



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERSEDIAAN BARANG DI GUDANG SENTRAL
RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

QURROTU AINY

0806336803

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MARET 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERSEDIAAN BARANG DI GUDANG SENTRAL
RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**QURROTU AINY
0806336803**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MARET 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Qurrotu Ainy

NPM : 0806336803

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 April 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Qurrotu Ainy
NPM : 0806336803
Program Studi : S1 Reguler
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan
Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita Jakarta Tahun 2012

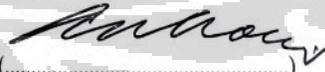
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Reguler, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

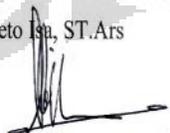
Pembimbing : Prof. drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc, Ph.D


(.....)

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi SKM, D.Sc.


(.....)

Penguji : R. Aryo Seto Isha, ST.Ars


(R. ARYO SETO ISHA, NRP. 156104201960102)

Ditetapkan Di : Depok

Tanggal : 26 April 2012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Qurrotu Ainy
NPM : 0806336803
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Manajemen Rumah Sakit
Angkatan : 2008
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Tahun 2012”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok,



Qurrotu Ainy

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, karunia, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit. Selama penyusunan Skripsi, penulis mendapatkan begitu banyak bantuan dan dukungan baik dari segi moril maupun materil dari berbagai macam pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tersebut kepada:

1. Allah SWT yang telah membantu saya menghadapi segala hambatan dan rintangan, mengabulkan segala doa-doa saya, membantu mewujudkan segala cita-cita dan harapan saya, selalu mendengar segala keluh kesah, menunjukkan jalan yang terbaik untuk saya, dan pastinya membantu saya menyelesaikan Tugas Akhir perkuliahan ini.
2. Kedua Orang Tua saya, Mama (Erni Maizar) dan Bapak (Waysimon Mirza), serta Adik (Hikam) yang telah menyayangi, mendukung baik secara moral maupun materil, yang telah menjadi semangat saya untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini dan mencapai cita-cita.
3. Prof. drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc, Ph.D selaku Pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan bimbingan, pengetahuan, saran, dan waktunya selama proses pembuatan tugas akhir ini dan selama saya kuliah.
4. Prof. dr. Anhari Achadi SKM, D.Sc. yang telah bersedia menjadi penguji saya dan memberikan banyak masukan yang sangat membantu.
5. Bapak R. Aryo Seto Isa, ST.Ars yang telah bersedia menjadi penguji saya dan juga memberikan banyak masukan dan informasi terhadap skripsi saya.
6. Bapak Herwoto Diah selaku Pembimbing Lapangan saya di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang telah banyak membantu penelitian saya, menjadi penguji, serta memberi masukan kepada saya.

7. Bapak Emon Juha S.Sos., MM selaku Kepala Bagian Umum Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi dan arahan kepada saya.
8. Bapak Narsim Kodim selaku Kepala Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi, menjelaskan secara detail, dan direpotkan oleh saya selama proses penelitian.
9. Seluruh Staf Gudang Sentral, Pak Arif, Pak Yohanes, Bu Rifda, Mas Fadli, Mba Rifa, dan Mba Rifa yang sudah membantu saya selama saya melakukan penelitian di gudang sentral.
10. Bapak Edwin selaku Ketua SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi dan penjelasan terkait penelitian saya, serta membagi pengalaman kerjanya kepada saya.
11. Bapak Joko selaku salah satu staf di Unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang juga telah memberikan informasi dan masukan terhadap penelitian saya serta meminjamkan saya buku Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2010 yang sangat berguna dalam penelitian saya.
12. Ibu Partini selaku staf Bagian Perlengkapan Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang telah memberikan dan menjelaskan saya banyak hal tentang informasi terkait penelitian saya, memberikan saya data, dan menyemangati saya.
13. Mba Nenah dan Orang-orang Diklat yang sangat membantu saya saat pertama kali saya ingin melakukan penelitian di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita hingga akhirnya saya dapat melakukan penelitian.
14. Seluruh Dosen FKM yang begitu besar jasanya untuk saya dalam memberikan ilmu dan pengetahuan, pengalaman, hingga nasehat yang sangat berguna untuk saya dan membantu saya dalam urusan akademik selama saya kuliah di FKM UI.
15. Teman satu perjuangan, satu pembimbing saya, Dianur Hikmawati yang selalu bersama-sama dengan saya, dari awal kuliah hingga menyelesaikan tugas akhir ini, dan juga selalu membantu saya, memberikan masukan, mendengarkan curhat, dan banyak hal lainnya yang dilakukan bersama-sama.

16. Teman terdekat saya Sifa, Ana, Fia, DJ, Muti yang selalu bersama selama kuliah, selalu menyemangati, dan membantu saya dalam segala hal, walaupun mereka sudah terlebih dahulu lulus.

17. Teman-teman MRS 2008, teman-teman yang sangat baik yang telah memberikan saya banyak pengalaman dan pelajaran bersama-sama, baik suka maupun duka khususnya selama perkuliahan.

18. Teman-teman angkatan 2008. Teman seperjuangan yang sangat menyenangkan yang juga telah membantu saya dalam segala hal. 2008 BANGKIT!

19. Ka Rini, senior saya yang baik hati dan kakak angkatan atas lainnya yang selalu memberikan saran dan informasi yang sangat membantu saya selama kuliah hingga selesai.

20. Pihak-pihak lain yang belum disebutkan di atas. Mohon maaf jika tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima Kasih atas segala hal yang telah kalian berikan kepada saya.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Qurrotu Ainy
NPM : 0806336803
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Tahun 2012”

Beserta perangkat yang ada (jika dibutuhkan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak 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 pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 27 April 2012

Yang Menyatakan



(Qurrotu Ainy)

ABSTRAK

Nama : Qurrotu Ainy
NPM : 0806336803
Program Studi : S1 Reguler – Manajemen Rumah Sakit
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan
Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita Tahun 2012

Skripsi ini membahas Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan pendekatan sistem. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa unsur-unsur dari input dan proses dalam sistem logistik di RSAB Harapan Kita mempengaruhi output berupa ketersediaan barang di gudang sentral. Unsur-unsur dari input yang memiliki permasalahan paling dominan adalah SDM dan fasilitas penyimpanan. Sedangkan, unsur-unsur dari proses yang memiliki permasalahan paling dominan adalah perencanaan dan penetapan kebutuhan serta pengendalian. Hal tersebut menyebabkan terjadinya permasalahan pada output yaitu berupa kekosongan dan penumpukan barang di gudang sentral. Oleh karena itu, diperlukan suatu perbaikan hingga perubahan pada setiap unsur dari masing-masing level.

Kata Kunci: Logistik, Sistem Logistik, Ketersediaan

ABSTRACT

Name : Qurrotu Ainy
NPM : 0806336803
Study Program : S1 Reguler – Hospital Management
Administration and Health Policy Departement
Faculty of Public Health
Title : Analysis of factors affecting the availability of goods in
central warehouse at Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita 2012

The focus of this study is Analysis of factors affecting the availability of goods in central warehouse at Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012. This research is qualitative research and use system approach. The result of this research shows that elements of input and process in logistic system at RSAB Harapan Kita affect output in the form of availability of goods in central warehouse. Elements of input that have the most dominant issue are from human resources and storage facilities. Meanwhile, elements of process that have the most dominant issues are from planning, determining needs, and controlling. This causes problems of stockout and overstock in central warehouse. Therefore, they need an improvement to the change at each element from each level in logistic system at RSAB Harapan Kita.

Key Words: Logistic, Logistic System, Availability

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Logistik dan Manajemen Logistik.....	8
2.2 Tujuan Manajemen Logistik	8
2.3 Sistem Logistik	9
2.4 Logistik Rumah Sakit	13
2.5 Siklus Manajemen Logistik Rumah Sakit	15
2.5.1 Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan.....	15
2.5.2 Penganggaran	16
2.5.3 Pengadaan.....	18
2.5.4 Penyimpanan	19
2.5.5 Pendistribusian	20
2.5.6 Pemanfaatan	23

2.5.7 Pemeliharaan	23
2.5.8 Penghapusan	25
2.5.9 Pengendalian	27
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL	29
3.1 Kerangka Teori	29
3.2 Kerangka Konsep	32
3.3 Definisi Operasional	34
4. METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.3 Informan Penelitian	37
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.4.1 Sumber Data.....	38
4.4.2 Instrumen Penelitian	38
4.5 Pengolahan dan Analisis Data	38
4.6 Penyajian Data.....	39
4.7 Validitas Data	39
5. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN.....	40
5.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.....	40
5.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, Motto, dan Logo	41
5.2.1 Visi.....	41
5.2.2 Misi	41
5.2.3 Nilai.....	41
5.2.4 Motto	42
5.2.5 Logo	42
5.3 Tugas dan Fungsi	43
5.4 Kebijakan Mutu	43
5.5 Akreditasi dan Penghargaan Umum	44
5.6 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSAB Harapan Kita.....	45
5.7 Pelayanan di RSAB Harapan Kita.....	47
5.8 Target RSAB Harapan Kita Menuju Tahun 2015	51

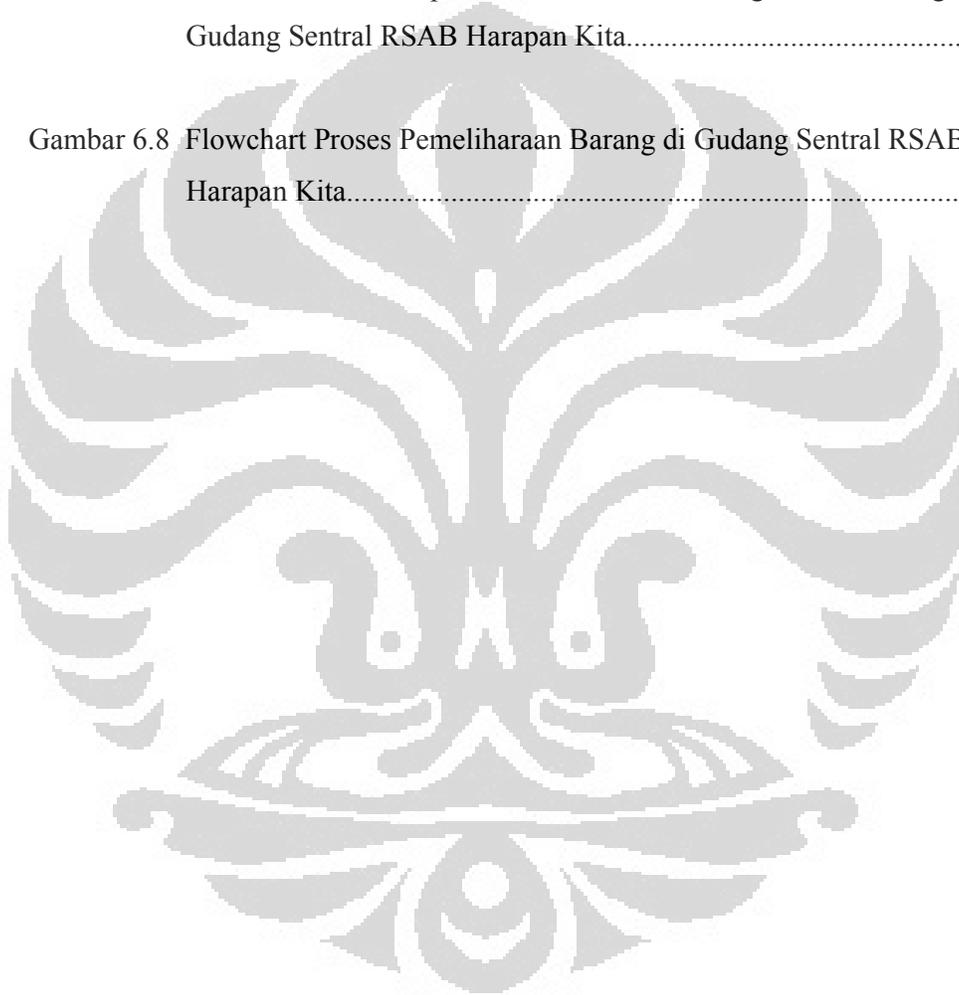
5.9 Gudang Sentral RSAB Harapan Kita	52
5.9.1 Struktur Gudang sentral RSAB Harapan Kita	52
5.9.2 SDM Gudang sentral RSAB Harapan Kita	53
6. HASIL PENELITIAN	55
6.1 Input Sistem Logistik Rumah Sakit.....	55
6.1.1 Peran SDM dalam Pengelolaan Logistik Rumah Sakit.....	55
6.1.1.1 Kuantitas SDM yang Tersedia	55
6.1.1.2 Kualitas SDM yang Tersedia.....	56
6.1.2 Ketersediaan Dana untuk Pemenuhan Logistik Rumah Sakit.....	60
6.1.3 Ketersediaan Fasilitas dan Mesin	63
6.1.4 Kelengkapan Prosedur Terkait Proses Pengelolaan Logistik	66
6.1.5 Keberadaan Unit Terkait Logistik dalam Struktur Organisasi	69
6.1.6 Koordinasi dan Kinerja dari <i>Supplier</i>	73
6.2 Proses Pengelolaan Logistik Rumah Sakit.....	76
6.2.1 Pelaksanaan Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan Logistik.....	76
6.2.2 Pelaksanaan Pengadaan Logistik	77
6.2.3 Pelaksanaan Penyimpanan dan Pendistribusian Logistik.....	80
6.2.3.1 Pelaksanaan Penyimpanan Logistik	80
6.2.3.2 Pelaksanaan Pendistribusian Logistik.....	86
6.2.4 Pelaksanaan Pengendalian Persediaan Logistik	90
6.2.5 Pelaksanaan Pemeliharaan Logistik	93
6.3 Ketersediaan Barang Sebagai Output Sistem Logistik Rumah Sakit.....	96
7. PEMBAHASAN	100
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	100
7.2 Input Sistem Logistik Rumah Sakit.....	101
7.2.1 Peran SDM dalam Pengelolaan Logistik Rumah Sakit.....	101
7.2.2 Ketersediaan Dana untuk Pemenuhan Logistik Rumah Sakit.....	103
7.2.3 Ketersediaan Fasilitas dan Mesin	104
7.2.4 Kelengkapan Prosedur Terkait Proses Pengelolaan Logistik	105
7.2.5 Keberadaan Unit Terkait Logistik dalam Struktur Organisasi	106
7.2.6 Koordinasi dan Kinerja dari <i>Supplier</i>	107
7.3 Proses Pengelolaan Logistik Rumah Sakit.....	108

