3.3.1. Fungsi Utama	58
3.3.2. Fungsi Organik Militer	59
3.3.3. Fungsi Organik Pembinaan	59
3.4.Visi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	59
3.5.Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	59
3.6.Organisasi	59
3.6.1. Eselon Pimpinan	60
3.6.2. Eselon Pembantu Pimpinan	60
3.6.3. Eselon Pelayanan	60
3.6.4. Eselon Pelaksana	60
3.7.Personel	62
3.7.1. Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan TA. 2010 – 2014	62
3.7.2. Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker (Fungsional)	62
3.7.3. Kekuatan Personel Paramedik	63
3.8.Fasilitas	63
3.9.Proses Manajemen Logistik Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	68
3.10. Gambaran Umum Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	69
3.10.1. Umum	69
3.10.2. Dasar	70
3.10.3. Kegiatan yang Dilaksanakan	70
3.10.4. Hasil yang Dicapai	74
3.10.5. Kondisi Gudang Departemen Gilut.....	77

4. BAB IV KERANGKA KONSEP PENELITIAN	79
4.1.Kerangka Teori	79
4.2.Kerangka Konsep	81
4.3.Definisi Operasional	82
5. BAB V METODOLOGI PENELITIAN	86
5.1.Disain Penelitian	86
5.2.Lokasi dan Waktu Penelitian	86
5.3.Informan Penelitian	87
5.4.Tehnik Pengumpulan Data	88
5.4.1. Sumber Data	88
5.4.2. Instrumen Penelitian	88
5.4.3. Cara Pengumpulan Data	90
5.5.Manajemen Data dan Analisis Data	91
5.6.Triangulasi Data	92
6. BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	93
6.1. Hasil Penelitian.....	93
6.2. Sistematika Penyajian	93
6.3. Kualitas Data	94
6.4. Hasil Penelitian dan Pembahasan	94
6.4.1. Struktur Organisasi	94
6.4.2. Perencanaan	95
6.4.3. Penganggaran	99
6.4.4. Pengadaan	102
6.4.5. Penyimpanan	105
6.4.6. Pendistribusian	109
6.4.7. Penghapusan	111
6.4.8. Pengendalian	113
6.4.9. Permasalahan di Gudang Obat Departemen Gilut	116
6.4.10. Upaya Penyelesaian Masalah di Gudang Obat Departemen Gilut	118
6.4.11. Pengenalan VEN System sebagai Upaya	

Pengendalian Perencanaan	118
6.4.12. Efektifitas dan Efisiensi Pengenalan <i>VEN System</i>	120
7. BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	122
7.1. Kesimpulan	122
7.2. Saran	124
8. DAFTAR PUSTAKA	
9. LAMPIRAN	



**UNIVERSITAS INDONESIA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**Tesis, Juli 2012
Nora Tristyana**

**Analisis Manajemen Logistik dan Pengenalan Penerapan Pengendalian
Perencanaan *VEN System* di Gudang Obat Departemen Gigi dan Mulut RSPAD
Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2012**

ABSTRAK

Manajemen logistik memiliki beberapa fungsi yaitu perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian, penghapusan dan pengendalian.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap suatu obyek, yang disebut sebagai kasus, dalam hal ini manajemen logistik, yang penelitiannya dilakukan secara seutuhnya, menyeluruh dan mendalam dengan menggunakan berbagai macam sumber data. Sedangkan pendekatan penelitiannya adalah kualitatif yaitu desain studi yang menggunakan pendekatan pengamatan yang cermat dan mendalam (*in-depth*) yang menjawab terutama “mengapa” fenomena tertentu terjadi dalam ruang lingkup kontekstual yang spesifik.

Proses perencanaan dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Dep. Gilut belum sesuai dengan ketentuan. Proses penganggaran sudah sesuai dengan prosedur. Proses penyimpanan logistik kesehatan di Gudang Obat Dep. Gilut belum sesuai dengan persyaratan pergudangan. Perencanaan yang tidak terkoordinir dengan baik menyebabkan penyimpanan barang menumpuk tidak tersusun dengan kriteria FIFO (*First In First Out*) atau FEFO (*First Expire First Out*). Sistem pendistribusian dalam pengelolaan logistik di Gudang Obat Dep. Gilut yaitu berjenjang dari tingkat tertinggi kepada unit pelaksana terendah. Tidak ada sistem penghapusan yang langsung dikelola Gudang Obat Departemen Gilut, tetapi dikoordinir dan dilaksanakan di tingkat Rumah Sakit.

Analisa permasalahan yang ada dalam pengelolaan logistik kesehatan di Dep. Gilut yaitu : Program pengendalian perencanaan tidak terkoordinir dengan baik kapasitas Gudang Obat kurang memadai, birokrasi terlalu panjang dan rumit serta jumlah SDM pengelola gudang terbatas Pengenalan *VEN System* sebagai upaya penyelesaian pengendalian perencanaan yang ada dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Dep. Gilut dinilai cukup efektif dan efisien.

Pengenalan *VEN System* sebagai upaya penyelesaian pengendalian perencanaan yang ada dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Dep. Gilut dinilai cukup efektif dan efisien.

**Kata kunci : Manajemen Logistik, Gudang Obat, Perencanaan Pengendalian.
Daftar Pustaka : 26 (1994 – 2010).**

**UNIVERSITY OF INDONESIA
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

**Thesis, July 2012
Nora Tristyana**

Analysis of Logistics Management and The Introduction of The Control and Planning of VEN System in The Medicine Warehouse of Dentistry Department of Gatot Soebroto Army Hospital, Army Health Directorate Year 2012.

ABSTRACT

Logistics management has several functions including planning, budgeting, procurement, storage, maintenance, distribution, elimination and control.

This research is a case study, which is a research done on an object (called the case), which in this paper is the logistics management. The research is done in full, thorough and in-depth using variety of data sources. The research approach is a qualitative study that uses close and in-depth observation and tries to find the answer of "why" certain phenomena occur in a specific contextual scope.

Planning process in the management of health logistics in Drug Warehouse, Dentistry Department is not yet following the procedures. Budgeting process is already following the procedure. Health logistics storage processes in the Drugs Warehouse, Dentistry Department is not in accordance with the requirements of warehousing. Planning that is not well coordinated causing accumulation in the storage of goods, not composed based on FIFO criteria (First In First Out) or FEFO (First Expire First Out). Distribution system in the logistics management of Drugs Warehouse, Dentistry Department is tiered from the highest level to the lowest implementation unit. There is no removal system that is directly managed by Drugs Warehouse Dentistry Department, but coordinated and implemented at the Hospital level.

Analysis of problems existing in logistics management in the Dentistry Department namely: control planning programs were not coordinated well, Drug Warehouse's capacity is inadequate, long and complicated bureaucracy, and limited numbers of human resources managing the warehouse.

The introduction of Ven system in an effort to settle existing problem in the planning and controlling of the health logistics management in the Drugs Warehouse, Dentistry Department is considered quite effective and efficient.

**Keywords: Logistics Management, Drug Warehouse, Planning Control.
Bibliography: 26 (1994-2010).**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mengalami proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan oleh ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Seperti disampaikan Aditama (2003) bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi dengan *core businessnya* sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan mempunyai tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bermutu kepada masyarakat. Tidak seperti industri lainnya, dalam industri rumah sakit pelanggannya majemuk, dalam arti untuk setiap pasien yang menjadi pelanggan langsung ada tambahan pelanggan lain berupa kerabat atau handai taulan yang datang menjenguk atau menunggu pasien baik langsung atau tidak langsung turut merasakan bagaimana jasa disampaikan di sana. Salah satu strategi yang paling tepat dalam memenangkan persaingan adalah dengan selalu berupaya untuk tercapainya peningkatan mutu berkelanjutan (*Continuous Quality Management*), dalam pelayanan kesehatan memberikan layanan spesifik yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya.

Memasuki Era Perdagangan bebas dan Globalisasi, setiap rumah sakit dituntut untuk dapat menjawab tantangan jaman yang selalu mengalami perubahan dari waktu ke waktu, seperti perubahan dalam bidang teknologi, peraturan pemerintah, faktor sosial budaya, pasar tenaga kerja, kondisi perekonomian, faktor geografis dan kegiatan para mitra kerja dan para pesaing, bagian dari upaya mempertahankan hak mereka sebagai penerima jasa tersebut. Munculnya berbagai Lembaga Perlindungan Konsumen merupakan indikasi kuat bahwa masyarakat sudah mulai sadar akan hak-haknya, meski belum semua.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Didalam lingkup pelayanan tersebut, beberapa pasien dilakukan tindakan pemeriksaan penunjang, diberikan terapi dan pendidikan kesehatan sebagai tindak lanjut pengobatan. (UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah sakit adalah organisasi yang tidak terfokus pada masalah medis saja tetapi juga menyangkut berbagai masalah non medis, karena organisasi ini merupakan organisasi yang padat modal, padat karya dan juga padat masalah. Dalam menunjang kegiatan atau pelayanan di rumah sakit, maka rumah sakit membutuhkan suatu sarana dan prasarana untuk mencapai tujuan. Sarana dan prasarana tersebut haruslah dikelola oleh suatu organisasi atau suatu wadah, sehingga proses perencanaan sampai pendistribusiannya di kelola dengan baik dan benar. Dengan ini rumah sakit memiliki suatu unit yaitu bidang logistik, yang tujuannya untuk memenuhi kebutuhan akan prasarana (alat-alat / barang-barang) dalam pelayanan atau kegiatan rumah sakit.

Logistik adalah bagian dari instansi yang tugasnya adalah menyediakan barang-barang yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional dalam jumlah, kualitas, waktu yang tepat dengan harga yang sesederhana mungkin/semurah mungkin. Adapun tujuan dari logistik adalah sebagai berikut :

1. Tujuan operasional tersedianya barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu memadai serta waktu yang diperlukan.
2. Tujuan keuangan meliputi pengertian bahwa tujuan operasionalnya dapat terlaksana dengan biaya serendah-rendahnya dengan hasil yang optimal.
3. Tujuan pengamanan agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyusutan yang tidak wajar, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin dalam sistem akuntansi.

Manajemen logistik merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (Kemkes RI, 2010). Bidang logistik di rumah sakit adalah salah satu unit penunjang yang sangat penting karena logistik memberikan pelayanan akan kebutuhan barang-barang yang dibutuhkan untuk operasional rumah sakit, dengan ini

bidang logistik harus selalu menyediakan barang-barang yang dibutuhkan oleh *user* atau pemakai.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Ditkesad merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di lingkungan Tentara Nasional Angkatan Darat (TNI-AD) dan TNI pada umumnya, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota TNI maupun Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan keluarganya di lingkungan TNI-AD dan TNI beserta masyarakat umum dengan visi “Menjadi Rumah Sakit Berstandar Internasional, Rujukan Utama dan RS Pendidikan serta merupakan Kebanggaan Prajurit dan Warga TNI”. Untuk mewujudkan visi tersebut, berbagai upaya manajemen telah dilakukan diantaranya manajemen logistik untuk gudang penyimpanan obat baik di Gudang Obat Pusat Instalasi Farmasi maupun gudang obat milik Departemen termasuk gudang obat Departemen Gigi dan Mulut (Gilut).

Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad merupakan sub unit kerja bagian dari unit kerja Departemen Gilut dengan struktur organisasi dan tujuan untuk menangani kebutuhan sarana dan prasarana unit kerja tidak terhambat serta mendukung kegiatan operasional dan pelayanan kesehatan agar tetap efektif dalam mencapai tujuan. Sarana dan prasarana unit kerja dikelola oleh sub unit kerja yaitu Gudang Obat agar kegiatan operasional di Departemen khususnya dan Rumah Sakit pada umumnya dapat berjalan dengan baik dan teratur demi tercapainya mutu pelayanan rumah sakit yang baik dan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Oleh karena itu, pengelolaan Gudang Obat sangat penting dilaksanakan dengan profesional sehingga dapat mengelola sarana dan prasarana yang ada di Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, mulai dari perencanaan sampai dengan penghapusan barang logistik.

Berdasarkan data pendahuluan yang didapat Peneliti, terdapat beberapa permasalahan menonjol dalam proses manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut, diantaranya yaitu pemenuhan kebutuhan obat, material kesehatan dan perbekalan kesehatan periode tahun 2011, jumlah SDM dan kompetensi SDM pengelola gudang serta kapasitas gudang itu sendiri. Departemen Gilut mendapatkan kiriman obat (*dropping*) dari Gudang Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad hanya berdasarkan rencana kebutuhan tahun sebelumnya. Setelah dikonfirmasi kepada Bagian Logistik dan Unit Layanan Pengadaan (ULP) RSPAD Gatot Soebero Ditkesad hal tersebut dikarenakan rencana kebutuhan obat, material kesehatan dan perbekalan kesehatan yang masuk kepada Bagian Perencanaan,

Pengendalian dan Pengadaan Material Kesehatan (Bag. RENTAL ADA MATKES) dari unit-unit pelayanan dilingkungan rumah sakit sangat lama terkait birokrasi surat menyurat yang panjang, sampai tiba waktunya untuk pengajuan keseluruhan kebutuhan rumah sakit daftar pengajuan rencana kebutuhan tidak terpenuhi, sehingga pemenuhan kebutuhan hanya didasarkan pada rencana kebutuhan tahun sebelumnya untuk mempersingkat waktu tanpa melakukan seleksi skala prioritas obat, material kesehatan atau perbekalan kesehatan mana yang harus atau wajib dipenuhi, perlu dipenuhi dan tidak perlu dipenuhi. Akibatnya yang terjadi di Gudang Obat Departemen Gilut, obat yang dipenuhi tidak sesuai dengan rencana kebutuhan, obat yang wajib ada tidak diberikan, obat yang tidak perlu banyak disediakan diberikan sehingga memenuhi gudang yang kapasitasnya terbatas.

Kesimpulan awal Peneliti, masalah yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut merupakan mata rantai yang saling berhubungan, masalah perencanaan kebutuhan obat yang tidak tepat waktu dan tidak tepat sasaran akhirnya berdampak pada masalah penyimpanan di Gudang Obat Departemen Gilut. Disamping itu, pencatatan persediaan obat baik secara manual pada kartu stok maupun komputerisasi belum dilakukan, hanya dilakukan pencatatan obat masuk dan keluar pada buku register, stock opname setiap akhir bulan dan melakukan pengawasan fisik saja sehingga pengendalian tidak dilaksanakan dengan maksimal.

Pengendalian persediaan obat tidak hanya melakukan stok opname namun banyak cara untuk mengendalikan persediaan obat, yaitu dengan menggunakan metode analisis ABC indeks kritis, VEN, EOQ dan ROP. Analisa ABC, EOQ (*Economic Order Quality*) dan ROP (*Reorder Point*) berhubungan dengan penganggaran / pendanaan, sedangkan Gudang Obat Departemen Gilut tidak melakukan proses penganggaran untuk pengadaan obat, material kesehatan dan perbekalan kesehatan tetapi menerima (*dropping*) dari Gudang Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Sehingga, metode yang paling mungkin direkomendasikan untuk diterapkan adalah *VEN System*. Di Gudang Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sendiri diterapkan metode pengendalian perencanaan kombinasi antara *VEN System* dan ABC.

VEN System merupakan analisa yang digunakan untuk menetapkan prioritas pembelian obat serta menentukan tingkat stok yang aman dan harga penjualan obat. Dengan *VEN System* dilakukan seleksi perencanaan kebutuhan dimana diprioritaskan pemenuhan kebutuhan tersebut berdasarkan kriteria yang berhubungan dengan

dampak kepentingan tersedianya obat, dampak terhadap penyakit pasien serta berdampak secara ekonomis terhadap penganggaran rumah sakit karena pemberian obat menjadi tidak boros dan berlebihan.

Untuk dapat melaksanakan penelitian ini, selanjutnya perlu dilakukan identifikasi untuk mengetahui kekurangan-kekurangan atau permasalahan yang ada yang dapat menyebabkan sistem tidak dapat berjalan, baik yang berhubungan dengan sistem maupun sumber daya manusia yang ada sehingga dapat dikembangkan suatu metode penyelesaian masalahnya. Metode yang akan dikenalkan dan diterapkan dalam pengelolaan manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut diharapkan sederhana, biaya terjangkau, efektifitas dan efisiensi cukup tinggi hal ini dikarenakan tidak ada anggaran khusus di tingkat Departemen untuk pengadaan obat hanya menerima *dropping* saja dari tingkat rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah.

Pengelolaan obat sangat penting karena akan menjamin pelayanan yang cepat dan tepat, serta berdampak semakin optimalnya proses penyimpanan, pemeliharaan dan pendistribusian perbekalan farmasi, persiapan penyusunan, pencatatan pelaporan mengenai persediaan dan penggunaan perbekalan farmasi yang berdampak pula pada mutu dan khasiat obat yang diberikan pada pasien.

Sistem manajemen logistik di Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebenarnya sudah ada, tetapi dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan maksimal, belum sesuai dengan prosedur sistem pergudangan yang baik, sehingga Peneliti merasa perlu untuk menganalisa permasalahan dari sistem manajemen logistik yang tidak berjalan tersebut kemudian Peneliti akan mengenalkan suatu sistem pengendalian persediaan dengan metode *VEN System* untuk diterapkan di Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebagai solusi dari permasalahan yang ada.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran perencanaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
2. Bagaimana gambaran penganggaran logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?

3. Bagaimana gambaran pengadaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
4. Bagaimana gambaran penyimpanan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
5. Bagaimana gambaran pendistribusian logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
6. Bagaimana gambaran penghapusan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
7. Bagaimana gambaran pengendalian logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
8. Bagaimana gambaran permasalahan yang berhubungan dengan manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
9. Bagaimana gambaran tentang pengenalan metode *VEN System* sebagai upaya pengendalian perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
10. Bagaimana gambaran efektifitas dan efisiensi dikenalkannya *VEN System* sebagai upaya pengendalian perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?

1.4. Tujuan Penelitian.

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran manajemen logistik di Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan mampu mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam manajemen logistik serta mengenalkan penerapan metode pengendalian perencanaan *VEN System* di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran perencanaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
2. Untuk mengetahui gambaran penganggaran logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
3. Untuk mengetahui gambaran pengadaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

4. Untuk mengetahui gambaran penyimpanan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
5. Untuk mengetahui gambaran pendistribusian logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
6. Untuk mengetahui gambaran penghapusan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
7. Untuk mengetahui gambaran pengendalian logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
8. Untuk mengetahui gambaran permasalahan yang berhubungan dengan manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
9. Untuk mengetahui gambaran tentang pengenalan metode *VEN System* sebagai upaya pengendalian perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?
10. Untuk mengetahui gambaran efektifitas dan efisiensi *VEN System* yang telah dikenalkan sebagai upaya pengendalian perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?

1.5. Manfaat Penelitian.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu :

1.5.1. Bagi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Departemen Gilut khususnya dan bagi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad umumnya dalam menentukan arah kebijakan dalam menerapkan metode perencanaan pengendalian dalam pengelolaan manajemen logistik di gudang obat.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan fakta bahwa penerapan *VEN System* dalam manajemen logistik obat dapat menunjukkan tingkat efektifitas dan efisiensi bagi pengelolaan gudang obat, dan dapat dilakukan penelitian dengan metode

berbeda misalnya mengukur efektifitas dan efisiensi tersebut setelah diterapkan dan dievaluasi secara kuantitatif.

1.5.3. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam upaya menemukan metode penelitian guna pemecahan masalah atas suatu kasus di Rumah Sakit dan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti program pendidikan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad pada bulan November 2011–Mei 2012. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD), observasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan analisa dokumen.

Analisis manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad didasarkan pada teori manajemen logistik yaitu menganalisis dari aspek perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan dan pengendalian.

Yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah sistem manajemen logistik di Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebenarnya sudah ada, tapi dalam pelaksanaannya kaidah–kaidah manajemen logistik tersebut tidak ditaati dan belum dilaksanakan dengan baik. Salah satu permasalahan adalah belum dilakukannya pengendalian perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tersebut sehingga proses perencanaan kebutuhan obat, material kesehatan dan perbekalan kesehatan tidak terpenuhi dengan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Manajemen Logistik.

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang artinya mengatur. Pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu. Jadi manajemen merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan yg di inginkan. (SP. Hasibuan, 2005).

Kata manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno *menagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Mary Parker Tollet (dikutip dari Aditama, 2003) misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Ricky W. Griffin mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir dan sesuai dengan jadwal.

Menurut George R.Tery manajemen adalah proses sesuatu atau yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan atau *planning, actuating, controlling*, dimana dapat digunakan pada bidang baik ilmu pengetahuan maupun keahlian dan yang diikuti secara berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan (dikutip dari Aditama, 2003).

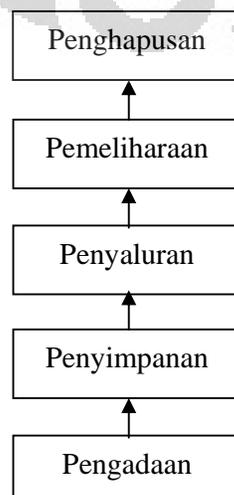
Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Menurut H. Koonzs Donnel manajemen berhubungan dengan pencapaian suatu tujuan, yang dilakukan melalui orang lain. Dalam defenisi ini manajemen di titik beratkan pada usaha memanfaatkan orang lain dalam pencapaian tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka orang-orang dalam organisasi harus jelas wewenang, tanggung jawab dan tugas pekerjaan. Manejemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manejemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang menjadi obyek atau sasaran. Manajemen mempunyai

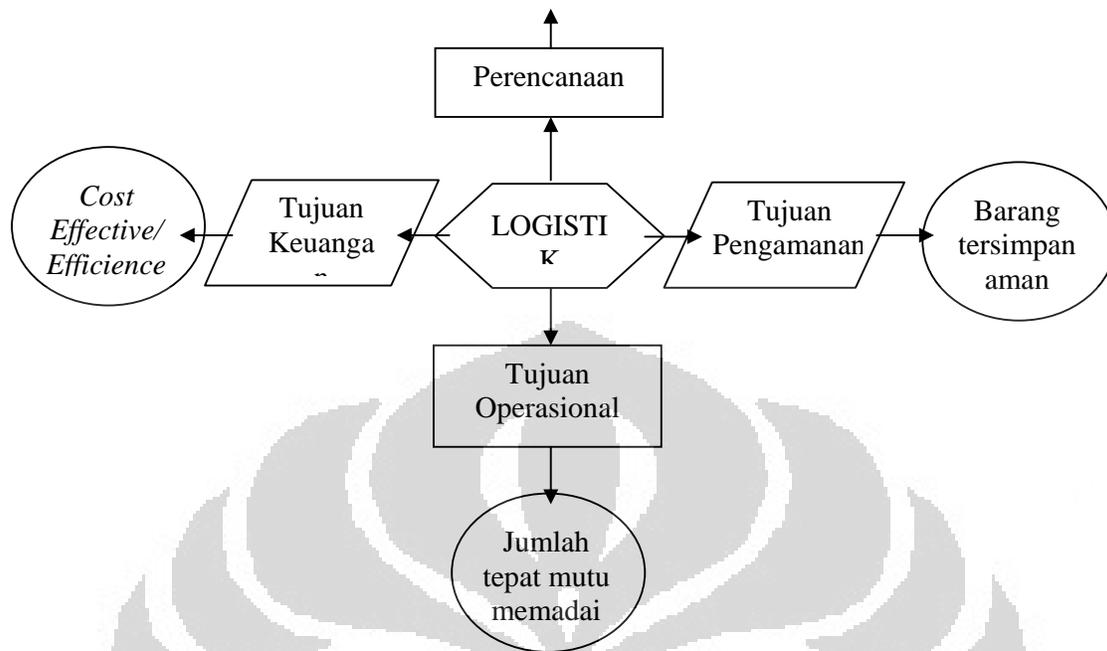
tujuan tertentu dan tidak dapat diraba. Ia berusaha untuk mencapai hasil-hasil tertentu yang biasanya diungkapkan dengan istilah objektivitas atau hal-hal nyata.

Menurut Siagian (2009), Manajemen dapat didefinisikan sebagai kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain. Sedangkan istilah logistik sendiri secara etimologi berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *logistikos* yang artinya terdidik atau pandai dalam memperkirakan/berhitung. Pada saat ini istilah tersebut masih memiliki arti yang sama walaupun penggunaan dalam arti seperti itu sudah jarang dipakai. Istilah logistik bersumber dari ilmu kemiliteran yang mengandung 2 aspek yaitu perangkat lunak dan perangkat keras. Termasuk perangkat lunak adalah kegiatan-kegiatan yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan dalam lingkup kegiatan-kegiatan produksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, evaluasi termasuk konstruksi. Sedangkan yang termasuk perangkat keras adalah personil, persediaan (*supplies*) dan peralatan (*equipment*).

Logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan materil atau alat-alat. Lebih lanjut logistik diartikan bagian dari instansi yang bertugas menyediakan bahan atau barang yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional suatu instansi dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga serendah mungkin (Aditama, 2003).

Manajemen logistik merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Kejadiannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (Kemkes RI, 2010).





Gambar 1.

Alur dan Tujuan Logistik

Sehingga dapat disimpulkan manajemen logistik dapat dipahami sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki dan atau yang potensial untuk dimanfaatkan, untuk operasional, secara efektif dan efisien.

2.2. Fungsi Manajemen Logistik

Dalam sistem administrasi manajemen logistik Subagya menyatakan sebagai berikut : pelaksanaan manajemen yang baik, maka unsur-unsur manajemen diproses melalui fungsi-fungsi manajemen dan fungsi tersebut merupakan pegangan umum untuk dapat terselenggaranya fungsi-fungsi logistik.

2.2.1. Fungsi Perencanaan

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat untuk menetapkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2002).

Adapun tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan :

- a. Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- b. Menghindari terjadinya kekosongan obat
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- d. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Menurut Depkes RI (2002), berbagai kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat meliputi :

a. Tahap pemilihan obat

Fungsi dari pemilihan atau penyeleksian obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan dan sesuai dengan jumlah penduduk serta pola penyakit. Untuk mendapatkan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yaitu meliputi :

- 1) Obat merupakan kebutuhan untuk sebagian besar populasi penyakit.
- 2) Obat memiliki keamanan, kemanjuran yang didukung dengan bukti ilmiah.
- 3) Obat memiliki manfaat yang maksimal dengan risiko yang minimal.
- 4) Obat mempunyai mutu yang terjamin baik ditinjau dari segi stabilitas maupun bioavailabilitasnya.
- 5) Biaya pengobatan mempunyai rasio antara manfaat dengan biaya yang baik.
- 6) Apabila pilihan lebih dari satu, maka dipilih yang paling baik, banyak diketahui dan farmakokinetiknya yang paling menguntungkan.
- 7) Mudah diperoleh dengan harga terjangkau.
- 8) Obat sedapat mungkin merupakan sediaan tunggal.

Pada tahap seleksi obat harus pula dipertimbangkan antara lain seperti : dampak administratif, biaya yang ditimbulkan, kemudahan dalam mendapatkan obat, kemudahan obat dalam penyimpanan, kemudahan obat untuk di distribusikan, dosis obat sesuai dengan kebutuhan terapi, obat yang

dipilih sesuai dengan standar mutu yang terjamin. Sedangkan untuk menghindari risiko yang dapat terjadi harus pula mempertimbangkan kontra indikasi, peringatan dan perhatian juga efek samping obat.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian bulanan tiap-tiap jenis obat selama setahun dan sebagai data pembandingan bagi stok optimum. Informasi yang didapatkan dari kompilasi pemakaian obat adalah :

- 1) Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada tiap Unit Pelayanan Kesehatan.
- 2) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh Unit Pelayanan Kesehatan.
- 3) Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat kabupaten/kota.

Manfaat dari informasi-informasi yang di dapat yaitu sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat untuk pemakaian tahun mendatang dan sebagai sumber data dalam menghitung stok/persediaan pengaman dalam rangka mendukung penyusunan rencana distribusi.

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan berat yang harus dihadapi oleh Apoteker yang bekerja di Unit Pelayanan Kesehatan maupun di Gudang Farmasi. Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah serta tepat waktu. Ada 3 (tiga) cara yang mendasar dalam hal penetapan jumlah persediaan obat yang harus diperhatikan pada saat perencanaan manajemen persediaan, yaitu (Depkes RI : 2002) :

- 1) Populasi
Yaitu berdasarkan banyaknya jumlah pasien yang datang dengan keluhan penyakit tertentu, maka dapat dilihat jenis obat

apa yang banyak digunakan untuk mengatasi keluhan tersebut dan berapa banyak jumlah obat yang dibutuhkan.

2) Pelayanan

Yaitu jenis pelayanan apa yang banyak dilakukan dalam kegiatan pelayanan perawatan dan pengobatan dan ditentukan jenis obat dan jumlah obat yang digunakan (berdasarkan jenis pelayanan dan jenis penyakit yang dominan).

3) Konsumsi

Yaitu jumlah obat yang pemakaiannya berdasarkan data pemakaian obat yang digunakan pasien secara rutin, biasanya cara ini pemakaiannya stabil (pengumpulan data berdasarkan pemakaian obat sebelumnya).

Pendekatan dalam menentukan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan berbagai metode, yaitu antara lain :

a. Metode Konsumsi

Didasarkan atas analisis konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut, yaitu :

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data.
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi.
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

Jenis-jenis data yang perlu dipersiapkan dalam metode konsumsi, yaitu alokasi dana, daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak, kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata atau pergerakan obat pertahun, *lead time*, stok pengaman dan perkembangan pola kunjungan.