7.3.1 Pelaksanaan Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan Logistik.....	109
7.3.2 Pelaksanaan Pengadaan Logistik	110
7.3.3 Pelaksanaan Penyimpanan dan Pendistribusian Logistik.....	112
7.3.3.1 Pelaksanaan Penyimpanan Logistik	112
7.3.3.2 Pelaksanaan Pendistribusian Logistik.....	114
7.3.4 Pelaksanaan Pengendalian Persediaan Logistik	114
7.3.5 Pelaksanaan Pemeliharaan Logistik	115
7.4 Ketersediaan Barang Sebagai Output Sistem Logistik Rumah Sakit.....	116
8. KESIMPULAN DAN SARAN	118
8.1 Kesimpulan.....	118
8.2 Saran.....	119
8.2.1 Saran untuk Unit Terkait Logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.....	119
8.2.2 Saran untuk Peneliti Selanjutnya	119
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 <i>Expense Breakdown for Publicly Traded Hospital</i>	2
Gambar 2.1 Hubungan Unsur-unsur dalam Sistem	9
Gambar 2.2 Komponen-komponen Manajemen Logistik	11
Gambar 2.3 Gambaran Aktivitas Logistik di Rumah Sakit	14
Gambar 2.4 Siklus Logistik Rumah Sakit	15
Gambar 3.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	33
Gambar 5.1 Logo RSAB Harapan Kita	42
Gambar 5.2 Struktur Organisasi Gudang Sentral RSAB Harapan Kita	53
Gambar 6.1 Struktur Organisasi Gudang Sentral RSAB Harapan Kita	70
Gambar 6.2 Rencana Struktur Unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa) RSAB Harapan Kita.....	71
Gambar 6.3 Gambaran Umum Alur Pengadaan Barang/Jasa RSAB Harapan Kita.....	78
Gambar 6.4 Flowchart Proses Penerimaan Barang di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita.....	82

Gambar 6.5 Flowchart Proses Penyimpanan Barang di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita.....	84
Gambar 6.6 Flowchart Proses Permintaan-Pendistribusian Barang di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita.....	88
Gambar 6.7 Flowchart Proses Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Barang di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita.....	91
Gambar 6.8 Flowchart Proses Pemeliharaan Barang di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita.....	94



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Logistik Utama Rumah Sakit	14
Tabel 2.2	Jenis Belanja pada DIPA-BLU	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 6.1	Perbandingan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas SDM di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita Tahun 2012	57
Tabel 6.2	Pendapatan Rumah Sakit/BLU RSAB Harapan Kita Tahun 2009-2011	60
Tabel 6.3	Perbandingan Persentase Realisasi terhadap Anggaran dari Biaya Bahan RSAB Harapan Kita Tahun 2009-2011.....	61
Tabel 6.4	Perbandingan Besarnya Realisasi dengan RBA untuk Persediaan di RSAB Harapan Kita Tahun 2009-2011	62
Tabel 6.5	Daftar Inventaris di Gudang Sentral RSAB Harapan Kita	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Matriks Wawancara Mendalam

Lampiran 4 Hasil Observasi

Lampiran 5 Struktur Organisasi RSAB Harapan Kita



BAB 1 PENDAHULUAN

Perkembangan rumah sakit menjadi sangat pesat belakangan ini, termasuk di Indonesia. Hal ini berhubungan erat dengan peningkatan biaya kesehatan yang juga terjadi sangat cepat. Bertambahnya usia penduduk, meningkatnya permintaan terhadap pelayanan kesehatan, meningkatnya biaya rawat inap dan rawat jalan, kurangnya tenaga profesional, teknologi baru, dan obat-obatan baru akan terus berlanjut dan membuat total biaya pelayanan kesehatan, baik rawat inap maupun rawat jalan terus meningkat (Oliver A., Michele P., Hamid P., 2009).

Sebagai organisasi yang padat karya dan padat modal, rumah sakit memerlukan manajemen yang baik agar dapat mengatur semua komponen yang terdapat di dalamnya sehingga terjadi kesinergisan satu sama lainnya. Salah satu manajemen yang terdapat pada suatu rumah sakit yang memegang peran penting dalam kelangsungan proses pelayanan, baik pelayanan internal maupun eksternal rumah sakit adalah manajemen logistik. Manajemen logistik merupakan bagian dari *supply chain managemet* yang terdiri dari kegiatan perencanaan, pengimpelementasian, dan pengontrolan secara efektif dan efisien terhadap arus barang yang masuk dan keluar serta penyimpanan barang, jasa, serta informasi terkait antara titik asal dengan titik konsumsi dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan (*Council of Supply Chain Management Professional* dalam Hendayani, 2011). Di dalam manajemen logistik terdapat aktifitas yang bertujuan untuk menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dengan jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi dimana ia dibutuhkan, dan dengan total biaya terendah (Bowersox, 1995). Manajemen logistik menjadi sangat penting karena sekitar 50% investasi rumah sakit adalah barang-barang medis dan non medis yang terkait dengan hampir keseluruhan bagian/instalasi/unit di rumah sakit, dimana fungsi logistik yang baik dapat menyediakan suplai barang dan mem-*back up* kegiatan-kegiatan di rumah sakit. Pentingnya logistik di sebuah rumah sakit terbukti dengan besarnya biaya pengeluaran yang dialokasikan untuk keperluan pemenuhan logistik rumah sakit secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh CMS

menunjukkan bahwa pengeluaran atau beban biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit umum untuk memenuhi kebutuhan pengadaan logistik (*supplies*) mencapai 14% dari total seluruh pengeluaran rumah sakit. Hal ini membuktikan bahwa biaya untuk pemenuhan logistik rumah sakit merupakan salah satu komponen biaya terbesar yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit. Hal ini dapat terlihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 1.1

Expense Breakdown for Publicly Traded Hospital

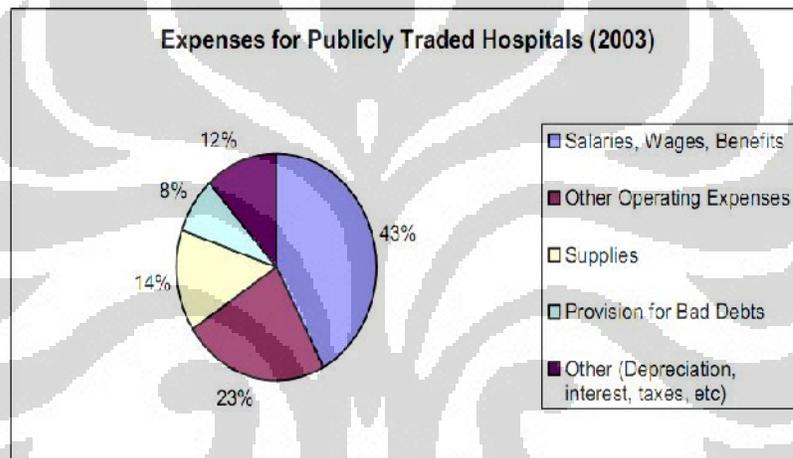


Figure 3: Expense Breakdown for Publicly Traded Hospitals
(Source: CMS 2003)

Sumber: DeScioli. Differentiating The Hospital Supply Chain For Enhanced Performance. 2001

Salah satu indikator dari keberhasilan suatu manajemen logistik di rumah sakit adalah tersedianya barang-barang logistik dari para *user* sehingga ketika *user* tersebut membutuhkan, maka dapat segera terpenuhi. Seperti yang disampaikan oleh (Bowersox, 1995) bahwa semua bentuk perilaku dari operasi yang terorganisir membutuhkan sokongan logistik. Nilai dalam bentuk tersedianya barang pada waktunya yang ditambahkan kepada material produk adalah suatu hasil dari proses logistik.

Ketersediaan logistik di rumah sakit dapat terpenuhi dengan efektif dan efisien jika didukung oleh berbagai faktor yang berasal dari unsur input dan proses manajemen logistik yang ada di suatu rumah sakit. Keberhasilan dari masing-masing faktor pendukung akan menghasilkan output yang baik, yaitu tersedianya logistik rumah sakit yang efektif dan efisien.

Rumah Sakit Anak Bunda (RSAB) Harapan Kita merupakan salah satu rumah sakit khusus berskala besar yang ada di Jakarta. Selain itu, RSAB Harapan Kita saat ini juga sudah menjadi salah satu rumah sakit pusat rujukan nasional untuk beberapa pelayanan. Dengan status tersebut, maka rumah sakit harus menyediakan kebutuhan akan barang-barang logistik rumah sakit dalam jumlah yang banyak, baik yang bersifat medis maupun non medis untuk menunjang proses pelayanan kepada pelanggan (eksternal) dan proses kerja di seluruh manajemen yang ada di rumah sakit (internal). Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri mengeluarkan anggaran $\pm 25\%$ dari total anggaran pengeluaran rumah sakit untuk belanja kebutuhan persediaan logistik rumah sakit setiap tahunnya.

Ketersediaan akan logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang meliputi barang umum, teknik, dan farmasi disimpan dalam gudang utama yang biasa disebut sebagai gudang sentral. Jumlah persediaan untuk semua kelompok barang yang terdapat di gudang sentral dapat dilihat langsung pada hasil pencatatan secara manual yang terdapat pada kartu gantung, kartu stok, rekap bulanan, maupun hasil pencatatan *stock opname* yang dilakukan setiap enam bulan sekali. Sedangkan, untuk secara online, jumlah barang persediaan baik yang keluar, masuk, ataupun yang masih tersisa di gudang sentral dapat dicek melalui komputer yang sudah menggunakan sistem dari SIRS untuk logistik. Menjaga barang agar selalu dalam jumlah yang efektif dan efisien merupakan bentuk dari persediaan yang baik. Digudang sentral sendiri, persediaan untuk semua kelompok barang selalu diusahakan agar dalam kondisi yang aman. Namun, pada pelaksanaannya terkadang masalah yang berkaitan dengan ketersediaan di gudang sentral seperti kekosongan barang (*stockout*) ataupun penumpukan barang (*overstock*) kerap terjadi. Masalah ini bahkan sudah menjadi tren setiap tahunnya, yang mana kekosongan barang biasanya terjadi bulan

pertama hingga ketiga setelah pergantian tahun. Sedangkan penumpukan biasanya terjadi saat menjelang akhir tahun atau penutupan tahun, yaitu sekitar bulan kesepuluh hingga keduabelas.

Oleh karena itu, dengan penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk menggunakan pendekatan sistem agar faktor-faktor tersebut dapat ditemukan dan terlihat jelas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, ketersediaan akan barang di gudang sentral menjadi hal penting karena pengaruhnya terhadap seluruh aktivitas rumah sakit, baik aktivitas internal maupun aktivitas eksternal rumah sakit. Ketersediaan akan barang di gudang logistik dapat terpenuhi secara efektif dan efisien jika didukung oleh faktor-faktor yang berasal dari sistem logistik yang terdapat dalam Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Dengan demikian yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012 ?
2. Bagaimanakah gambaran input (sumber daya manusia, dana, fasilitas dan mesin, prosedur, struktur, dan *supplier*) dalam sistem logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.?
3. Bagaimanakah gambaran proses (perencanaan dan penetapan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian) dalam sistem logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.?
4. Bagaimanakah gambaran ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012?

5. Apakah faktor-faktor dari unsur input seperti sumber daya manusia, dana, fasilitas dan mesin, prosedur, struktur, dan *supplier* mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012?
6. Apakah faktor-faktor dari unsur proses seperti perencanaan dan penetapan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, dan pengendalian mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran input (sumber daya manusia, dana, fasilitas dan mesin, prosedur, struktur, dan *supplier*) dalam sistem logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.
2. Untuk mengetahui gambaran proses (perencanaan dan penetapan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian) dalam sistem logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.
3. Untuk mengetahui gambaran ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor dari unsur input seperti sumber daya manusia, dana, fasilitas dan mesin, prosedur, struktur, dan *supplier* mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.
5. Untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor dari unsur proses seperti perencanaan dan penetapan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, dan pengendalian mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, pemahaman, dan pengalaman bagi peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012, serta sebagai aplikasi ilmu dan teori yang peneliti peroleh selama peneliti berada di bangku perkuliahan di peminatan Manajemen Rumah Sakit (MRS) Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa informasi kepada pihak Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012. Selain itu, bagi pihak rumah sakit, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk pimpinan rumah sakit dalam usaha peningkatan kinerja dan pelayanan di Unit Logistik secara khususnya dan peningkatan kinerja dan pelayanan rumah sakit secara umumnya.

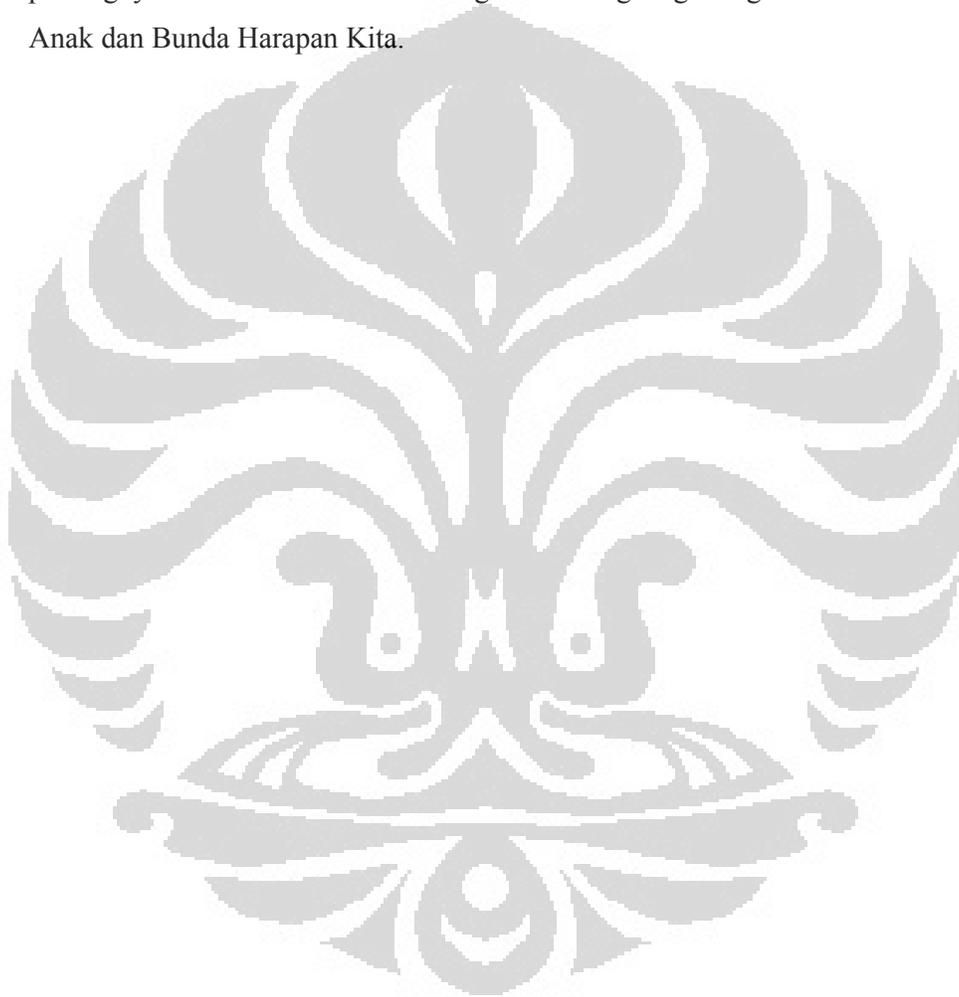
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini berguna untuk menambah data dan kepustakaan institusi pendidikan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang logistik di sebuah rumah sakit sebagai upaya peningkatan kinerja, pelayanan dan efisiensi rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem. Di dalam input terdiri dari sumber daya manusia, sumber keuangan/dana, fasilitas dan mesin, metode/cara kerja, struktur,

dan *supplier*. Sedangkan pada proses terdiri dari perencanaan dan penetapan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, dan pengendalian. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari-Maret tahun 2012 dengan cara wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) terhadap pihak-pihak yang terdapat di rumah sakit, khususnya di Unit Logistik terkait, telaah data sekunder, serta observasi langsung di unit tersebut. Penelitian ini dilakukan karena pentingnya akan ketersediaan dari logistik barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Logistik dan Manajemen Logistik

Logistik didefinisikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang, dan barang jadi dari para *supplier*, diantara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para pelanggan (Bowesox, 1995). Pengertian lain dari logistik menurut (Christopher dalam Hendayani, 2011) adalah proses dari pengelolaan secara strategis dalam usaha perolehan, pergerakan dan penyimpanan bagian material dan persediaan akhir, juga berhubungan dengan arus informasi, melalui organisasi dan jalur pemasarannya dalam beberapa cara untuk mendapatkan keuntungan tertentu di masa depan yang maksimal melalui ongkos pemenuhan pemesanan yang efektif. Logistik mengacu kepada arus masuk keluarnya dari penyimpanan barang, jasa, dan informasi dalam dan antar organisasi (Gundlach, 2006).

Manajemen logistik merupakan bagian dari *supply chain managemet* yang terdiri dari kegiatan perencanaan, pengimplementasian, dan pengontrolan secara efektif dan efisien terhadap arus barang yang masuk dan keluar serta penyimpanan barang, jasa, serta informasi terkait antara titik asal dengan titik konsumsi dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan (CSCMP dalam Hendayani, 2011). Pengertian lain dari manajemen logistik adalah ilmu pengetahuan atau seni serta proses mengenai perencanaan, penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, serta penghapusan material/alat-alat sehingga manajemen logistik mampu menjawab tujuan dan bagaimana cara mencapai tujuan dengan ketersediaan bahan logistik setiap saat bila dibutuhkan dan dipergunakan secara efisien (Subagya, 1994).

2.2 Tujuan Manajemen Logistik

Menurut (Aditama, 2002), kegiatan logistik secara umum mempunyai tiga tujuan, antara lain:

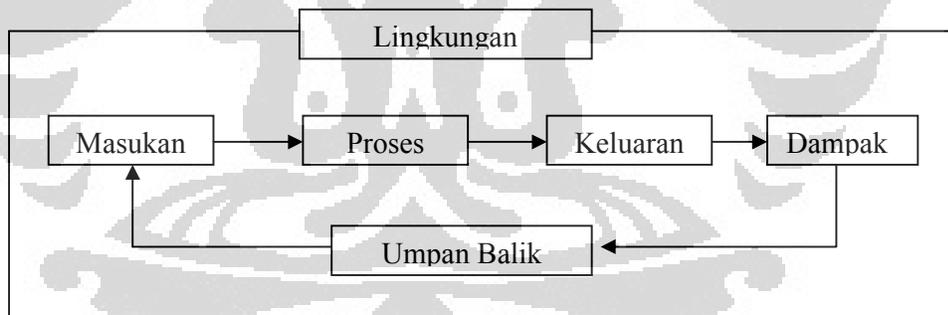
- a. Tujuan operasional adalah agar tersedia barang, serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.

- b. Tujuan keuangan, meliputi pengertian bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya.
- c. Tujuan pengamanan, dimaksud agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin di dalam sistem akuntansi.

2.3 Sistem Logistik

Pengertian dari sistem sendiri yang diungkapkan oleh (Terry, 1976) adalah satu keseluruhan yang terorganisir terdiri dari bagian-bagian yang dihubungkan dengan cara tertentu dan diarahkan untuk tujuan tertentu. Sebuah sistem terbentuk dari unsur-unsur yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Unsur-unsur tersebut diantaranya adalah input, proses, output, dampak, umpan balik, dan lingkungan.

Gambar 2.1
Hubungan Unsur – Unsur dalam Sistem



Sumber: Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, 1996.

1. Masukan (*input*)

Unsur masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem.

2. Proses

Unsur proses adalah semua kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang

direncanakan. Proses dikenal juga dengan nama fungsi administrasi. Menurut Terry (1976), fungsi administrasi dikenal dengan singkatan POAC, yakni:

- a. Perencanaan (*Planning*)
- b. Pengorganisasian (*Organizing*)
- c. Penggerakkan (*Actuating*)
- d. Pengawasan (*Controlling*)

3. Keluaran (*output*)

Keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Dampak

Dampak adalah akibat yang dirasakan oleh suatu sistem.

5. Umpan Balik

Umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus masukan bagi sistem tersebut.

6. Lingkungan

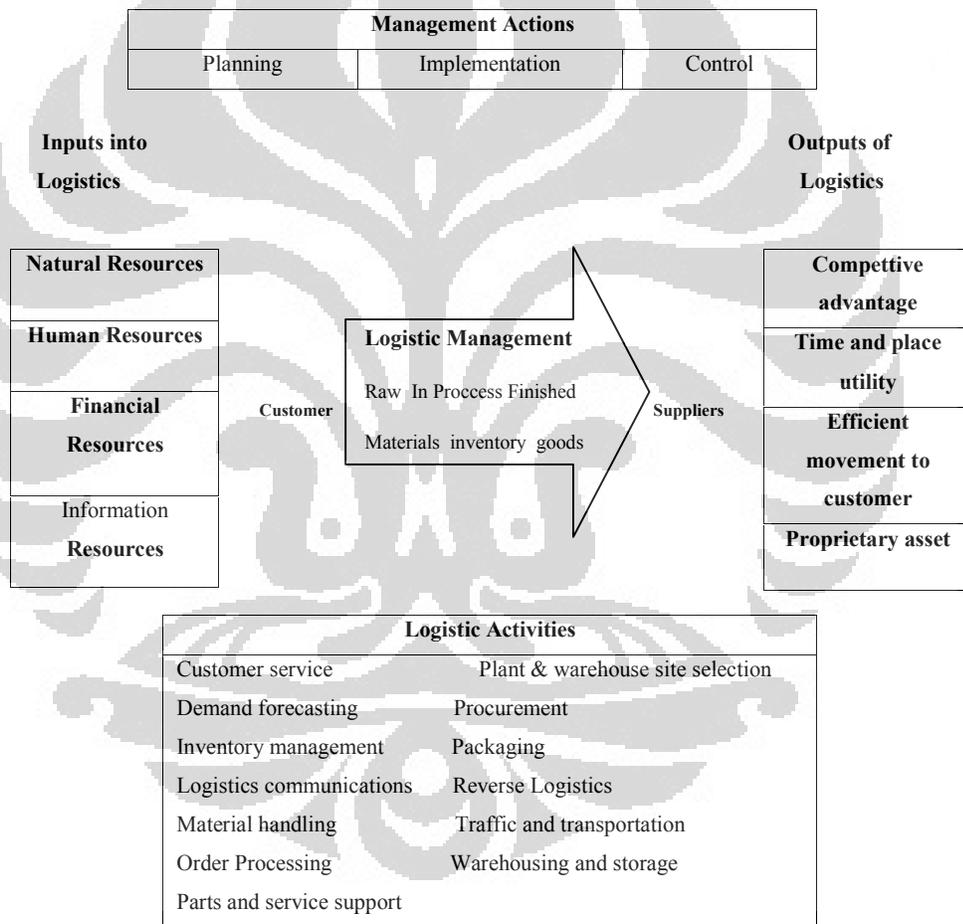
Unsur lingkungan adalah dunia di luar sistem tetapi mempengaruhi pengaruh besar terhadap sistem. Menurut (Azwar, 1996), untuk suatu institusi kesehatan unsur lingkungan yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi, dan manajemen.

Sebuah sistem logistik terdiri dari seperangkat fasilitas yang dihubungkan oleh jasa transportasi. Fasilitas ditempatkan di mana bahan-bahan akan diproses, misalnya pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penjualan atau pengonsumsi (G. Ghiani, G. Laporte and R. Musmanno, 2004). Tujuan dari sistem logistik itu sederhana, yaitu untuk mendapatkan dan memindahkan perlengkapan dan peralatan pada waktu yang tepat, ke tempat-tempat di mana mereka dibutuhkan, dengan biaya yang wajar. Hal-hal dipersulit oleh fakta yang menyatakan bahwa peralatan dan perlengkapan biasanya tidak dapat berpindah langsung dari sumbernya ke pengguna akhir, mereka harus disimpan terlebih dahulu sebagai inventaris secara berkala pada satu atau lebih titik tengah di sepanjang jalan. Hanya ada empat alasan untuk menjaga persediaan, diantaranya

adalah transportasi yang efisien, keselamatan saham, kapasitas penyimpanan, dan antisipasi (Owens, Richard C., Jr., and Timothy Warner, 2003).

Sementara itu, teori menyatakan tentang komponen dari sistem logistik yang juga terdiri dari input, proses berupa aktifitas logistik, dan output yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.2
Komponen-komponen Manajemen Logistik



Sumber: Chopra and Meindi dalam Hendayani (2011).

Berdasarkan skema di atas, dapat dilihat bahwa komponen manajemen logistik berupa input dalam logistik, aksi manajemen dalam aktivitas manajemen logistik, dan yang terakhir adalah output dari logistik. Unsur-unsur yang berperan

dalam komponen tersebut adalah supplier, manajemen perusahaan terutama manajemen logistik, dan konsumen berupa output logistik. Dalam skema di atas, (Meindi and Chopra dalam Hendayani, 2011) menyebutkan bahwa input dalam logistik diantaranya berupa sumber natural, sumber daya manusia, sumber finansial, dan sumber informasi. Menurut (Sangeeta R., Linda A., Steve K., 1999) dalam jurnal penelitiannya menyatakan bahwa input dari suatu sistem logistik terdiri dari organisasi, sumber keuangan, informasi, dan sumber daya manusia. Sementara itu, Galbraith yang disebutkan dalam jurnal yang ditulis oleh (Kajita H. dan Ohta T., 2001) menyatakan bahwa organisasi, struktur dan peraturan, sumber daya manusia, sistem penghargaan, arus informasi perlu dipertimbangkan dalam suatu komponen input sistem logistik. Sedangkan, teori dari (Harrington Emerson dalam Herujito, 2006) menyebutkan bahwa di dalam input biasanya terdiri dari 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*).

Untuk unsur proses dalam sistem logistik biasanya lebih dikenal dengan proses pengelolaan logistik yang tahapan dari prosesnya biasanya terdapat pada siklus logistik. Proses logistik ini merupakan interpretasi dari fungsi logistik. Proses logistik menurut (Subagya, 1994) terdiri dari perencanaan dan penetapan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian. Teori lain yang menyebutkan bahwa proses logistik terdiri dari peramalan kebutuhan, pembelian, proses pemesanan, manajemen persediaan, pemeliharaan, transportasi, pengepakan, pergudangan dan penyimpanan, serta penanganan barang-barang (Meindi and Chopra dalam Hendayani, 2011). Sedangkan menurut (Council of Logistics Management dalam Ronald H. Ballou) proses logistik terdiri dari perencanaan, pengimplemetasian (pembelian/pengadaan), pengendalian efisiensi dan efektivitas arus dan penyimpanan, pemeliharaan, serta penghapusan/pembuangan. Sementara itu, (Anna S., Agata C., Krzysztof S., 2005) dalam jurnalnya menyatakan bahwa proses logistik terdiri dari perencanaan pembelian, pemesanan, penerimaan, pendistribusian, dan penyimpanan.

Koordinasi input dan output menghasilkan suatu output. Pada sistem logistik output dapat berupa keuntungan bersaing, utilitas waktu dan tempat, pergerakan efisiensi pada konsumen, dan kepemilikan aset (Meindi and Chopra

dalam Hendayani, 2011). Selain itu, menurut (Bowersox, 1995), nilai dalam bentuk tersedianya barang pada waktunya yang ditambahkan kepada material produk adalah suatu hasil dari proses logistik.

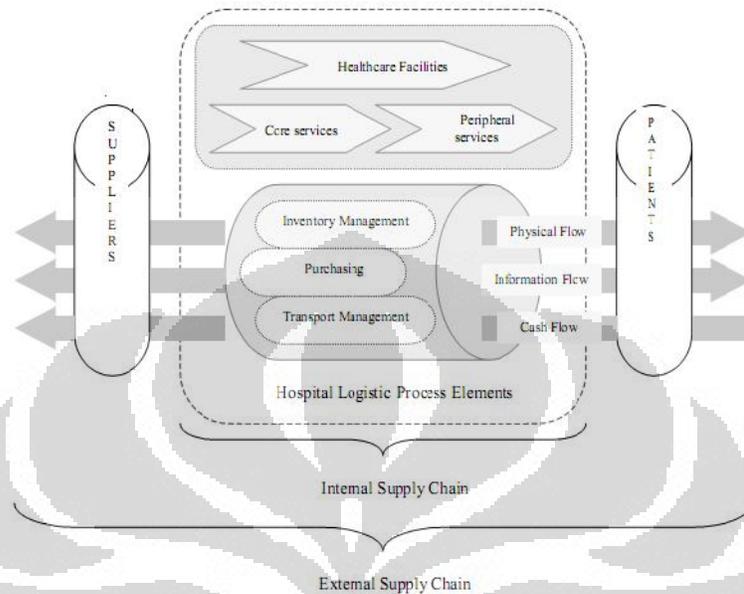
2.4 Logistik Rumah Sakit

Logistik rumah sakit dapat didefinisikan sebagai sejumlah besar dari pembangunan, perencanaan, dan pengimplementasian aktivitas yang memfasilitasi aktivitas lainnya seperti pembelian, manajemen persediaan, transportasi, barang dan jasa yang membentuk bagian dari layanan medis yang disediakan untuk pasien. Selain itu, konteks dari logistik sebuah rumah sakit juga mengandung pengertian sebagai suatu perbekalan dari sebuah rumah sakit untuk dapat beroperasi (Imron, M., 2010). Berdasarkan pengertian dari logistik rumah sakit, maka dapat diidentifikasi empat kegiatan utama dari logistik rumah sakit, diantaranya adalah:

- Kegiatan manajemen persediaan seperti pembelian, penerimaan dan pengendalian persediaan dan perbekalan.
- Kegiatan manajemen transportasi seperti transportasi pasien dari dan ke dalam rumah sakit, pengiriman produk farmasi dan medis.
- Kegiatan produksi seperti laundry, kantin, sterilisasi.
- Kegiatan distribusi seperti pengiriman dan penyusunan barang dalam jumlah besar ke dalam urutan permintaan untuk masing-masing departemen.

Kegiatan ini memiliki target agar barang yang tepat di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat, setiap saat, dalam kuantitas yang tepat, dan pada biaya yang tepat. Tidak hanya barang inventaris saja, tetapi lebih kepada seluruh sumber daya yang digunakan guna kepentingan beroperasinya sebuah rumah sakit. Aktivitas dari logistik rumah sakit dapat dilihat pada skema di bawah ini:

Gambar 2.3
Gambaran Aktivitas Logistik di Rumah Sakit



Sumber: Dembińska-Cyran I. Internal and External Supply Chain of Hospital. 2005.