Langkah-langkah perhitungan dengan metode konsumsi adalah :
(Depkes RI : 2002)

- 1) Hitung pemakaian rata-rata obat X perbulan pada tahun sebelumnya (a)
- 2) Hitung pemakaian obat X pada tahun sebelumnya (b)

- 3) Hitung stok pengaman, pada umumnya stok pengaman berkisar 10%-20% dari pemakaian obat X dalam satu bulan (c)
- 4) Menghitung kebutuhan obat X pada waktu tunggu (*lead time*), pada umumnya *lead time* berkisar antara 3- 6 hari (d)
- 5) Kebutuhan obat X tahun sebelumnya adalah $= b + c + d$. (e)
- 6) Rencana pengadaan obat X tahun selanjutnya adalah hasil perhitungan kebutuhan obat X tahun sebelumnya (f) – sisa stok.

b Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan *lead time*. Langkah-langkah dalam metode ini adalah :

- 1) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
- 3) Menyediakan standar / pedoman pengobatan yang digunakan.
- 4) Menghitung perkiraan kebutuhan obat.
- 5) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan menggunakan metode morbiditas, yaitu:

- 1) Perkiraan jumlah populasi.
- 2) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit.
- 3) Frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 4) Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnosa, yang dibandingkan dengan standar pengobatan.
- 5) Menggunakan pedoman pengobatan yang ada untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat.

- 6) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit.
- 7) Data frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 8) Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnosa, yang dibandingkan dengan standar pengobatan.
- 9) Menggunakan pedoman pengobatan untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat.

Adapun langkah-langkah di dalam melakukan perhitungan kebutuhan obat berdasarkan Metode Morbiditas, adalah (Depkes RI : 2002) :

- 1) Menghitung masing-masing jumlah obat yang diperlukan per penyakit berdasarkan pada pedoman pengobatan.
- 2) Pengelompokkan dan penjumlahan masing-masing obat.
- 3) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan faktor, antara lain : peningkatan kunjungan, *lead time*, stok pengaman.
- 4) Menghitung jumlah yang harus diadakan pada tahun anggaran yang akan datang dengan rumus : Kebutuhan obat yang akan datang – sisa stok.

Perbandingan metode konsumsi dan metode morbiditas (Depkes RI : 2002)

Tabel 1.

Perbandingan Metode Konsumsi dan Metode Morbiditas

Konsumsi	Morbiditas
1. Pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan	1. Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
2. Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	2. Pengobatan lebih rasional
3. Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	3. Perhitungan lebih rumit
	4. Tidak dapat digunakan untuk semua penyakit
Konsumsi	Morbiditas

4. Mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan	5. Data yang diperlukan : a. Kunjungan pasien b. Sepuluh besar pola penyakit c. Presentase dewasa dan anak
---	---

d. Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Menetapkan rancangan stok akhir periode yang akan datang. Rancangan stok akhir diperkirakan sama dengan hasil perkalian antara waktu tunggu dengan estimasi pemakaian rata-rata/bulan ditambah stok penyangga.
- 2) Menghitung rancangan pengadaan obat periode tahun yang akan datang.
- 3) Perencanaan pengadaan obat tahun yang akan datang dapat dirumuskan sebagai berikut , yaitu : $a = b + c + d - e - f$.

Keterangan :

a : Rancangan pengadaan obat tahun yang akan datang.

b : Kebutuhan obat untuk sisa periode berjalan (Januari-Desember).

c : Kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang.

d : Rancangan stok akhir.

e : Stok awal periode berjalan/stok per 31 Desember Gudang Farmasi.

f : Rencana penerimaan obat pada periode berjalan (Januari-Desember).

- 4) Menghitung rancangan anggaran untuk total kebutuhan obat dengan cara :
 - a) Melakukan analisis VEN.
 - b) Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian.
 - c) Menyusun prioritas kebutuhan dasar dan penyesuaian kebutuhan berdasar data 10 penyakit terbesar.

Pengalokasian kebutuhan obat per sumber anggaran dengan melakukan kegiatan, yaitu (Depkes RI , 2002) :

- a) Menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing-masing obat bersumber per anggaran.
- b) Menghitung persentase belanja untuk masing-masing obat terhadap masing-masing sumber anggaran.
- c) Menghitung persentase anggaran masing-masing obat terhadap total anggaran dari semua sumber.

e. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Dengan melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

Beberapa teknik manajemen untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi adalah dengan cara :

1) Analisis ABC

Berdasarkan berbagai observasi dalam inventori manajemen, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh sejumlah item yang relatif kecil. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis/item obat yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90 % item (sebagian besar item) menggunakan dana sebesar 30 %. Oleh karena itu analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu :

- a) Kelompok A : Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70 % dari jumlah dana obat keseluruhan.
- b) Kelompok B : Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20 % dari jumlah dana obat keseluruhan.
- c) Kelompok C : Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10

% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Analisis ABC dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu (Depkes RI , 2002) :

1) Analisis ABC Pemakaian

Langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan daftar jenis obat dalam satu periode.
- b) Membuat daftar pemakaian dari masing-masing jenis obat.
- c) Jumlah pemakaian masing-masing jenis obat diurutkan berdasarkan jumlah pemakaian terbanyak ke jumlah pemakaian yang terkecil.
- d) Menghitung persentase untuk masing-masing dan persentase kumulatifnya.
- e) Mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok berdasarkan persentase 70-20-10, yaitu: a). sampai dengan 70 % masuk kelompok A 71-90 % masuk kelompok B lebih dari 90 % masuk kelompok C.

2) Analisis ABC Investasi

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan seluruh daftar jenis obat selama satu periode.
- b) Mencatat harga pembelian masing-masing jenis untuk periode tersebut.
- c) Menghitung biaya pemakaian setiap jenis dengan cara mengkalikan antara jumlah pemakaian dengan harga satuan.
- d) Menyusun nilai investasi dari yang terbesar hingga yang terkecil.
- e) Menghitung persentase dan kumulatifnya.
- f) Mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok dengan persentase 70-20-10.

2) Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam 3 (tiga) kelompok berikut (Depkes RI, 2002) :

a) Kelompok V :

Adalah kelompok obat-obatan yang harus tersedia (Vital) karena dipakai untuk tindakan penyelamatan hidup manusia, atau untuk pengobatan penyakit yang menyebabkan kematian. Obat yang termasuk dalam kelompok ini antara lain, *life saving drugs*, obat untuk pelayanan kesehatan dasar, dan obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.

b) Kelompok E :

Adalah kelompok obat-obatan esensial yang banyak digunakan dalam tindakan atau dipakai diseluruh unit di Rumah Sakit, biasanya merupakan obat yang bekerja secara kausal atau obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

c) Kelompok N :

Merupakan obat-obatan penunjang atau pelengkap yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

3) Analisis ABC-VEN

Selain menggunakan analisis ABC dan VEN dalam penyesuaian jumlah obat dengan dana yang tersedia untuk mengatasi perkiraan kebutuhan yang lebih besar dari dana yang tersedia dapat digunakan pula analisis ABC- VEN yaitu merupakan analisis yang menggabungkan analisis ABC dan VEN ke dalam suatu matriks sehingga analisis menjadi lebih tajam. Matriks dapat dibuat seperti berikut :

Gambar 2.

Matriks Analisis ABC-VEN

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Matriks di atas dapat dijadikan dasar untuk menetapkan prioritas, dalam rangka penyesuaian anggaran atau perhatian dalam pengelolaan persediaan. Jenis barang yang bersifat Vital (VA, VB, VC) merupakan pilihan utama untuk dibeli atau memerlukan perhatian khusus. Sebaliknya barang yang Non Esensial tetapi menyerap anggaran banyak (NA) dijadikan prioritas untuk dikeluarkan dari daftar belanja. Hasil analisis ABC dan VEN dapat digunakan dalam menghemat biaya dan meningkatkan efisiensi misalnya dalam pengelolaan stok, penetapan harga satuan obat, penetapan jadwal pengiriman, pengawasan stok, dan monitoring umur pakai obat. (Depkes RI : 1999)

2.2.2. Fungsi Penganggaran

Penganggaran (*budgeting*), adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentu kebutuhan dalam suatu skala tertentu/skala standar yaitu skala mata uang dan jumlah biaya (Subagya : 1994).

Dalam fungsi penganggaran, semua rencana – rencana dari fungsi perencanaan dan penentu kebutuhan dikaji lebih lanjut untuk disesuaikan dengan besarnya biaya dari dana – dana yang tersedia. Dengan mengetahui hambatan – hambatan dan keterbatasan yang dikaji secara seksama maka anggaran tersebut merupakan anggaran yang *reliable*.

Apabila semua perencanaan dan penentu kebutuhan telah dicek berulang kali dan diketahui untung ruginya serta telah diolah dalam rencana biaya keseluruhan, maka penyediaan dana tersebut tidak boleh diganggu lagi, kecuali dalam keadaan terpaksa. Pengaturan keuangan yang jelas, sederhana dan tidak rumit akan sangat membantu kegiatan. Dalam menyusun anggaran terdapat beberapa hal yang harus di perhatikan antara lain adalah :

1. Peraturan–peraturan terkait

2. Pertimbangan politik, sosial, ekonomi dan teknologi
3. Hal-hal yang berhubungan dengan anggaran
4. Pengaturan anggaran seperti : sumber biaya pendapatan sampai dengan pengaturan logistik

Mengingat bahwa bahan farmasi, obat-obatan dan alat medis habis pakai merupakan hal yang vital dalam pelayanan, dan mendapat porsi yang cukup besar dalam penyediaan anggaran, maka pendalaman mengenai pengendalian bahan farmasi di rumah sakit dan puskesmas akan mendapat porsi yang lebih banyak dalam perencanaan logistik Rumah sakit atau Puskesmas.

Namun jika jumlah/besarnya anggaran melampaui perkiraan besarnya pendapatan, maka harus diadakan upaya untuk meningkatkan pendapatan dan atau meningkatkan efisiensi, oleh karena itu perlu dilakukan analisa kembali, belanja apa saja yang bisa di kurangi atau dihilangkan. Penganggaran (*budgetting*), adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentu kebutuhan dalam suatu skala tertentu / skala standar yaitu skala mata uang dan jumlah biaya (Subagya : 1994).

2.2.3. Fungsi Pengadaan

Pengadaan adalah semua kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Kegiatan ini termasuk dalam usaha untuk tetap mempertahankan sesuatu yang telah ada dalam batas-batas efisiensi. (Subagya : 1994).

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

1. Pembelian.
2. Produksi/pembuatan sediaan farmasi.
3. Sumbangan/*dropping*/hibah

Pembelian dengan penawaran yang kompetitif (*tender*) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut: mutu produk, reputasi produsen, harga dan berbagai syarat, ketepatan waktu

pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan.

Tujuan pengadaan : mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan. Pada proses pengadaan ada 3 elemen penting yang harus diperhatikan:

1. Pengadaan yang dipilih, bila tidak diteliti dapat menjadikan biaya tinggi.
2. Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja (harga kontrak = *visible cost* + *hidden cost*), sangat penting untuk menjaga agar pelaksanaan pengadaan terjamin mutu misalnya persyaratan masa kadaluarsa, sertifikat analisa/ standar mutu, harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), untuk bahan berbahaya, khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *certificate of origin*, waktu dan kelancaran bagi semua pihak, dan lain-lain.
3. Order pemesanan agar barang dapat sesuai macam, waktu dan tempat.

Beberapa jenis obat, bahan aktif yang mempunyai masa kadaluarsa relatif pendek harus diperhatikan waktu pengadaannya. Untuk itu harus dihindari pengadaan dalam jumlah besar. Guna menjamin tata kelola perbekalan farmasi yang baik, dalam proses pengadaan harus diperhatikan adanya:

1. Prosedur yang transparan dalam proses pengadaan.
2. Mekanisme penyanggahan bagi peserta tender yang ditolak penawarannya.
3. Prosedur tetap untuk pemeriksaan rutin *consignments* (pengiriman).
4. Pedoman tertulis mengenai metoda pengadaan bagi panitia pengadaan.
5. Pernyataan dari anggota panitia pengadaan bahwa yang bersangkutan tidak mempunyai konflik kepentingan.
6. SPO (standar prosedur operasional) dalam pengadaan.
7. Kerangka acuan bagi panitia pengadaan selama masa tugasnya.
8. Pembatasan masa kerja anggota panitia pengadaan misalnya maksimal 3 tahun.
9. Standar kompetensi bagi anggota tim pengadaan, panitia harus mempunyai Sertifikat Pengadaan Barang dan Jasa.

10. Kriteria tertentu untuk menjadi anggota panitia pengadaan terutama: integritas, kredibilitas, rekam jejak yang baik.
11. Sistem manajemen informasi yang digunakan untuk melaporkan produk perbekalan farmasi bermasalah.
12. Sistem yang efisien untuk memonitor post tender dan pelaporan kinerja pemasok kepada panitia pengadaan.
13. Audit secara rutin pada proses pengadaan.

Pengadaan tidak selalu harus dilaksanakan dengan pembelian tetapi didasarkan dengan pilihan berbagai alternatif yang paling tepat dan efisien untuk kepentingan organisasi. Cara-cara yang dapat dilakukan untuk menjalankan fungsi pengadaan adalah :

1. Pembelian.
2. Penyewaan.
3. Peminjaman.
4. Pemberian (hibah).
5. Penukaran.
6. Pembuatan.
7. Perbaikan.

Proses pengadaan peralatan dan perlengkapan pada umumnya dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Perencanaan dan penentuan kebutuhan.
2. Penyusunan dokumen tender.
3. Pengiklanan / penyampaian undangan lelang.
4. Pemasukan dan pembukuan penawaran.
5. Evaluasi penawaran.
6. Pengusulan dan penentuan pemenang.
7. Masa sanggah.
8. Penunjukan pemenang.
9. Pengaturan kontrak.
10. Pelaksanaan kontrak.

Mengingat fungsi pengadaan adalah fungsi teknis yang menyangkut pihak luar maka pengendalian fungsi pengadaan perlu mendapatkan perhatian. Pengendalian dilaksanakan dari awal kegiatan sampai dengan pemeliharaan. Kebijakan pemerintah yang mengatur tentang pengadaan barang adalah Keppres (Keputusan Presiden) No. 80 tahun 2003.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada fungsi pengadaan antara lain (Subagya : 1994) :

1. Kode etik pengadaan

Kode etik pengadaan yang dikemukakan oleh George W. Aljian, antara lain :

- a. Hubungan pribadi dengan para pedagang sangat perlu, namun seorang pembeli harus tetap tidak berpihak dalam semua tahap perdagangan.
- b. Tidak boleh ada keterangan orang dalam, kepada siapapun.
- c. Memberi batas kepada seorang rekanan adalah melanggar etika.
- d. Pelelangan pengadaan barang.
- e. Setiap mengadakan pelelangan dan pengadaan barang harus dibentuk panitia pengadaan dan pelanggan milik negara yang ditentukan sebagai berikut :

- 1) Keanggotaan panitia sekurang-kurangnya 5 orang terdiri dari unsur : Perencana, pemikir pekerjaan yang bersangkutan, penanggung jawab keuangan, penanggung jawab perlengkapan, penanggung jawab teknis.
- 2) Dilarang duduk sebagai anggota panitia adalah: Kepala kantor/satuan pekerja/pemimpin proyek, pegawai pada inspektorat jenderal atau unit-unit yang berfungsi sebagai pemeriksa.
- 3) Panitia pelelangan dibentuk oleh kepala kantor/satuan pekerja/pemimpin proyek.
- 4) Masa kerja panitia berakhir sesuai dengan tugasnya setelah pemenang pelelangan ditunjuk.

2.2.4. Fungsi Penyimpanan

Fungsi penyimpanan ini sebenarnya termasuk juga fungsi penerimaan barang, yang sebetulnya juga mempunyai peran strategi. Kesalahan sering terjadi adalah penerimaan barang hanya mencocokkan dengan surat pengantar barang (faktur

barang), bukan terhadap surat perintah kerja/surat pesanan (*Phurchase Order* = PO).

Secara garis besar maka yang harus di cek kebenarannya adalah:

1. Kesesuaian dengan jenis, jumlah dan spesifikasi bahan serta waktu penyerahan barang terhadap surat pesan (SP), surat perintah kerja (SPK) atau *purchase order* (PO).
2. Kondisi fisik bahan, apakah tidak ada perubahan warna, kemasan, bau noda dan sebagainya yang mengindikasikan tingkat kualitas bahan.
3. Kesesuaian waktu penerimaan bahan terhadap batas waktu SP/PO.

Barang yang diterima tersebut kemudian dibuatkan berita acara penerimaan (BAP) barang, biasanya rangkap tiga, dimana salah satu tembus disamping gudang sebagai dokumen pendukung. Berdasarkan sifat dan kepentingan barang / bahan logistik ada beberapa jenis bahan logistik yang biasanya tidak langsung disimpan digudang, akan tetapi diterimakan langsung kepada pengguna. Yang penting adalah bahwa mekanisme ini harus diatur sedemikian rupa sehingga tercipta *internal check* (saling uji secara otomatis) yang memadai, yang ditetapkan oleh berwenang (Direksi).

Fungsi penyimpanan ini dapat diibaratkan sebagai jantung manajemen logistik, karena sangat menentukan kelancaran pendistribusian. Oleh karena itu maka teknik-teknik pengendalian persediaan perlu diketahui dan dipahami secara baik. Beberapa keuntungan melakukan fungsi penyimpanan ini adalah :

1. Untuk mengantisipasi keadaan yang fluktuatif, karena sering terjadi kesulitan memperkirakan kebutuhan secara tepat dan akurat.
2. Untuk menghindari kekosongan bahan (*out of stock*).
3. Untuk menghemat biaya, serta mengantisipasi fluktuasi kenaikan harga bahan.
4. Untuk menjaga agar kualitas bahan dalam keadaan siap dipakai.
5. Untuk mempercepat pendistribusian.

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian, dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah sebagai berikut :

1. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut :

- a) Gudang menggunakan sistem satu lantai, jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- b) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekala farmasi, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.

2. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3. Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perpustakaan stok perbekalan farmasi.

Keuntungan penggunaan pallet :

- a. Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir.
- b. Peningkatan efisiensi penanganan stok.
- c. Dapat menampung perbekalan farmasi lebih banyak.
- d. Pallet lebih murah dari pada rak.

4. Kondisi Penyimpanan Khusus

- a. Vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- b. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.

- c. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk

5. Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

Perbekalan farmasi disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Gunakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) dalam penyusunan perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya perbekalan farmasi yang datang lebih awal biasanya juga di produksi lebih awal dan umumnya relatif lebih tua dan masa kadaluwarsanya lebih awal.
2. Susun perbekalan farmasi dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
3. Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
4. Simpan perbekalan farmasi yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
5. Simpan perbekalan farmasi dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan perbekalan farmasi dalam dengan perbekalan farmasi untuk penggunaan luar.
6. Cantumkan nama masing-masing perbekalan farmasi pada rak dengan rapi.
7. Apabila persediaan perbekalan farmasi cukup banyak, maka biarkan perbekalan farmasi tetap dalam boks masing-masing.
8. Perbekalan farmasi yang mempunyai batas waktu penggunaan perlu dilakukan rotasi stok agar perbekalan farmasi tersebut tidak selalu

berada dibelakang sehingga dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.

9. *Item* persediaan farmasi yang sama ditempatkan pada satu lokasi walaupun dari sumber anggaran yang berbeda.

Faktor-faktor yang perlu mendapat perhatian dalam fungsi penyimpanan adalah :

1. Pemilihan lokasi.
Aksesibilitas, utilitas, komunikasi, bebas banjir, mampu menampung barang yang disimpan, keamanan dan sirkulasi udara yang baik.
2. Barang (Jenis, bentuk barang atau bahan yang disimpan)
Jenis dan bentuk barang dapat digolongkan ke dalam :
 - a. Barang biasa: Kendaraan, mobil ambulans, alat-alat berat, brankar, kursi roda dll.
 - b. Barang khusus: Obat-obatan, alat-alat medis dan lain-lain.
3. Pengaturan ruang.
Bentuk-bentuk tempat penyimpanan, rencana penyimpanan, penggunaan ruang secara efisien dan pengawasan ruangan.
4. Prosedur/sistem penyimpanan.
Formulir-formulir transaksi, kartu-kartu catatan, kartu-kartu pemeriksaan, cara pengambilan barang, pengawetan dll.
5. Penggunaan alat bantu.
6. Pengamanan dan keselamatan.
7. Pencegahan terhadap api, pencurian, tindakan pencegahan terhadap kecelakaan, gangguan terhadap penyimpanan dan tindakan keamanan.

Ada beberapa teori yang diberikan sebagai teori untuk mengendalikan persediaan ini, namun dalam penerapannya harus hati-hati, karena suatu teori baru dapat diterapkan telah dipenuhi. Misalnya saja untuk menerapkan teori pengendalian persediaan dipersyaratkan, antara lain :

1. Kebutuhan bahan dapat diperkirakan dan dihitung dengan pasti.
2. Kesenambungan pemasok dapat dijamin.
3. Sistem informasi logistik yang terintegrasi dalam sistem informasi manajemen.

4. Pengawasan intern (*Intenal Auditor*) berjalan dengan baik dan konsekuen.
5. Membudayakan pelaksanaan kerja yang tertib dan sehat.
6. *Reward and punishment system* yang konsisten dan konsekuen.
7. Tersedia gudang dan pengelolaan yang memadai.
8. Anggaran.

Teori yang dikenal dalam pengendalian persediaan adalah ABC sistem. Dengan ABC Index kritisnya, EOQ (*Economic Order Quality*), JIT (*Just In Time*), Kanban Sistem, dan lain sebagainya, namun teori ini dipergunakan dalam persediaan perusahaan yang memproduksi barang fisik.

Produk yang dihasilkan oleh rumah sakit adalah jasa, yang sifatnya *intangibile*, dan jasa pelayanan medik yang diberikan tergantung dari jenis penyakit yang akan diobati. Dengan demikian menjadi sangat sulit untuk dapat menebak pasien dengan kasus apa yang akan datang kerumah sakit. Untuk jenis penyakit yang sama saja obatnya berbeda tergantung jenis kelamin, umur, keadaan pasien (kondisi umum) dan tergantung siapa dokternya. Dengan demikian maka pengendalian persediaan obat dan bahan farmasi tidak dapat menerapkan teori diatas secara konsekuen.

Oleh karena itu metode yang sering digunakan dalam pengendalian persediaan adalah dengan memperhatikan sifat barang / obat apakah termasuk barang Vital, Esensial atau Non Esensial (*VEN System*), digabungkan dengan apakah barang tersebut termasuk *Fast atau Slow moving*. Kombinasi kedua methode ini selama periode tertentu kemudian dihitung kebutuhan atau penggunaannya akan diketahui jumlah rata-rata penggunaan perbulan, dan juga fluktuasi permintaannya. Dari perhitungan itu secara empiris, dapat ditetapkan berapa besar jumlah :

1. Persediaan minimal / jenis barang / bulan.
2. Persediaan maksimal / jenis barang / bulan.
3. Persediaan pengaman (*ironstock / idlestock*).

Untuk menghitung ini, yang perlu diperhatikan adalah berapa lama (*duration*) waktu penyediaan sejak pesanan diterima rekanan/suplier sampai barang diterima oleh rumah sakit (ini disebut *Lead Time*) dan berapa kebutuhan barang selama periode tersebut.

2.2.5. Fungsi Penyaluran (Distribusi)

Penyaluran atau distribusi merupakan kegiatan atau usaha untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lainnya (Subagya: 1994).

Faktor yang mempengaruhi penyaluran barang antara lain:

1. Proses Administrasi.
2. Proses penyampaian berita (data-data informasi).
3. Proses pengeluaran fisik barang.
4. Proses angkutan.
5. Proses pembongkaran dan pemuatan.

Efisiensi pelaksanaan fungsi pendistribusian ini juga secara tidak langsung akan mempengaruhi kecermatan dan kecepatan penyediaan, oleh karena itu harus ditetapkan prosedur baku pendistribusian bahan logistik, meliputi :

1. Siapa yang berwenang dan bertanggung jawab mengenai kebenaran dan kewajaran permintaan bahan, baik mengenai jumlah, spesifikasi maupun waktu penyerahannya. Hal ini sangat penting agar tidak terjadi pemborosan atau pengeluaran yang tidak perlu.
2. Siapa yang berwenang dan bertanggung jawab menyetujui permintaan dan pengeluaran barang dari gudang. Di Rumah Sakit Pemerintah biasanya penanggung jawab gudang sekaligus bertindak selaku Bendaharawan Barang.

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis.

Tujuan pendistribusian : tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu tepat jenis dan jumlah. Buat alur barang dan proses yang terjadi pada setiap titik monitor. Ada beberapa metode yang dapat digunakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam mendistribusikan perbekalan farmasi dilingkungannya. Adapun metoda yang dimaksud antara lain :

1. Resep perorangan

Resep perorangan adalah order / resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan distribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep.

Keuntungan resep perorangan, yaitu :

- a. Semua resep / order dikaji langsung oleh apoteker, yang kemudian memberikan keterangan atau informasi kepada pasien secara langsung.
- b. Memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat, dan pasien.
- c. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat.
- d. Mempermudah penagihan biaya perbekalan farmasi bagi pasien.

Kelemahan / kerugian sistem resep perorangan, yaitu :

- a. Memerlukan waktu yang lebih lama.
- b. Pasien membayar obat yang kemungkinan tidak digunakan.

2. Sistem distribusi persediaan lengkap di ruangan.

Definisi sistem distribusi persediaan lengkap di ruangan adalah tatanan kegiatan pengantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada order perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis / unit perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut. Dalam sistem persediaan lengkap di ruangan, semua perbekalan farmasi yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan perbekalan farmasi, kecuali perbekalan farmasi yang jarang digunakan.

Keuntungan persediaan lengkap di ruangan, yaitu :

- a. Pelayanan lebih cepat.
- b. Menghindari pengembalian perbekalan farmasi yang tidak terpakai ke IFRS.
- c. Mengurangi penyalinan order perbekalan farmasi.

Kelemahan persediaan lengkap di ruang, yaitu :

- a. Kesalahan perbekalan farmasi sangat meningkat karena order perbekalan farmasi tidak dikaji oleh apoteker.
- b. Persediaan perbekalan farmasi di unit pelayanan meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas. Pengendalian persediaan dan mutu, kurang diperhatikan oleh perawat.
- c. Kemungkinan hilangnya perbekalan farmasi tinggi.
- d. Penambahan modal inventasi, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan perbekalan farmasi yang sesuai di setiap ruangan perawatan pasien.
- e. Meningkatnya kerugian dan bahaya karena kerusakan perbekalan farmasi.

Sistem distribusi persediaan lengkap ini hanya di gunakan untuk kebutuhan gawat darurat dan bahan dasar habis pakai. Kerugian / kelemahan sistem distribusi perbekalan farmasi persediaan lengkap di ruangan sangat banyak. Oleh karena itu, sistem ini hendaknya tidak digunakan lagi. Dalam sistem ini, tanggung jawab besar dibebankan pada perawat, yaitu menginterpretasi order dan menyiapkan perbekalan farmasi, yang sebetulnya adalah tanggung jawab apoteker. Dewasa ini telah diperkenalkan sistem distribusi perbekalan farmasi desentralisasi yang melaksanakan sistem persediaan lengkap di ruang, tetapi di bawah pimpinan seorang apoteker. Jika sistem desentralisasi ini dilakukan, kekurangan dari sistem distribusi perbekalan farmasi persediaan lengkap di ruang akan dapat diatasi.

3. Sistem distribusi dosis unit (*Unit Dose Dispensing = UDD*)

Definisi perbekalan farmasi dosis unit adalah perbekalan farmasi yang disorder oleh dokter untuk pasien, terdiri atas satu atau beberapa jenis perbekalan farmasi yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Istilah “dosis unit” sebagaimana digunakan rumah sakit, berhubungan dengan jenis kemasan dan juga sistem untuk mendistribusikan kemasan itu. Pasien membayar hanya perbekalan farmasi yang dikonsumsi saja. Konsep kemasan dosis bukan suatu inovasi baru bagi kefarmasian dan kedokteran karena industri farmasi telah membuat kemasan unit tunggal untuk sampel dan pada tahun terakhir telah

dibuat menjadi produk kemasan tunggal yang dijual ke rumah sakit, untuk melayani resep.

Sistem distribusi perbekalan farmasi dosis unit adalah tanggung jawab IFRS, hal itu tidak dapat dilakukan di rumah sakit tanpa kerja sama dengan staf medik, perawat, pimpinan rumah sakit dan staf administratif. Jadi, dianjurkan bahwa suatu panitia perencana perlu ditetapkan untuk mengembangkan pendekatan penggunaan suatu sistem distribusi dosis unit. Kepemimpinan dari panitia ini seharusnya datang dari apoteker IFRS yang menjelaskan kepada anggota lain tentang konsep distribusi perbekalan farmasi dosis unit.

Sistem distribusi perbekalan farmasi dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian perbekalan farmasi yang dikoordinasikan IFRS dalam rumah sakit. Sistem dosis unit dapat berbeda dalam bentuk, tergantung pada kebutuhan khusus rumah sakit. Akan tetapi, unsure khusus berikut adalah dasar dari semua sistem dosis unit, yaitu : perbekalan farmasi dikandung dalam kemasan unit tunggal; di-*dispensing* dalam bentuk siap konsumsi; dan untuk kebanyakan perbekalan farmasi tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, diantarkan kea tau tersedia pada ruang perawatan pasien setiap saat.

Sistem distribusi dosis unit dapat dioperasikan dengan salah satu dari 3 metode dibawah ini, yang pilihannya tergantung pada kebijakan dan kondisi rumah sakit.

- a. Sistem distribusi dosis unit sentralisasi. Sentralisasi dilakukan oleh IFRS sentral ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara kesluruhan. Artinya, di rumah sakit itu mungkin hanya satu IFRS tanpa adanya depo / satelit IFRS di beberapa unit pelayanan.
- b. Sistem distribusi dosis unit desentralisasi dilakukan oleh beberapa depo/satelit IFRS di sebuah rumah sakit. Pada dasarnya sistem distribusi desentralisasi ini sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang, hanya saja sistem distribusi desentralisasi ini dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral.
- c. Dalam sistem distribusi dosis unit kombinasi sentralisasi dan desentralisasi, biasanya hanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani depo/satelit IFRS. Dosis selanjutnya dilayani oleh IFRS sentral.