Menurut (Sabarguna, 2005) logistik rumah sakit dibagi dalam 3 klasifikasi, seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Logistik Utama Rumah Sakit

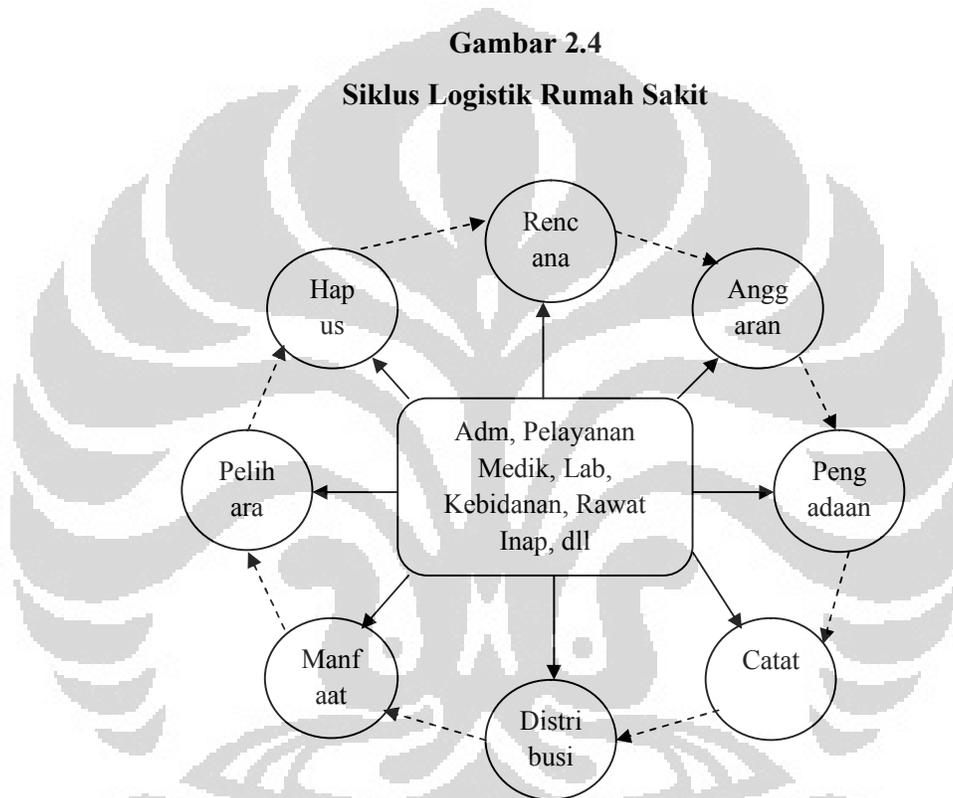
No.	Jenis Logistik	Uraian
1.	Farmasi Rumah Sakit	Obat-obatan, alat-alat kesehatan dan bahan non medis yang terkait langsung seperti kertas EKG, film rongent dll.
2.	Logistik Non Medis	Alat tulis kantor (ATK), alat listrik dll.
3.	Dapur	Makanan basah dan kering.

Sumber: Sabarguna. Logistik Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi. 2005.

2.5 Siklus Manajemen Logistik Rumah Sakit

Seperti halnya dengan unit organisasi yang lain, manajemen logistik pada unit rumah sakit juga merupakan suatu kumpulan dari beberapa kegiatan yang memiliki fungsi masing-masing dan saling terkait satu sama lain sehingga membentuk suatu siklus yang menggambarkan proses pengelolaan logistik. Siklus logistik rumah sakit menurut (Imron, M., 2010) dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 2.4
Siklus Logistik Rumah Sakit



Sumber: Moch. Imron TA., Manajemen Logistik Rumah Sakit, 2010.

2.5.1 Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan

Perencanaan merupakan suatu aktivitas dalam menetapkan sasaran-sasaran, pedoman-pedoman, pengukuran penyelenggaraan bidang logistik (Subagya, 1994). Dalam perencanaan dan penetapan kebutuhan terdapat hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan proses tersebut, hal-hal tersebut diantaranya adalah jenis dan spesifikasi logistik, metode/cara pengadaan, jumlah

logistik, waktu pengadaan, tempat/asal pengadaan, dan rencana harga logistik (Monto Kristo, 2011).

Kebutuhan logistik rumah sakit dihitung berdasarkan dari suatu analisa tentang persediaan logistik yang ada, yang masih dapat digunakan, yang masih memerlukan perbaikan atau memang harus diganti dengan yang baru (Imron, M., 2010). Penentuan kebutuhan akan logistik rumah sakit termasuk jumlahnya merupakan salah satu aktivitas yang penting dan sangat menentukan aktivitas selanjutnya. Hal ini dikarenakan penentuan kebutuhan logistik merupakan tahapan awal dalam siklus pengelolaan logistik rumah sakit. Sekali salah menentukan dan menghitung kebutuhan logistik rumah sakit, maka akan salah pula untuk melakukan perencanaan, pengusulan anggaran, dan seterusnya.

Sifat dari kebutuhan logistik rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, diantaranya adalah (Imron, M., 2010):

- Rutin

Kebutuhan rumah sakit yang bersifat rutin atau mau tidak mau harus dibeli, dan jika tidak dibeli maka operasionalisasi rumah sakit akan terganggu. Kebutuhan rumah sakit yang seperti ini biasanya sudah menjadi perencanaan rutin, dan hanya dinaikkan lebih kurang 10% dari kebutuhan nyata.

- Mendesak

Istilah mendesak ini akan sangat beragam bagi orang untuk mendefinisikannya. Untuk menentukan sesuatu kebutuhan logistik rumah sakit yang termasuk dalam kategori kebutuhan mendesak, maka harus ada ukuran atau kriteria yang jelas.

- Periodik

Kebutuhan yang sifatnya periodik biasanya sudah dapat dihitung baik secara kuantitinya maupun besarnya anggaran yang harus disiapkan untuk keperluan tersebut. Disebut periodik artinya tetap dalam lingkup tahun anggaran yang berjalan sehingga dalam satu tahun anggaran, kebutuhan yang dimaksud tersebut dapat terpenuhi secara periodik.

2.5.2 Penganggaran

Penganggaran merupakan kegiatan untuk merumuskan rincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah

biaya, dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku baginya (Subagya, 1994). Jika telah ada penentuan anggaran untuk barang yang akan diadakan, maka pengadaan barang akan lebih terarah, efektif, dan efisien.

Untuk memenuhi kebutuhan logistiknya, suatu rumah sakit harus menyusun anggaran yang harus dikeluarkan setiap tahunnya. Untuk rumah sakit yang sudah menjadi BLU (Badan Layanan Umum), melakukan penyusunan anggaran pada setiap periode tertentu yang dinamakan dengan Rancangan Bisnis dan Anggaran (RBA) (Imron, M., 2010). RBA adalah suatu dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan, yang berisi program, kegiatan, target kinerja serta anggaran dari BLU yang bersangkutan. RBA yang bersumber dari pendapatan, disusun mengacu pola fleksibilitas dengan suatu ambang batas tertentu, dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLU.

Sumber pembiayaan yang digunakan untuk kegiatan pengadaan barang dan jasa rumah sakit adalah berdasar dari APBN dan BLU sesuai dengan Permenkeu No.8/PMK.02/2006 tanggal 16 Februari 2006. Berdasarkan peraturan tersebut dinyatakan bahwa salah satu sumber untuk pengadaan barang/jasa BLU adalah dari (dalam Imron, M., 2010):

1. Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat
2. Hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain
3. Hasil kerja sama BLU dengan pihak lain/hasil usaha lainnya

Besarnya anggaran suatu rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan akan logistik tidaklah sama. Namun, anggaran kebutuhan logistik merupakan salah satu anggaran terbesar dari jenis anggaran lainnya yang harus dikeluarkan oleh suatu rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh CMS menunjukkan bahwa pengeluaran atau beban biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit umum untuk memenuhi kebutuhan pengadaan logistik (*supplies*) mencapai 14% dari total seluruh pengeluaran rumah sakit (CMS, 2003). Sementara itu, penelitian lain mengatakan alokasi anggaran untuk memenuhi seluruh kebutuhan logistik rumah sakit sebesar 40-50% dari total anggaran rumah sakit secara keseluruhan (Mustikasari, 2007). Sementara itu, untuk jenis pengeluaran secara garis besar, (Imron, M., 2010) mengklasifikasikan menjadi 3 jenis belanja/pengeluaran yaitu:

Tabel 2.2
Jenis Belanja pada DIPA-BLU

No.	Jenis Pengeluaran	Uraian
1.	Belanja Pegawai	Digunakan untuk membayar gaji, tunjangan, lembur, dan lain-lain yang berhubungan dengan pegawai
2.	Belanja Barang	Digunakan untuk belanja barang/alat yang dipakai sebagai operasional kegiatan rutin dalam rangka pelayanan kesehatan.
3.	Belanja Modal	Digunakan untuk belanja barang/alat, yang mengakibatkan barang/alat tersebut akan menjadi aset/barang inventaris BLU.

Sumber: Moch. Imron TA., Manajemen Logistik Rumah Sakit, 2010.

2.5.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan proses pemenuhan kebutuhan barang/jasa dengan kualitas yang terbaik dan harga yang minimal. Pengadaan meliputi langkah-langkah memilih metoda pengadaan, memilih pemasok dan dokumen kontrak pengadaan, pemantauan status pesanan, dan penerimaan dan pemeriksaan barang (Subagya, 1994). Sedangkan menurut (Aditama, 2002) fungsi dari pengadaan adalah memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi-instansi pelaksana. Proses pengadaan untuk barang/jasa Pemerintah, saat ini harus mengacu kepada Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, menggantikan Keputusan Presiden RI Nomor 80 Tahun 2003, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Dalam peraturan tersebut, pengadaan barang/jasa harus menerapkan prinsip-prinsip seperti efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing, adil/tidak diskriminatif; dan akuntabel.

Semua proses dari pengadaan barang/jasa sudah dijelaskan dalam Perpres No. 54 tahun 2010. Secara garis besar proses pengadaan barang/jasa terdiri dari:

1. Menentukan metode pemilihan penyedia barang/jasa yang dapat dilakukan dengan beberapa cara sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku seperti penunjukan langsung, pelelangan umum, pemilihan, seleksi, dan sayembara. Masing-masing ketentuan sudah dijelaskan dalam Perpres No. 54 tahun 2010 tersebut.
2. Pelaksanaan pemilihan dan penetapan penyedia barang/jasa
3. Pembuatan dan Penandatanganan kontrak
4. Pelaksanaan kontrak

Sistem *e-procurement* merupakan suatu mekanisme pembelian masa kini atau dapat dikatakan sebagai teknik pembelian modern dengan memanfaatkan sejumlah aplikasi berbasis internet dan perangkat teknologi informasi terkait lainnya sebagai enabler dalam menjalankan proses tersebut (Richardus, 2003). Sistem *e-procurement* memang sedang marak digunakan oleh banyak jenis perusahaan, karena banyak keuntungan yang didapat dari sistem ini. Ada dua tipe dari *e-procurement* yang digambarkan sebagai B2B (ketika suatu perusahaan membeli material bahan dari perusahaan lain) dan B2C yaitu ketika konsumen akhir membeli dari suatu perusahaan) (Donald W. dalam PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011).

Sementara itu, antara proses pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran terdapat hal-hal yang harus diperhatikan, karena berkaitan dengan barang logistik, yang merupakan tujuan utama dari proses logistik ini. Menurut (Alan Rushton, Phil Croucher, Peter Barker, dan John Oxley, 2000), terdapat elemen-elemen transaksi yang harus diperhatikan, dimana elemen-elemen tersebut secara langsung berhubungan dengan proses distribusi dan logistik. Elemen-elemen tersebut diantaranya adalah *order cycle time*, *order preparation*, *inventory availability*, *delivery alternatives*, *delivery time*, *delivery reliability*, *delivery of complete order*, *condition of goods*, dan *order status information*.

2.5.4 Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan pengurusan barang agar pada saat diperlukan dapat dilayani dengan cepat dan tepat. Penyimpanan dilakukan agar

persediaan dalam keadaan stabil, terjaga kualitasnya, mudah dicari, mudah diawasi, dan terjaga keamanannya. Penyimpanan barang logistik dapat dilakukan dengan metode FIFO (*First In First Out*), *Fast and slow moving*, sistem abjad, dan kelompok barang (Subagya, 1994). Dalam melakukan penyimpanan ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu penyediaan tempat dan penentuan tempat (B.O. Harahap, 1992). Hal ini ditujukan agar fungsi penyimpanan dapat berjalan dengan benar. Penyimpanan logistik umumnya dilakukan di sebuah gudang. Saat ini, fungsi gudang telah berkembang, tidak hanya sebagai tempat penyimpanan. Banyak organisasi yang memanfaatkan gudang sebagai tempat melakukan berbagai kegiatan yang terkait proses penerimaan, *put away, storing, picking, and delivering* (Widiyanto dan Tenaka dalam PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011).

Penyimpanan barang di gudang dilakukan dengan menggunakan lemari, rak, rak palet, dan tanki (G. Ghiani, G. Laporte and R. Musmanno, 2004). Penyimpanan logistik dengan alat penyimpanan yang sesuai dan dilakukan secara benar maka akan mempermudah petugas gudang dalam melakukan kegiatan lainnya seperti pendistribusian dan pemeliharaan barang, serta menghindari hal-hal yang dapat merusak barang. Untuk produk-produk yang memiliki pergerakan tinggi dan memiliki bobot yang lebih berat harus diletakkan di dekat pintu gudang, *aisle* utama, dan pada posisi bawah jika diletakkan dalam rak (Widiyanto dan Tenaka dalam PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011). Untuk obat-obatan tertentu yang membutuhkan penyimpanan khusus, biasanya disimpan dalam sebuah kulkas atau lemari pendingin.

2.5.5 Pendistribusian

Pendistribusian adalah penyerahan logistik dari mulai penerimaan hasil pengadaan sampai dengan digunakan oleh petugas yang ditunjuk. Beberapa cara distribusi permohonan bagian/*user*, sistem tingkat PAR/standar, dan pertukaran kereta (*Exchange cart*) (Subagya, 1994). Permohonan bagian/*user* adalah cara paling klasik. Petugas *user* memohon ke logistik. Kelemahan permohonan bagian/*user* sukar memprediksi persediaan, frekuensi meningkat. Cara ini lebih cocok untuk barang yg mahal dan jarang. Sistem tingkat PAR/standar, petugas

logistik mendatangi tiap bagian pada jangka waktu tertentu, mengecek sisa persediaan bagian dan menulis order sampai tingkat PAR, mendistribusikan ke bagian tersebut. Pertukaran kereta (*Exchange cart*). Persediaan bagian pada kereta dan ditukar pada jangka waktu tertentu oleh petugas logistik sesuai dengan tingkat PAR membutuhkan investasi dan ruang yg lebih besar, tapi lebih akurat dalam pengendalian persediaan untuk menghindari persediaan berlebih dan merupakan alat kontrol untuk kinerja dan produktivitas bagian.

Adapun sistem pendistribusian barang logistik dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Sentralisasi

Sistem sentralisasi merupakan sistem pendistribusian langsung dari gudang penyimpanan ke tempat user. Sistem ini biasanya dipakai oleh instansi yang memiliki organisasi kecil, barang logistik tidak banyak, dan lokasi gudang tidak jauh dengan tempat pemakaian.

b. Desentralisasi

Sistem desentralisasi merupakan sistem pendistribusian yang dilakukan tidak secara langsung. Sistem ini biasanya dipakai oleh instansi dengan skala besar, jumlah barang banyak, lokasi gudang jauh, jumlah user banyak, dan jenis barang logistik bervariasi.