Semua pekerjaan tersentralisasi yang lain, seperti pengemasan dan pencampuran sediaan intravena juga dimulai dari IFRS sentral.

Pelaksanaan rencana–rencana yang telah ditentukan ketelitian dan disiplin yang ketat dalam menangani masalah penyaluran merupakan unsur yang sangat penting untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pendistribusian bahan logistik selain dapat juga dilaksanakan berdasarkan per level metode, yaitu standarisasi jumlah bahan logistik tertentu untuk ruang tertentu. Kemudian setiap hari petugas gudang mengecek beberapa banyak bahan yang telah di gunakan, kemudian mengisi kembali agar jumlah bahan tetap.

2.2.6. Fungsi Penghapusan

Penghapusan adalah kegiatan atau usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (Subagya : 1994). Penghapusan adalah proses penghapusan tanggung jawab bendahara barang atas bahan atau barang tertentu sekaligus mengeluarkan dari catatan / pembukuan yang berlaku penghapusan barang diperlukan karena :

1. Bahan/barang rusak tidak dapat dipakai kembali.
2. Bahan/barang tidak dapat didaur ulang atau tidak ekonomis untuk diatur ulang.
3. Bahan/barang sudah melewati masa kadaluarsa (*expire date*)
4. Bahan/ barang hilang karena pencurian atau sebab lain.

Penghapusan barang dapat dilakukan dengan :

1. Pemusnahan, yaitu dibakar atau dpendam/ditanam.
2. Dijual/dilelang. Untuk RS Pemerintah, hasil penjualan dan pelelangan harus disetor ke kas negara. Setelah penghapusan dilaksanakan, maka dibuat berita acara Penghapusan, yang tembusannya dikirim ke instansi yang berkompeten.

Alasan penghapusan barang antara lain:

1. Barang hilang, akibat kesalahan sendiri, kecelakaan, bencana alam, administrasi yang salah, tercecer atau tidak ditemukan

2. Tehnis dan ekonomis : setelah nilai barang dianggap tidak ada manfaatnya. Keadaan tersebut disebabkan faktor-faktor : kerusakan yang tidak dapat diperbaiki, *obsolete* (meningkatkan efisiensi atau efektifitas), kadaluarsa yaitu suatu barang tidak boleh dipergunakan lagi menurut ketentuan waktu yang ditetapkan, aus atau deteriorasi yaitu barang mengurang karena susut, menguap atau *handling*, Busuk karena tidak memenuhi spesifikasi sehingga barang tidak dapat dipergunakan lagi.
3. Surplus dan ekses.
4. Tidak bertuan : barang-barang yang tidak diurus.
5. Rampasan yaitu barang-barang bukti dari suatu perkara.

Program penghapusan dapat ditinjau dari dua aspek antara lain:

1. Aspek yuridis, administrasi dan prosedur.
Dalam aspek yuridis mencakup hal-hal. Pembentukan panitia penilai, identifikasi dan inventarisasi peraturan-peraturan yang mengikat, persyaratan atau ketentuan terhadap barang yang dihapus, penyelesaian kewajiban sebelum barang dihapus.
2. Aspek rencana pelaksana tehnis.
Evaluasi, rencana pemisahan dan pembuangan serta rencana tindak lanjut.

Cara-cara penghapusan yang lazim dilakukan antara lain :

1. Pemanfaatan langsung : usaha merehabilitasi / merekondisi komponen-komponen yang masih dapat digunakan kembali dan dimasukkan sebagai barang persediaan baru.
2. Pemanfaatan kembali : usaha meningkatkan nilai ekonomis dari barang yang dihapus menjadi barang lain.
3. Pemindehan : mutasi kepada instansi yang memerlukan dalam rangka pemanfaatan langsung.
4. Hibah : pemanfaatan langsung atau peningkatan potensi kepada badan atau pihak di luar instansi (Pemerintah).
5. Penjualan/Pelelangan : dijual baik di bawah tangan atau dilelang.
6. Pemusnahan : menyangkut keamanan dan keselamatan lingkungan.

2.2.7. Fungsi Pengendalian.

Fungsi ini merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik. (Subagya : 1994).

Pengendalian adalah sistem pengawasan dari hasil laporan, penilaian, pemantauan dan pemeriksaan terhadap langkah-langkah manajemen logistik yang sedang atau telah berlangsung. Bentuk kegiatan pengendalian antara lain :

1. Merumuskan tatalaksana dalam bentuk manual, standar, kriteria, norma, instruksi dan prosedur lain.
2. Melaksanakan pengamatan (Monitoring), evaluasi dan laporan, guna mendapatkan gambaran dan informasi tentang penyimpangan dan jalannya pelaksanaan dari rencana.
3. Melakukan kunjungan staf guna mengidentifikasi cara-cara pelaksanaan dalam rangka pencapaian tujuan.
4. Melakukan supervisi.

Agar pelaksanaan pengendalian dapat berjalan dengan baik diperlukan sarana-sarana pengendalian sebagai berikut :

1. Struktur organisasi yang baik.
2. Sistem informasi yang memadai.
3. Klasifikasi yang selalu mengikuti perkembangan menuju standardisasi.
4. Pendidikan dan pelatihan.
5. Anggaran yang cukup memadai.

2.3. Peran Logistik Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan suatu unit usaha yang melakukan produksi jasa sehingga logistik dalam rumah sakit bukan manajemen pendistribusian barang jadi tetapi hanya menyangkut manajemen persediaan bahan barang serta peralatan yang dibutuhkan untuk memproduksi jasa tersebut. Logistik dalam rumah sakit bermula dari perolehan (*procurement*) dan berakhir dengan sokongan penuh dari pembedahan dan pengobatan, sehingga dapat dikatakan manajemen logistik dalam lingkungan rumah sakit adalah suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemantauan persediaan barang (*stock, material supplies, inventory* dan lain-lain) yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit.

Menurut bidang pemanfaatannya, barang dan bahan yang harus disediakan di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi : logistik obat, logistik alat kesehatan, logistik *food and beverages*, logistik habis pakai, logistik barang-barang kuasi, logistik peralatan medis dan non–medis, logistik sarana dan prasaran gedung, logistik linen.

Lingkup kegiatan logistik dalam rumah sakit meliputi :

1. Logistik Obat.
 - a. Meliputi aktivitas logistik yang terkait dengan obat–obatan yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - b. Obat merupakan salah satu komponen utama pendapatan rumah sakit.
 - c. Tantangan dalam melaksanakan logistik obat di rumah sakit secara baik tergolong tinggi. Berbagai pihak terlibat dalam logistik obat di rumah sakit.
 - d. Tantangan dalam melaksanakan logistik obat di rumah sakit secara baik tergolong tinggi. Berbagai pihak terlibat dalam logistik obat di rumah sakit.
2. Logistik Alat Kesehatan.
 - a. Adalah kegiatan logistik yang terkait dengan alat–alat kesehatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - b. Problem utama yang sering terjadi adalah *inventory management* yang kurang baik, sehingga mengakibatkan Alkes yang disimpan berlebihan.
3. Logistik *Food and Beverages*
 - a. Adalah kegiatan logistik yang terkait dengan pelayanan gizi baik untuk pasien atau untuk karyawan rumah sakit.
 - b. Problem yang sering muncul adalah barang hilang atau berkurang dan mutu proses yang bervariasi.
4. Logistik Bahan Habis Pakai.
 - a. Adalah kegiatan yang terkait dengan bahan–bahan yang dikategorikan bahan habis pakai.
 - b. Problem yang sering dihadapi adalah sediaan bahan habis pakai yang berlebihan.
5. Logistik Barang–Barang Kuasi.

- a. Adalah kegiatan logistik yang terkait dengan barang-barang kelengkapan administrasi rumah sakit.
 - b. Problem yang sering terjadi adalah sediaan barang-barang kuasi yang terlalu banyak.
6. Logistik Peralatan Medis dan Non-Medis
- a. Adalah kegiatan logistik yang terkait dengan peralatan medis dan non-medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - b. Problem yang sering dihadapi adalah penyimpanan alat-alat dan persediaan suku cadang.
7. Logistik Sarana dan Prasarana Gedung
- a. Adalah kegiatan logistik yang terkait dengan sarana dan prasarana gedung rumah sakit.
 - b. Nilai sarana dan prasarana gedung rumah sakit dapat mencapai sekitar 40% dari nilai aset total rumah sakit.
 - c. Problem yang sering muncul :
 - 1) Pembangunan sarana dan prasarana yang tidak efisien.
 - 2) Pemeliharaan sarana dan prasarana yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan.
8. Logistik Linen
- a. Adalah kegiatan logistik yang terkait dengan bahan-bahan kelompok linen.
 - b. Problem yang dihadapi adalah sediaan yang berlebihan dan proses yang bervariasi.

2.4. Sistem Pengendalian Persediaan Logistik dengan Metode VEN System.

Analisis VEN merupakan analisa yang digunakan untuk menetapkan prioritas pembelian obat serta menentukan tingkat stok yang aman dan harga penjualan obat. Kategori dari obat-obat VEN yaitu (Quick,1997) :

- a. V (Vital).
Merupakan obat-obat yang harus ada, yang diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan, masuk dalam kategori *potensial life saving drug*,

mempunyai efek samping *withdrawl* secara signifikan (pemberian harus secara teratur dan penghentiannya tidak tiba-tiba) atau sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Kriteria nilai kritis obat ini adalah kelompok obat yang sangat esensial atau vital untuk memperpanjang hidup, untuk mengatasi penyakit penyebab kematian ataupun untuk pelayanan pokok kesehatan. Pada obat kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan (Quick,1997).

b. E (Essensial).

Merupakan obat-obat yang efektif untuk mengurangi rasa kesakitan, namun sangat signifikan untuk bermacam-macam penyakit tetapi tidak vital secara absolut, hanya untuk penyediaan sistem dasar. Kriteria nilai kritis obat ini adalah obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan yang banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolelir kurang dari 48 jam (Quick,1997).

c. N (Non Essensial).

Merupakan obat-obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri dan obat yang diragukan manfaatnya dibanding obat lain yang sejenis. Kriteria nilai kritis obat ini adalah obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih baik, untuk kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir lebih dari 48 jam (Quick,1997).

Sumber lain menyebutkan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam 3 kelompok berikut (Depkes RI , 2002) :

1. Kelompok V :

Adalah kelompok obat-obatan yang harus tersedia (Vital) karena dipakai untuk tindakan penyelamatan hidup manusia, atau untuk pengobatan penyakit yang menyebabkan kematian. Obat yang termasuk dalam

kelompok ini antara lain, *life saving drugs*, obat untuk pelayanan kesehatan dasar, dan obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.

2. Kelompok E :

Adalah kelompok obat-obatan esensial yang banyak digunakan dalam tindakan atau dipakai diseluruh unit di Rumah Sakit, biasanya merupakan obat yang bekerja secara kausal atau obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

3. Kelompok N :

Merupakan obat-obatan penunjang atau pelengkap yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Penggolongan obat dengan analisis VEN dapat digunakan untuk (Depkes RI , 2002) :

1. Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat-obatan yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.
2. Dalam penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar diusahakan tidak terjadi kekosongan obat. Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN. Kriteria sebaiknya disusun oleh suatu Tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain; klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

Kriteria VEN yang umum adalah perbekalan farmasi dikelompokkan sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

- a. Vital (V) bila perbekalan farmasi tersebut diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan (*life saving drugs*), dan bila tidak tersedia akan meningkatkan risiko kematian.

- b. Esensial (E) bila perbekalan farmasi tersebut terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit, atau mengurangi penderitaan pasien.
- c. Non esensial (N) meliputi aneka ragam perbekalan farmasi yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (*self limiting disease*), perbekalan farmasi yang diragukan manfaatnya, perbekalan farmasi yang mahal namun tidak mempunyai kelebihan manfaat dibanding perbekalan farmasi sejenis lainnya, dll.

Sedangkan menurut Depkes RI (2010) VEN adalah singkatan dari V = vital, E = esensial, dan N = non – esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia) atau non esensial (tidak prioritas untuk disediakan).

- a. Kelompok V : kelompok obat yang vital antara lain : obat penyelamat, obat untuk pelayanan kesehatan pokok, obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.
- b. Kelompok E : kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.
- c. Kelompok N : kelompok obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Dapat disimpulkan bahwa metode VEN (Vital, Esensial dan Non Esensial) adalah analisa yang dapat dilakukan untuk koreksi terhadap aspek terapi, yaitu dengan menggolongkan obat kedalam tiga kategori. Kategori V atau vital yaitu obat yang harus ada yang diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan, kategori E atau esensial yaitu obat yang terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit atau mengurangi kesakitan, kategori N atau non esensial yaitu meliputi berbagai macam obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri, obat yang diragukan manfaatnya dibanding obat lain yang sejenis.

Langkah-langkah menentukan VEN : menyusun kriteria menentukan VEN, menyediakan data pola penyakit, dan merujuk pada pedoman pengobatan. Pemantauan status pesanan dilakukan berdasarkan system

VEN dengan memperhatikan nama obat, satuan kemasan, jumlah obat diadakan, obat yang sudah dan belum diterima.

Menurut Heru Sasongko pengelompokan obat berdasarkan VEN dilihat dampak tiap jenis obat pada kesehatan :

- a. Kelompok V: (SSE) Kelompok obat yang sangat sangat esensial (vital), misalnya : *life saving drugs*, Obat untuk pelayanan kesehatan pokok dan obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- b. Kelompok E (SE) : Kelompok obat yg bekerja pada sumber penyakit (kausal).
- c. Kelompok N (E) : Obat-obat penunjang (kerjanya ringan dan biasanya untuk menimbulkan kenyamanan / mengatasi keluhan ringan).

Sistem VEN digunakan untuk (Heru Sasongko, 2012) :

- a. Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia
- b. Dalam penyusunan kebut obat yg masuk kel V diusahakan tidak terjadi kekosongan.

Sedangkan kriteria penentuan VEN dapat mencakup berbagai aspek :

- a. Klinis
- b. Konsumsi
- c. Target kondisi
- d. Biaya

Dan langkah-langkah menentukan VEN :

- a. Menyusun kriteria menentukan VEN
- b. Menyediakan data pola penyakit
- c. Standar pasien

Penggolongan obat dengan analisis VEN dapat digunakan (Depkes RI , 2002) :

1. Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat-obatan yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.
2. Dalam penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar

dusahakan tidak terjadi kekosongan obat. Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN. Kriteria sebaiknya disusun oleh suatu Tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain; klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

2.5. Definisi Rumah Sakit

Menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengertian Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus (Depkes RI, 1999) :

1. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Sedangkan, berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

1. Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

2. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Menurut pasal 22 UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit pendidikan ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan dapat dibentuk Jejaring Rumah Sakit Pendidikan.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

- a. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit umum kelas A.
 - 2) Rumah Sakit umum kelas B.
 - 3) Rumah Sakit umum kelas C.
 - 4) Rumah Sakit umum kelas D.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit khusus kelas A.
 - 2) Rumah Sakit khusus kelas B.
 - 3) Rumah Sakit khusus kelas C.

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sesuai UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bangunan rumah sakit paling sedikit terdiri atas:

1. Ruang rawat jalan.
2. Ruang rawat inap.

3. Ruang gawat darurat.
4. Ruang operasi.
5. Ruang tenaga kesehatan.
6. Ruang radiologi.
7. Ruang laboratorium.
8. Ruang sterilisasi.
9. Ruang farmasi.
10. Ruang pendidikan dan latihan.
11. Ruang kantor dan administrasi.
12. Ruang ibadah, ruang tunggu.
13. Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit.
14. Ruang menyusui.
15. Ruang mekanik.
16. Ruang dapur.
17. *Laundry*.
18. Kamar jenazah.
19. Taman.
20. Pengolahan sampah dan
21. Pelataran parkir yang mencukupi.

2.6. Sistem Manajemen Gudang

Sistem adalah kumpulan interaksi dari sub sistem, dan Manajemen adalah ilmu mengelola sumber daya, sedangkan Gudang adalah tempat penyimpanan barang sementara. Secara ringkas sistem manajemen gudang mengandung pemahaman : pengelolaan dari aktifitas yang saling terkait dalam aktifitas penyimpanan barang sementara. Apa saja aktifitas penyimpanan barang itu ? penerimaan dari pemasok, *handling* barang, pengeluaran barang ke tujuan adalah garis besar dari aktifitas penyimpanan.

Saat ini gudang memiliki arti luas dan lebih dari sekedar tempat penyimpanan saja. Gudang itu sendiri tidak menambah nilai barang secara langsung, tidak ada perubahan citarasa, bentuk, kemasan, dll. Intinya tidak ada kegiatan proses operasi pada barang, yang ada adalah aktifitas transportasi barang dari satu tempat ke tempat lainnya, itu secara umum kegiatan di Gudang (Depkes RI, 1989).

Beberapa aktifitas di dalam gudang secara sederhana :

1. Administrasi.
2. Penerimaan barang.
3. Penyimpanan barang.
4. Pengepakan barang ke tempat yang dituju.
5. Pengeluaran barang.

Aktifitas ini saling terkait, dan secara personalia harus dikepalai oleh satu orang, semisal Kepala bagian, Supervisor atau semacamnya. Tiap kepala bagian diharuskan menguasai pengendalian pada bagiannya, pengendalian yang harus dilakukan :

1. Pengendalian Operasional.
2. Pengendalian Biaya.
3. Pengendalian Personalia.

Syarat – syarat penyimpanan dalam gudang :

1. Penuhi persyaratan penyimpanan.
2. Penyusunan dengan system FIFO.
3. Barang ditempatkan pada tempatnya.
4. Catatkan pada kartu barang pada kolom masuk.
5. Cek fisik barang, bila ada rusak pisahkan.
6. Cocokkan jumlah antara fisik barang dengan kartu.
7. Lakukan opname minimal 1 x 1 tahun.
8. Buat laporan opname.
9. Buat usulan penghapusan barang.
10. Lakukan bongkaran minimal setiap triwulan.

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengolahan barang persediaan / *inventory* ditempat penyimpanan. Pengelolaan tersebut harus dilakukan sedemikian rupa sehingga (Depkes RI, 1989).

1. Kualitas barang dapat dipertahankan.
2. Barang terhindar dari kerusakan fisik.
3. Pencarian barang mudah dan cepat.
4. Barang aman dari pencurian.

5. Mempermudah pengawasan stock barang.
6. Untuk keperluan tersebut diperlukan kegiatan – kegiatan seperti :
 - 1) Perencanaan ruangan penyimpanan / gudang.
 - 2) Perencanaan dan pengoperasian alat pengatur barang.
 - 3) Penyelenggaraan prosedur penyimpanan.
 - 4) Pengamanan.

Dilihat dari bentuknya gudang di bagi atas :

1. Gudang terbuka.
2. Gudang semi terbuka.
3. Gudang tertutup.

Dilihat dari jenisnya gudang dibagi atas :

1. Gudang transit.
2. Gudang serbaguna.
3. Gudang pendingin.
4. Gudang tahan api.

Tujuan :

1. Kualitas barang dapat dipertahankan.
2. Barang terhindar dari kerusakan.
3. Barang aman dari kehilangan dan pencurian.
4. Pengawasan stock lebih mudah.

Hal yang perlu di perhatikan :

1. Lokasi penyimpanan (gudang).
2. Desain penyimpanan.
3. Jenis dan pengelompokan.
4. Prosedur dan ADM.
5. Pemakaian alat Bantu / Binatang.

Lokasi penyimpanan :

1. Aksesibilitas.

2. Utilitas.
3. Komunikasi.
4. Bebas banjir .
5. Mampu menampung barang sesuai kebutuhan.
6. Infrastruktur.

Desain penyimpanan :

1. Kemudahan bergerak.
2. Sirkulasi udara.
3. Penggunaan pallet.
4. Pengaturan cahaya.
5. Kemudahan perawatan.
6. Penyimpanan dingin.
7. Penyimpanan khusus.
8. Mudah terbakar.
9. Narkotika.
10. Alat pemadam kebakaran.
11. Pengaturan kelembaban, bentuk gudang, model gudang, pengaturan gudang.

Jenis pengelompokan barang

1. Berdasarkan barang yang sejenis :
 - a. ATK/ alat kebersihan / suku cadang / dll.
 - b. Obat / ALKES / pembalut.
 - c. Bahan baku / kesediaan jadi / volume besar.
 - d. Sirup / tablet / Zalf / Injeksi.
2. Berdasarkan sifat barang :
 - a. Barang mudah menguap / terbakar.
 - b. Penyimpanan dingin.
 - c. Penyimpanan tidak kena cahaya.
3. Berdasarkan kecepatan bergerak.
 - a. Cepat (dekat pintu).
 - b. Sedang.
 - c. Lambat.

4. Berdasarkan volume dan berat :
 - a. Besar (jauh dari pintu) / kecil (dekat pintu)
 - b. Berat (dekat pintu) / ringan
5. Berdasarkan pabrik
6. Berdasarkan alphabet

Pengaturan tata ruangan dan penyusunan *inventory* :

1. Gudang dapat ditata dengan model garis lurus, huruf U dan huruf L.
2. Perhatikan jenis / barang yang disimpan.
3. Setiap jenis / kelompok disusun sesuai abjad.
4. Jangan meletakkan barang langsung diatas lantai (sebaiknya diberi alas).
5. Gunakan lemari khusus untuk barang narkotika dan barang kelompok A.
6. Susun barang dalam rak dan berikan nomor kode.
7. Pisahkan penyimpanan obat dalam dan obat luar.
8. Box / dus bekas dapat digunakan untuk menyimpan.
9. Barang yang *voluminous* dapat disimpan dalam box besar sedang yang kecil untuk menyimpan barang yang kaleng atau botol.
10. Keluarkan barang dari box secukupnya.
11. Bila satu box berisi bermacam-macam barang maka buat daftar isi box tersebut.

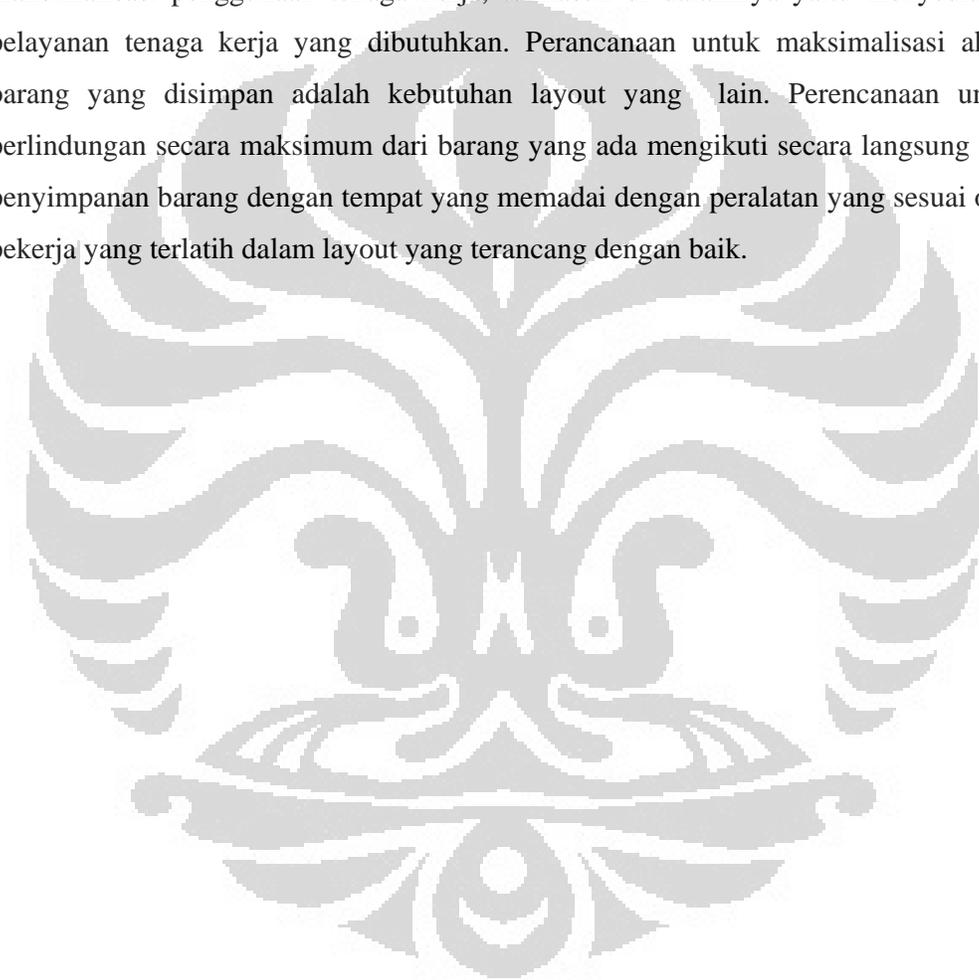
Tujuan dari penyimpanan dan fungsi gudang yaitu untuk memaksimalkan utilitas sumber-sumber yang ada ketika memenuhi keinginan konsumen dan juga untuk memaksimalkan pelayanan terhadap konsumen dengan kendala-kendala sumber yang ada. Sumber-sumber penyimpanan dan pergudangan yaitu ruang, peralatan, dan tenaga kerja. Permintaan konsumen untuk penyimpanan dan fungsi pergudangan dapat dilakukan secepat mungkin dan dalam kondisi yang baik (Depkes RI, 1989).

Dalam mendesain fungsi penyimpanan dan pergudangan sedapat mungkin harus memenuhi tujuan berikut yaitu:

1. Maksimalisasi penggunaan ruang.
2. Maksimalisasi penggunaan peralatan.

3. Maksimalisasi penggunaan tenaga kerja.
4. Maksimalisasi akses ke seluruh barang yang disimpan.
5. Maksimalisasi perlindungan untuk seluruh barang yang disimpan.

Perencanaan fasilitas penyimpanan dan pergudangan mengikuti secara langsung dari tujuan tersebut. Perencanaan untuk penggunaan peralatan secara maksimum membutuhkan pemilihan peralatan yang tepat. Untuk tujuan ketiga, maksimalisasi penggunaan tenaga kerja, termasuk di dalamnya yaitu menyediakan pelayanan tenaga kerja yang dibutuhkan. Perencanaan untuk maksimalisasi akses barang yang disimpan adalah kebutuhan layout yang lain. Perencanaan untuk perlindungan secara maksimum dari barang yang ada mengikuti secara langsung dari penyimpanan barang dengan tempat yang memadai dengan peralatan yang sesuai oleh pekerja yang terlatih dalam layout yang terancang dengan baik.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1. Sejarah Rumah Sakit Gatot Soebroto Ditkesad

Setelah pengakuan kedaulatan Republik Indonesia tanggal 29 Desember 1949, salah satu instalasi kesehatan militer yang diserahkan kepada Tentara Nasional Indonesia ialah “ *Leger Hospital Batavia* “. Pada tanggal 26 Juli 1950 dilaksanakan serah terima rumah sakit dari pihak TNI diwakili Letnan Kolonel Dr. Satrio dan KNIL diwakili oleh Letnan Kolonel Dr. Scheffers. Rumah Sakit ini diberi nama “Rumah Sakit Tentara Pusat (RSTP)”. RSTP adalah suatu lembaga di bawah Djawatan Kesehatan Tentara Angkatan Darat (DKTAD).

Pada tahun 1953 sebutan DKTAD berubah menjadi DKAD. Sebutan ini mempengaruhi juga nama RSTP menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (Rumkit Pus-Ad), namun singkatan yang lebih dikenal adalah RSPAD. Nama RSPAD ini berjalan sampai akhir 1970, untuk memberi kehormatan kepada tokoh TNI Angkatan Darat yang banyak jasanya terhadap para prajurit yang menderita sakit yaitu Jenderal Gatot Soebroto mantan Wakil Kepala Staf TNI Angkatan Darat dengan Surat Keputusan Nomor : SKep-582/X/1970 tanggal 22 Oktober 1970 menetapkan RSPAD menjadi “Rumah Sakit Gatot Soebroto”, disingkat Rumkit Gatot Soebroto. Akhirnya untuk membuat keseragaman sebutan nama-nama rumah sakit di lingkungan TNI Angkatan Darat, Kajankesad dengan surat edaran Nomor : SE/18/VIII/1977 tanggal 4 Agustus 1977 menetapkan sebutan untuk Rumah Sakit Gatot Soebroto menjadi “Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad“ (RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad).

Berdasarkan keputusan Presiden RI nomor Keppres 31 tahun 1971 tanggal 26 Mei 1971 dibentuk tim pembangunan RSPAD Gatot Soebroto dan dengan Keppres nomor 64 tahun 1971 tanggal 26 Mei 1971 diangkat pimpinan dewan pengawas dan direksi pelaksana proyek mulai saat itu dimulailah pembangunan RSPAD Gatot Soebroto secara menyeluruh atas prakasa Presiden RI, sebagai penghargaan atas jasa dan dharma bakti prajurit TNI yang secara bertahap akan menjadi rumah sakit yang modern dan memiliki sarana teknologi maju.

Pembangunan fisik dengan anggaran Departemen Hankam seluas 13.885 ha. Sebelum tahun 1970, Paviliun perawatan PATI (lama), unit perawatan anak, kamar operasi kebidanan. Sesudah tahun 1970, asrama perawat wanita, flat dokter. Dengan

anggaran bantuan presiden / melalui Sekretariat Negara RI, telah dibangunnya tujuh belas unit gedung seluas 102.948 M2 antara lain, unit perawatan umum, unit bedah, unit rehabilitasi medik.

Pada tanggal 22 April 1985 mulai ditanam tiang pancang pertama pembangunan gedung poliklinik dan administrasi tahap II beserta lapangan upacara / parkir dan peresmian dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 1988. Pada tanggal 3 Nopember 1988 dilaksanakan batu pertama Mesjid “Asyifa” RSPAD Gatot Soebroto oleh Gubernur DKI Wiyogo Admodarminto dan tanggal 17 Nopember 1989 diresmikan pemakainnya oleh Panglima ABRI Jenderal TNI Try Sutrisno.

Pada tanggal 12 Februari 1990 mulai ditanam tiang pancang I pembangunan gedung unit perawatan Yankesmasum “Paviliun Kartika“ dengan kapasitas 100 tempat tidur oleh Aslog Kasad dan diresmikan pemakaiannya. Tanggal 16 September 1991 oleh Bapak Presiden RI tanggal 14 Maret 1996 dibuka gedung unit perawatan Pulmonologi, unit perawatan Keswa dan asrama putra serta gedung penunggu pasien.

3.2. Tugas Pokok.

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad bertugas pokok menyelenggarakan pelayanan perumahsakitannya tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.

3.3. Fungsi.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut diatas, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

3.3.1. Fungsi utama

a. Pelayanan perumahsakitannya.

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya.

b. Rujukan dan supervisi.

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari rumah sakit tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknis medis dan sistem / manajemen perumahsakit.

c. Pendidikan dan pelatihan.

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Diploma IV, Strata I, Strata II dan Strata III serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan ketrampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Riset.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan bidang teknis medis dan sistem perumahsakit sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

e. Pembinaan profesi Tenaga Kesehatan dilingkungan Kesehatan Angkatan Darat (Kesad).

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan seminar, workshop, lokakarya, temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih teknologi.

3.3.2. Fungsi Organik Militer.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang pengamanan, personil, logistik dan binter terbatas serta administrasi umum dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.3.3. Fungsi Organik Pembinaan.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian serta latihan dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.4. Visi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad :

Menjadi Rumah Sakit Berstandar Internasional, rujukan utama dan RS Pendidikan serta merupakan Kebanggaan Prajurit dan Warga TNI.

3.5. Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad :

1. Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNI AD / TNI dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.
2. Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan yang bermutu secara menyeluruh untuk prajurit / PNS TNI AD dan keluarga serta masyarakat.
3. Mengembangkan keilmuan secara berkesinambungan.
4. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan.
5. Memberikan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran dan penelitian bagi tenaga kesehatan.

3.6. Organisasi.

Organisasi RSPAD Gatot Soebroto disusun dalam 4 (empat) Eselon sebagai berikut :

3.6.1. Eselon Pimpinan.

1. Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Ka RSPAD Gatot Soebroto.
2. Ketua Komite Medik Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Wakil Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Waka RSPAD Gatot Soebroto.

3.6.2. Eselon Pembantu Pimpinan.

- a. Ketua Badan Penasehat.
- b. Ketua Komite Riset.

- c. Kepala Satuan Pengawasan Internal, disingkat Ka SPI.
- d. Direktur Pembinaan Pelayanan Medis, disingkat Dirbinyanmed
- e. Direktur Pembinaan Penunjang Medis, disingkat Dirbinjangmed.
- f. Direktur Pembinaan Penunjang Umum, disingkat Dirbinjangum.
- g. Direktur Pembinaan Pengembangan, disingkat Dirbinbang.

3.6.3. Eselon Pelayanan.

1. Sekretaris, disingkat Ses.
2. Kepala Informasi dan Pengolahan Data, disingkat Kainfolaha.

3.6.4. Eselon Pelaksana.

1. Kepala Departemen Bedah, disingkat Kadep Bedah.
2. Kepala Departemen Penyakit Dalam, disingkat Kadep Peny. Dalam.
3. Kepala Departemen Kesehatan Jiwa, disingkat Kadep Keswa.
4. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi, disingkat Kadep Obsgin.
5. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak, disingkat Kadep IKA.
6. Kepala Departemen Jantung, disingkat Kadep Jantung.
7. Kepala Departemen Paru, disingkat Kadep Paru.
8. Kepala Departemen Mata, disingkat Kadep Mata.
9. Kepala Departemen Saraf, disingkat Kadep Saraf.
10. Kepala Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan disingkat Kadep THT.
11. Kepala Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, disingkat Kadep Peny. Kulkel.
12. Kepala Departemen Gigi dan Mulut, disingkat Kadep Gilut.
13. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, disingkat Kainstal Rehab Medik.
14. Kepala Instalasi Radiologi dan Kedokteran Nuklir, disingkat Kainstal Radionuklir.
15. Kepala Instalasi Patologi, disingkat Kainstal Patologi.
16. Kepala Instalasi Gawat Darurat, disingkat Kainstal Gadar.
17. Kepala Instalasi Kamar Operasi, disingkat Kainstal Kamar Operasi.
18. Kepala Instalasi Rawat Jalan, disingkat Kainstal Watlan.
19. Kepala Instalasi Rawat Inap, disingkat Kainstal Wat Inap.

20. Kepala Instalasi Anestesi dan Reanimasi, disingkat Kainstal Anestesi dan Reanimasi.
21. Kepala Instalasi Farmasi, disingkat Kainstal Farmasi.
22. Kepala Unit Kedokteran Militer, disingkat Kanit Dokmil.
23. Kepala Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Kanit Rikkes.
24. Kepala Unit Gizi, disingkat Kanit Gizi.
25. Kepala Unit Gudang Materiil, disingkat Kanit Gudmat.
26. Kepala Unit Kesehatan Lingkungan dan Nosokomial, disingkat Kanit Kesling dan Nosokomial
27. Kepala Unit Teknik, disingkat Kanit Teknik.
28. Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, disingkat Kanit Diklatnakes.
29. Kepala Unit Penunjang Khusus, disingkat Kanit Jangsus.

3.7. Personel

3.7.1. Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan TA. 2010-2014

Tabel 1

Data kekuatan personel TA. 2010 – 2014

No	Jenis Ketenagaan	DSPP	Nyata	%	Penyusutan / Tahun					Jmlh
					10	11	12	13	14	
1	Militer	229	227	99,13	13	7	12	8	5	45
	a. Pati (Brigjen)	2	2	100,00	1	-	1	-	-	2
	b. Pamen	109	107	98,17	6	5	9	6	2	28
	c. Pama	23	30	130,43	-	-	-	-	-	-
	d. Bintara	21	45	214,29	-	1	1	-	-	2
	e. Tamtama	12	17	141,67	-	-	-	-	1	1
	f. Militer Fungsional	62	26	41,94	6	1	1	2	2	12
2	PNS	2.249	2.111	93,86	224	85	66	73	79	527
	a. Gol. IV	58	5	8,62	2	2	-	-	-	4
	b. Gol. III	293	270	92,15	49	27	27	29	21	153
	c. Gol. II	630	488	77,46	30	16	19	19	17	101
	d. Gol. I	-	39	-	-	-	-	-	-	-
	e. PNS Fungsional	1.268	1309	103,23	143	40	20	25	41	269
	Jumlah	2.478	2.338	94,35	237	92	78	81	84	572

Sumber : Infollahta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2011

3.7.2. Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker (Fungsional)

Tabel 2.

Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker Tahun 2011

No	Jenis Ketenagaan	DSPP			Nyata Ada			Kurang / Lebih		
		Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh
1	Dokter Umum	2	46	48	-	69	69	(2)	23	21
2	Dokter Bedah	11	11	22	5	4	9	(6)	(7)	(13)
3	Dokter Ahli P.Dalam	5	9	14	-	7	7	(5)	(2)	(7)
4	Dokter Ahli Mata	3	6	9	1	2	3	(2)	(4)	(6)
5	Dokter Ahli Jantung	3	6	9	-	2	2	(3)	(4)	(7)
6	Dokter Ahli Obsgyn	3	7	10	-	8	8	(3)	1	(2)
7	Dokter Ahli Anak	2	8	10	1	9	10	(1)	1	-
8	Dr. Ahli Rehab Medik	2	3	5	1	2	3	(1)	(1)	(2)
9	Dokter Ahli THT	3	9	12	1	4	5	(2)	(5)	(7)
10	Dokter Ahli Saraf	2	3	5	1	2	3	(1)	(1)	(2)
11	Doker Ahli Paru	3	3	6	1	5	6	(2)	2	-
12	Dokter Ahli Keswa	2	4	6	-	5	5	(2)	1	(1)
13	Dokter Ahli P. Kulkel	2	7	9	-	3	3	(2)	(4)	(6)
14	Dokter Ahli Radiologi	5	5	10	-	6	6	(5)	1	(4)
15	Dokter Ahli P.Klinik	2	3	5	-	1	1	(2)	(2)	(4)
16	Dokter Ahli P.Anatomi	2	1	3	-	2	2	(2)	1	(1)
17	Dokter Ahli Anestesi	4	9	13	1	5	6	(3)	(4)	(7)
18	Drg. Spesialis	3	11	14	4	14	18	1	3	4
19	Dr.Magister Gizi Klinik	-	3	3	-	3	3	-	-	-
20	Apoteker	1	2	3	-	5	5	(1)	3	2
	Jumlah	60	156	216	16	158	174	(44)	2	(42)

Sumber : Infollahta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2011

3.7.3. Kekuatan Personel Paramedis

Tabel 3.

Kekuatan Personel Paramedis Tahun 2011

No	Jenis Ketenagaan	DSPP			Nyata Ada			Kurang / Lebih		
		Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh
1	Tenaga Keperawatan	2	857	859	4	836	840	2	(21)	(19)
2	Perawat Anestesi	-	31	31	1	15	16	1	(16)	(15)
3	Bidan	-	46	46	-	56	56	-	10	10
4	Perawat Gigi	-	24	24	-	19	19	-	(5)	(5)
5	Analisis Kesehatan	-	40	40	-	47	47	-	7	7
6	Analisis Farmasi	-	3	3	-	2	2	-	(1)	(1)
7	Asisten Apoteker	-	32	32	-	60	60	-	28	28
8	Nutrisionis (Gizi)	-	32	32	1	47	48	1	15	16
9	Radiografer	-	8	8	2	20	22	2	12	14
10	Radioterapis	-	2	2	1	1	2	1	(1)	-
11	Teknik Elektro Medik	-	2	2	-	3	3	-	1	1
12	Keterampilan Fisik	-	20	20	1	37	38	1	17	18
13	Keteknikan Medik	-	5	5	-	1	1	-	(4)	(4)
14	Tekniker Gigi	-	4	4	-	2	2	-	(2)	(2)
15	Perekam Medis	-	3	3	-	3	3	-	-	-
16	Sanitarian	-	3	3	-	2	2	-	(1)	(1)
	Jumlah	2	1.112	1.114	10	1.151	1.161	8	39	47

Sumber : Infollahta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2011

3.8. Fasilitas

1. Pangkalan

a. Tanah.

Bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berada di atas tanah seluas 120.705 m².

b. Luas Bangunan.

Luas lantai bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebesar 151.750 m².

2. Pelayanan Medik

a. Instalasi Rawat Jalan.

Tabel 4.

Jenis Pelayanan Medik Instalasi Rawat Jalan

No.	DEP / INST	JENIS PELAYANAN	KET
1.	Bedah	Bedah Digestive, Bedah Orthopedi, Bedah Saraf, Bedah Urologi, Bedah Thorax dan Cardiovasculer, Bedah Tumor, Bedah Anak, Bedah Plastik.	
2.	Peny. Dalam	Ginjal dan Hipertensi, Gastroenterologi dan Hepatologi, Metabolik dan Endokrinologi, Penyakit Tropik, Rematologi, Imunologi, Geriatri, Hematologi dan Onkologi.	
3.	Kes. Jiwa	Keswa Militer, Dewasa, Anak dan Remaja.	
4.	Obsgin	Fetomaternal, Onkologi dan Ginekologi, Keluarga Berencana, Endokrinologi.	
5.	IKA	Hematologi Anak, Infeksi Bayi dan Anak, Kardiologi Anak, Nefrologi Anak, GE, Hepatologi dan Gizi Anak, Pulmonologi Anak, Perinatologi, Neurologi Anak, Endokrinologi.	
6.	Jantung	Kardioangioplasti, Kardioangiografi, Kardiologi Anak, Kardioelektrofisiologi, Echokardiografi	

7.	Paru	Infeksi TB dan non TB, Asma dan Paru Kerja, Peny. Paru Obstruktif Kronik, Onkologi dan Imunologi, Diagnostik dan Tindakan, Peny. Sistemik dan Gawat Paru.	
8.	Mata	Refraksi Surgery, Segmen Anterior, Orbita, Bedah Mata/Trauma, Segmen Posterior.	
9.	Saraf	Neurofisiologi, Neurotraumatologi, Neuro Onkologi, Neurovaskuler, Neuroinfeksi.	
10.	THT	Otologi, Neuro Otologi, Rinologi dan Alergi Laring, Faring dan Bronkhoesofagologi, Maksilofasial, Onkologi THT	
No.	DEP / INST	JENIS PELAYANAN	KET
11.	Kulit dan Kelamin	Peny. Kulit Umum, Peny. Kulit Anak, Mikologi, Alergi, Peny. Menular Seksual, Tumor dan Bedah Kulit, Morbus Hansen, Fototerapi dan Patologi Kulit, Kosmetik Medik	
12.	Gigi dan Mulut	Oral Medicine, Konservasi Gigi, Orthodonti, Prosthodonti, Pedodonti, Bedah Mulut, Periododonti.	
13.	Rehab Medik	Terapi Fisik dan Rehab Medik, Diagnostik Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Okupasi, Terapi Terapi Wicara, Ortosa Protesa.	
14.	Radionuklir	Radiologi, Radiodiagnostik, Radioterapi, Kedokteran Nuklir, intervensi Radiologi	
15.	Patologi	Kimia dan Hematologi, Imuno Mikrobiologi, Histologi, Sitologi.	
16.	Gawat Darurat	Evak, Gadar Bedah, Gadar Medik.	
17.	Kamar Operasi	Kamar Bedah dan Endoskopi	
19.	Farmasi	Matkes, Haralkes, Janginfo Obat	
20	Gizi	Konsultasi Gizi	

Sumber : Infollahta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2012

b. Instalasi Kamar Operasi

Ruangan tindakan yang memiliki mesin anestesi, terdiri dari 19 kamar Operasi. (14 OK Central, 3 OK Kartika, 1 OK Obsgin, 1 OK Radiologi)

c. Instalasi Gawat Darurat

Terletak di lantai I Gedung Prof. Dr. Satrio, memiliki 4 unit *Ambulance* (2 unit *ambulance transport* dan 2 unit *ambulance* Gadar Medik), dan Pav. Kartika dengan 3 unit *Ambulance* (2 unit *ambulance transport* dan 1 unit *ambulance* Gadar Medik).

d. Instalasi Perawatan Intensif (ICU / *Intensive Care Unit*)

Memiliki total 22 tempat tidur terpasang (12 TT Gd. ICU, 8 TT Pav. Kartika, dan 2 TT Gd. Paru / Khusus diperuntukan bagi penderita HIV dan Flu Endemik).

e. Unit Kedokteran Militer (Dokmil)

Diperuntukan merawat pasien rujukan dari daerah penugasan, pusat pendidikan dan daerah latihan.

f. Unit Rikkes.

Melaksanakan Pemeriksaan Uji Badan (Rikkes UBAD) bagi personil / individu yang akan melaksanakan penugasan / pendidikan / jabatan ataupun pemeliharaan kesehatan.

3. Penunjang Medik.

a. Radionuklir

Menggunakan alat modern seperti : MRI, CT Scan 64 *Slice*, *Cobalt* , *Linear Accellerator*, dan Gamma kamera.

b. Patologi Anatomi

Mampu melaksanakan pemeriksaan Histopatologi, Potong Beku, Sitologi, Biopsi Aspirasi dll

c. Patologi Klinik

Mampu melaksanakan pemeriksaan Hematologi, Analisis Sperma, Imunoserologi, Kimia Darah dan Mikrobiologi.

d. Pelayanan Anestesi

Mampu melaksanakan Metode Inhalasi, Intravena, Regional, *Painless Labour*.

- e. Pelayanan gizi
Mampu menyediakan berbagai menu diet sesuai permintaan dokter dan sekaligus konsultasi gizi.

- f. Pelayanan Farmasi
Menyediakan 6 counter apotik (3 apotik berhak, 1 apotik askes, 2 apotik umum) dan Pusat Informasi Obat.
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medik
Mampu memberikan pelayanan terpadu dengan pendekatan medik, Psikososial Edukational Vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang maksimal.
- h. Instalasi Pengolahan Limbah
 - 1) Instalasi pengolahan air limbah (IPAL) sebanyak 6 unit.
 - 2) Instalasi pengolahan limbah padat, tersedia 1 unit Incenerator.
- i. Alat Pemadam kebakaran
 - 1) Alat Pemadam Api Ringan (APAR)
 - 2) Hydrant.

3.9. Proses Manajemen Logistik Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Perencanaan obat dilakukan berdasarkan tipe rumah sakit, standarisasi obat atau formularium, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir, kapasitas gudang, lead time dan stock pengaman, jumlah kunjungan dan pola penyakit. Pengendalian perencanaan yang diterapkan merupakan gabungan metode VEN dan ABC. Perencanaan berasal dari Departemen / Instalasi, tetapi perencanaannya hanya berdasarkan kebutuhan tahun sebelumnya ditambah perkiraan peningkatan jumlah pasien 10%.

Anggaran obat untuk tingkat RS bersumber dari : 1. APBN yaitu dana RBK (Rutin Bekal Kesehatan) dan DPK (Dana Pemeliharaan Kesehatan) kemudian sumber

2. PNBPN YMU yang digunakan untuk mendukung obat bagi pelayanan masyarakat umum/swasta, sebenarnya dana tersebut berkontribusi (subsidi silang) kepada pasien dinas. Untuk jangka waktu penganggarannya bisa pertahun, persemester atau pertriwulan.

Prosedur yang dilakukan selama ini dalam proses pengadaan obat yaitu berasal dari dana APBN maupun dana PNBPN YMU mengacu kepada Peraturan Presiden (Perpres) RI Nomor : 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa. Di RSPAD pengadaan barang disentralisasi melalui ULP (Unit Layanan Pengadaan).

Penyimpanan di Gudang Obat Rumah Sakit sesuai dengan sistem pergudangan, dipisahkan antara perbekalan kesehatan cair dan padat, dll tetapi untuk Gudang Obat Departemen tidak dikelola sesuai dengan syarat pergudangan yang seharusnya karena penyimpanan hanya sementara sebelum didistribusikan kepada pengguna.

Pendistribusian obat dari Gudang Obat Rumah Sakit ke Gudang Obat Departemen / Instalasi sudah sesuai dengan SPO (standar prosedur operasional) rumah sakit yaitu berdasarkan Disposisi yang dikeluarkan Pimpinan Rumah Sakit dilanjutkan ke unit dibawah jajaran Dirbinjangmed dan seterusnya sampai masuk ke Gudang Farmasi Pusat dan didistribusikan ke Gudang Obat Departemen. Pendistribusian dilaksanakan berdasarkan prinsip FIFO (*first in first out*).

Proses penghapusan dimulai dengan obat kadaluarsa didata jenis dan jumlahnya, diajukan untuk penghapusan secara berjenjang sampai ke satuan atas. Penghapusan dilaksanakan setelah ada persetujuan dari Pimpinan, obat – obatan yang dihapus dibakar atau ditimbun, dibuat berita acara penghapusan dan dilaporkan kepada Supra Sistem yaitu Direktorat Kesehatan Angkatan Darat.

Proses pengendalian obat di rumah sakit dilakukan dengan stock opname sehingga dapat diketahui obat–obatan yang fast moving, slow moving dan stagnan, obat–obatan yang sudah mendekati masa kadaluarsa sehingga dapat dilaporkan kepada pimpinan untuk menentukan kebijakan penggunaan obat tersebut sesegera mungkin.

3.10. Gambaran umum Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

3.10.1. Umum

1. Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Sebroto sebagai salah satu unsur pelaksana teknis di jajaran RSPAD Gatot Soebroto dalam mendukung tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan Litbang di bidang kesehatan gigi dan mulut. Untuk itu di Departemen Gigi dan Mulut dilengkapi oleh sumber daya personal, material dan fasilitas lainnya.
2. Untuk pendayagunaan sumber daya tersebut, dilakukan pengaturan-pengaturan dalam kerangka struktur organisasi yang ada dengan arahan sasaran yang dirumuskan secara kualitatif maupun kuantitatif.
3. Dalam proses pelaksanaan kegiatannya sumber daya tersebut diupayakan diatur dengan mekanisme kerja yang efektif agar didapatkan hasil guna yang maksimal.
4. Sasaran dibidang pelayanan kesehatan diarahkan kepada peningkatan pelayanan spesialistik, yang dilandasi standar pelayanan kesehatan yang berlaku selama ini

3.10.2. Dasar

1. Surat Keputusan Kasad nomor : KEP/14/1986 tanggal 23 Januari 1986 tentang DSPP Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto.
2. Program kerja Departemen Gigi dan Mulut TA. 1999/2000.

3.10.3. Kegiatan yang dilaksanakan

Dalam mendukung tugas pokok RSPAD Gatot Soebroto, Departemen Gigi dan Mulut melaksanakan :

1. Pelayanan Kesehatan
 - a. Bidang Preventif
Sasaran memberikan informasi dan motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap penderita yang datang berobat ke poliklinik Gilut, dan juga terhadap ibu – ibu hamil.
 - b. Bidang Kuratif :
Sasaran memberikan pelayanan kesehatan gigi spesifikasi, dibidang :
 - 1) Bedah Mulut
 - 2) Periodonsia

- 3) Prostodonsia
- 4) Pedodonsia
- 5) Ortodonsia
- 6) Konservasi
- 7) Oral Medicine

c. Bidang Rehabilitasi ;

Sasaran memberikan pelayanan, pembuatan protesa gigi, obturator, protesa maksilo- tasiaal dan lain – lain.

d. Bidang penunjang medis antara lain :

- 1) Dental x–ray foto
- 2) Foto Panoramix dan Sefalometri
- 3) Laboratorium tekhnik gigi.

e. Pelayanan pasien berhak / dinas

Dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu sebagai rujukan tertinggi dari institusi pelayanan kesehatan gigi TNI.

Pasien Berhak / dinas yang dilayani di Departemen Gigi dan Mulut :

- 1) Anggota keluarga RSPAD, yang meliputi 70% dari total pasien
- 2) Pasien rujukan baik dari institusi luar (rawat jalan) maupun antar departemen.

Pelayanan yang diberikan bersifat spesialistik menurut standar pelayanan medik yang berlaku dan menggunakan bahan material / dental supply standar yang tersedia.

f. Pelayanan masyarakat umum

Sejauh ini pelayanan pengobatan gigi dan mulut untuk msasyarakat umum dilakukan mangikuti prosedur Yanmasum RSPAD, diamana administrasinya dijalankan oleh Bagmin pasien.

Hanya untuk bidang spesialistik tertentu seperti ortodonsi yang menggunakan alat cekat (*non standar*), maka untuk menyederhanakan / kepraktisan pelayanan administrasi langsung dilakukan oleh Departemen Gigi dan Mulut

g. Pelayanan Askes

Pelayanan Askes PNS / pensiunan / purnawirawan hanya untuk tindakan Bedah Mulut dan dilakukan dengan prosedur rujukan Askes yang berlaku.

h. Check Up.

Dilakukan terhadap instansi (lembaga tinggi negara), perorangan, secara berkala dan dilanjutkan dengan tindak lanjut pengobatan.

2. Sarana pendidikan

a. Membantu penyelenggaraan pendidikan paramedik (SPRG Ditkesad dan SPK RSPAD Gatoto Soebroto), dengan melibatkan anggota Departemen Gigi dan Mulut sebagai staf pengajar.

b. Menyelenggarakan kepaniteraan klinik untuk pendidikan S1 kedokteran umum, antara lain :

- 1) FK UPN Veteran
- 2) Universitas Yarsi
- 3) FK Ukrida
- 4) FK UNS

c. Menyelenggarakan kepaniteraan klinik untuk pendidikan spesialisasi kedokteran gigi dalam rangka kerja sama dengan FKG-UI (bidang Bedah Mulut dan Prostodonsia), serta pendidikan spesialisasi kedokteran gigi di Ladokgi TNI – AL dengan dua orang dokter gigi spesialis Bedah Mulut RSPAD menjadi staf pengajar.

3. Litbang

Departemen Gigi dan Mulut , menyelenggarakan penelitian gigi implant dimulai sejak tahun 1993/1994 dengan kurun waktu 6 tahun sampai tahun 1999/2000. sejak tahun 1996-1997, penelitian ditunda karena hambatan dana.

4. Pembinaan personil

Sasaran diarahkan kepada pendayagunaan personil yang ada untuk menyelenggarakan fungsi teknis Departemen Gigi dan Mulut, dan meningkatkan kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan gigi dan

mulut. Personil Departemen Gigi dan Mulut saat ini berjumlah 55 orang dengan komposisi sebagai berikut :

- a. Medik / Dokter gigi :
 - 1) Militer :

Jumlah keseluruhan	6 orang
Dokter pendidikan	1 orang
Tugas dalam tim Pres	1 orang
Efektif pelayanan	4 orang
 - 2) Tenaga dokter luar departemen yang bekerja paruh waktu sebanyak 2 orang.
 - 3) Dokter gigi PNS : 15 orang, 2 orang diantaranya PNS Departemen kesehatan.
- b. Paramedik / Perawat

Jumlah keseluruhan	27 orang
Dalam pendidikan	2 orang
Tugas administrasi	5 orang
Efektif pelayanan kesehatan	20 orang
- c. Tekniker Labtekgi :

Jumlah keseluruhan	2 orang
Dalam pendidikan	1 orang
Efektif pelayanan	1 orang
- d. Non medik :

Jumlah keseluruhan	5 orang
Diperbantukan di labtekgi	3 orang
Administrasi, lain-lain	2 orang

5. Pembinaan Material

- 1) Material Kekal

Sasaran pembinaan diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi optimal alkes utama Departemen Gigi dan Mulut, secara:

 - a. Pemeliharaan secara periodik (Supra sistem)
 - b. Perbaikan terhadap alkes yang rusak seketika (intern untuk tingkat 0 dan 1)
- 2) Material habis

Sasaran pembinaan diberikan pada upaya peningkatan efektifitas dan efisiensi guna mendapatkan hasil guna yang terarah.

6. Administrasi keuangan :

Berpedoman kepada satu pintu, dan dalam pengelolaan diarahkan kepada skala prioritas. Keuangan harian dikelola oleh kasir dengan audit oleh bendahara Departemen Gigi dan Mulut , satu bulan sekali dilaporkan kepada Kadep.

3.10.4. Hasil yang dicapai

1. Pelayanan kesehatan

- 1) Tindakan rata-rata setiap hari : 80 orang
 - a. Kuratif : 63 penderita
 - b. Rehabilitasi : 7 penderita
 - c. Penunjang medis : 10 penderita

2) Data pengunjung dan kunjungan

- a. Pengunjung : 16 orang/hari
- b. Kunjungan : 64 orang/hari

2. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan S1 kedokteran umum

a. Jumlah personil terlibat :

- 1) Dokter spesialis : 8 orang
- 2) Paramedis : 8 orang

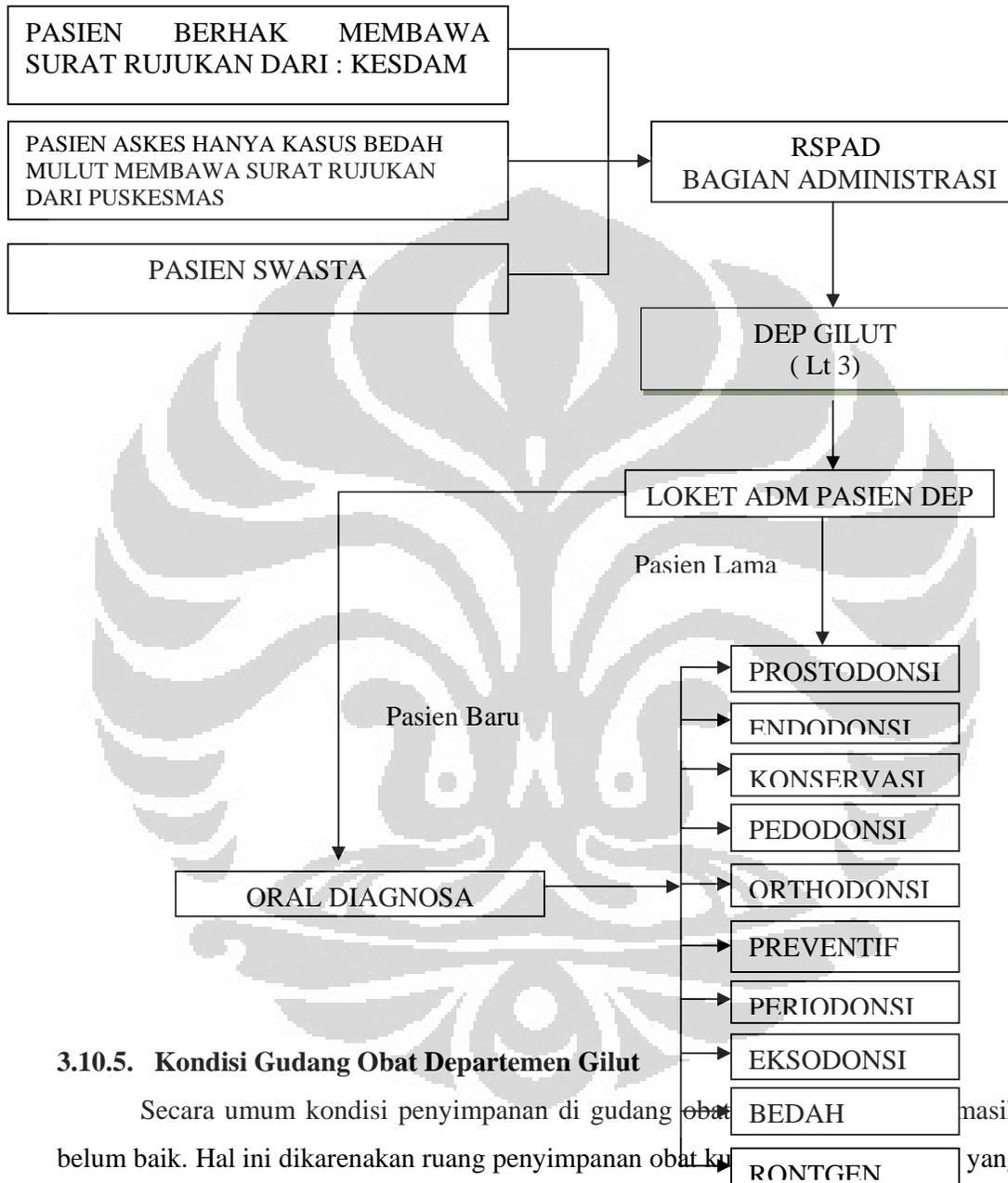
b. Pencapaian sasaran

- 1) Pendidikan S 1 Kedokteran Umum sebanyak 128 siswa / tahun
- 2) Pendidikan Bedah Mulut Minor sebanyak 10 orang (Tahun 1997/ 1998)
- 3) Pendidikan S 2 Bedah Mulut sebanyak 3 orang

c. Litbang

Penelitian “*Dental implant*” dimulai TA. 1993 / 1994 dengan perencanaan 6 tahun sampai TA. 1999 / 2000, pada tahun 1996 / 1997.