Untuk di rumah sakit, tahapan dari pendistribusian terdiri dari (Imron, M., 2010) :

a. Semua jenis logistik yang dibeli atau diadakan oleh Rumah Sakit baik melalui pihak ketiga (rekanan) maupun pembelian harus melalui dan diterima oleh Panitia Penerima Barang.

b. Sebelum Panitia Penerima Barang menerima logistik yang diserahkan, terlebih dahulu diwajibkan kepada Timnya untuk melakukan pemeriksaan atas logistik yang diserahkan tersebut, dengan melakukan pengecekan secara cermat terhadap:

- Jenis barang, apakah sudah sesuai dengan kontrak, baik jenis, spesifikasi, dan jumlahnya.
- Kelengkapan dokumen pendukung, apakah ada kartu garansi, manual book, dan sebagainya.

- Kelengkapan dokumen pengiriman seperti faktur, dan lain-lain agar sesuai dengan kontrak (Nama Rekanan, tanggal pengiriman, jenis dan jumlah, dan sebagainya).
- Agar dilihat apakah pengiriman telah melampaui batas waktu sesuai dengan batas waktu yang tertera dalam kontrak. Jika melampaui, maka Panitia Penerima membubuhkan tanggalnya sesuai dengan tanggal pada saat barang tersebut diterima. Jangan sekali-kali menyesuaikan tanggal penerimaan barang dengan tanggal yang tertera dalam kontrak.
- Hal-hal lain yang perlu diperhatikan adalah melihat tugas dan wewenang Panitia Penerima Barang.

c. Untuk jenis logistik yang memerlukan kalibrasi atau uji coba dan uji fungsi, maka Panitia Penerima, meminta pihak ketiga untuk melakukan kalibrasi, uji coba, dan uji fungsi. Proses dan hasil dari semuanya dituangkan dalam dokumen, yang dinamakan Berita Acara Uji coba dan Berita Acara Uji fungsi. Khusus untuk peralatan/logistik yang dikalibrasi harus ada sertifikat kalibrasi dari Instansi berwenang.

d. Apabila semua hal yang dipersyaratkan seperti tersebut di atas telah dilalui dan dipenuhi, maka Panitia Penerima Barang membuat Berita Acara Penerimaan Barang. Dalam dokumen Berita Acara Penerimaan Barang tersebut ditandatangani oleh pihak ketiga (Rekanan), Panitia Penerima dan diketahui Pimpinan atau orang ditunjuk untuk itu.

e. Tahapan selanjutnya Panitia Penerima Barang menyerahkan seluruh logistik yang telah diterimanya dari pihak ketiga (Rekanan) dengan seluruh dokumen pendukungnya kepada Bendahara Logistik, untuk dilakukan pencatatan. Penyerahan ini dilakukan dengan Berita Acara Penyerahan Barang dari Panitia Penerima kepada Bendahara Logistik.

f. Selanjutnya, Bendahara Logistik setelah dilakukan pencatatan dengan mengacu pada dokumen sumber (jenis barang, jumlah, tahun pengadaan, sumber biaya, dan sebagainya), maka logistik tersebut dilakukan distribusi kepada masing-masing bagian/Instansi/User sesuai dengan usulannya. Semua proses yang dilalui harus ada jejak akuntansinya. Artinya, harus disertai dengan dokumen serah terima, yang biasa disebut dengan Berita Acara Serah terima Barang.

g. Logistik yang diterima oleh pengguna (user) yang berada di bagian atau Instalasi, harus dilakukan oleh penanggung jawab (Ruangan) yang telah ditunjuk oleh Kepala Ruangan/Kepala Instalasi. Tahapan selanjutnya adalah sama dengan yang dilakukan Panitia Penerima. Melakukan pengecekan, uji coba, uji fungsi, pelatihan kepada operator serta kelengkapan-kelengkapan lainnya. Sehingga logistik tersebut benar-benar dapat dimanfaatkan untuk kepentingan peningkatan pelayanan kesehatan.

2.5.6 Pemanfaatan

Pemanfaatan merupakan pemakaian nilai guna dalam suatu barang dalam kegiatan organisasi sehingga akan menghasilkan produksi atau pelayanan yang optimal (Subagya, 1994). Pemanfaatan barang dengan sebaik mungkin akan mempermudah kegiatan perusahaan atau rumah sakit. Pemanfaatan untuk setiap golongan barang sifatnya berbeda-beda, antara barang habis pakai (BHP), inventaris, dan juga persediaan. Menurut (Imron, M., 2010), untuk barang habis pakai memang sangat urgen diperlukan dan jumlahnya selalu saja bertambah dari waktu ke waktu tergantung dari aktifitas pelayanan, untuk barang inventaris sifatnya tidak akan habis jika dimanfaatkan namun perlu pemeliharaan, sedangkan untuk barang persediaan sebenarnya termasuk barang habis pakai namun pemanfaatannya secara bertahap, dilakukan periodik atau bahkan digunakan apabila diperlukan.

2.5.7 Pemeliharaan

Pemeliharaan merupakan suatu usaha atau proses kegiatan yang dilakukan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang (Subagya, 1994). Menurut Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2009 tentang Pedoman Pergudangan, pemeliharaan merupakan kegiatan perawatan logistik dan peralatan agar kondisi tetap terjamin dan siap pakai untuk dipergunakan dalam penanggulangan bencana secara efektif dan efisien dan akuntabel, melalui prinsip-prinsip seperti 5R (Ringkas, Rapih, Resik (bersih), Rawat, Rajin) secara terus menerus, *First In First Out* (FIFO), *First Expired Date First Out* (FEFO), serta logistik dan

peralatan disusun di atas pallet secara rapih dan teratur, sesuai dengan ketentuan.

Aktivitas pemeliharaan dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perawatan Tidak Terencana (*Unplanned Maintenance*)

Merupakan perawatan yang tidak direncanakan terlebih dahulu, disebabkan peralatan dan fasilitas produksi tidak memiliki rencana serta jadwal perawatan. Kegiatan perawatan ini disebut juga perawatan darurat (*breakdown maintenance* atau *emergency maintenance*) yang didefinisikan sebagai perawatan yang perlu dilaksanakan tindakan untuk mencegah akibat yang fatal seperti kerusakan besar pada peralatan, hilangnya produksi dan keselamatan kerja.

2. Perawatan Terencana (*Planned Maintenance*)

Merupakan kegiatan perawatan yang mengacu pada rencana yang telah disusun dan dilaksanakan serta didokumentasikan. Perawatan ini terbagi 2 yaitu:

a. Perawatan Pencegahan (*Preventive*)

Kegiatan pemeliharaan dan perawatan untuk mencegah timbulnya kerusakan-kerusakan tidak terduga dan menemukan kondisi atau keadaan yang menyebabkan fasilitas produksi mengalami kerusakan pada waktu proses produksi dan mencegah menurunnya fungsi peralatan dan fasilitas.

Perawatan ini dibagi 2 yaitu :

- Perawatan rutin

Perawatan rutin adalah kegiatan pemeliharaan dan perawatan yang dilakukan secara rutin setiap hari yaitu dengan pembersihan peralatan, pelumasan, pengecekan oli, pengecekan bahan bakar.

- Perawatan periodik

Perawatan periodik adalah kegiatan pemeliharaan yang dilakukan secara periodik atau jangka waktu tertentu seperti memeriksa komponen-komponen peralatan.

b. Perawatan Perbaikan (*Corrective Maintenance*)

Kegiatan perawatan yang sudah direncanakan berupa penggantian komponen yang sudah tidak berfungsi. Perawatan perbaikan dapat berupa perbaikan yang tidak ditemukan pada saat pemeriksaan seperti penggantian komponen secara serentak juga overhaul (perbaikan menyeluruh) terencana.

2.5.8 Penghapusan

Penghapusan adalah kegiatan untuk menghilangkan dari daftar inventaris bahan atau barang oleh karena barang sudah rusak, kadaluarsa sehingga sudah tidak layak untuk dipergunakan lagi, hilang, susut, atau sesuai peraturan harus dihilangkan (Subagya, 1994). Secara lebih operasional, penghapusan logistik merupakan pengakhiran fungsi logistik dengan pertimbangan-pertimbangan dan argumentasi-argumentasi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, dalam kegiatan penghapusan logistik harus mempertimbangkan alasan-alasan normatif tertentu (Dwiantara dan Sumarto, 2005). Kriteria untuk Penghapusan Logistik terdiri dari:

a. Logistik yang akan dihapus sudah sangat tua dan rusak

Logistik tersebut perlu dihapuskan dengan beberapa alasan: apabila logistik tersebut digunakan terus dapat membahayakan keselamatan pemakai logistik tersebut, kualitas maupun kuantitas output yang dihasilkan sudah tidak dapat mencapai tingkat optimal, apalagi dibandingkan biaya operasional yang relatif tinggi. Apabila logistik ini dioperasikan terus, akan menimbulkan inefektivitas dan inefisiensi organisasi.

b. Logistik yang sudah ketinggalan zaman

Logistik yang sudah ketinggalan zaman perlu dihapuskan dengan pertimbangan, logistik ini dipandang memerlukan dan menghabiskan biaya yang relatif tinggi, baik yang berkaitan dengan bahan, tenaga, waktu, maupun output, baik ditinjau dari sisi kuantitas maupun kualitas apabila dibandingkan dengan menggunakan logistik yang relatif baru

c. Logistik berlebihan

Logistik yang berlebihan perlu dihapuskan dengan beberapa alasan:

- Suatu organisasi tidak mungkin menggunakan seluruh logistiknya dalam waktu yang bersamaan dan yang sekiranya memang logistik tersebut tidak perlu digunakan secara bersamaan. Logistik yang sifatnya berlebihan tersebut tidak dihapuskan tentunya membutuhkan biaya perawatan, maupun gaji untuk personel yang merawat barang.
- Logistik tersebut membutuhkan tempat penyimpanan, sehingga bila logistik tersebut tidak dihapuskan akan boros tempat.

- Apabila logistik tersebut akan digunakan dimasa yang akan akan datang, mungkin sudah merupakan logistik yang ketinggalan zaman (*Out of date*).

d. Logistik yang hilang

Secara administrasi, logistik yang hilang harus disingkirkan. Hal ini penting dilakukan, selain sebagai satu bentuk pertanggungjawaban pemakai, pengambilan keputusan dan tindakan sebagai konsekuensi atas hilangnya logistik tersebut, juga untuk pengambilan keputusan maupun tindakan manajemen logistik berikutnya.

Untuk melakukan penghapusan logistik sendiri, terdiri dari beberapa cara yang dapat dilakukan, diantaranya adalah:

a. Dijual atau dilelang

Dengan cara ini berarti organisasi akan memperoleh sejumlah kontraprestasi berupa uang hasil penjualan logistik.

b. Ditukar dengan logistik lain yang dibutuhkan oleh institusi

Dengan cara ini organisasi akan menukarkan logistik yang dimiliki dengan logistik yang dibutuhkan oleh organisasi. Dengan cara ini harus mempertimbangkan dan mengacu pada prinsip-prinsip pengadaan logistik dengan cara menukarkan, antara lain logistik yang ditukarkan harus benar-benar sudah tidak dibutuhkan institusi, nilai logistik yang dipertukarkan harus sepadan dan saling menguntungkan kedua belah pihak.

c. Dipindahkan

Penghapusan dengan cara dipindahkannya adalah secara fisik logistik yang sudah tidak dibutuhkan dimutasikan ke unit kerja lain ataupun kantor/ institusi cabang. Dengan demikian, pemusnahan logistik ini sifatnya masih dalam ruang lingkup organisasi internal

d. Dihilangkan

Penghapusan logistik dengan cara dihilangkan berarti organisasi memberikan secara cuma-cuma kepada pihak/organisasi lain yang membutuhkan logistik yang dihapuskan.

e. Pemanfaatan kembali

Penghapusan dengan cara pemanfaatan kembali berarti barang yang dihapus kemudian diubah menjadi barang lain yang memiliki fungsi dan kegunaan berbeda dari fungsi dan kegunaan barang semula.

f. Dimusnahkan

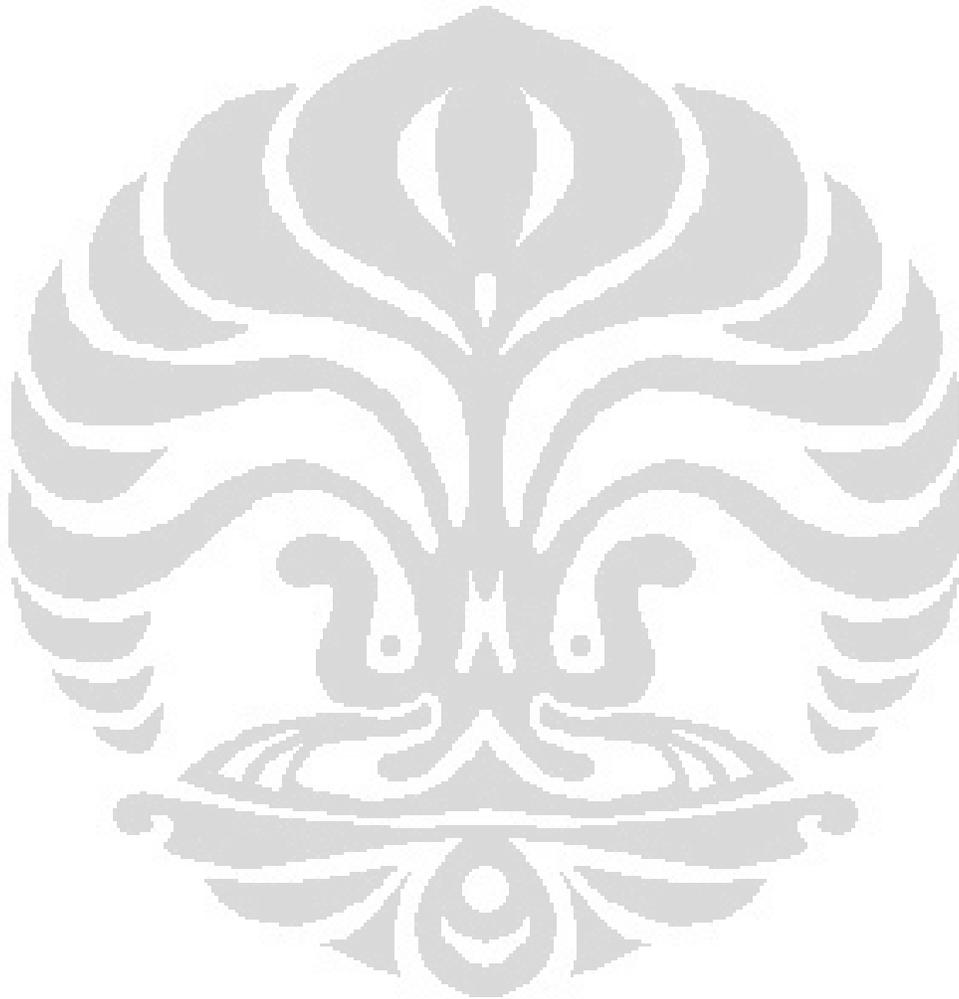
Penghapusan logistik dengan cara dimusnahkan adalah logistik benar-benar dihilangkan, dan hal ini dilakukan apabila cara penghapusan logistik yang lain sudah tidak mungkin untuk diimplementasikan.

2.5.9 Pengendalian

Pengendalian merupakan fungsi inti dari pengelolaan logistik yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik (Aditama, 2002). Bentuk dari pengendalian bermacam-macam, dari yang paling sederhana hingga yang kompleks. Contoh pengendalian yang sederhana yang biasa dilakukan adalah pencatatan. Di rumah sakit sendiri, pencatatan memiliki fungsi untuk pengendalian terhadap berjalannya siklus logistik di rumah sakit (Imron, M., 2010). Menurut (A. Gunasekaran, E.W.T. Ngai, 2003), di dalam suatu pengendalian terdapat beberapa kegiatan seperti pengumpulan, pemrosesan, penerimaan, pelaporan, dan penyimpanan data yang digunakan sebagai informasi untuk kegiatan pengendalian proses logistik. Adapun bentuk-bentuk dari kegiatan pengendalian yang biasanya dijalankan, yaitu (Robert N. Anthony dan Vijay Govindarajan, 2002):

- a. Merancang dan mengoperasikan informasi serta sistem pengendalian.
- b. Menyiapkan laporan kepada pihak-pihak eksternal.
- c. Menyiapkan dan menganalisis laporan kinerja, menginterpretasikan laporan-laporan ini untuk para manajer, menganalisis program dan proposal anggaran.
- d. Melakukan supervisi audit internal dan mencatat prosedur pengendalian untuk menjamin validitas informasi, menetapkan pengamanan memadai terhadap pencurian dan kecurangan serta menjalankan audit operasional.
- e. Mengembangkan personel dalam organisasi.

Untuk pengendalian obat-obatan, pada dasarnya ada cara khusus. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengendalian terhadap persediaan obat-obatan adalah jumlah stok, perkiraan jumlah stok, pengendalian stok, dan pengendalian masa guna obat (PAN America Health Organization, 2003).



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

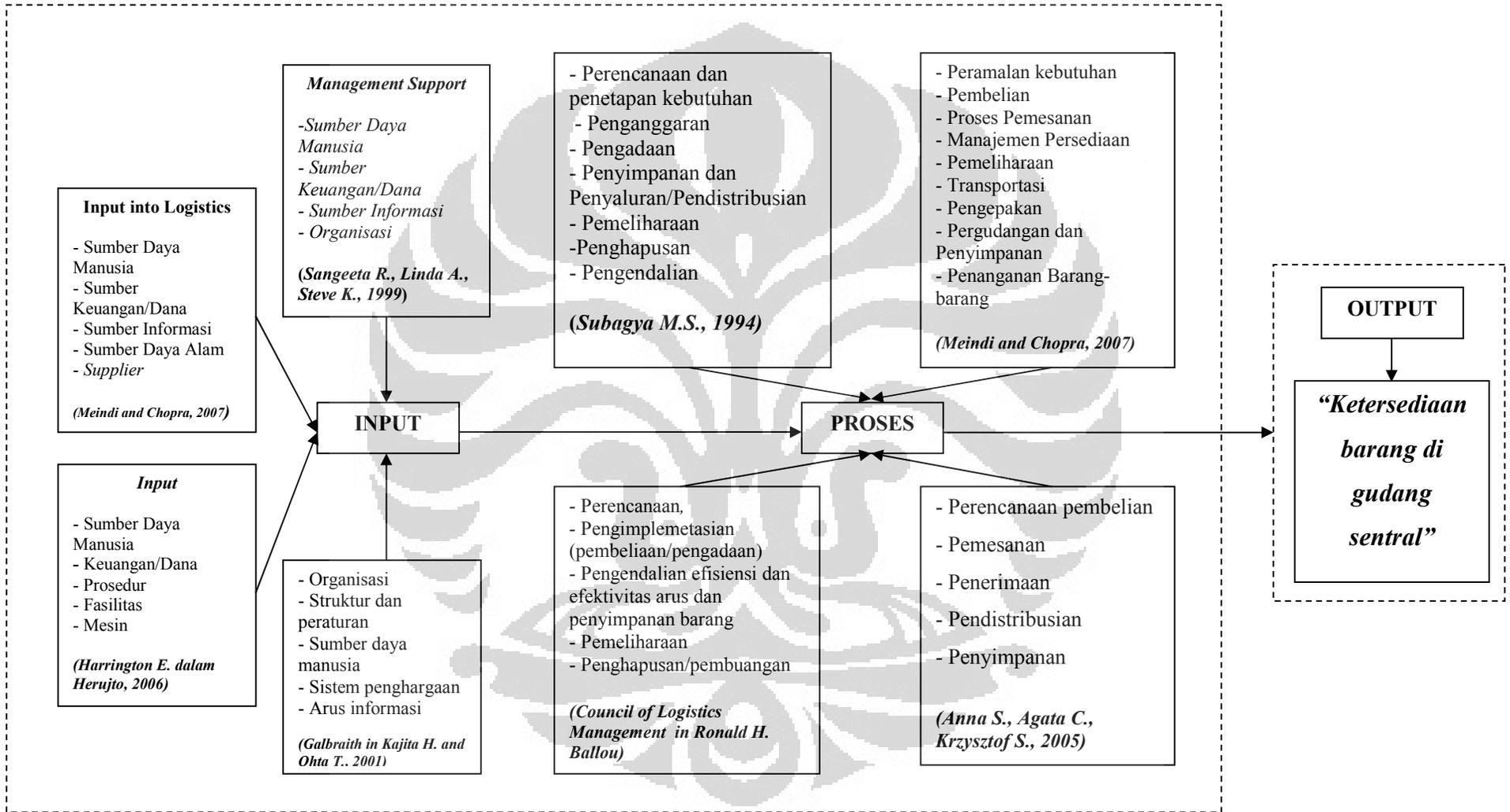
Penelitian ini membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem. Hal ini dikarenakan logistik merupakan suatu sistem yang terpadu. Sistem adalah satu keseluruhan yang terorganisir terdiri dari bagian-bagian yang dihubungkan dengan cara tertentu dan diarahkan untuk tujuan tertentu (Terry, 1976). Sistem logistik dapat digambarkan sebagai suatu rantai atau bagian dari sistem *operating* suatu perusahaan (Bowersox, 1995). Dikarenakan menggunakan pendekatan sistem, maka penelitian dilakukan berdasarkan unsur-unsur yang terdapat dalam suatu sistem, yaitu input, proses, dan output.

Dalam unsur input, teori yang digunakan diantaranya adalah teori yang disampaikan oleh (Chopra dan Meindi dalam Hendayani, 2011) yang menyebutkan bahwa dalam sebuah komponen manajemen logistik terdapat input yang terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber keuangan, sumber informasi, dan *supplier*. Sementara itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sangeeta Raja, Linda Allain, dan Steve Kinzet, 1999) yang menggunakan sistem logistik untuk menunjang penelitiannya, mereka memasukkan organisasi, sumber keuangan/dana, sumber informasi, dan sumber daya manusia sebagai *management support* dan juga sebagai variabel input dalam sistem logistik mereka. Galbraith yang disebutkan dalam jurnal yang ditulis oleh (Kajita H. dan Ohta T., 2001), menyatakan bahwa organisasi, struktur dan peraturan, sumber daya manusia, sistem penghargaan, arus informasi perlu dipertimbangkan dalam suatu komponen input sistem logistik. Sedangkan Harrington Emerson yang terkenal dengan teori unsur manajemennya, yaitu 5M yang terdiri dari *man* (sumber daya manusia), *money* (sumber keuangan/dana), *method* (prosedur), *material* (fasilitas), dan *machine* (mesin).

Dalam unsur proses, teori yang digunakan untuk menunjang penelitian adalah teori yang membahas tentang proses pengelolaan logistik yang disampaikan oleh (Subagya M.S., 1994) yang menyatakan bahwa proses logistik yang lebih dikenal dengan fungsi logistik terdiri dari perencanaan dan penetapan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian. Chopra dan Meindi yang dikutip dari Hendayani menyebutkan bahwa proses logistik merupakan aktivitas dari logistik yang terdiri dari peramalan kebutuhan, pembelian, proses pemesanan, manajemen persediaan, pemeliharaan, transportasi, pengepakan, pergudangan dan penyimpanan, serta penanganan barang-barang. Sementara itu, (Anna Sobotka, Agata Czarnigowska, Krzysztof Stefaniak, 2005) dalam penelitiannya tentang logistik di sebuah proyek konstruksi menyebutkan bahwa proses logistik yang terdapat pada sebuah proyek konstruksi terdiri dari perencanaan pembelian, pemesanan, penerimaan, pendistribusian, dan penyimpanan. Sedangkan proses logistik menurut *Council of Logistic Management* yang dikutip dari buku ajar Ronald H. Ballou di *Cambridge International College* terdiri dari perencanaan, pengimplemetasian (pembelian/pengadaan), pengendalian efisiensi dan efektivitas arus dan penyimpanan barang, pemeliharaan, dan penghapusan/pembuangan.

Seluruh variabel yang terdapat dalam input dan proses saling mempengaruhi dan menyebabkan timbulnya *output*. *Output* dari penelitian ini adalah ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

Dari teori-teori yang telah disebutkan di atas, maka dapat dibuat kerangka teori yang mendasari penelitian ini. Berikut adalah bagan dari kerangka teori tersebut:



3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan di atas, variabel-variabel yang diambil merupakan variabel yang dianggap penting, sesuai, dan dapat dilakukan dalam proses penelitian ini. Variabel-variabel yang akan diteliti merupakan variabel yang berasal dari unsur input, proses, dan akhirnya menyebabkan output. Hal ini dikarenakan penelitian ini menggunakan pendekatan sistem.

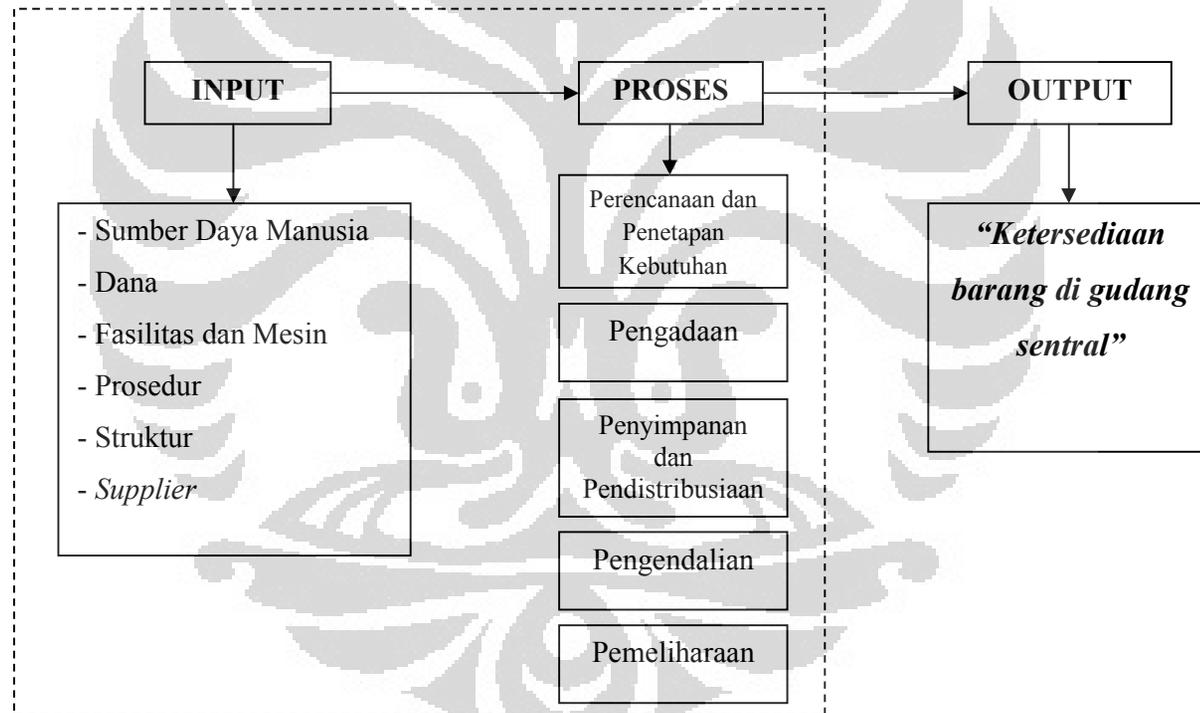
Dalam unsur input variabel yang diambil untuk diteliti terdiri sumber daya manusia, sumber keuangan/dana, fasilitas dan mesin, prosedur, struktur dan *supplier*. Variabel-variabel tersebut dijadikan sebagai variabel penelitian karena kemungkinan besar memberikan pengaruh terhadap ketersediaan barang umum di gudang logistik rumah sakit. Selain itu, variabel-variabel tersebut memungkinkan untuk diteliti di rumah sakit terkait.

Variabel-variabel yang terdapat dalam unsur input ini akan mempengaruhi proses. Proses yang menjadi variabel penelitian adalah proses pengelolaan logistik, yang terdiri dari perencanaan dan penetapan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pengendalian, dan pemeliharaan. Kelima proses ini dijadikan sebagai variabel penelitian karena variabel-variabel proses tersebut paling menentukan terhadap ketersediaan barang di gudang sentral.

Dari penjelasan di atas, maka didapatkan kerangka konsep yang tergambar dalam bagan di bawah ini:

Gambar 3.2

Kerangka Konsep Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2012



3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Sumber Daya Manusia	Seluruh pegawai yang tergabung dalam unit logistik yang bertugas dalam proses pengelolaan logistik dan memiliki kompetensi di bidangnya.	Wawancara mendalam dan telaah data sekunder	Pedoman wawancara dan perekam
2.	Dana	Ketersediaan keuangan/dana dari rumah sakit guna memenuhi segala kebutuhan logistik rumah sakit	Wawancara mendalam, telaah data sekunder	Pedoman wawancara dan perekam
3.	Fasilitas dan Mesin	Ketersediaan akan fasilitas dan mesin elektronik di bagian logistik guna mendukung pelaksanaan proses pengelolaan logistik.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder, Observasi	Pedoman wawancara, perekam, dan lembar observasi
4.	Prosedur	Peraturan tertulis yang digunakan oleh para pegawai dalam pelaksanaan proses pengelolaan logistik agar sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, yang meliputi SOP, <i>job desc</i> , dan peraturan tertulis lainnya.	Wawancara mendalam dan telaah data sekunder	Pedoman wawancara dan perekam

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
5.	Struktur	Struktur dari unit terkait logistik rumah sakit (gudang sentral) dalam struktur organisasi rumah sakit secara umum dan pengaruhnya terhadap kegiatan logistik.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder	Pedoman wawancara, perekam
6.	<i>Suppliers</i>	Pihak eksternal rumah sakit yang telah dipilih dengan cara tender dan dengan berbagai ketentuan yang bertugas untuk memasok barang kebutuhan logistik yang telah direncanakan.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder	Pedoman wawancara dan perekam
7.	penetapan kebutuhan dan perencanaan	Suatu kegiatan yang meliputi perencanaan dan penentuan jumlah kebutuhan dari logistik rumah sakit yang akan diadakan	Wawancara mendalam, telaah data sekunder	Pedoman wawancara dan perekam
8.	Pengadaan	Suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan logistik sesuai dengan yang direncanakan dan ditetapkan.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder	Pedoman wawancara dan perekam

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
9.	Penyimpanan dan Pendistribusian	Kegiatan yang dilakukan untuk menempatkan barang logistik di tempat yang tepat agar barang tersebut dapat segera diambil ketika dibutuhkan ataupun akan disalurkan ke unit-unit di rumah sakit yang membutuhkan.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder, dan observasi	Pedoman wawancara, perekam, lembar observasi
10.	Pengendalian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menjaga ketersediaan barang di gudang logistik dan memastikan bahwa proses logistik dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder, dan observasi	Pedoman wawancara, perekam, lembar observasi
11.	Pemeliharaan	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menjaga keadaan/kondisi barang agar tetap dalam keadaan baik dan senantiasa layak pakai selama di gudang.	Wawancara mendalam, telaah data sekunder, dan observasi	Pedoman wawancara, perekam, lembar observasi
12.	Ketersediaan	Kondisi dimana terdapatnya barang di gudang logistik guna pemenuhan kebutuhan akan para unit di rumah sakit, serta masalah-masalah yang terkait seperti kekosongan dan penumpukan	Wawancara mendalam, telaah data sekunder, dan observasi	Pedoman wawancara, perekam, lembar observasi

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian mengenai Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2012 merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan sistem. Selain itu, penelitian ini juga merupakan penelitian yang bersifat deskriptif. Dalam penelitian ini peneliti mencoba menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian mengenai Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012 dilakukan di Unit yang terkait dengan proses pengelolaan logistik dan gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret tahun 2012.