Gambar 2.
 Prosedur Pelayanan Pasien Departemen Gigi dan Mulut



3.10.5. Kondisi Gudang Obat Departemen Gilut

Secara umum kondisi penyimpanan di gudang obat masih belum baik. Hal ini dikarenakan ruang penyimpanan obat yang bocor apabila hujan deras, sebagian obat disimpan tidak menggunakan pallet / rak. Pencatatan dan pelaporan belum dilakukan dengan baik, dikarenakan tidak adanya kartu stock setiap item obat.

1. Pengaturan ruangan.

- c) Gudang menggunakan sistem satu lantai, tidak menggunakan sekat-sekat sehingga tidak akan membatasi pengaturan ruangan.
- d) Terdapat dua ruangan gudang yang dibedakan menjadi untuk tempat penyimpanan obat, material kesehatan dan perbekalan kesehatan untuk pasien dinas dan untuk pasien YMU (pelayanan masyarakat umum/swasta).
- e) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gudang ditata berdasarkan sistem arus garis lurus.

2. Sirkulasi udara.

Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal. Di gudang obat Departemen Gilut alternatif pengganti AC digunakan kipas angin.

3. Peletakkan obat.

Obat-obat padat disimpan didalam lemari. Obat-obat cair dalam botol kecil diletakkan diatas rak, sedangkan obat-obat cair dalam botol besar atau jerigen diletakkan dilantai atau rak paling bawah. Material kesehatan berupa kain kassa gulung dalam jumlah yang cukup banyak diletakkan di rak paling atas menggunakan pembungkus plastik transparan. Masih banyak obat-obat pada yang disimpan didalam dus-dus tidak diletakkan langsung dalam lemari atau rak. Terdapat pula dus-dus kosong bekas obat yang masih utuh tidak dilipat rapi tetapi menumpuk begitu saja di rak paling atas, hal tersebut menambah kepanatan didalam gudang yang kapasitasnya terbatas. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter tidak disimpan dalam ruangan khusus tetapi disimpan di rak menyatu dengan obat-obat cair dalam botol kecil.

Jenis pengelompokan barang berdasarkan barang yang sejenis, berdasarkan sifat barang, berdasarkan kecepatan bergerak, berdasarkan volume dan berat, berdasarkan pabrik dan berdasarkan alphabet tidak diterapkan di Gudang Obat Departemen Gilut.

4. Pencegahan Kebakaran

Adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain merupakan media yang mudah terbakar. Alat pemadam

kebakaran dipasang diluar gudang dan jumlahnya terbatas. Pengecekan berkala kondisi tabung pemadam dilakukan oleh Unit Tehnik RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

BAB IV

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

4.1 Kerangka Teori

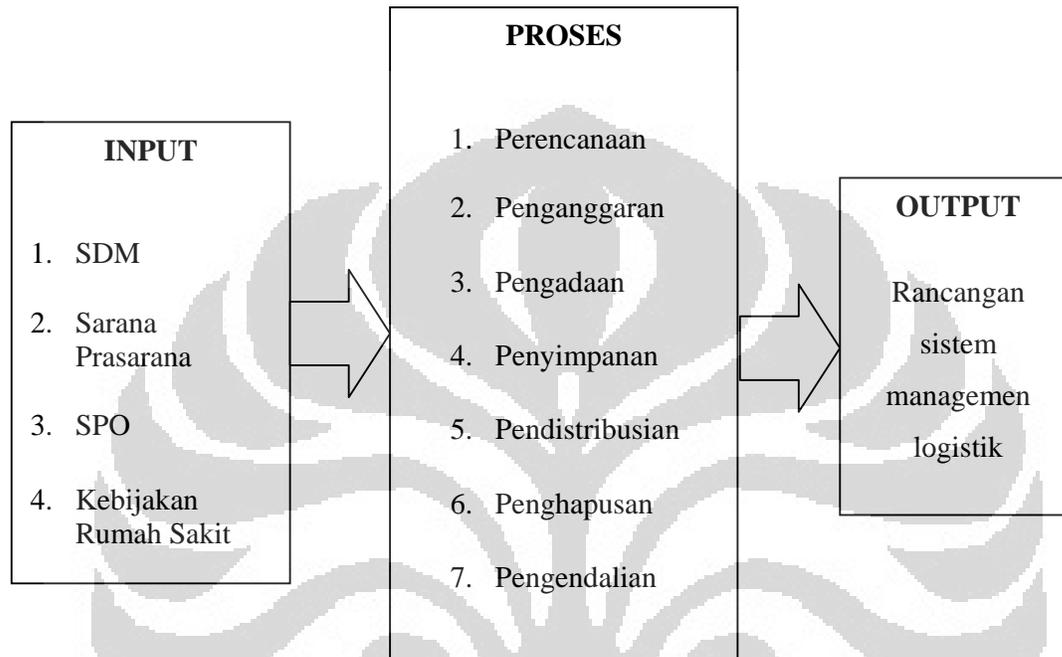
Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan tersebut, salah satu diantaranya yang mempunyai peranan cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan, diselenggarakan melalui usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat dimana salah satu program pelayanan kesehatan yang bersifat upaya pengobatan (kuratif) membutuhkan logistik seperti obat-obatan untuk kegiatan pelayanan kesehatan, oleh karena itu sangat diperlukan penerapan manajemen sehingga kebutuhan logistik dapat dipenuhi baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas yang dibutuhkan pada unit pelayanan.

Dengan demikian manajemen logistik dapat dipahami sebagai proses penggerakkan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki dan atau yang potensial untuk dimanfaatkan, untuk mewujudkan ketersediaan bahan logistik, setiap saat dibutuhkan untuk operasional, secara efektif dan efisien. Oleh karena itu untuk menilai apakah pengelolaan logistik sudah memadai, menjadi sangat sederhana, yaitu dengan menilai apakah sering terjadi keterlambatan dan atau bahan yang dibutuhkan tidak tersedia, berapa kali frekuensinya, berapa banyak persediaan yang mengganggu (*idle stock*) dan berapa lama hal itu terjadi. Berapa banyak bahan yang kadaluarsa atau rusak atau tidak dapat dipakai lagi.

Yang menjadi landasan teori penelitian ini adalah manajemen logistik menurut Hartono (2004) dimana manajemen logistik didefinisikan sebagai suatu fungsi mempunyai kegiatan-kegiatan yakni perencanaan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan.

Adapun metodologi penelitian yang dilakukan dalam penelitian tersebut adalah observasi, pencatatan data/review dokumen dan wawancara mendalam. Sedangkan kegiatan utamanya adalah melakukan wawancara.

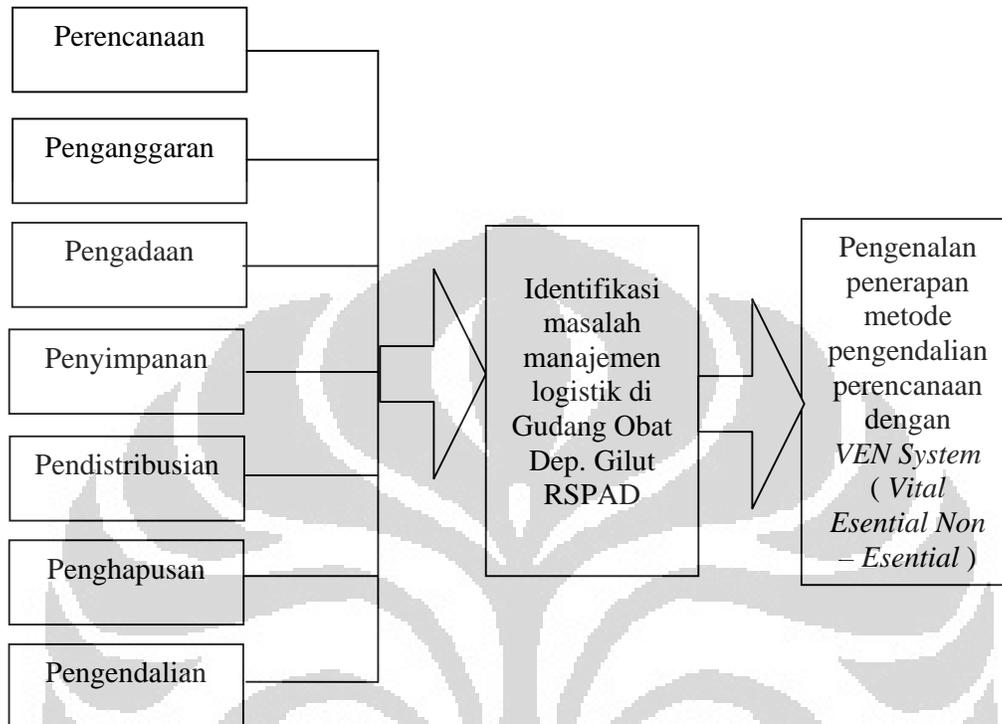
Gambar 3.
Kerangka Teori



Input dari proses manajemen logistik terdiri dari SDM (sumber daya manusia) yaitu tenaga pengelola logistik sesuai dengan kompetensi, sarana dan prasarana yaitu sarana prasarana yang mendukung dan memfasilitasi proses manajemen logistik dari material terkecil sampai dengan sarana yang paling besar seperti gudang penyimpanan, SPO (standar prosedur operasional) yaitu pedoman SDM pengelola logistik dalam bekerja agar sesuai dengan peraturan/norma yang telah ditetapkan insitusi sehingga tidak terjadi penyimpangan atau kesalahan yang dapat berakibat fatal, dan kebijakan rumah sakit yaitu ketetapan/peraturan baku yang telah ditetapkan rumah sakit sebagai payung hukum SDM pengelola logistik dalam bekerja agar SDM pengelola merasa aman dalam bekerja secara profesional. Proses manajemen logistik merupakan suatu kesatuan yang berurutan dan berkesinambungan mewujudkan sistem yang baik jika dilaksanakan secara konsisten dan sesuai dengan prosedur. Jika input dan proses dapat berjalan dengan baik maka akan dihasilkan output yang baik pula yaitu suatu sistem manajemen logistik yang baik, konsisten dan bersinergi.

4.2. Kerangka Konsep

Gambar 4.
Kerangka Konsep



Manajemen logistik adalah suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat, seluruh proses tersebut akan diidentifikasi permasalahan apa yang terjadi didalamnya dan tindak lanjut apa yang bisa direkomendasikan.

VEN System merupakan metode pengendalian persediaan yang biasa digunakan untuk pengendalian persediaan barang farmasi di rumah sakit. Metode ini tidak digunakan untuk memproduksi suatu barang. Terdiri dari :

1. V (*Vital*) : persediaan ini harus selalu tersedia tidak boleh kosong (*life saving*), mutlak harus ada, tidak ada pengganti.
2. E (*Essential*) : persediaan yang bekerja kausal pada sumber penyakit, mutlak harus ada, ada pengganti.
3. N (*Non essential*) : persediaan farmasi penunjang yang biasa digunakan untuk mengatasi keluhan ringan, tidak mutlak, ada pengganti.

4.3. Definisi operasional

Tabel 2.

Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel / Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Perencanaan	Tahap pemilihan obat, tahap kompilasi obat, tahap perhitungan kebutuhan obat, tahap proyeksi kebutuhan obat, dan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat	Wawancara Mendalam, telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
2	Penganggaran	Semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentu kebutuhan dalam suatu skala tertentu / skala standar yaitu skala mata uang dan jumlah biaya serta menghitung kebutuhan anggaran untuk pengadaan bahan logistik yang dibutuhkan berdasarkan harga satuan	Wawancara Mendalam, telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
3	Pengadaan	Semua kegiatan yang dilakukan untuk mengadakan bahan logistik yang telah direncanakan.	Wawancara Mendalam, telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
No	Variabel / Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
4	Penyimpanan	Suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan	Wawancara Mendalam,	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan

		pengelolaan barang persediaan di tempat penyimpanan dan berfungsi untuk menjamin penjadwalan yang telah ditetapkan dalam fungsi-fungsi sebelumnya dengan pemenuhan setepat-tepatnya dan biaya serendah-rendahnya.	telusur dokumen		
5	Pendistribusian	Suatu tahapan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masing-masing unit pelayanan kesehatan didasarkan kepada permintaan, atau melalui standarisasi jumlah bahan logistik tertentu untuk ruang tertentu.	Wawancara Mendalam , telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
6	Penghapusan	Kegiatan atau usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban sesuai peraturan dan	Wawancara Mendalam , telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
No	Variabel / Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
		perundang-undangan yang berlaku. Penghapusan barang diperlukan karena :			

		bahan/barang rusak tidak dapat dipakai kembali, bahan/barang tidak dapat didaur ulang atau tidak ekonomis untuk diatur ulang, bahan/barang sudah melewati masa kadaluarsa (<i>expire date</i>) atau bahan/ barang hilang karena pencurian atau sebab lain.			
7	Pengendalian	Sstem pengawasan dari hasil laporan, penilaian, pemantauan dan pemeriksaan terhadap langkah – langkah manajemen logistik yang sedang atau telah berlangsung dalam bentuk kegiatan : merumuskan tatalaksana dalam bentuk manual, standar, kriteria, norma, instruksi dan prosedur lain, melaksanakan	Wawancara Mendalam , telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
No	Variabel / Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
		monitoring, evaluasi dan laporan, guna mendapatkan gambaran dan informasi tentang penyimpangan dan jalannya pelaksanaan			

		dari rencana, melakukan kunjungan staf guna mengidentifikasi cara-pelaksanaan dalam rangka pencapaian tujuan dan supervisi.			
8	Pengendalian Perencanaan dengan <i>VEN System</i>	<i>VEN System</i> merupakan analisa yang digunakan untuk menetapkan prioritas pembelian obat serta menentukan tingkat stok yang aman dan harga penjualan obat. <i>VEN System</i> dikenalkan di gudang obat Departemen Gilut untuk mengatasi masalah pengendalian perencanaan obat dimana perencanaan persediaan dibuat kriteria terdiri dari : V (<i>Vital</i>), E (<i>Essential</i>) dan N (<i>Non essential</i>).	Wawancara Mendalam , telusur dokumen	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan mendapatkan informasi mendalam mengenai sistem manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut pada bulan November 2011 sampai dengan Mei 2012 di Gudang Obat Departemen Gilut yang merupakan Sub Unit Departemen Gilut yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan dan pengadaan kebutuhan obat di Departemen Gilut. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), diskusi kelompok terarah (*focussed group discussion / FGD*) dan telaah data sekunder yang didapatkan dari bagian-bagian terkait dengan pengelolaan Gudang Obat.

Sampel tempat penelitian merupakan RS Tentara yang mempunyai spesifikasi tersendiri dibanding dengan RS lain. Spesifikasi tersebut antara lain Manajemen RS akan diwarnai dengan sistem komando dan klien yang dirawat sebagian besar berasal dari prajurit dan keluarganya. Dengan demikian hasil penelitian ini belum bisa digeneralisasi atau digunakan oleh RS lain terutama yang karakteristiknya tidak sama dengan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Pengenalan metode pengendalian perencanaan berdasarkan *VEN System* merupakan hal yang baru dikenalkan oleh Peneliti di Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sehingga referensi yang digunakan masih terbatas dan hasil nyata efektifitas efisiensi metode ini belum dapat diketahui.

6.2. Sistematika Penyajian

Hasil penelitian akan disajikan dengan urutan sebagai berikut :

- a. Kualitas data penelitian
- b. Penyajian hasil penelitian yang berupa data sekunder dan analisa hasil wawancara mendalam yang disajikan dalam bentuk matriks (lampiran).

6.3. Kualitas Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari pelaksanaan manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut periode tahun

2011, berupa program perencanaan sampai dengan pengendalian pengelolaan obat, Standar Prosedur Operasional pengelolaan obat dan Alur pengelolaan obat di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Wawancara mendalam dan FGD dilakukan pada Direktur Pembinaan Penunjang Medik (Dirbinjangmed), Kepala Departemen Gilut, Kepala Urusan Gudang Obat Departemen Gilut, Dokter Gigi dan Perawat Gigi. Wawancara mendalam dilakukan pada minggu pertama bulan Desember 2011, dengan lama waktu wawancara 30-90 menit pada masing-masing Informan. Waktu pelaksanaan wawancara mendalam pada tiap Informan berbeda karena Peneliti menyesuaikan kesediaan waktu Informan.

FGD dilakukan pada minggu kedua Desember 2011 dengan lama waktu 60-90 menit dan jumlah peserta 5 orang yaitu para Informan Penelitian.

6.4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

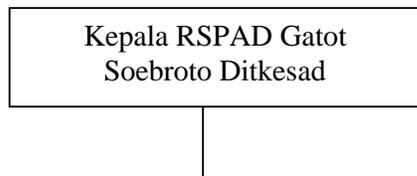
6.4.1. Struktur Organisasi

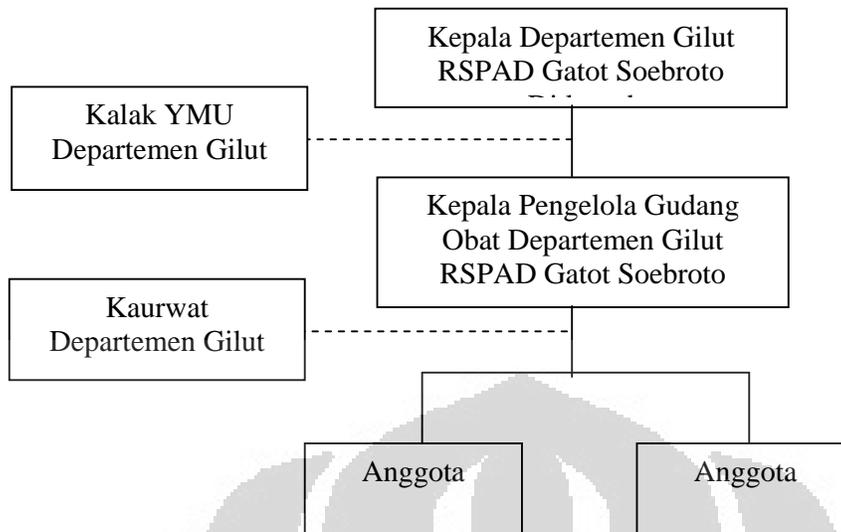
Pada bagan Struktur Organisasi Gudang Obat Departemen Gilut dapat dilihat bahwa Gudang Obat Departemen Gilut dipimpin oleh Kepala Pengelola Gudang Obat Departemen Gilut yang berpendidikan DIII Keperawatan Gigi, yang bertanggung jawab secara garis komando kepada Kepala Departemen Gilut dan dalam melakukan pekerjaannya dibantu oleh dua orang anggota. Untuk menyelesaikan tugasnya dengan baik, Pengelola Gudang Obat dapat berkoordinasi kepada Kalak YMU Departemen Gilut untuk perencanaan kebutuhan material kesehatan dan obat bagi pasien YMU dan dengan Kaur Poli Gilut yang mengetahui kondisi nyata pelayanan di poliklinik dan jumlah pasien rata-rata per hari/bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar Bagan Struktur Organisasi berikut :

Gambar 2.

Bagan Struktur Organisasi

Pengelola Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad





Keterangan :

_____ Garis komando
 - - - - - Garis koordinasi

6.4.2. Perencanaan

Pendapat Aditama (2003) dalam buku Manajemen Administrasi Rumah Sakit menyatakan perencanaan pengadaan barang logistik harus sedemikian rupa dilakukan sehingga akan siap tersedia pada saat dibutuhkan, akan tetapi tidak tertumpuk terlalu banyak. Proses perencanaan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan material kesehatan dan merupakan suatu kegiatan memuat berbagai rencana jangka panjang untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sehingga rencana kebutuhan dapat terlaksana secara efektif dan efisien.

Peneliti melakukan wawancara mendalam tentang proses perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut, hasilnya sebagai berikut :

“Untuk jabatan yang baru saya pegang selama kurang lebih 1 tahun ini, yang saya ketahui di Gudang Obat Pusat dilakukan perencanaan obat berdasarkan tipe rumah sakit, standarisasi obat atau formularium, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir, kapasitas gudang, lead time dan stock pengaman, jumlah kunjungan dan pola penyakit. Pengendalian perencanaan yang diterapkan merupakan gabungan metode VEN dan ABC. Perencanaan berasal dari Departemen / Instalasi, tetapi perencanaannya hanya berdasarkan kebutuhan tahun sebelumnya ditambah perkiraan peningkatan jumlah pasien 10%.” Informan 1.

“Untuk perencanaan obat di Dep. Gilut prosesnya tiap unit/bagian membuat rencana kebutuhan dan mengajukannya kepada Pimpinan Rumah Sakit melalui Dirbinjangmed untuk dana APBN dan melalui Kabina YMU untuk dana YMU.” Informan 2.

“Proses perencanaan yang selama ini saya kelola di Gudang Obat Dep. Gilut dimulai dengan pengajuan rencana kebutuhan dari masing-masing SMF yang ada di Departemen Gilut kemudian direkapitulasi oleh pengelola gudang dan diajukan kepada Pimpinan melalui Nota Dinas Kepala Departemen”. Informan 3.

“Proses perencanaan secara detailnya saya ngga tahu, yang saya tahu masing-masing penanggung jawab di SMF Departemen Gilut membuat rencana kebutuhan dan mengajukan kepada Pengelola Gudang. Perencanaan kebutuhan dibuat berdasarkan kebutuhan rutinitas dan jumlah pasien serta kriteria pasien dinas dan YMU..” Informan 4.

“Untuk perencanaan kebutuhan material kesehatan rutin setiap bulan dicatat, disusun dan direkapitulasi, terus diajukan ke Pengelola Gudang Obat. Gak pake rumus apapun untuk ngitung jumlahnya, jumlahnya disesuaikan dengan hasil evaluasi jumlah pasien bulan sebelumnya.” Informan 5.

Dari informasi yang digali oleh peneliti didapatkan gambaran tentang alur atau proses perencanaan dari Gudang Obat sampai dengan Gudang Pusat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad diawali dengan permintaan kebutuhan material kesehatan diajukan setiap 1 minggu sekali dari masing-masing Sub SMF Departemen Gilut yaitu Sub SMF Oral Medicine, Prosthodonti, Pedodonti, Orthodonti, Exodonti, Periodontologi/Preventif/VIP, Bedah Mulut dan Laboratorium Gigi. Rekapitulasi kebutuhan dalam 1 bulan dilakukan oleh Kepala Gudang Departemen Gilut untuk selanjutnya diajukan secara berjenjang kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Setelah kebutuhan material kesehatan direkapitulasi oleh Kepala Gudang Obat Departemen Gilut, kemudian dibuatkan surat permintaan tertulis dalam bentuk Nota Dinas dari Kepala Departemen Gilut kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, dengan tembusan diberikan kepada Direktur Pembinaan Penunjang Medik, Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan, Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Perbekalan kesehatan dan Kepala Unit Layanan Pengadaan. Nota Dinas yang masuk kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad akan didisposisikan oleh Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad kepada Direktur

Pembinaan Penunjang Medik selaku pembina dan pengendalian penunjang medis dan perbekalan kesehatan lainnya untuk proses pengadaan selanjutnya dengan dukungan dana APBN. Direktur Pembinaan Penunjang Medik akan mendisposisikan Nota Dinas kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan, Perbekalan kesehatan dan Unit Layanan Pengadaan.

Rekapitulasi kebutuhan dari Kepala Departemen Gilut dan Departemen/Instalasi/Unit/Bagian lainnya akan dibukukan oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan untuk kebutuhan alat kesehatan dan oleh Kepala Bagian Perencanaan Pengendalian dan Pengadaan Perbekalan Kesehatan untuk kebutuhan perbekalan kesehatan, selanjutnya diproses sesuai program kerja yang telah disusun oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan dan Perbekalan kesehatan.

Rekapitulasi kebutuhan dari Kepala Departemen Gilut dan Departemen/Instalasi/Unit/Bagian lainnya akan dikoordinasikan Unit Layanan Pengadaan kepada Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan, Bagian Perencanaan Perbekalan kesehatan dan Bagian Anggaran dan Administrasi Keuangan untuk selanjutnya dilaksanakan proses pengadaan jika program tersebut telah sesuai dengan program perencanaan dari Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan / Perbekalan kesehatan dan program anggaran Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan RS.

Gambar 3.

Alur perencanaan permintaan kebutuhan material kesehatan Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Andriani, N., Nurdiana, F., & Nurdiana, F. (2012). Analisis dan Rancangan Sistem Informasi Manajemen (SIM) pada RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Jakarta: FKUI.



Dari informasi hasil wawancara peneliti menarik kesimpulan bahwa proses perencanaan yang dilakukan oleh Pengelola Gudang Obat Departemen Gilut belum memadai karena Gudang Obat Departemen Gilut hanya menerima *dropping* obat dari Gudang Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sehingga Pengelola Gudang Obat cenderung membuat perencanaan kebutuhan obat hanya berdasarkan kebutuhan tahun sebelumnya tanpa melakukan seleksi berdasarkan skala prioritas kebutuhan obat yang harus ada, perlu ada atau tidak perlu ada.

6.4.3. Penganggaran

Menurut Subagya (1994), penganggaran adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu standar tertentu yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku baginya, maka hal tersebut sebagian sudah sesuai tergantung kebijakan masing-masing rumah sakit karena dikaitkan dengan macam anggaran yang harus disiapkan rumah sakit diantaranya :

1. Anggaran pembelian
2. Anggaran perbaikan dan pemeliharaan
3. Anggaran penyimpanan dan penyaluran

4. Anggaran penelitian dan pengembangan barang
5. Anggaran penyempurnaan administrasi barang
6. Anggaran pengawasan barang
7. Anggaran penyediaan dan peningkatan mutu personel (pendidikan dan pelatihan).

Peneliti menggali informasi mengenai permasalahan utama pada proses penganggaran, diketahui bahwa tidak ada alokasi khusus pendanaan yang dikelola di Departemen Gilut, tetapi dianggarkan di tingkat Rumah Sakit dengan kebijakan Pimpinan Rumah Sakit berdasarkan perencanaan kebutuhan dari Kepala Departemen.

“Untuk diketahui ya bu, anggaran obat untuk tingkat RS bersumber dari : 1. APBN yaitu dana RBK (Rutin Bekal Kesehatan) dan DPK (Dana Pemeliharaan Kesehatan) kemudian sumber 2. dari PNBPM YMU yang digunakan untuk mendukung obat bagi pelayanan masyarakat umum/swasta, sebenarnya dana tersebut berkontribusi (subsidi silang) juga kepada pasien dinas ya bu. Untuk jangka waktu penganggarnya bisa pertahun, persemester atau pertriwulan.” Informan 1.

“Yang selama ini saya tangani, tidak ada anggaran khusus dari Departemen Gilut untuk pengadaan material kesehatan dan obat, seluruh anggaran untuk pengadaan bersumber dari anggaran Rumah Sakit yang diajukan secara berjenjang.” Informan 2.

“Selama kami menjadi Pengelola Gudang Obat, tidak ada sistem anggaran pengadaan perbekalan kesehatan dan obat khusus di Departemen Gilut tetapi mengikuti kebijakan anggaran pengadaan material kesehatan rumah sakit.” Informan 3.

“Setahu saya, tidak ada anggaran khusus Departemen, kayanya mengikuti anggaran rumah sakit saja.” Informan 4.

“Saya tidak tahu pasti, kayaknya berdasarkan anggaran rumah sakit saja.” Informan 5.

Dari informasi yang digali oleh peneliti didapatkan gambaran tentang alur atau proses penganggaran dari Gudang Obat sampai dengan Gudang Pusat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad diawali dengan Nota Dinas yang masuk kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad akan didisposisikan oleh Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad kepada Direktur Pembinaan Penunjang Medik selaku pembina dan pengendalian penunjang medis dan perbekalan kesehatan lainnya selanjutnya Direktur

Pembinaan Penunjang Medik akan mendisposisikan Nota Dinas kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan, Perbekalan kesehatan dan Unit Layanan Pengadaan.

Rekapitulasi kebutuhan dari Kepala Departemen Gilut dan Departemen/Instalasi/Unit/Bagian lainnya akan dibukukan oleh Kabag Perencanaan Pengendalian Pengadaan Alat Kesehatan untuk kebutuhan alat kesehatan dan oleh Kabag Perencanaan, Pengendalian dan Pengadaan Perbekalan kesehatan untuk kebutuhan perbekalan kesehatan, selanjutnya diproses sesuai program kerja yang telah disusun oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan dan Perbekalan kesehatan.

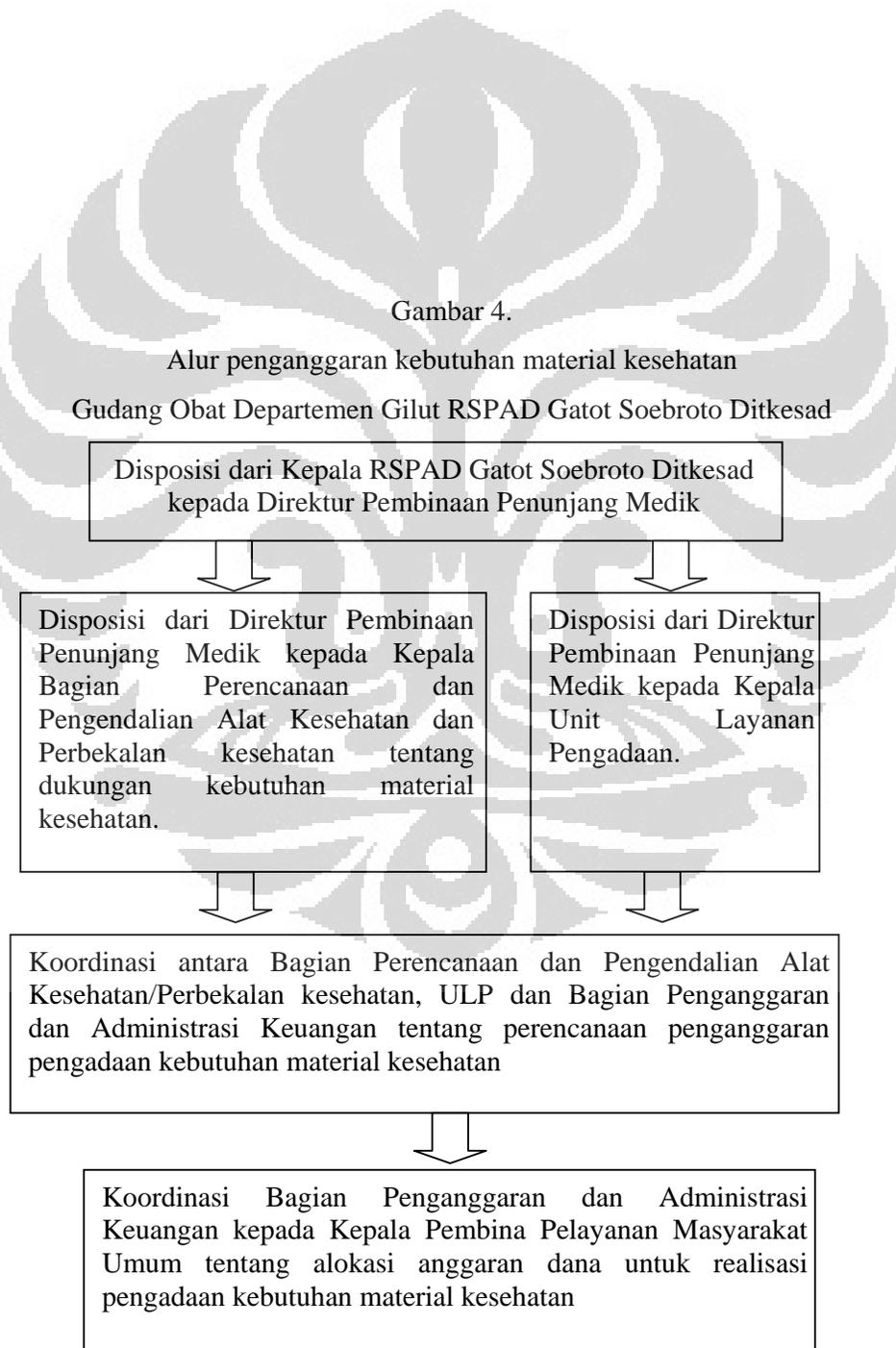
Rekapitulasi kebutuhan dari Kepala Departemen Gilut dan Departemen/Instalasi/Unit/Bagian lainnya akan dikoordinasikan ULP kepada Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan, Perbekalan kesehatan dan Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan untuk selanjutnya dilaksanakan proses pengadaan jika program tersebut telah sesuai dengan program perencanaan dari Bagian Perencanaan dan Pengendalian Alat Kesehatan / Perbekalan kesehatan dan program anggaran Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan RS.

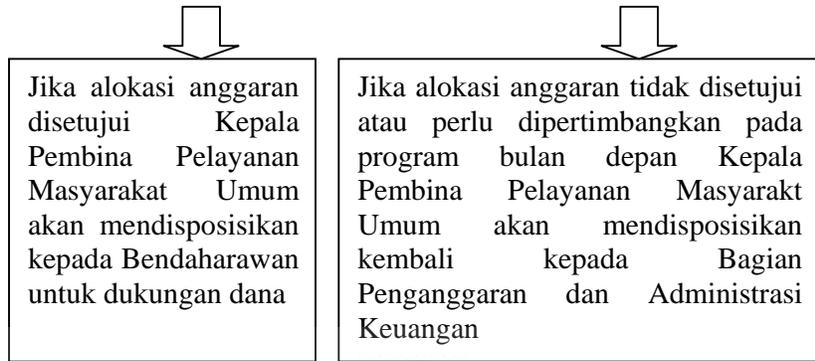
Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan akan berkoordinasi dengan Kepala Pembina Pelayanan Masyarakat Umum tentang alokasi dana untuk pengadaan dukungan material kesehatan sesuai permintaan dari Departemen Gilut. Jika kebutuhan material kesehatan merupakan program rutin yang sudah dialokasikan dananya dalam program kerja dan anggaran rumah sakit maka penyaluran dana akan dilanjutkan kepada Bendaharawan RS. Jika kebutuhan material kesehatan sifatnya baru, mendesak/*cyto* atau menambah kekurangan dari jumlah kebutuhan yang telah diajukan maka akan dilihat pagu anggaran yang ada di Kepala Pembina Pelayanan Masyarakat Umum, jika memenuhi pagu anggaran maka realisasi pengadaan dapat dilakukan oleh Departemen Gilut terlebih dahulu dan akan digantikan dananya pada bulan berikutnya. Sehingga Kabina YMU akan mendisposisikan kembali kepada Kepala Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan.

Pengajuan penggantian dana untuk menggantikan pembelian material kesehatan diajukan dalam bentuk Nota Dinas secara berjenjang seperti pengajuan dukungan dana/permintaan material kesehatan.

Dapat disimpulkan peneliti bahwa, di Gudang Obat Departemen Gilut tidak ada kegiatan penganggaran karena sistem penganggaran dipusatkan di Gudang Obat

Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang pelaksanaannya mengacu kepada APBN, sistem penerimaan obat hanya *dropping* sehingga tidak ada alokasi khusus anggaran pengadaan obat.





6.4.4. Pengadaan

Pengadaan adalah semua kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Kegiatan ini termasuk dalam usaha untuk tetap mempertahankan sesuatu yang telah ada dalam batas-batas efisiensi. (Subagya, 1994)

Peneliti menggali informasi secara mendalam dari para Informan, didapatkan informasi bahwa proses pengadaan obat yang berasal dari dana APBN maupun dana PNBPN YMU mengacu kepada Peraturan Presiden (Perpres) RI Nomor : 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa. Di RSPAD pengadaan barang disentralisasi melalui Unit Layanan Pengadaan. Pengadaan obat ditentukan oleh prosedur rumah sakit, Departemen Gilut hanya menerima saja pengadaan obat sesuai rencana kebutuhan. Proses pengadaan di tingkat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sudah sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 80 Tahun 2003 dimana dijelaskan pengadaan barang / jasa pemerintah adalah kegiatan pengadaan barang / jasa yang dibiayai dengan APBN / APBD, baik dilaksanakan secara swakelola maupun oleh penyedia barang / jasa.

“Prosedur yang dilakukan selama ini dalam proses pengadaan obat yaitu berasal dari dana APBN maupun dana PNBPN YMU mengacu kepada Peraturan Presiden (Perpres) RI Nomor : 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa. Di RSPAD pengadaan barang disentralisasi melalui ULP (Unit Layanan Pengadaan).” Informan 1.

“Pengadaan obat ditentukan oleh prosedur rumah sakit, Departemen Gilut hanya menerima pengadaan obat sesuai perencanaan kebutuhan.” Informan 2.

“Sistem pengadaan berkoordinasi dengan Bagian Perencanaan dan Pengendalian Pengadaan Material kesehatan, Perbekalan kesehatan dan Instalasi Farmasi.” Informan 3.

“Sistem pengadaan obat kurang efektif karena terkadang sebagian obat tidak bisa terpenuhi tepat pada waktunya.” Informan 4.

“Sistem pengadaan disesuaikan dengan perencanaan kebutuhan dan dikoordinasikan kepada Pengelola Gudang.” Informan 5.

Hasil observasi dokumen dan di lapangan, kegiatan pengadaan berdasarkan alur pengadaan kebutuhan material kesehatan Gudang Obat Departemen Gilut diawali dengan Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan akan berkoordinasi dengan Kepala Pembina Pelayanan Masyarakat Umum tentang alokasi dana untuk pengadaan dukungan material kesehatan sesuai permintaan dari Departemen Gilut.

Jika kebutuhan material kesehatan merupakan program rutin yang sudah dialokasikan dananya dalam program kerja dan anggaran rumah sakit maka penyaluran dana akan dilanjutkan kepada Bendaharawan RS.

Jika kebutuhan material kesehatan sifatnya baru, mendesak / *cyto* atau menambah kekurangan dari jumlah kebutuhan yang telah diajukan maka akan dilihat pagu anggaran yang ada di Kepala Pembina Pelayanan Masyarakat Umum, jika memenuhi pagu anggaran maka realisasi pengadaan dapat dilakukan oleh Departemen Gilut terlebih dahulu dan akan digantikan dananya pada bulan berikutnya. Sehingga Kepala Pembina Pelayanan Masyarakat Umum akan mendisposisikan kembali kepada Kepala Bagian Penganggaran dan Administrasi Keuangan.

Pengajuan penggantian dana untuk menggantikan pembelian material kesehatan diajukan dalam bentuk Nota Dinas secara berjenjang seperti pengajuan dukungan dana / permintaan material kesehatan.

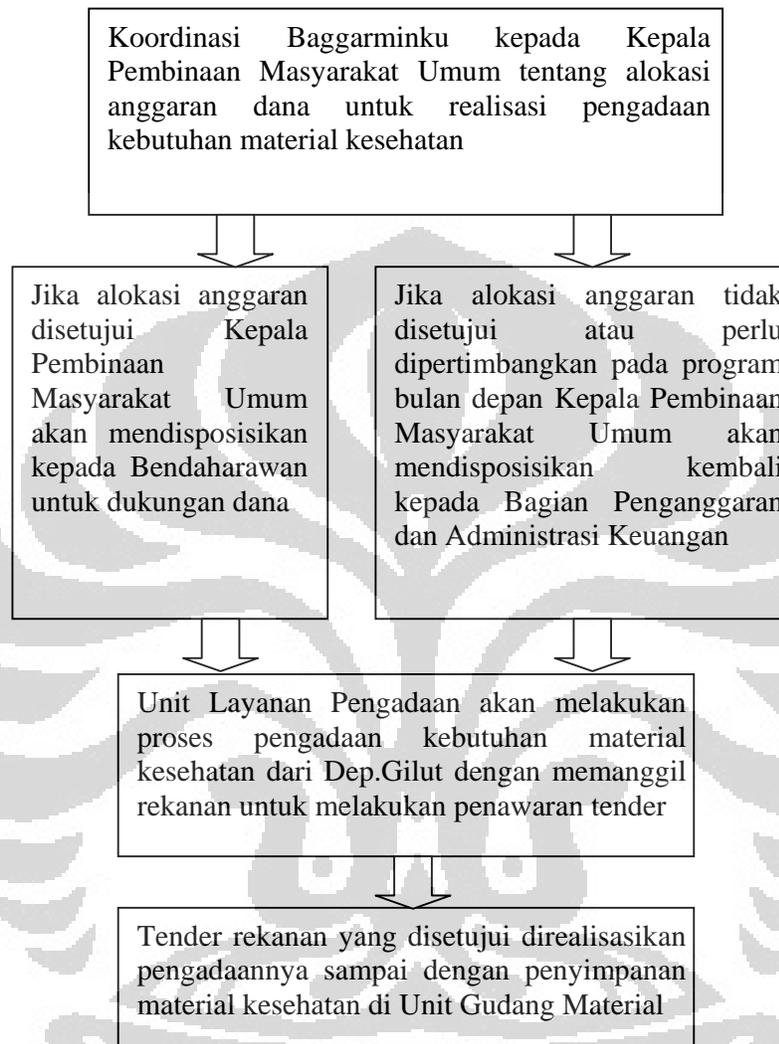
Setelah proses disetujui, Unit Layanan Pengadaan akan melakukan proses pengadaan kebutuhan material kesehatan dengan memanggil rekanan untuk selanjutnya rekanan melakukan proses tender dimulai dari penawaran sampai dengan pengiriman barang.

Jika proses tender sampai dengan pengiriman barang telah dilakukan selanjutnya material kesehatan akan dikirim dari rekanan kepada Unit Gudmat untuk dibukukan sebelum didistribusikan kepada Departemen/Instalasi/Unit yang membutuhkan.

Gambar 5.

Alur pengadaan kebutuhan material kesehatan

Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Dapat disimpulkan bahwa oleh peneliti bahwa tidak ada proses pengadaan di Gudang Obat Departemen Gilut karena kegiatan pengadaan dipusatkan di Unit Layanan Pengadaan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dimana prosesnya sudah mengacu kepada Keppres No.80 Tahun 2003.

6.4.5. Penyimpanan

Fungsi penyimpanan ini dapat diibaratkan sebagai jantung manajemen logistik, karena sangat menentukan kelancaran pendistribusian. Oleh karena itu maka teknik-teknik penyimpanan di Gudang Obat Departemen belum dikatakan baik

sehingga perlu diperbaiki tata kelolanya sehingga diperoleh keuntungan melakukan fungsi penyimpanan ini yaitu (Subagya, 1994) :

6. Untuk mengantisipasi keadaan yang fluktuatif, karena sering terjadi kesulitan memperkirakan kebutuhan secara tepat dan akurat.
7. Untuk menghindari kekosongan bahan (*out of stock*).
8. Untuk menghemat biaya, serta mengantisipasi fluktuasi kenaikan harga bahan.
9. Untuk menjaga agar kualitas bahan dalam keadaan siap dipakai.
10. Untuk mempercepat pendistribusian.

Peneliti menggali informasi secara mendalam dari para Informan, didapatkan informasi bahwa proses penyimpanan di Gudang Obat Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sudah sesuai dengan sistem pergudangan, dipisahkan antara perbekalan kesehatan cair dan padat, dll tetapi untuk Gudang Obat Departemen tidak dikelola sesuai dengan syarat pergudangan karena penyimpanan hanya sementara sebelum didistribusikan kepada pengguna.

“Penyimpanan di Gudang Obat Rumah Sakit sesuai dengan sistem pergudangan, dipisahkan antara perbekalan kesehatan cair dan padat, dll tetapi untuk Gudang Obat Departemen tidak dikelola sesuai dengan syarat pergudangan yang seharusnya karena penyimpanan hanya sementara sebelum didistribusikan kepada pengguna.” Informan 1.

“Walaupun belum sempurna masih ada yang berantakan, tapi sistem penyimpanan sudah coba dikelompokkan berdasarkan bentuk material kesehatan yaitu padat, cair, powder dan pasta.” Informan 2.

“Saat ini, sistem penyimpanan dikelompokkan berdasarkan bentuk material kesehatan yaitu padat, cair, powder dan pasta, kedepan akan diklasifikasi sesuai dengan saran dan masukan peneliti baiknya bagaimana ?.” Informan 3.

“Masih perlu dievaluasi dan diperbaiki karena belum sesuai dengan sistem pergudangan yang ideal atau mendekati ideal.” Informan 4.

“Yang saya lihat di Gudang Obat kita, saya ngga tahu sistem penyimpanan sesuai atau belum dengan peraturan pergudangan tapi kelihatan tidak rapi, banyak dus-dus yang menumpuk dan dicampur-campur.” Informan 5.

Hasil wawancara mendalam Peneliti dan telusur dokumen tentang gambaran alur penyimpanan kebutuhan material kesehatan Gudang Obat Departemen Gilut

diawali dengan kegiatan Unit Layanan Pengadaan melakukan proses pengadaan kebutuhan material kesehatan dengan memanggil rekanan untuk selanjutnya rekanan melakukan proses tender dimulai dari penawaran sampai dengan pengiriman barang. Jika proses tender sampai dengan pengiriman barang telah dilakukan selanjutnya material kesehatan akan dikirim dari rekanan kepada Unit Gudang Material untuk dibukukan sebelum didistribusikan kepada Departemen/Instalasi/Unit yang membutuhkan.

Selanjutnya Unit Gudang Material akan berkoordinasi dengan Instalasi Farmasi untuk penyimpanan perbekalan kesehatan cair dan padat di Gudang Perbekalan kesehatan Cair dan padat Instalasi Farmasi. Proses penyimpanan perbekalan kesehatan cair dan padat dilakukan di Gudang Perbekalan kesehatan Cair dan Padat di Instalasi Farmasi.

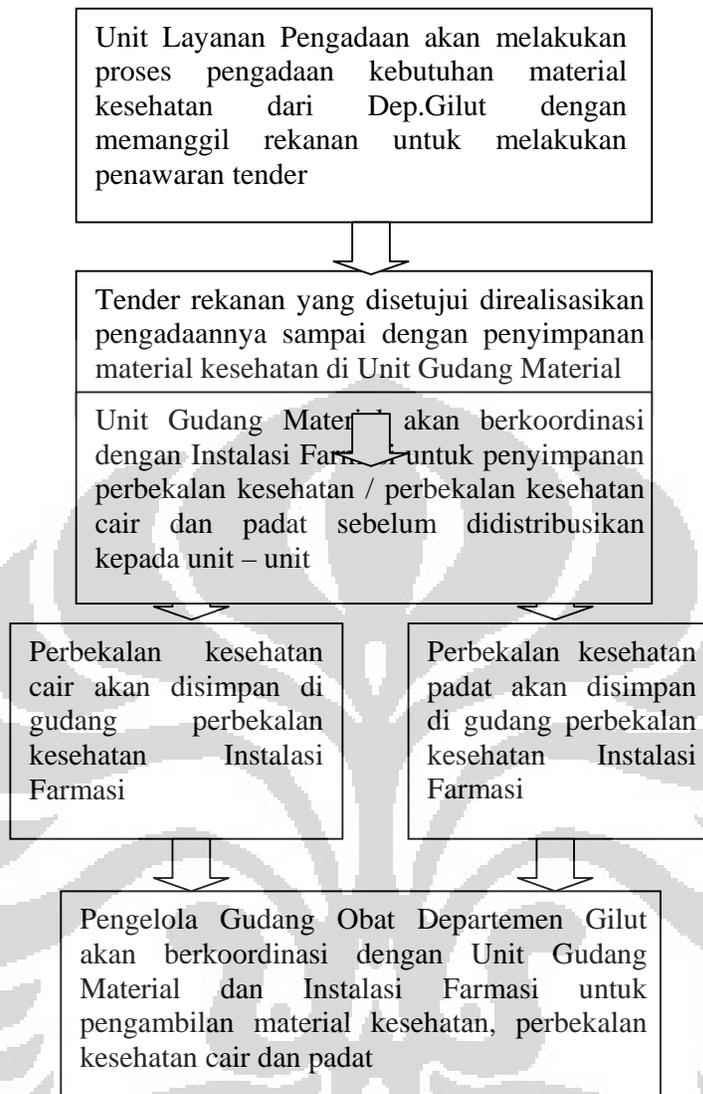
Untuk proses pendistribusian material kesehatan, perbekalan kesehatan cair dan padat, pengelola Gudang Obat Departemen Gilut akan berkoordinasi dengan Unit Gudang Material dan Instalasi Farmasi.

Hasil pengamatan Peneliti dapat disimpulkan bahwa sistem penyimpanan di Gudang Obat Departemen Gilut belum sesuai dengan persyaratan pergudangan yang baik. Penyimpanan obat masih acak tidak sesuai dengan jenis obat yaitu powder, pasta, padat atau cair. Penyimpanan dalam rak / pallet masih menggunakan dus-dus besar tidak ditempatkan didalam kotak plastik transparan yang bisa terlihat isi kotak tersebut dari luar atau langsung diatas alas rak / pallet tersebut. Ketidakteraturan penyimpanan ini salah satunya disebabkan kemampuan/kompetensi Petugas Pengelola Gudang Obat sangat terbatas. Tugas sebagai Pengelola Gudang Obat hanya merupakan tugas tambahan yang diberikan kepada Perawat Gigi dengan tugas pokoknya memberikan asuhan keperawatan gigi pada pasien ditambahkan pula dengan mengelola Gudang Obat Departemen Gilut. Tugas tambahan ini tidak disertai pula dengan pendidikan dan pelatihan non formal yang dapat menunjang keterampilannya dalam mengelola Gudang Obat.

Hasil penelusuran peneliti tentang alur proses penyimpanan dapat dilihat pada gambar alur berikut :

Gambar 6.

Alur penyimpanan kebutuhan material kesehatan
Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



6.4.6. Pendistribusian

Pendapat Subagya (1994), penyaluran atau distribusi merupakan kegiatan atau usaha untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lainnya.

Peneliti menggali informasi mengenai permasalahan utama pada proses pendistribusian, diketahui bahwa proses pendistribusian obat dari Gudang Obat Rumah Sakit ke Gudang Obat Departemen / Instalasi terkait berdasarkan PPM yang

dikeluarkan Pimpinan Rumah Sakit. Pendistribusian dilaksanakan berdasarkan prinsip FIFO (*First In First Out*). Sistem pendistribusian dalam pengelolaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu berjenjang dari tingkat tertinggi kepada unit pelaksana terendah, yaitu pendistribusian barang logistik kesehatan dari unit Bagian Logistik Rumah Sakit kepada Pengelola Gudang Departemen yang selanjutnya disitribusikan kepada Sub SMF yang ada di Departemen secara berkala 1 minggu sekali.

“Pada prinsipnya, pendistribusian obat dari Gudang Obat Rumah Sakit ke Gudang Obat Departemen / Instalasi sudah sesuai dengan SPO (standar prosedur operasional) rumah sakit yaitu berdasarkan Disposisi yang dikeluarkan Pimpinan Rumah Sakit dilanjutkan ke unit dibawah jajaran Dirbinjangmed dan seterusnya sampai masuk ke Gudang Farmasi Pusat dan didistribusikan ke Gudang Obat Departemen. Pendistribusian dilaksanakan berdasarkan prinsip FIFO (first in first out).” Informan 1.

“Dari Gudang Farmasi Pusat, kita menerima dropping, kemudian kita distribusikan secara rutin kepada Sub SMF Departemen Gilut dari Pengelola Gudang setiap 1 minggu sekali.” Informan 2.

“Yang selama ini kami lakukan untuk pendistribusian obat / perbekalan kesehatan secara rutin dibagikan kepada Sub SMF Departemen Gilut setiap 1 minggu sekali untuk yang rutin kecuali jika ada kebutuhan mendesak / cyto, Sub SMF dapat mengajukan kepada Pengelola Gudang, Gudang Obat Departemen Obat sendiri menerima distribusi / dropping obat dari Gudang Farmasi Pusat”. Informan 3.

“Setahu saya, kita di SMF terima distribusi obat dari Gudang setiap 1 minggu sekali tapi terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan birokrasi terlalu panjang.” Informan 4.

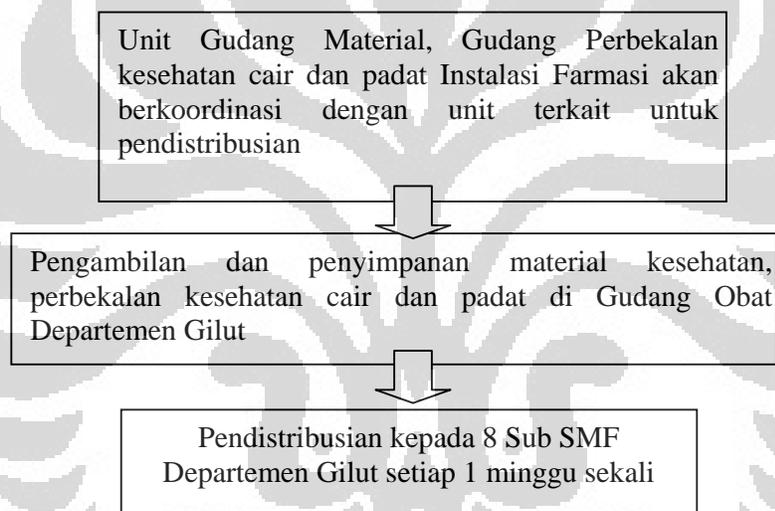
“Kami menerima obat dan material kesehatan lainnya secara rutin di Sub SMF Departemen Gilut dari Pengelola Gudang setiap 1 minggu sekali sesuai permintaan yang kita ajukan kepada Pengelola Gudang Obat.” Informan 5.

Peneliti melakukan wawancara mendalam dan telusur dokumen tentang gambaran alur pendistribusian dalam pengelolaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu untuk proses pendistribusian material kesehatan, perbekalan kesehatan cair dan padat, pengelola Gudang Obat Departemen Gilut akan berkoordinasi dengan Unit Gudmat dan Instalasi Farmasi untuk pengambilannya serta dilakukan pencatatan dan pelaporannya.

Pengelola Gudang Obat Departemen Gilut akan menyimpan material kesehatan, perbekalan kesehatan padat dan cair di tempat yang berbeda sebelum didistribusikan ke Sub SMF Departemen Gilut. Pendistribusian material kesehatan dan perbekalan kesehatan setiap 1 minggu sekali kepada 8 Sub SMF Departemen Gilut yaitu Sub SMF Oral Medicine, Prosthodonti, Pedodonti, Orthodonti, Exodonti, Periodontologi / Preventif / VIP, Bedah Mulut dan Laboratorium Gigi. Selanjutnya dilakukan pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi.

Gambar 7.

Alur pendistribusian kebutuhan material kesehatan
Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Dapat disimpulkan bahwa proses pendistribusian sudah sesuai dengan ketentuan yaitu didistribusikan secara berkala kepada seluruh unit SMF yang ada di Departemen Gilut.

6.4.7. Penghapusan

Hasil wawancara mendalam dengan para informan tentang proses penghapusan didapatkan informasi bahwa sistem penghapusan dalam pengelolaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu tidak ada sistem penghapusan yang langsung dikelola Gudang Obat Departemen Gilut, tetapi dikoordinir dan dilaksanakan di tingkat Rumah Sakit dengan kebijakan Pimpinan Rumah Sakit dan dilaporkan pula kepada Supra Sistem Rumah Sakit / Direktorat Kesehatan Angkatan

Darat. Untuk lebih jelasnya jawaban para informan dapat dilihat pada matriks berikut :

“Kebijakan di rumah sakit, Obat kadaluarsa didata jenis dan jumlahnya, diajukan untuk penghapusan secara berjenjang sampai ke satuan atas. Penghapusan dilaksanakan setelah ada persetujuan dari Pimpinan, obat – obatan yang dihapus dibakar atau ditimbun, dibuat berita acara penghapusan dan dilaporkan kepada Supra Sistem yaitu Direktorat Kesehatan Angkatan Darat.” Informan 1.

“Selama ini, sistem penghapusan obat belum pernah dilakukan oleh Gudang Obat Departemen Gilut, tetapi mengikuti prosedur rumah sakit.” Informan 2.

“Sistem penghapusan obat dilakukan hanya mengikuti peraturan dan proses penghapusan obat di rumah sakit, Departemen Gilut hanya mengajukan kepada Kadep, kemudian berjenjang ke Dirbinjangmed (Direktur Pembinaan Penunjang Medik) dan Karumkit (Kepala Rumah Sakit), proses selanjutnya dikoordinir dari Instalasi Farmasi rumah sakit.” Informan 3.

“Setahu saya, tidak ada sistem penghapusan di tingkat Departemen, mengikuti proses penghapusan rumah sakit. Kegiatan rinci penghapusan kami tidak tahu.” Informan 4.

“Yang selama ini saya ketahui, sistem penghapusan obat tidak dilakukan oleh Gudang Obat Departemen Gilut, jika ada obat yang akan ditarik / dihapuskan diinformasikan oleh Pengelola Gudang Obat”. Informan 5.

Peneliti melakukan penelusuran dokumen di bagian terkait tentang alur penghapusan material / perbekalan kesehatan di Departemen Gilut dimana kegiatan penghapusan dilaksanakan terpusat di Gudang Obat Pusat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad diawali dengan pengelola Gudang Obat Departemen Gilut menerima masukan dari 8 Sub SMF yang ada dilingkungan Departemen Gilut tentang obat yang perlu ditarik / dihapuskan berdasarkan pertimbangan medis atau Pengelola Gudang Obat melanjutkan informasi dari Instalasi Farmasi Pusat tentang obat akan yang ditarik / dihapuskan.

Kemudian, Kepala Departemen mengirimkan Nota Dinas kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dengan tembusan kepada Direktur Pembinaan Penunjang Medik dan Kainstansi Farmasi tentang pengiriman daftar obat yang akan ditarik / dihapuskan dan pengiriman fisik obat yang ditarik / dihapuskan dari Departemen Gilut.

Setelah menerima surat Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad membuat disposisi kepada Direktur Pembinaan Penunjang Medik dan Kainstalasi Farmasi untuk tindak lanjut pelaksanaan penarikan/penghapusan obat dengan membentuk panitia penghapusan. Panitia juga mempersiapkan semua perlengkapan untuk mendukung pelaksanaan penarikan/penghapusan obat.

Panitia penghapusan yang telah dibentuk akan membuat Surat Edaran kepada seluruh unit pelayanan rumah sakit untuk mengkarantina semua obat yang masuk daftar penarikan/penghapusan obat.