4.3 Informan Penelitian

Berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan dalam penelitian kualitatif maka informan dalam penelitian Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012 terdiri dari:

- Kepala Bagian Umum
- Kepala Sub Bag Rumah Tangga
- Kepala SLPP (Satuan Layanan Pengadaandan Penerimaan Barang/Jasa)
- Penanggung Jawab Gudang Sentral
- Staf Gudang Sentral

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan beberapa informan, seperti Direktur terkait Logistik Rumah Sakit, Kepala Bidang terkait Logistik Rumah Sakit, Ka Sub Bidang terkait Logistik, Penanggung Jawab Gudang Sentral, Staf gudang sentral. Selain itu, data primer juga diperoleh dari hasil observasi atau pengamatan langsung proses pengelolaan logistik dan yang ada. Sedangkan, data sekunder diperoleh dari unit yang terkait dengan urusan Logistik Rumah Sakit. Data-data tersebut berupa data yang terkait dengan proses pengelolaan logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Sesuai dengan karakteristik dari penelitian kualitatif, instrumen utama penelitian adalah penulis itu sendiri. Namun, penelitian ini juga menggunakan instrumen bantu berupa pedoman wawancara yang akan digunakan untuk pencarian data primer. Penulis menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan pendekatan sistem seperti yang digambarkan dalam kerangka konsep. Selain itu, penulis juga menggunakan lembar observasi sebagai alat bantu saat melakukan observasi.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

Proses pengolahan dan hingga analisis data dilakukan oleh peneliti dengan beberapa tahapan, seperti di bawah ini:

- Mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen/data sekunder
- Hasil wawancara dalam bentuk tulisan diperoleh setelah ditranskrip oleh penulis. Sedangkan data yang dihasilkan dari observasi dan telaah dokumen dicatat dalam bentuk deskripsi dan tabel.
- Pengelompokan data dilakukan berdasarkan variabel yang akan diteliti sesuai dengan kerangka konsep

- Menyajikan data dalam bentuk matriks dan kutipan yang sesuai dengan topik untuk masing-masing informan

Data yang telah diolah akan menghasilkan informasi. Informasi dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan data sekunder selanjutnya akan dianalisis. Penulis akan melakukan analisis secara deskriptif dengan membandingkan seluruh unsur input dan unsur proses pengelolaan logistik yang terjadi dengan literatur yang digunakan penulis sebagai acuan sehingga ditemukan hasil perbandingan yang juga merupakan pembahasan dari hasil penelitian.

4.6 Penyajian Data

Penyajian data dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen dilakukan dengan menggunakan bentuk narasi. Selain itu, untuk beberapa data hasil telaah dokumen khususnya, disajikan dalam bentuk tabular dan gambar, misalnya tabel dan diagram alur sehingga memudahkan penulis dalam menginterpretasikan dan menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tahun 2012.

4.7 Validitas Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sehingga untuk menetapkan keabsahan data dilakukan teknik pemeriksaan melalui metode triangulasi. Adapun triangulasi yang dilakukan yaitu:

- Triangulasi Sumber

Penulis membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan dari suatu informasi dengan menanyakan pertanyaan yang sama kepada beberapa informan yang berbeda.

- Triangulasi Metode

Penulis melakukan kombinasi metode dalam pengumpulan data yaitu metode wawancara mendalam, observasi atau pengamatan langsung, dan telaah data sekunder.

BAB 5

GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN

5.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

Rumah Sakit Anak Bunda (RSAB) Harapan Kita pada awalnya berdirinya memiliki nama Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita yang keberadaannya merupakan gagasan almarhumah Ibu Tien Soeharto selaku Ibu Negara Republik Indonesia yang pada saat itu sekaligus sebagai Ketua Yayasan Harapan Kita. Gagasan tersebut tercetus berdasarkan pemikiran bahwa ibu yang sehat akan melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan luhur budi pekertinya, serta akan menjadi generasi penerus yang dapat mengangkat derajat Bangsa Indonesia di masa yang akan datang ketingkat yang lebih baik.

RSAB Harapan Kita diresmikan oleh Bapak Soeharto selaku Presiden Republik Indonesia pada tanggal 22 Desember 1979, bertepatan dengan Hari Ibu Nasional. Pada saat itu juga dilakukan penyerahan kepemilikan RSAB Harapan Kita dari Ketua Yayasan Harapan Kita kepada Pemerintah Republik Indonesia dengan tujuan agar seluruh aset RSAB Harapan Kita, baik tanah maupun bangunannya untuk seterusnya dimiliki oleh bangsa dan negara Indonesia.

Selanjutnya sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi Kesehatan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan diperlukan perluasan cakupan pelayanan, khususnya dalam pengembangan pelayanan sekunder dan tersier kesehatan ibu, maka berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 271/Menkes/SK/II/2005 tertanggal 23 Februari 2005 terjadi perubahan nama Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita menjadi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.

Mengacu pada Surat Menteri Kesehatan Nomor 861/Menkes/VI/2005 tertanggal 16 Juli 2005, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita berubah status lagi menjadi Rumah Sakit Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Departemen Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan – Badan Layanan Umum yang disingkat dengan PPK-BLU.

5.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, Motto, dan Logo

5.2.1 Visi

Visi adalah cita-cita atau gambaran tentang kondisi di masa yang akan datang. Visi yang dicanangkan saat ini dan ingin diwujudkan oleh RSAB Harapan Kita adalah **“Menjadi Rumah Sakit Anak, Remaja, dan Bunda yang terkemuka di Tingkat Nasional”**.

5.2.2 Misi

Misi adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mencapai visi dan tujuan jangka panjang. Visi tersebut di atas, kemudian diimplikasikan dalam bentuk misi yang dilaksanakan oleh seluruh anggota dan organisasi. Adapun misi dari Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah:

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap, terpadu, unggul, dan mutakhir bagi anak, remaja, dan bunda melalui kerjasama tim sistem jejaring.
- Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan anak, remaja, dan bunda untuk kalangan internal dan institusi lain.

5.2.3 Tujuan

Tujuan dari RSAB Harapan Kita diantaranya adalah:

- Terwujudnya pelayanan kesehatan yang lengkap, terpadu, unggul, dan mutakhir di bidang kesehatan anak, remaja, dan bunda melalui kerjasama tim dan sistem jejaring.
- Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi dengan aktivitas pelayanan.

5.2.4 Nilai

RSAB Harapan Kita memiliki Nilai **CANTIK** yang berarti:

- **C**epat
- **A**kurat
- **N**yaman dan Aman
- **T**ransparan dan Akuntabel
- **I**ntegritas Tinggi

- Kerjasama Tim

5.2.5 Motto

Sebagai instansi yang memberikan pelayanan kesehatan, RSAB Harapan Kita memiliki motto **FACT** dengan definisi operasional sebagai berikut:

- **Fast** : Cepat dalam memberikan pelayanan
- **Accurate** : Tepat waktu, tepat sasaran, sesuai dengan prosedur, taat aturan
- **Convenient and Safe** : Nyaman dan aman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
- **Team Work** : Pelayanan diberikan secara terpadu antar profesi untuk mencapai TQM (*Total Quality Management*)

5.2.6 Logo

Seiring berubahnya nama Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita menjadi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita pada tanggal 22 Desember 2006, RSAB Harapan Kita juga secara resmi meluncurkan logo barunya. Logo yang tampak sederhana ini diharapkan dapat memacu etos kerja karyawan RSAB Harapan Kita, baik yang berada di pelayanan medis maupun non-medis.

Gambar 5.1
Logo RSAB Harapan Kita



- Warna hijau yang menjadi dominasi logo RSAB Harapan Kita secara keseluruhan melambangkan kenyamanan, dimana hal tersebut merupakan upaya RSAB Harapan Kita dalam memberikan pelayanannya.
- *Cross* yang merupakan simbol medis internasional mendukung RSAB Harapan Kita menjadi pusat pelayanan medis berskala luas.
- *Checklist* atau lengkungan ke atas memperkuat komitmen RSAB Harapan Kita dalam memberi pelayanan terbaik bagi masyarakat.
- Dua lingkaran menggambarkan kasih sayang antara Anak dan Bunda dimana motto tersebut menjadi acuan RSAB Harapan Kita yang kerap melibatkan kasih sayang dalam setiap pelayanannya.

5.3 Tugas dan Fungsi

RSAB Harapan Kita mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna untuk anak dan ibu secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam melaksanakan tugasnya, RSAB Harapan Kita menyelenggarakan fungsi:

- Pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik
- Pelayanan keperawatan
- Pelayanan rujukan
- Pelayanan Penunjang Non Medik
- Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit
- Pendidikan dan Pelatihan
- Penelitian dan Pengembangan
- Administrasi dan Keuangan

5.4 Kebijakan Mutu

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Anak dan Bunda, RSAB Harapan Kita memiliki kebijakan mutu sebagai berikut:

Direksi dan seluruh karyawan RSAB Harapan Kita bertekad untuk menyelenggarakan pelayanan unggul, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan anak dan bunda dengan manajemen yang transparan dan akuntabel melalui pemberdayaan SDM yang profesional dan berintegrasi tinggi, berkomitmen, serta berorientasi pada kepuasan pelanggan secara cepat, tepat, nyaman, dan aman, oleh tim yang terpadu.

5.5 Akreditasi dan Penghargaan Umum

Sebagai rumah sakit yang kerap memberikan layanan terbaik bagi anak dan bunda, RSAB Harapan Kita telah memperoleh berbagai penghargaan maupun akreditasi yang mendukung eksistensinya. Kecakapan dan keahlian dalam menangani setiap pasien dan juga peralatan yang memenuhi standard penyedia layanan medis, merupakan modal utama bagi RSAB Harapan Kita dalam memperoleh penghargaan dan akreditasi tersebut. Berikut penghargaan dan akreditasi yang telah dicapai oleh RSAB Harapan Kita:

Akreditasi

- Lulus akreditasi rumah sakit untuk layanan pada tahun 1999
- Lulus akreditasi rumah sakit untuk layanan pada tahun 2001
- Lulus akreditasi rumah sakit untuk 16 layanan pada tahun 2005
- ISO 9001-2000 : 2005
- ISO 9001-2001 untuk seluruh aspek pelayanan pada tahun 2005
- ISO 9001-2008 untuk seluruh aspek pelayanan pada tahun 2009

Penghargaan Umum

- Piagam penghargaan dari Kanwil Departemen Kesehatan DKI Jakarta pada tanggal 12 November 1998 sebagai Rumah Sakit terbaik pada penilaian penampilan kerja rumah sakit kelas khusus pemerintah/swasta dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke-34 tahun 1998 tingkat provinsi DKI.
- Piagam penghargaan dari Kanwil Kanwil Departemen Kesehatan DKI Jakarta pada tanggal 12 November 1998, atas keberhasilannya menjadi rumah sakit terbaik pada penilaian penampilan kerja dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke-34 tahun 1998 tingkat provinsi DKI.

- Penghargaan sebagai rumah sakit sayang bayi yang melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.
- Piagam penghargaan Museum Rekor Indonesia (MURI) no.1547/R.MURI/2005 pada Juni 2005 atas prestasinya sebagai rumah sakit pertama yang berhasil memberikan pertolongan persalinan kepada wanita dengan tinggi badan 74 cm (Ny.Indrawati) oleh ketua tim dr.Nurwansyah, SpOG.

5.6 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSAB Harapan Kita

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1683/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSAB Harapan Kita, maka di dalam struktur organisasi dapat dilihat bahwa RSAB Harapan Kita terdiri dari:

- Direktorat Medik dan Keperawatan

Direktorat Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Direktorat Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan. Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri dari:

- Bidang Medik (Seksi Pengelolaan Pelayanan Medik, Seksi Pengelolaan Penunjang Medik, Seksi Rekam Medik)
- Bidang Keperawatan (Seksi Asuhan Keperawatan, Seksi Pengendalian Pelayanan Keperawatan)
- Unit-unit Non Struktural (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat dan ICU, Instalasi Bedah Sentral dan Ruang Rawat Sehari-hari (RRS), Instalasi Perinatal Resiko Tinggi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Rehabilitasi Medik)
- Kelompok Jabatan Fungsional

- Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan

Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan mempunyai tugas melakukan pengelolaan

sumber daya manusia, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan. Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan terdiri dari:

- Bagian Sumber Daya Manusia (Sub Bagian Administrasi Kepegawaian, Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, Sub Bagian Kesejahteraan Pegawai)
- Bagian Pendidikan dan Penelitian (Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Kesehatan, Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan Non Kesehatan)
- Unit-unit Non Struktural (Instalasi Pendidikan dan Pelatihan)
- Kelompok Jabatan Fungsional

- Direktorat Keuangan

Direktorat Keuangan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Direktorat Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penyusunan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana serta akuntansi dan verifikasi. Direktorat Keuangan terdiri dari:

- Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran (Sub Bagian Penyusunan Anggaran, Sub Bagian Evaluasi Anggaran)
- Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana (Sub Bagian Perbendaharaan, Sub Bagian Mobilisasi Dana)
- Bagian Akuntansi dan Verifikasi (Sub Bagian Akuntansi Keuangan, Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi)
- Kelompok Jabatan Fungsional

- Direktorat Umum dan Operasional

Direktorat Umum dan Operasional dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Direktorat Umum dan Operasional mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan layanan umum, perencanaan, dan pemasaran. Direktorat Umum dan Operasional terdiri dari:

- Bagian Umum (Sub Bagian Tata Usaha, Sub Bagian Rumah Tangga, Sub Bagian Perlengkapan)
- Bagian Perencanaan dan Pemasaran (Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Sub Bagian Pemasaran)

- Unit-unit Non Struktural (Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pemeliharaan Sarana, Instalasi Pemeliharaan Prasarana dan Peralatan Medik, Instalasi Gizi, Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral, Instalasi Teknologi dan Informasi)
- Kelompok Jabatan Fungsional

- Dewan Pengawas

- Komite

Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama. Di lingkungan RSAB Harapan Kita dibentuk dua Komite, yaitu Komite Medik dan Komite Hukum. Komite Medik mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun standar pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medis, hak klinis khusus kepada Staf Medis Fungsional, Program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan. Komite Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direksi dalam hal menyusun, merumuskan medikolegal yang terkait dengan *hospital by laws* dan *medical staff by laws* serta konsultasi dan bantuan hukum bagi seluruh pegawai, sosialisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan rumah sakit.