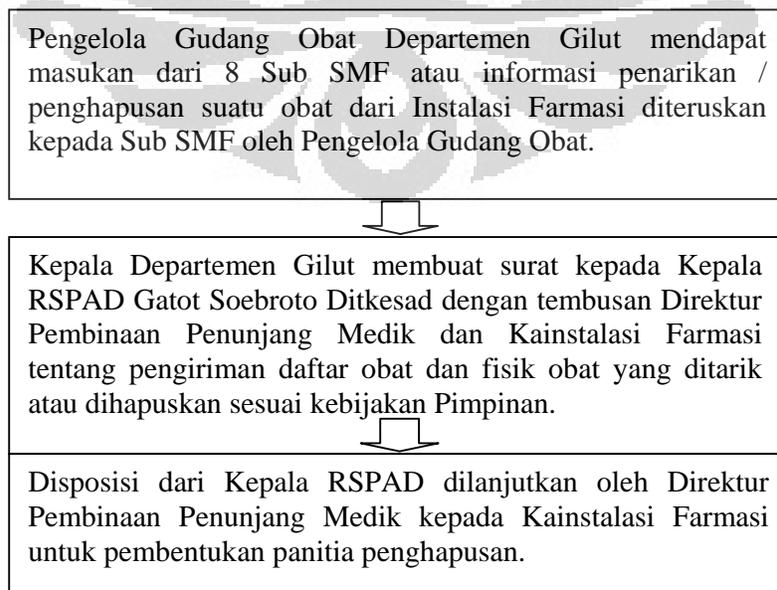
Pelaksanaan kegiatan penghapusan diseluruh unit pelayanan rumah sakit dengan mengkarantina semua obat yang masuk daftar penarikan/penghapusan obat, jika obat sudah terlanjur diberikan kepada pasien, petugas unit pelayanan tersebut harus memastikan obat tidak dikonsumsi oleh pasien bahkan mengambil kembali obat yang telah diberikan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien.

Kesimpulan Peneliti tentang proses penghapusan yaitu kegiatan penarikan/penghapusan obat bisa diinstruksikan langsung dari Gudang Pusat Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad kepada Unit Pelayanan atau sebaliknya Unit Pelayanan mengajukan daftar obat yang akan ditarik /dihapuskan dengan berbagai pertimbangan medis. Selanjutnya dibentuk panitia penghapusan yang akan menyiapkan/mengkoordinir seluruh kegiatan penarikan/penghapusan obat.

Gambar 8.

Alur penghapusan material kesehatan

Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad





Panitia penghapusan membuat Surat Edaran kepada Departemen/Instalasi/Unit sebagai tindak lanjut rencana kegiatan penghapusan obat, material kesehatan, perbekalan kesehatan serta menyiapkan perlengkapannya dan administrasinya.

6.4.8. Pengendalian

Fungsi inti dari pengelolaan keseluruhan kegiatan pengendalian persediaan (*inventory control*) dan *expediting* yang merupakan unsur-unsur utamanya. Aditama (2002).

Pelaksanaan penghapusan obat, material kesehatan, perbekalan kesehatan dengan mengkarantina semua produk yang ditarik/dihapuskan

Menurut Aditama (2002) *inventory control* bertujuan menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Karena itu hasil *stock opname* harus selalu seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas satu kesatuan waktu tertentu, misalnya satu bulan atau dua bulan atau kurang dari satu tahun. Pengadaan barang yang disebut juga pembelian merupakan titik awal dari pengendalian persediaan. Jika titik awal sudah tidak tepat, maka pengendalian akan sulit dikontrol. Pembelian harus menyesuaikan dengan pemakaian, sehingga ada keseimbangan antara pembelian dan penjualan.

Jika dikaitkan antara pendapat Aditama (2002) dan hasil wawancara mendalam dengan para informan tentang proses pengendalian manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut menunjukkan bahwa proses pengendalian manajemen logistik sudah mendekati optimal yaitu sistem pengendalian dilakukan dengan *stock opname* secara rutin setiap akhir bulan yang dilaporkan kepada Kepala Departemen kemudian pelaporan berjenjang kepada Pimpinan Rumah Sakit secara berkala untuk mendapatkan masukan / umpan balik dari Pimpinan Rumah Sakit.

“Proses pengendalian obat di rumah sakit dilakukan dengan *stock opname* sehingga dapat diketahui obat-obatan yang *fast moving*, *slow moving* dan *stagnan*,

obat-obatan yang sudah mendekati masa kadaluarsa sehingga dapat dilaporkan kepada pimpinan untuk menentukan kebijakan penggunaan obat tersebut sesegera mungkin. Kiranya proses pengendalian di Gudang Obat Departemen juga sama mengikuti proses ditingkat rumah sakit”. Informan 1.

“Sistem pengendalian yang dilaksanakan ditingkat Departemen, dengan membuat laporan rutin dan jika terjadi masalah dilaporkan kepada Pimpinan Rumah Sakit dan Pimpinan memberikan umpan balik. Saya sendiri sebagai Kadep mengawasi sistem pengendalian ini.” Informan 2.

“kegiatan pengendalian yang selama ini dilakukan di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu dengan membuat laporan harian dan laporan berkala yang diteruskan melaporkan kepada Kadep (Kepala Departemen) Gilut. Dari Kadep akan dilanjutkan dengan Nota Dinas kepada Karumkit (Kepala Rumah Sakit)” Informan 3.

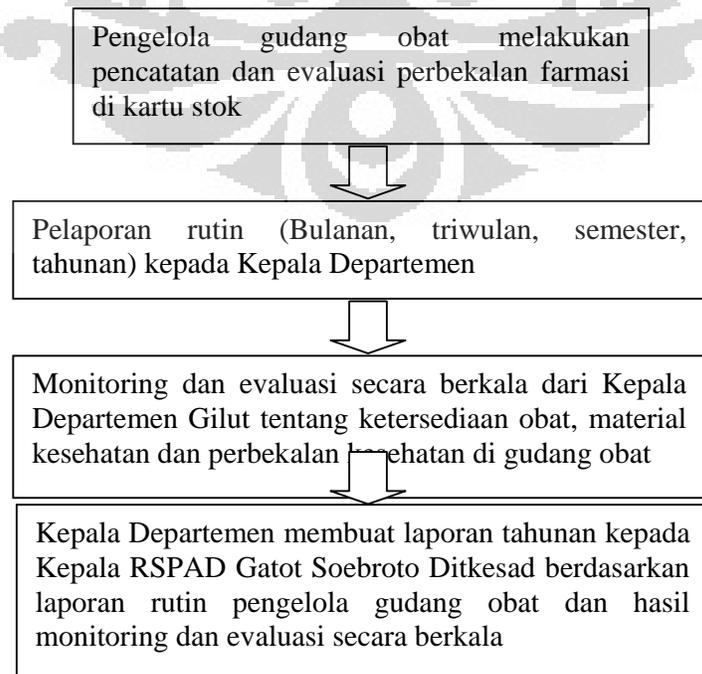
“Saya tidak tahu pastinya, sepertinya sistem pengendalian hanya berdasarkan laporan rutin saja tidak ada supervisi atau pengawasan khusus dari Pimpinan Rumah Sakit.” Informan 4.

“Dari kami di SFM membuat laporan rutin mingguan, semester dan tahunan yang dilaporkan kepada Pengelola Gudang Obat dan seterusnya saya tidak tahu.” Informan 5.

Gambar 9.

Alur pengendalian material kesehatan

Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Peneliti melakukan penelusuran dokumen ke bagian terkait tentang gambaran alur proses pengendalian manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut. Rincian kegiatan berdasarkan alur pengendalian material kesehatan Gudang Obat Departemen Gilut diawali dengan Pengelola Gudang Obat Departemen Gilut melakukan pencatatan seluruh sediaan material kesehatan yang ada di gudang obat pada kartu stok. Secara berkala (bulanan, triwulan, semester, tahunan) pengelola gudang obat membuat pelaporan jumlah material kesehatan yang diterima, dipakai dan sisa yang ada kepada Kepala Departemen Gilut.

Untuk mengetahui ketersediaan / kecukupan material kesehatan, analisa permasalahan dan masalah lainnya di gudang obat, Kepala Departemen Gilut melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

Setiap akhir tahun Kepala Departemen Gilut menyampaikan laporan tahunan kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tentang penerimaan material kesehatan, penggunaan dan rekomendasi terhadap suatu permasalahan yang ditemukan. Setiap akhir tahun, Kepala Departemen dan pengelola gudang obat melakukan rapat koordinasi tentang penyusunan laporan akhir tahun dan penyusunan program kerja tahun depan berhubungan dengan proses manajemen logistik yang ada di gudang obat Departemen Gilut.

6.4.9. Permasalahan di Gudang Obat Departemen Gilut

Hasil wawancara mendalam dengan para informan untuk menggali tentang permasalahan apakah yang ada dalam proses manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut.

“Dari berbagai permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan obat di rumah sakit, masalah paling menonjol diantaranya : 1. Obat / perbekalan kesehatan yang diusulkan oleh “User” tidak semuanya dapat terealisasi dihadapkan dengan anggaran yang tersedia. 2. Proses dari perencanaan sampai dengan pengadaan membutuhkan waktu yang lama. Harga obat / alat menjadi tinggi karena proses harus sesuai dengan Perpres 54 tahun 2010, tidak bisa pembelian langsung. 3. Pengajuan perencanaan kebutuhan dari “User” lambat sehingga obat / perbekalan kesehatan yang diusulkan ke pimpinan terkadang berpatokan pada

perencanaan kebutuhan tahun sebelumnya yang mungkin tidak dibutuhkan “User” lagi.” Informan 1.

“Saat ini permasalahan yang ada dalam pengelolaan Gudang Obat Dep. Gilut yaitu 1. Material kesehatan yang diterima terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan, kemudian 2. Klasifikasi obat yang harus ada dan tidak ada tidak dilakukan sehingga terkadang obat yang diperlukan tidak tersedia. 3. Masalah klasik yang selalu ada hampir disetiap bagian jumlah SDM Pengelola Gudang Obat terbatas, juga 4. Kompetensi SDM Pengelola Gudang Obat kurang kompeten, kurang menguasai manajemen logistik karena jumlah SDM terbatas tidak ada SDM dengan pendidikan khusus yang mengelola Gudang Obat, dan 5. Kapasitas gudang kurang memadai.” Informan 2.

“Saat ini masalah yang sering timbul dalam mengelola Gudang Obat Dep. Gilut adalah material kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan perencanaan kebutuhan (perencanaan kebutuhan), birokrasi terlalu panjang dan lama sehingga obat tidak selalu tersedia siap pakai, obat yang tidak dibutuhkan menumpuk di Gudang Obat Departemen Gilut padahal kapasitas terbatas dan bisa menyebabkan pemborosan karena obat sampai waktu ED tiba belum dipakai juga serta jumlah dan kemampuan pengelola kurang memadai.” Informan 3.

“Yang selama ini saya amati, masalah yang ada di Gudang Obat kayanya masalah kebutuhan obat / material kesehatan sebagian tidak dapat dipenuhi pada waktunya bila diperlukan, terus harga terlalu mahal dan memerlukan waktu yang sangat lama dan diperlukan berkali-kali pengajuan, terakhir jumlah SDM terbatas dan kurang kompetensinya dalam mengelola gudang karena dia bukan SDM yang dilatih khusus atau memiliki sertifikasi pergudangan.” Informan 4.

Dapat diambil kesimpulan oleh peneliti berdasarkan benang merah kesamaan pendapat para informan mengenai permasalahan yang ada pada proses manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu :

- a. Program pengendalian perencanaan tidak terkoordinir dengan baik sehingga pemenuhan kebutuhan obat, material kesehatan, perbekalan kesehatan terkadang tidak sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang diajukan oleh Departemen.
- b. Kapasitas Gudang Obat kurang memadai, tidak sesuai dengan ketentuan sistem pergudangan rumah sakit.

- c. Birokrasi terlalu panjang dan rumit, unit terkait yang membutuhkan harus selalu mengikuti perkembangan pengajuan perencanaan kebutuhan dan mengkonfirmasi kepada unit terkait berulang kali.
- d. Jumlah SDM pengelola gudang terbatas sehingga proses pengelolaan logistik kesehatan menjadi terhambat dan SDM yang ada juga kurang kompeten dalam pengelolaan gudang.

6.4.10. Upaya Penyelesaian Masalah di Gudang Obat Departemen Gilut

Penelitian melakukan wawancara mendalam dengan para informan untuk apakah permasalahan yang ada dalam proses manajemen logistik tersebut sudah ada upaya penyelesaiannya. Jawaban para informan ditampilkan dalam bentuk matriks untuk memudahkan melihat jawaban kelima informan, sebagai berikut :

“Ditingkat rumah sakit, permasalahan ini sudah pernah dicoba dibahas untuk dapat solusi metode mengatasinya tapi masih terkendala anggaran dan birokrasi yang panjang, karena anggaran rumah sakit berdasarkan APBN yang rutin saja.” Informan 1.

“Sebagai Kadep, saya sudah pernah diajukan dan melaporkan kepada Pimpinan tetapi belum ada penyelesaian karena hampir semua bagian di rumah sakit mempunyai permasalahan yang sama tentunya Karumkit punya skala prioritas, tidak semua bisa dipenuhi.” Informan 2.

“Jika ada permasalahan yang berhubungan dengan rumah sakit disampaikan kepada Karumkit (Kepala Rumah Sakit) melalui Kadep (Kepala Departemen). Penyelesaian masalah yang selama ini sudah dilaporkan belum ada, katanya masih menunggu anggaran.” Informan 3.

“Kayanya itu masalah klasik yang dari dulu belum diselesaikan deh, mungkin karena terkait birokrasi yang panjang.” Informan 4.

“Saya tidak tahu jalur penyelesaiannya gimana, yang saya lihat sih belum ada penyelesaiannya ya bu.” Informan 5.

Dapat disimpulkan bahwa upaya untuk penyelesaian permasalahan–permasalahan yang ada dalam pengelolaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu sebagian besar informan menjawab belum ada penyelesaian karena terkait dengan birokrasi di tingkat rumah sakit.

6.4.11. Pengenalan *VEN System* sebagai upaya Pengendalian Perencanaan

Setelah melakukan wawancara mendalam tentang proses manajemen logistik dan menggalang permasalahan yang ada di Departemen Gilut, dengan metode FGD, peneliti mengenalkan *VEN System* sebagai rekomendasi solusi dari permasalahan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut.

Materi *VEN System* yang dikenalkan dan didiskusikan pada forum FGD diantaranya yaitu :

1. Apa yang dimaksud tentang *VEN System* ?
2. Kriteria penggolongan obat berdasarkan *VEN System* ?
3. Manfaat penggolongan obat dengan *VEN System*
4. Langkah – langkah dalam menyusun *VEN System* di Gudang Obat
5. Efektifitas dan efisiensi *VEN System* dalam mengatasi masalah pengendalian perencanaan

Jawaban para Informan dan hasil diskusi yang panjang digambarkan sebagai berikut :

*“Dari paparan Ibu dan diskusi tadi, definisi pastinya saya tidak begitu hafal tapi intinya menurut saya *VEN System* merupakan salah satu metode perencanaan pengendalian yang tepat digunakan di rumah sakit dengan sistem pendistribusian logistik kesehatan melalui gudang–gudang satelit dibawah gudang logistik pusat. Dengan *VEN System* ini alokasi logistik kesehatan dapat diklasifikasi menurut kebutuhan dan kepentingan sehingga barang yang diberikan sesuai dengan perencanaan kebutuhan dan tidak terjadi pemborosan serta penumpukkan barang yang tidak terpakai.” Informan 1.*

*“Pendapat saya tentang *VEN System* adalah, metode perencanaan pengendalian yang memudahkan sistem penyusunan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian perencanaan kebutuhan logistik kesehatan yang diterima Gudang Departemen dari Rumah Sakit, semoga tidak salah ya.” Informan 2.*

*“Kalau boleh disimpulkan, menurut saya *VEN* artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia) atau non esensial (tidak prioritas untuk disediakan).” Informan 3.*

*“Menambahkan pendapat teman-teman yang lain yang sudah benar menurut saya, *VEN System* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi*

penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam V–vital, E–esensial dan N–non esensial. Berarti Pengelola Gudang Obat harus sudah memulai klasifikasi ini ya.” Informan 4.

“Benar yang dikatakan Bapak Ibu sebelumnya, saya sedikit menambahkan intinya dengan VEN System logistik kesehatan dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dimana kebutuhan tersebut sudah diklasifikasi sesuai dengan tingkat kepentingan dan keperluan ketersediaan obat.” Informan 5.

Berdasarkan hasil FGD tersebut dapat diketahui bahwa seluruh responden dapat memahami dan mengetahui tentang *VEN System* yaitu menyatakan *VEN System* adalah kegiatan mengklasifikasi kebutuhan logistik kesehatan sehingga pemenuhan kebutuhan logistik kesehatan dapat sesuai dengan perencanaan kebutuhan dan didasarkan dampak tiap jenis obat pada kesehatan sehingga kebutuhan obat diklasifikasi sesuai dengan tingkat kepentingan dan keperluan ketersediaan. Hal tersebut dapat terlihat dari jawaban dan diskusi para Informan.

6.4.12. Efektifitas dan Efisiensi Pengenalan *VEN System*

Dengan metode FGD, peneliti menggali informasi tentang pengenalan *VEN System* yaitu efektifitas dan efisiensi dari *VEN System* menurut para Informan sesuai dengan informasi yang telah diberikan oleh Peneliti dan berdasarkan diskusi para informan pada forum FGD tersebut. Jawaban kelima informan sebagai berikut :

“Kalau bicara efektifitas dan efisiensi, saya rasa VEN System diyakini cukup menjawab permasalahan yang ada, karena pengadaan obat dengan sistem tersebut menjadi efektif artinya dapat memenuhi kriteria pemenuhan kebutuhan obat yang wajib dan utama, kebutuhan yang perlu ada tetapi tidak wajib dan kebutuhan obat yang tidak terlalu perlu. Pemilahan ini sangat efisien. dari segi biaya dan dapat menjawab permasalahan banyaknya obat–obatan dengan “ED” (expire date) yang pendek.” Informan 1.

“Menurut saya, VEN System dapat mengatasi beberapa permasalahan diantaranya : klasifikasi obat yang harus ada dapat sesuai dengan kebutuhan sebenarnya, obat yang tidak perlu tidak menumpuk di Gudang, dengan klasifikasi yang jelas Pengelola Gudang Obat tidak sulit dalam menata Gudang sehingga

jumlah SDM tidak menjadi masalah, jadi efektifitas dan efisiensinya cukup baik untuk direkomendasikan kepada Pimpinan dan diterapkan nantinya.” Informan 2.

“Saya bersyukur sekali bisa dikenalkan dengan VEN System, menurut saya dikenalkannya VEN System cukup efektif dan efisien karena bisa mengatasi masalah ketersediaan obat yang terhambat dengan birokrasi, dengan VEN System bisa dikelompokkan obat yang perlu dan tidak perlu disimpan di Gudang Obat Departemen Gilut dan bisa mengatasi obat tidak sampai ED karena menumpuk di Gudang Obat. Dengan VEN System rumah sakit menjadi tidak boros dan tidak rugi karena material kesehatan yang dibeli sudah dibuat skala prioritas, tidak ada masalahn obat menumpuk di Gudang karena tidak terpakai atau tidak sesuai dengan kebutuhan, tetapi belum diketahui bisa menyelesaikan masalah birokrasi yang panjang dan lama.” Informan 3.

“Saya tidak tahu apakah bisa diterapkan atau tidak di Dep. Gilut karena terkait birokrasi lagi, tapi sepertinya VEN System bisa menjawab permasalahan perencanaan obat sehingga tepat mana obat yang wajib ada, perlu ada dan tidak perlu ada. Seleksi obat ini juga dapat meminimalisir biaya rumah sakit sehingga membeli obat sesuai kebutuhan nyata di ruangan terkait saja. Efektifitas dan efisiensinya cukup baik. Mungkin kita hanya bisa merekomendasikan kepada Pimpinan, keputusan selanjutnya ditangan Pimpinan.” Informan 4.

“Menyambung jawaban Bapak Ibu sebelumnya, menurut saya VEN System bagus untuk direkomendasikan diterapkan di Gudang Obat Dep. Gilut karena dengan VEN System diharapkan bisa mengatasi masalah karena obat diklasifikasi dengan jelas. Sarana atau kapasitas gudang yang kurang memadai dapat teratasi karena dengan VEN System obat / material kesehatan yang disimpan tidak terlalu banyak menumpuk tetapi sudah diklasifikasi. Semoga Kadep dapat melaporkan kepada Karumkit.” Informan 5.

Berdasarkan pernyataan Informan dapat disimpulkan bahwa dikenalkannya VEN System diyakini cukup bisa menjawab permasalahan yang ada serta VEN System dinilai efektif dari aspek pemenuhan kebutuhan obat dan efisien dari aspek ekonomis dan kapasitas gudang, sehingga VEN System dianggap tepat untuk direkomendasikan sebagai solusi mengatasi permasalahan pengendalian perencanaan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Proses perencanaan dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut belum sesuai dengan ketentuan pengelolaan logistik kesehatan yang ada karena perencanaan hanya berdasarkan rencana kebutuhan tahun sebelumnya, hal ini tidak menggambarkan kebutuhan nyata logistik kesehatan yang benar-benar diperlukan.
- b. Proses penganggaran dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut di tingkat rumah sakit sudah sesuai dengan prosedur pemerintah yaitu berdasarkan sumber dana rumah sakit APBN dan YMU. Sedangkan untuk tingkat Departemen tidak ada alokasi anggaran khusus karena dipusatkan di tingkat rumah sakit.
- c. Proses pengadaan dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut di tingkat rumah sakit sudah sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor : 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa dan dipusatkan di Unit Layanan Pengadaan Rumah Sakit.
- d. Proses penyimpanan logistik kesehatan dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut di tingkat rumah sakit sudah sesuai dengan persyaratan pergudangan sedangkan di tingkat Departemen, pengelolaan penyimpanan belum sesuai karena tidak diklasifikasi berdasarkan jenis kepentingan dan keperluan obat serta dampaknya bagi kesehatan. Perencanaan yang tidak terkoordinir dengan baik menyebabkan penyimpanan barang menumpuk tidak tersusun dengan kriteria FIFO (*First In First Out*) atau FEFO (*First Expire First Out*).
- e. Sistem pendistribusian dalam pengelolaan logistik di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu berjenjang dari tingkat tertinggi kepada unit pelaksana terendah, yaitu pendistribusian barang logistik kesehatan dari unit Bagian Logistik Rumah Sakit kepada Pengelola Gudang Departemen yang selanjutnya didistribusikan kepada Sub SMF yang ada di Departemen secara berkala 1 minggu sekali.

- f. Sistem penghapusan dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut yaitu tidak ada sistem penghapusan yang langsung dikelola Gudang Obat Departemen Gilut, tetapi dikoordinir dan dilaksanakan di tingkat Rumah Sakit dengan kebijakan Pimpinan Rumah Sakit dan dilaporkan pula kepada Supra Sistem Rumah Sakit / Direktorat Kesehatan Angkatan Darat.
- g. Sistem pengendalian dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut belum sesuai dengan kriteria pengendalian karena hanya dilakukan dengan *stock opname* dan pelaporan kepada Pimpinan Rumah Sakit secara berkala saja, tidak dilakukan supervisi / monitoring secara berkelanjutan dan konsisten untuk mengetahui dengan segera permasalahan yang ada dan tindak lanjut kepada Pimpinan Rumah Sakit untuk solusi penyelesaiannya.
- h. Permasalahan–permasalahan yang ada dalam pengelolaan logistik kesehatan di Departemen Gilut yaitu :
- 1) Program pengendalian perencanaan tidak terkoordinir dengan baik sehingga pemenuhan kebutuhan matkes, bekkes terkadang tidak sesuai dengan rencana kebutuhan yang diajukan oleh Departemen.
 - 2) Kapasitas Gudang Obat kurang memadai, tidak sesuai dengan ketentuan sistem pergudangan rumah sakit.
 - 3) Birokrasi terlalu panjang dan rumit, unit terkait yang membutuhkan harus selalu mengikuti perkembangan pengajuan renbut dan mengkonfirmasi kepada unit terkait berulang kali.
 - 4) Jumlah SDM pengelola gudang terbatas sehingga proses pengelola logistik kesehatan menjadi terhambat dan SDM yang ada juga kurang kompeten dalam pengelolaan gudang.
- i. Pengenalan *VEN System* sebagai upaya penyelesaian pengendalian perencanaan yang ada dalam pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Departemen Gilut dinilai cukup efektif dan efisien. Pengadaan obat dengan sistem tersebut dapat efektif karena dapat memenuhi kriteria pemenuhan kebutuhan obat yang wajib dan utama, kebutuhan yang perlu ada tetapi tidak wajib dan kebutuhan obat yang tidak terlalu perlu. Pemilahan ini sangat efisien dari segi biaya dan dapat menjawab permasalahan banyaknya obat–obatan dengan “ED” (*expire date*) yang pendek.

7.2. Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disimpulkan, peneliti menyarankan kepada berbagai pihak guna peningkatan dan perbaikan kualitas pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat Rumah Sakit yaitu :

a. Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Dalam rangka meningkatkan mutu pengelolaan logistik kesehatan Departemen Gilut agar diprioritaskan penerapan perencanaan pengendalian dengan metode *VEN System* karena setelah dikenalkan oleh Peneliti, para informan menilai *VEN System* efektif dan efisien menjawab permasalahan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut. Untuk meningkatkan kemampuan tenaga pengelola Gudang Obat Departemen Gilut. Melakukan seleksi administrasi dalam proses surat-menyurat dimana surat penting yang berhubungan dengan kepentingan utama rumah sakit harus diinstruksikan segera diproses dan diikuti perkembangannya. Kepala Rumah Sakit dapat memerintahkan Bagian Personalia untuk analisa kebutuhan tenaga dan membuat rencana rekrutmen penambahan tenaga Farmasi sebagai penanggung jawab Gudang Obat yang ada di tiap Departemen sehingga kompetensinya memadai dan pengelolaan logistik kesehatan di Gudang Obat menjadi efektif dan efisien. Untuk mengatasi masalah keterbatasan jumlah SDM dalam waktu dekat, jika penambahan tenaga tidak memungkinkan untuk dilakukan, dapat dilaksanakan supervisi secara berkala dari Tim Gudang Pusat Rumah Sakit sehingga kinerja pengelolaan Gudang Obat Departemen Gilut dapat dievaluasi dengan baik serta memberikan solusi jika ada permasalahan yang menonjol ditingkat Departemen, serta Pengelola Gudang Obat perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan (diklat) non formal baik didalam maupun diluar rumah sakit secara berkala tentang sistem pergudangan rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi dalam pengelolaan Gudang Obat.

b. Kepala Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Kepala Departemen Gilut dapat mengupayakan pengajuan penerapan perencanaan pengendalian dengan metode *VEN System* yang dinilai efektif dan efisien menjawab permasalahan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut kepada Pimpinan Rumah Sakit, melakukan supervisi / monitoring secara berkala untuk mengevaluasi permasalahan yang ada dan merekomendasikan penyelesaian

dengan segera. Agar Kepala Departemen tetap melakukan koordinasi secara berkala dengan Gudang Obat Pusat Instalasi Farmasi untuk monitoring dan evaluasi permasalahan yang ada serta berkoordinasi dengan Bagian Personalia untuk pemenuhan kebutuhan tenaga farmasi sebagai penanggung jawab Gudang Obat. Untuk mengatasi masalah kompetensi SDM dalam waktu dekat yaitu berkoordinasi dengan Bagian Diklat untuk mengikutsertakan atau mengadakan kegiatan diklat non formal baik didalam maupun diluar rumah sakit secara berkala untuk meningkatkan kompetensi Pengelola Gudang Obat.

c. Peneliti lain

Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan dengan cara mengenalkan suatu metode pengendalian perencanaan sebagai upaya mengatasi permasalahan yang ada dalam pengelolaan manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut dan bersifat kualitatif dimana pengambilan datanya melalui wawancara mendalam, FGD dan lain – lain, dengan demikian Peneliti lain dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengukur efektifitas dan efisiensi setelah metode *VEN System* diterapkan secara kuantitatif dengan metode pengambilan data yang berbeda. Selain itu dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel yang belum diteliti dan berhubungan dengan analisis manajemen logistik dengan penerapan metode perencanaan pengendalian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Baaman Hariyadi, 2008, Studi Manajemen obat di Instalasi gudang farmasi Dinas Kesehatan
- Bugin Burhan, 2004, Metodologi Penelitian Kualitatif, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Budiarto Eko, 2002, Pengantar Metode Penelitian Kedokteran
- Depkes RI, 2010 Manajemen Perbekalan Farmasi Rumah Sakit.
- Depkes RI, Indonesia sehat 2010, Strategi Pembangunan Kesehatan, Jakarta : Departemen Kesehatan RI

- Depkes RI, 2008, Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta :
Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan
Obat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2002.
- Departemen Kesehatan RI. SK Menkes No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang
Standar Pelayanan Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
Jakarta.1999.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI Nomor
085/Menkes/Per/I/1989, Tentang Obat Generik. Departemen Kesehatan
Republik Indonesia. Jakarta. 1989.
- Hartono, 2004, Manajemen Logistik, Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Hamid, T. B. J. Elemen Pelayanan Minimum Farmasi di Rumah Sakit, Direktorat
Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI,
diambil dari <http://www.yanfar.go.id>. Tanggal 10 juni 2005.
- Hasibuan, SP., 2005. Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas, Bumi
Aksara, Jakarta.
<http://www.herusasongko.staff.mipa.uns.ac.id/2012/pengendalian-persediaan-abc-ven>.
- Imron, Moch. 2010. Manajemen Logistik Rumah Sakit. Penerbit Sagung Seto,
Jakarta.
- Machfoedz Ircham, 2007, Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan dan Kebidanan,
Fitramaya. Yogyakarta
- Miranda, S. T., A. W., 2005, Manajemen Logistik dan Supply Chain Management,
Jakarta:Harvarindo
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002. Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta

Quick,J. The Selection, P, Distribution and Use of Pharmaceuticals. In Managing Drug Supply. Second Edition. Kumarian Press Book on International Development. 1997.

Rivai Frida, 2004, Manajemen Logistik, Universitas Indonesia, Jakarta

Sarwono Jonathan, 2006, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Graha Ilmu, Yogyakarta

Siagian, S.P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.

Sudjana Nana, 2005, Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah, Sinar Baru Algensindo, Bandung

Sugiyono, 2007, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Alfabeta, Bandung

Subagya, M.S, (1994) “Manajemen Logistik” cetakan keempat Jakarta : PT Gunung Agung

Surat Keputusan Kasad nomor : KEP/14/1986 tanggal 23 Januari 1986 tentang DSPP Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto.

Saptono. Studi kasus Gelandangan-Pengemis (Gepeng) di Kecamatan Kubu, Kabupaten Karang Asem.

Ejournal.unud.ac.id/abstrak/3_%20naskah%saptono.pdf20juni2012 10:20

Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Yoga Aditama Tjandra, 2003, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia, Jakarta

Yusmainita. Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah (Bagian II) 2003 diambil dari www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/top-1.htm. tanggal 20 september 2007.

Ramadhan, R., Sandi, I. Analisa Perencanaan dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Bhakti Tahun 2003. Program Studi Kajian Administrasi RS. Universitas Indonesia. Depok. Jurnal MARSII. 2004;

LAMPIRAN 2

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN PARA INFORMAN

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : “Bagaimana sistem perencanaan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Perencanaan obat berdasarkan tipe rumah sakit, standarisasi obat atau formularium, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir, kapasitas gudang, <i>lead time</i> dan stock pengaman, jumlah kunjungan dan pola penyakit. Perencanaan berasal dari Departemen / Instalasi.
2	Informan 2	Tiap unit / bagian membuat rencana kebutuhan dan mengajukannya kepada Pimpinan Rumah Sakit melalui Dirbinjangmed untuk dana APBN dan melalui Kabina YMU untuk dana YMU
3	Informan 3	Perencanaan obat dimulai dengan pengajuan rencana kebutuhan dari masing - masing SMF yang ada di Departemen Gilut kemudian direkapitulasi oleh pengelola gudang dan diajukan kepada Pimpinan melalui Nota Dinas Kepala Departemen
4	Informan 4	Masing – masing penanggung jawab di SMF Departemen Gilut membuat rencana kebutuhan dan mengajukan kepada Pengelola Gudang. Perencanaan kebutuhan dibuat berdasarkan kebutuhan rutinitas dan jumlah pasien serta kriteria pasien dinas dan YMU.
5	Informan 5	Kebutuhan material kesehatan rutin setiap bulan dicatat, disusun dan direkapitulasi, kemudian diajukan kepada Pengelola Gudang Obat. Jumlahnya disesuaikan dengan hasil evaluasi jumlah pasien bulan sebelumnya.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : “Bagaimana sistem penganggaran di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Anggaran obat untuk tingkat RS bersumber dari : 1. APBN : RBK (Rutin Bekal Kesehatan) dan DPK (Dana Pemeliharaan Kesehatan) 2. PNBPM YMU : mendukung obat untuk pelayanan masyarakat umum dan kontribusi kepada pasien dinas. Jangka waktu penganggaran pertahun, persemester atau pertriwulan.
2	Informan 2	Tidak ada anggaran khusus dari Departemen Gilut untuk pengadaan material kesehatan dan obat, seluruh anggaran untuk pengadaan bersumber dari anggaran Rumah Sakit yang diajukan secara berjenjang.
3	Informan 3	Sistem anggaran pengadaan perbekalan kesehatan dan obat mengikuti kebijakan anggaran pengadaan material kesehatan rumah sakit.
4	Informan 4	Tidak ada anggaran khusus Departemen, hanya mengikuti anggaran rumah sakit.
5	Informan 5	Sistem anggaran berdasarkan kebijakan anggaran rumah sakit.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : “Bagaimana sistem pengadaan di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Pengadaan obat yang berasal dari dana APBN maupun dana PNBPM YMU mengacu kepada Peraturan Presiden RI Nomor : 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa. Di RSPAD pengadaan barang disentralisasi melalui ULP (Unit Layanan Pengadaan)
2	Informan 2	Pengadaan obat ditentukan oleh prosedur rumah sakit, Departemen Gilut hanya menerima pengadaan obat sesuai perencanaan kebutuhan.
3	Informan 3	Sistem pengadaan berkoordinasi dengan Bagian Perencanaan dan Pengendalian Pengadaan Material kesehatan, Perbekalan kesehatan dan Instalasi Farmasi.
4	Informan 4	Sistem pengadaan obat kurang efektif karena terkadang sebagian obat tidak bisa terpenuhi tepat pada waktunya.
5	Informan 5	Sistem pengadaan disesuaikan dengan perencanaan kebutuhan dan dikoordinasikan kepada Pengelola Gudang.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : Bagaimana sistem penyimpanan di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Penyimpanan di Gudang Obat Rumah Sakit sesuai dengan sistem pergudangan, dipisahkan antara perbekalan kesehatan cair dan padat, dll tetapi untuk Gudang Obat Departemen tidak dikelola sesuai dengan syarat pergudangan yang seharusnya karena penyimpanan hanya sementara sebelum didistribusikan kepada pengguna.
2	Informan 2	Walaupun belum sempurna, sistem penyimpanan sudah dikelompokkan berdasarkan bentuk material kesehatan yaitu padat, cair, powder dan pasta.
3	Informan 3	Sistem penyimpanan dikelompokkan berdasarkan bentuk material kesehatan yaitu padat, cair, powder dan pasta.
4	Informan 4	Masih perlu dievaluasi dan diperbaiki karena belum sesuai dengan sistem pergudangan yang ideal atau mendekati ideal.
5	Informan 5	Sistem penyimpanan belum sesuai dengan peraturan pergudangan dan klasifikasi obat tidak jelas karena banyak yang menumpuk.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : Bagaimana sistem pendistribusian di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Pendistribusian obat dari Gudang Obat Rumah Sakit ke Gudang Obat Departemen / Instalasi terkait berdasarkan PPM yang dikeluarkan Pimpinan Rumah Sakit. Pendistribusian dilaksanakan berdasarkan prinsip FIFO.
2	Informan 2	Sistem pendistribusian secara rutin diterima Sub SMF Departemen Gilut dari Pengelola Gudang setiap 1 minggu sekali.
3	Informan 3	Sistem pendistribusian obat / perbekalan kesehatan secara rutin dibagikan kepada Sub SMF Departemen Gilut setiap 1 minggu sekali untuk yang rutin kecuali jika ada kebutuhan mendesak / cyto, Sub SMF dapat mengajukan kepada Pengelola Gudang
4	Informan 4	Terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan birokrasi terlalu panjang.
5	Informan 5	Sistem pendistribusian secara rutin diterima Sub SMF Departemen Gilut dari Pengelola Gudang setiap 1 minggu sekali sesuai permintaan dari ruangan terkait.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : Bagaimana sistem penghapusan di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Obat kadaluarsa didata jenis dan jumlahnya, diajukan untuk penghapusan secara berjenjang sampai ke satuan atas. Penghapusan dilaksanakan setelah ada persetujuan dari Pimpinan, obat–obatan yang dihapus dibakar atau ditimbun, dibuat berita acara penghapusan dan dilaporkan kepada Supra Sistem.
2	Informan 2	Sistem penghapusan obat belum pernah dilakukan oleh Gudang Obat Departemen Gilut, tetapi mengikuti prosedur rumah sakit.
3	Informan 3	Sistem penghapusan obat dilakukan mengikuti peraturan dan proses penghapusan obat di rumah sakit, Departemen Gilut hanya mengajukan kepada Pimpinan, proses selanjutnya dari Instalasi Farmasi rumah sakit.
4	Informan 4	Tidak ada sistem penghapusan di tingkat Departemen, mengikuti proses penghapusan rumah sakit.
5	Informan 5	Sistem penghapusan obat tidak dilakukan oleh Gudang Obat Departemen Gilut

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : Bagaimana sistem pengendalian di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Pengendalian obat dilakukan dengan <i>stock opname</i> sehingga dapat diketahui obat – obatan yang <i>fast moving</i> , <i>slow moving</i> dan stagnan, obat – obatan yang sudah mendekati masa kadaluarsa sehingga dapat dilaporkan kepada pimpinan untuk menentukan kebijakan penggunaan obat tersebut sesegera mungkin.
2	Informan 2	Sistem pengendalian dengan membuat laporan rutin dan jika terjadi masalah dilaporkan kepada Pimpinan Rumah Sakit dan Pimpinan memberikan umpan balik.
3	Informan 3	Sistem pengendalian hanya berdasarkan laporan harian dan laporan berkala saja yang diteruskan melaporkan kepada Kepala Departemen Gilut.
4	Informan 4	Sistem pengendalian hanya berdasarkan tidak terorganisir dengan baik.
5	Informan 5	Sistem pengendalian dengan cara membuat laporan rutin mingguan, semester dan tahunan.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : Apakah permasalahan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat / perbekalan kesehatan yang diusulkan oleh “User” tidak semuanya dapat terealisasi dihadapkan dengan anggaran yang tersedia. 2. Proses dari perencanaan sampai dengan pengadaan membutuhkan waktu yang lama. Harga obat / alat menjadi tinggi karena proses harus sesuai dengan Perpres 54 tahun 2010, tidak bisa pembelian langsung. 3. Pengajuan perencanaan kebutuhan dari “User” lambat sehingga obat / perbekalan kesehatan yang diusulkan ke pimpinan terkadang berpatokan pada perencanaan kebutuhan tahun sebelumnya yang mungkin tidak dibutuhkan “User” lagi.
2	Informan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material kesehatan yang diterima terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan 2. Klasifikasi obat yang harus ada dan tidak ada tidak ada sehingga terkadang obat yang diperlukan tidak tersedia. 3. Jumlah SDM Pengelola Gudang Obat terbatas. 4. Kompetensi SDM Pengelola Gudang Obat kurang kompeten, kurang menguasai manajemen logistik karena jumlah SDM terbatas tidak ada SDM dengan pendidikan khusus yang mengelola Gudang Obat. 5. Kapasitas gudang kurang memadai.
3	Informan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah yang sering timbul material kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan perencanaan kebutuhan. 2. Birokrasi terlalu panjang dan lama sehingga obat tidak selalu tersedia siap pakai. 3. Obat yang tidak dibutuhkan menumpuk di Gudang Obat Departemen Gilut padahal kapasitas terbatas dan bisa menyebabkan pemborosan karena obat sampai waktu ED tiba belum dipakai juga. 4. Jumlah dan kemampuan pengelola kurang memadai.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : Apakah permasalahan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
4	Informan 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan obat / material kesehatan sebagian tidak dapat dipenuhi pada waktunya bila diperlukan 2. Harga terlalu mahal dan memerlukan waktu yang sangat lama dan diperlukan berkali – kali pengajuan. 3. Jumlah SDM terbatas dan kurang kompeten dalam mengelol gudang karena bukan SDM yang dilatih khusus atau memiliki sertifikasi pergudangan.
5	Informan 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material kesehatan yang diterima terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan 2. Klasifikasi obat tidak ada tidak ada sehingga terkadang obat yang diperlukan tidak tersedia. 3. Gudang obat tidak rapi, tidak disusun sesuai ketentuan.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : “ Apakah ada upaya penyelesaian permasalahan yang ada di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?”
1	Informan 1	Sudah pernah dicoba dibahas metode untuk mengatasinya tapi masih terkendala anggaran dan birokrasi yang panjang.
2	Informan 2	Sudah pernah diajukan kepada Pimpinan tetapi belum ada penyelesaian.
3	Informan 3	Untuk masalah yang berhubungan dengan rumah sakit disampaikan kepada Unsur Pimpinan terkait.
4	Informan 4	Sampai saat ini belum ada penyelesaian karena terkait birokrasi.
5	Informan 5	Belum ada penyelesaian.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : “ Bagaimana pendapatnya tentang pengenalan <i>VEN System</i> sebagai upaya pengendalian perencanaan Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad?”
1	Informan 1	<i>VEN System</i> merupakan salah satu metode perencanaan pengendalian yang tepat digunakan di rumah sakit dengan sistem pendistribusian logistik kesehatan melalui gudang–gudang satelit dibawah gudang logistik pusat. Dengan <i>VEN System</i> ini alokasi logistik kesehatan dapat diklasifikasi menurut kebutuhan dan kepentingan sehingga barang yang diberikan sesuai dengan perencanaan kebutuhan dan tidak terjadi pemborosan serta penumpukkan barang yang tidak terpakai.
2	Informan 2	<i>VEN System</i> merupakan metode perencanaan pengendalian yang memudahkan sistem penyusunan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian perencanaan kebutuhan logistik kesehatan yang diterima Gudang Departemen dari Rumah Sakit.
3	Informan 3	<i>VEN</i> artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia) atau non esensial (tidak prioritas untuk disediakan).
4	Informan 4	<i>VEN System</i> merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam V–vital, E–esensial dan N–non esensial.
5	Informan 5	Dengan <i>VEN System</i> logistik kesehatan dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dimana kebutuhan tersebut sudah diklasifikasi sesuai dengan tingkat kepentingan dan keperluan ketersediaan obat.

No	Nara Sumber	Jawaban Pertanyaan : “ Bagaimana pendapatnya tentang pengenalan <i>VEN System</i> sebagai upaya pengendalian perencanaan Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad?”
1	Informan 1	Efektifitas dan efisiensi <i>VEN System</i> diyakini cukup menjawab permasalahan yang ada. Pengadaan obat dengan sistem tersebut dapat efektif karena dapat memenuhi kriteria pemenuhan kebutuhan obat yang wajib dan utama, kebutuhan yang perlu ada tetapi tidak wajib dan kebutuhan obat yang tidak terlalu perlu. Pemilahan ini sangat efisien. dari segi biaya dan dapat menjawab permasalahan banyaknya obat-obatan dengan “ED” (<i>expire date</i>) yang pendek.
2	Informan 2	<i>VEN System</i> dapat mengatasi beberapa permasalahan diantaranya : klasifikasi obat yang harus ada dapat sesuai dengan kebutuhan sebenarnya, obat yang tidak perlu tidak menumpuk di Gudang, dengan klasifikasi yang jelas Pengelola Gudang Obat tidak sulit dalam menata Gudang sehingga jumlah SDM tidak menjadi masalah.
3	Informan 3	Dikenalkan <i>VEN System</i> bisa mengatasi masalah ketersediaan obat yang terhambat dengan birokrasi, dengan <i>VEN System</i> bisa dikelompokkan obat yang perlu dan tidak perlu disimpan di Gudang Obat Departemen Gilut dan bisa mengatasi obat tidak sampai ED karena menumpuk di Gudang Obat. Dengan <i>VEN System</i> rumah sakit menjadi tidak boros dan tidak rugi karena material kesehatan yang dibeli sudah dibuat skala prioritas, tidak ada masalahn obat menumpuk di Gudang karena tidak terpakai atau tidak sesuai dengan kebutuhan, tetapi belum diketahui bisa menyelesaikan masalah birokrasi yang panjang dan lama..
4	Informan 4	Sepertinya <i>VEN System</i> bisa menjawab permasalahan perencanaan obat sehingga tepat mana obat yang wajib ada, perlu ada dan tidak perlu ada. Seleksi obat ini juga dapat meminimalisir biaya rumah sakit sehingga membeli obat sesuai kebutuhan nyata di ruangan terkait saja.
5	Informan 5	Dengan <i>VEN System</i> diharapkan bisa mengatasi masalah karena obat diklasifikasi dengan jelas. Sarana atau kapasitas gudang yang kurang memadai dapat teratasi karena dengan <i>VEN System</i> obat / material kesehatan yang disimpan tidak terlalu banyak menumpuk tetapi sudah diklasifikasi.

DAFTAR KEBUTUHAN OBAT DAN ALAT MEDIS
DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT TAHUN 2011

STAF MEDIS FUNGSIONAL ORAL MEDICINE

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml (1)	Satuan
Sarung Tangan	3	pasang
Kassa	10CmX10 CmX4 pt	potong
Bayclin	50	cc
Betadhin 10% -- 60 ml	1	ml
Alkohol 70%	10	cc
Hybiscrub	10	cc
Masker	3	bh

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml (1)	Satuan
Dental Chair Unit	2	Unit
Kaca Mulut	10	Buah
Excavator	10	Buah
Sonde	10	Buah
Pincet	10	Buah
Sterilisasi	1	Buah

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 2 unit *Dental Chair*.
- Dokter 2 dan 1 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL PROSTHODONSI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Sarung Tangan	5	Pasang
Kassa	10CmX10Cm X4 Pt	Potong
Bahan Cetak(Alginat) 500gr@RA/RB	4	Scoops
Bahan Cetak exaflex Puty	2:2	Scoops
Bahan Cetak exaflex Injection 100 grm (Pasta dan Catalis @ 74ml)	5:5	gram
Cement Phospat Powder dan Liquit 125 gr	2:2	Scoops+ Tetes
Fuji Ionomer Type I (P 35 gram + L 15 gr)	1,8:1,0	gram
Fuji Ionomer Type II (P 15 gram + L 10 gr)	2,7:1,0	gram
Fregenol @20 grm	1:1	gram
Mirecle Mix (P&L) @15 gram	2:2	gram
Articulating Papper 120 mm	2	Lembar
Betadhin 10% - 60ml	1	ml
Alkohol 70%	10	cc
Hybiscrub	10	cc
Masker	5	Buah
Spirtus	50	ml
Wax	1	Lembar
Kapas	2	gram
Bayclin	50	ml
Pana Spray 170 ml		
Post Core redymeed	1	Buah

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Dental Chair Unit	2	Unit
Kaca Mulut	15	Buah
Excavator	15	Buah
Sonde	15	Buah
Pincet	15	Buah
Plastis Instrument	3	Buah
Lampu Spirtus	1	Buah
Bowl dan Spatula	2	Buah
Glass Plat dan spatula	1	Buah
Wasmess	3	Buah
Lee Crown	3	Buah

Sterilisasi	1	Buah
-------------	---	------

Ket :

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 2 unit Dental Chair.
- Dokter 3 dan 2 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL KONSERVASI GIGI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml (1)	Satuan
Sarung Tangan	12	Pasang
Kassa	10CmX10CmX6Pt	Potong
Cement Phospat Powder dan Liquit 125/100 gram	2:2	Scoops+ Tetes
Fuji Ionomer Type I (P+L)35/25 gram	1,8:1,0	gram
Fuji Ionomer Type II (P+L) 15/10 gram	2,7:1,0	gram
Eugenol @ 10 ml	1	Tetes
CHKM @10 ml	1	Tetes
Creshopene @ 13 ml	1	Tetes
Mirecle Mix (P&L) 15 gram	3:2	Scoops+ Tetes
Endometasone 14 gram	1	Scoops+ Tetes
Varnish 10 gram	1	Tetes
Caviton 30 gram	1	Scoops
Bonding 6 gram	1	Tetes
RC pref 9 gram (pasta+Catalis)	1:1	gram
Amalgam 30 gram	600	mg
Air Raksa 100 gram	660	mg
Caustiner 6,5 gram		
Creshopate 7,5 gram		
Garglin 135 ml	1	ml
Formocresol 25 ml	1	Tetes
Light Curing A3,5, A3 4 gram		
Etcing 9 ml	1	Tetes
Fletcher powder + Eugenol	1	Scoops+ Tetes
Pana Spray 170 ml		
Betadhin 10% - 60ml	1	Tetes
Alkohol 70%	10	cc

Hybiscrub 100cc	10	cc
Masker	12	Buah
Spirtus	50	ml
Kapas	1	gram
Bayclin	50	ml
Betadhin 10 % - 15 ml	1	ml
NaCl 500 ml	20	ml
Aqudes 500 ml	20	ml
Sany Fress	5	cc
Gutta Percha	6	Buah
Papper Point	8	Buah
Disposable 10 cc (untuk Spooling @3 bh/R)	15	Buah

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Dental Chair Unit	5	Unit
Kaca Mulut	25	Buah
Sonde	25	Buah
Excavator	25	Buah
Pincet	25	Buah
Plastis Instrument	10	Buah
Cement Stopper	10	Buah
Amalgam Stopper	6	Buah
Boor nisser	6	Buah
Lampu Spirtus	5	Buah
Apex Locator	2	Buah
Cito Jact	1	Buah
Glass Plat + Spatula	5	Buah
Amalgamator	2	Buah
Sterilisasi	5	Buah

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 5 unit Dental Chair.
- Dokter 6 dan 6 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL PEDODONSI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Sarung Tangan	3	Pasang
Kassa	10CmX10CmX6Pt	Potong
Cement Phospat Powder dan Liquit 125 gram	2:2	Scoops+ Tetes
Fuji Ionomer Type IX (P+L)15 gram+8 gram	2,7/1,0	gram
Fuji Ionomer Type II (P+L) 15 gram+10 gram	2,7/1,0	gram
Eugenol @10 ml	1	Tetes
CHKM @10 ml	1	Tetes
Creshopene @ 13 ml	1	Tetes
Fletcher Powder + Eugenol	2:1	Scoops+ Tetes
Endometasone 14 gram + Eugenol	1:1	Scoops+ Tetes
Varnish 10 gram	1	Tetes
Cavition 30 gram	1	Scoops
Amalgam 30 gram	600	mg/Caps
Air Raksa 100 gram	660	mg/Caps
Caustiner 6,5 gram		
Garglin 135 ml	1	MI
Formocresol 25 ml	1	ml
Xylonor Spray		
Chlor aethyl		
Pana Spray 170 ml		
Betadhin 10% - 60ml	1	Tetes
Alkohol 70%	10	cc
Hybiscrub	10	cc
Masker	12	Buah
Kapas	1	gram
Bayclin	50	cc
Betadhin 10 % - 60 ml	6	Tetes
NaCl 500 ml	20	cc
Aqudes 500 ml	20	cc
Sany Fress		
Scandonest 2% 5ml	2,5	ml
Disposable 10 cc (untuk spooling)	6	Buah

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Dental Chair Unit	2	Buah
Kaca Mulut	10	Buah
Sonde	10	Buah
Excavator	10	Buah
Pincet	10	Buah
Plastis Instrument	4	Buah
Cement Stopper	4	Buah
Amalgam Stopper	2	Buah
Boor nisser	4	Buah
Cito Jack	1	Buah
Glass Plat+Spatula	2	Set
Sterilisasi	1	Buah

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 2 unit Dental Chair.
- Dokter 2 dan 1 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL ORTHODONSI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Sarung Tangan	4	Pasang
Kassa	10CmX10CmX6Pt	Potong
Advanted	1	Set
Bracket	1	Set
Molar Band RA/RB	4	Buah
Niti 0,12,014,016 RA/RB	2	Buah
SS 0,14,0,18,0,22 RA/RB	2	Buah
Power stik	1	Stik
Power Chain	20	Buah
Fuji Ionomer Type I (P+L) 35 gram	1,8/1,0	gram
Alkohol 70 %	0,25	Liter
Betadhin 10% - 60 ml	1	ml
Hibiscrub	0,25	Liter

Masker	4	Buah
Detatrin	2	Oles

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Dental chair unit	2	Unit
Kaca Mulut	10	Buah
Sonde	10	Buah
Excavator	10	Buah
Pincet	10	Buah
Plastis Instrument	4	Buah
Bowl & Spatula	1	Set
Tang Ortho Set	1	Set
Glass Plat & Spatula	1	Set

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 2 unit Dental Chair.
- Dokter 2 dan 2 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL EXODONSI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Sarung Tangan	4	Pasang
Kassa	10CmX10CmX6Pt	Potong
Pehacain	2	Ampul
Pisau No.15	2	Buah
Disposable 3 cc	1	Buah
Scandonest 2 %	2	Ampul
Jarum Carpule 12 mm	1	Buah
Spongostan	1	Potong
Benang Silk 3.0	1	Bk
Disposable 10 cc(untuk Spooling)	2	Buah
Alkohol 70%	100	cc
Betadhin 10% -- 60 ml	1	Liter
Hibiscrub	20	cc
Masker	4	Buah
Aquades 500 ml	30	Cc

Bayclin 500 ml	100 ml
----------------	--------

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Dental chair unit	2	Unit
Kaca Mulut	10	Buah
Sonde	10	Buah
Excavator	10	Buah
Pincet	10	Buah
Tang pencabutan	1	Set
Cito Jack	1	Buah
Gunting	2	Buah
Naaf Fudel	2	Buah
Arteri klem	2	Buah
Curetage	2	Buah
Scalpel	1	Buah
Sterilisasi	1	Buah

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 2 unit Dental Chair.
- Dokter 2 dan 2 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL PERIODONSI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Sarung Tangan	4	Pasang
Kassa	10CmX10CmX6Pt	Potong
Detatrol Ultra 13 ml	1	Oles
Detatine 45 gram	1	Oles
Oco Solution	1	Oles
Pehacain	1	Amp
Scandonest 2%	2	Amp
NaCl	1	Plebot
Aquadest 500 ml	30	cc
Disposable 2,5 cc	1	Buah
Jarum Carpul 12 mm	2	Buah
Tyess	1	Oles

CooPack(pasta & Catalist)	2:2	gram
Betadhin 10% 60 ml	1	Oles
Alkohol 70%	50	cc
Hybiscrub	10	cc
Benang Silk 3-0	1	Buah
Bayclin 500 ml	50	cc
Masker	4	Buah
Pisau Operasi No.11,15,20	2	Buah
Disposable 10 cc(untuk Spooling)	2	Buah

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 2 unit Dental Chair.
- Dokter 2 dan 2 perawat.

STAF MEDIS FUNGSIONAL BEDAH MULUT

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml (1)	Satuan
Sarung Tangan	8	Pasang
Pehacain	3	Amp
Scandonest 2%	4	Amp
Disposable 10cc (untuk Spooling)	3	Buah
Disposable 2,5cc	4	Buah
Jarum Carpul 12 mm	2	Buah
Nacl	1	Plebot
Kapas	1	Roll
Kassa	10CmX10CmX20Pt	Potong
Masker/ Topi	8	Buah
Betadin 7,5 %	50	cc
Betadin 10 %	10	cc
Aquades 500ml	250	ml
Spongostan	2	Potong
Sofratul	1	Lembar
Oksigen	1	Tabung
Wass bensin	10	cc
Formalin Tablet	4	Butir
Savlon	10	cc
Hybiscraf	10	cc
Sanifress	10	cc
Benang Silk 3-0	2	Bk

Ket:

- Alat kesehatan dan material kesehatan digunakan untuk 3 unit Dental Chair dan 1 Set Bedah Minor
- Dokter 5 dan 3 perawat.

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Dental chair unit	2	Unit
Kaca Mulut	15	Buah
Sonde	15	Buah
Excavator	15	Buah
Pincet	15	Buah
Alat Curetage	4	Buah
Scalpel	4	Buah
Alat Bedah Mulut Minor	1	Set
Sterilisasi	1	Buah
Ruang Bedah Minor	1	Unit

Ket:

- Alkes digunakan untuk 2 Dental Chair Unit (2 Ruangan)
Ruang Bedah Minor 1 unit.

STAF MEDIS FUNGSIONAL LABORATORIUM GIGI

Nama Obat dan Alat Medis Habis Pakai	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Gigi Anterior RA/RB	1	Set
Gigi Posterior RA/RB	1	Set
Wax	1	Lembar
Gips Putih	0,5	Kg
Moldano	0,5	Kg
Sabun Cream	50	gram
Acrylic (P&L)	50/10	gram/cc
CMS	5	cc
Vertex (P&L)	5:2	gram/cc
Bubuk Poles	0,5	Kg
Masker	4	Buah
Vaselin	1	Oles
Spiritus	50	cc

Ket:

- 4 orang Tekniker gigi.

Nama Aktiva Alat Medis	Kebutuhan / Satu Kali Tindakan	
	Jml	Satuan
Cuvet	1	Set
Articulator	1	Buah
Okludator	1	Buah
Wasmess	1	Buah
Leecrown	1	Buah
Lampu Spritus/gas	1	Buah
Boor Gantung	1	Buah
Mata Boor	1	Buah
Kompresor	1	Buah
Press Cuvet	1	Buah
Tang Teknik Gigi	1	Set

LAMPIRAN 1

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Kepada yth : Bapak/ Ibu
Ditempat

Dengan Hormat,

Mohon kesediaan bapak/ibu menjadi informan dan memberikan keterangan secara bebas, luas, mendalam, jujur dan benar. Hasil informasi dan keterangan ini akan digunakan melengkapi tesis saya dan sebagai masukan dalam menganalisa manajemen logistik di Gudang Obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Selanjutnya saya mohon ijin merekam wawancara ini dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Atas kesediaan bapak/ibu berpartisipasi dalam penelitian tesis ini, saya ucapkan banyak terima kasih.

Nama Pewawancara :

Hari,tanggal,jam :

Tempat :

Identitas Informan :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Jabatan :

INSTRUMEN KUALITATIF INFORMAN RUMAH SAKIT

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Bagaimana sistem perencanaan obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	
2	Bagaimana sistem penganggaran obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	
3	Bagaimana sistem pengadaan obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	
4	Bagaimana sistem penyimpanan obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	
5	Bagaimana sistem pendistribusian obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	
6	Bagaimana sistem penghapusan obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	
7	Bagaimana sistem pengendalian obat di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto ?	

8	Masalah – masalah apa yang sering timbul dari proses perencanaan sampai dengan pengendalian tersebut ?	
9	Pernahkan masalah – masalah yang ada tersebut dibahas secara mendalam oleh Manajemen RS ?	
10	Dalam rangka mengatasi permasalahan yang ada diperkenalkan sistem VEN oleh peneliti sebagai solusi untuk menyelesaikan masalah yang ada, bagaimana menurut Bpk dan Ibu ?	
11	Bagaimana efektifitas dan efisiensi metode pengendalian perencanaan yang diperkenalkan di gudang obat Departemen Gilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ?	