- Satuan Pemeriksaan Intern

Satuan Pemeriksaan Intern adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern rumah sakit. Satuan Pemeriksaan Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

5.7 Pelayanan di RSAB Harapan Kita

1. Pelayanan Unggulan

- Klinik Melati (Infertilitas dan Teknologi Reproduksi Berbantu)
- Klinik Khusus Tumbuh Kembang
- Klinik Celah Bibir dan Langit-langit (Sehati)
- Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
- Poliklinik Terpadu Anak Sehat
- Klinik Pendidikan Orang Tua

2. Pelayanan Rawat Jalan

- **Spesialis Kesehatan Anak dan Subspesialis**

- Subspesialis Paru (Respirologi) Anak
- Subspesialis Hepato-Gastro-Enterologi
- Subspesialis Saraf (Neorologi) Anak
- Subspesialis Endokrinologi Anak
- Subspesialis Alergi dan Immunologi
- Subspesialis Jantung (Kardiologi) Anak
- Subspesialis Hemato-onkologi Anak
- Subspesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik
- Subspesialis Neonatologi

- **Spesialis Bedah**

- Spesialis Bedah Anak
- Spesialis Bedah Saraf
- Spesialis Bedah Tulang
- Spesialis Bedah Plastik
- Spesialis Bedah Urologi

- **Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan**

- Subspesialis Endokrin dan Reproduksi
- Subspesialis Fetomaternal

- **Spesialis Penyakit Dalam**

- **Spesialis Mata**

- **Spesialis Telinga-Hidung-Tenggorokan (THT)**

- **Spesialis Gizi**

- **Spesialis Kulit dan Kelamin**

- **Spesialis Rehabilitasi Medik**

- **Dokter Gigi Spesialis**

- Ortodonti
- Pedodonti
- Konservasi
- Bedah Mulut
- Dokter Gigi

- Psikologi

3. Pelayanan Rawat Inap

Dengan kapasitas 355 tempat tidur meliputi:

- Kamar perawatan anak (VIP, Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III,)
- Kamar perawatan bunda (Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III)
- Kamar Rawat Sehari
- Perawatan Intensif:
 - Pediatric Intensive Care Unit (PICU)
 - Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
 - Intensive Care Unit bagi Bunda

4. Pelayanan 24 Jam

- Gawat Darurat
- Kamar Operasi
- Kamar Bersalin
- Laboratorium dan Bank Darah
- Radiologi
- Farmasi

5. Pelayanan Penunjang Medik

- Laboratorium Klinik terdiri dari:
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Mikrobiologi
 - Laboratorium Patologi Anatomi
 - Laboratorium Sitogenetika
- Bank Darah
- Radiologi
- Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terpai Wicara
- Tunjangan Nutrisi Terpadu

6. Pelayanan Penunjang Diagnostik

- Spirometri
- Treadmil
- EEG Digital

- CTG
- Endoskopi
- UJI
- EKG
- USG 2D, 3D, 4D, dan Intervensional
- Densitometry
- Test Bera (untuk mendeteksi gangguan pendengaran pada anak)
- OAE (*Oto Acoustic Emision*): Skrining pendengaran bayi baru lahir
- RETCAM (Skrining fungsi retina bayi prematur)

7. Pelayanan Farmasi

8. Sistem Informasi Rumah Sakit

9. Pelayanan Pemulsaraan Jenazah

10. Pusat Sterilisasi dan Laundry

11. Fasilitas Pendidikan dan Pelatihan

12. Pelayanan Tambahan

- Layanan Informasi Rawat Inap
- Layanan Informasi Pelanggan (*Customer Service*)
- Pusat Bisnis
- Kantor Pos dan Giro
- Bank (BRI dan CIMB-Niaga)
- ATM Center
- Koperasi
- Salon
- Mushola
- Penginapan Keluarga Pasien
- Asrama Perawat
- Pelataran parkir seluas 4000 m² dengan daya tampung 1000 kendaraan dan gedung parkir 8 lantai dengan daya tampung 600 kendaraan
- *Car Call*, Layanan Taksi
- PUJASERA
- Cafe dan Resto

5.8 Target RSAB Harapan Kita Menuju Tahun 2015

Dimasa mendatang, RSAB Harapan Kita akan terus mengembangkan fasilitas-fasilitas klinik yang ada baik dalam segi pelayanan kesehatan maupun teknologi yang dimiliki. Selain 6 pelayanan unggulan yang sudah ada akan selalu dipertahankan dan ditingkatkan. RSAB Harapan Kita akan terus membuat inovasi baru layanan-layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat antara lain:

1. Pelayanan *feti-materbal* (untuk kesejahteraan ibu dan janin) yang saat ini baru memberikan pelayanan untuk menegakkan diagnosis akan dikembangkan dengan terapi pada janin antara lain *transfusi intra uterin* dan bedah janin (tindakan korektif pada janin yang memiliki kelainan pada saat masih dalam kandungan).
2. Pelayanan rehabilitasi medis untuk penderita dengan kebutuhan khusus akan terus dikembangkan mislanya layanan untuk anak dengan gangguan perkembangan atau kelainan fungsi kaki. Disamping itu pelayanan intervensi berbasis “sensori integrasi” yang sudah ada sekarang dalam bentuk “*indoor*” akan dilengkapi dengan pelayanan “*outdoor*” untuk lebih meningkatkan pelayanan bagi pasien dengan gangguan fungsi sensori.
3. Pelayanan genetika klinik guna pemeriksaan lebih rinci terhadap kelainan-kelainan yang diturunkan akan memperoleh perbaikan dari segi teknologi.
4. Pelayanan pendidikan orang tua (*Parent Education*) yang sudah ada ditingkatkan dengan membentuk kelas edukasi untuk lebih mempersiapkan orang tua dalam memantau tumbuh kembang anak baik dari aspek medis maupun psikologis sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Pada akhirnya dibentuk pelayanan “*Family Education*”.
5. Pelayanan untuk bunda akan ditingkatkan dengan membentuk klinik menopause yang akan melengkapi pelayanan bagi wanita-wanita dalam menghadapi atau memasuki masa menopause baik aspek medis maupun psikologis dan Klinik Estetika Terpadu yang akan memberikan pelayanan untuk kecantikan, proses penuaan, gizi-nutrisi dan kebugaran.
6. “*Patient Retrieval*” akan dikembangkan di RSAB Harapan Kita untuk menunjang strategi utama Departemen Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan ini terutama untuk bayi-bayi berusia kurang dari 28 hari yang berada di fasilitas

kesehatan yang belum memadai dan akan dikirim ke RSAB Harapan Kita akan dijemput dengan ambulan khusus.

7. *Hotline* tentang kesehatan anak dan bunda akan dibuat untuk melengkapi pelayanan yang sudah ada. Pelayanan ini berupa pusat informasi tentang kesehatan anak dan bunda yang ditujukan bagi para ibu hamil, menyusui, dan yang memiliki anak balita, serta merupakan saluran yang tepat untuk bertanya dan tersedia setiap saat serta ditangani oleh tenaga profesional dan kompetensi di bidangnya.

5.9 Gudang Sentral RSAB Harapan Kita

Gudang Sentral RSAB Harapan Kita merupakan salah satu unit penunjang yang bertanggung jawab terhadap pengelola barang dan bahan baku yang diperlukan oleh unit-unit lain untuk menjalankan kegiatan operasional rumah sakit. Dinamakan gudang sentral karena gudang tersebut mengelola tiga kelompok barang sekaligus. Tiga kelompok barang tersebut terdiri dari:

- Barang Farmasi

Barang farmasi terdiri dari obat-obatan, alat kesehatan, dan reagensia.

- Barang Umum

Barang umum terdiri dari ATK (Alat Tulis Kantor), ART (Alat Rumah Tangga) pasien dan gizi, barang cetakan, linen, detergen, bahan makanan, pakaian linen.

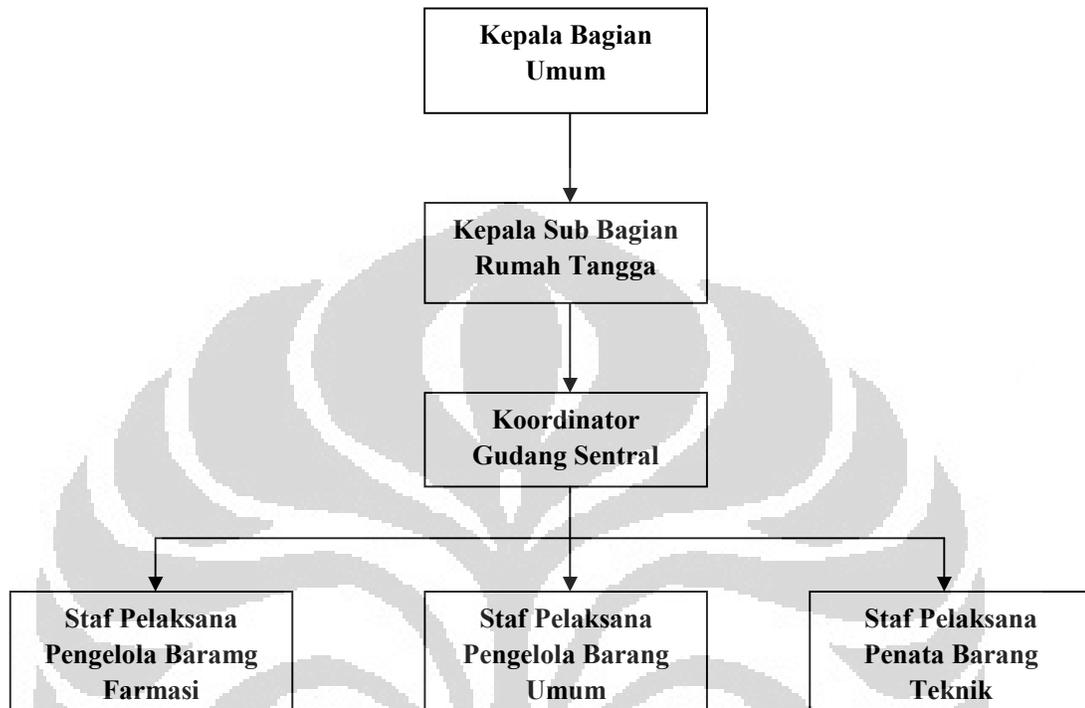
- Barang Teknik

Barang teknik selain terdiri dari peralatan teknik juga mencakup BBM (Bahan Bakar Minyak), Gas Medis, dan Inventaris.

5.9.1 Struktur Gudang Sentral RSAB Harapan Kita

Secara struktural Gudang Sentral berada di bawah Sub Bagian Rumah Tangga yang termasuk ke dalam Bagian Umum RSAB Harapan Kita. Struktur Organisasi dari Gudang Sentral RSAB Harapan Kita dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5.2
Struktur Organisasi Gudang Sentral RSAB Harapan Kita



Berdasarkan struktur di atas, dapat dilihat bahwa gudang sentral merupakan suatu unit yang berada di bawah Sub Bagian Rumah Tangga dan Bagian Umum. Penanggung Jawab Gudang Sentral yaitu Koordinator Gudang Sentral yang secara langsung bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Rumah Tangga. Di bawah Koordinator Gudang Sentral terdapat staf pelaksana pengelola barang yang dibagi tiga berdasarkan kelompok barang, yaitu Staf Pelaksana Barang Farmasi, Staf Pelaksana Barang Umum, dan Staf Pelaksana Barang Teknik.

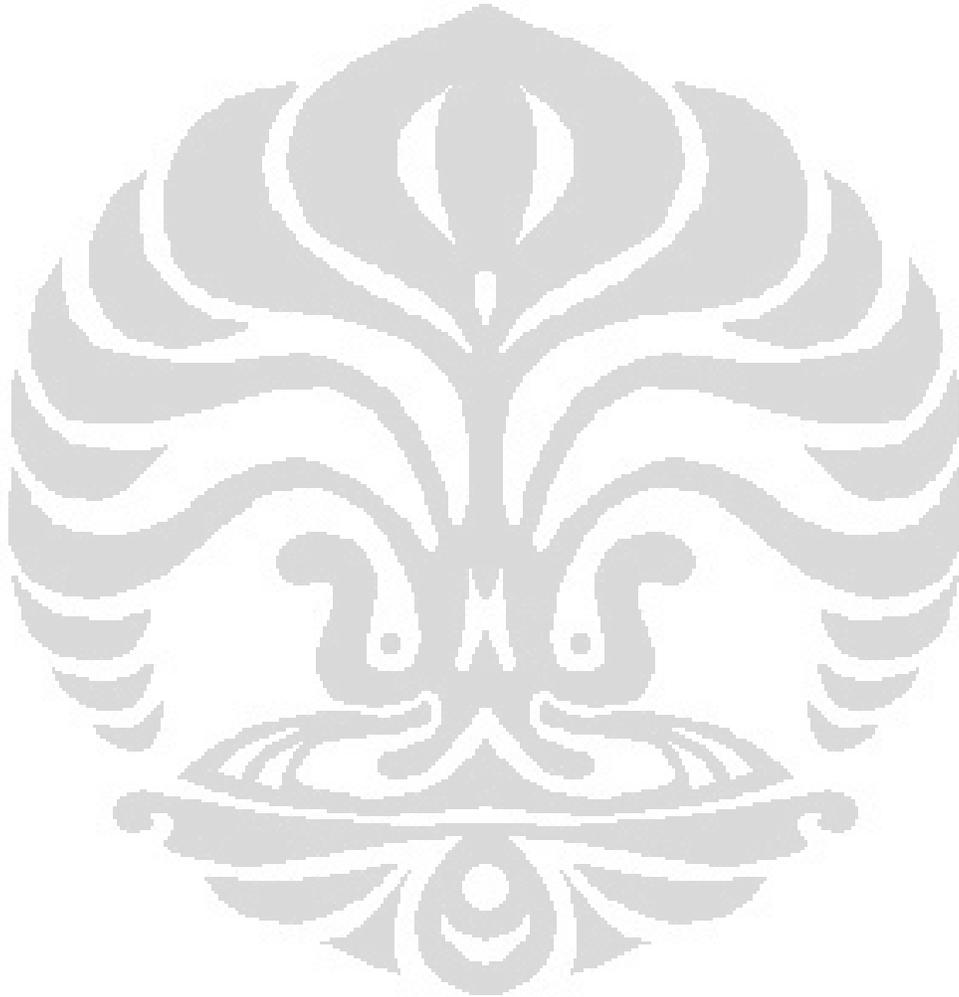
5.9.2 SDM Gudang Sentral RSAB Harapan Kita

Berdasarkan data tahun 2010, jumlah SDM yang ada di Gudang Sentral RSAB sebanyak 11 orang, dengan rincian sebagai berikut:

- Koordinator Gudang Sentral: 1 orang
- Staf Pelaksana Barang Farmasi : 4 orang

- Staf Pelaksana Barang Umum : 3 orang
- Staf Pelaksana Barang Teknik : 3 orang

Namun, pada saat ini jumlah SDM yang aktif bekerja sebagai pegawai Gudang Sentral RSAB Harapan Kita sebanyak 7 orang. Hal ini dikarenakan ada yang pensiun, meninggal, dan sakit sehingga memutuskan untuk pensiun dini.



BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Input Sistem Logistik Rumah Sakit

6.1.1 Peran SDM dalam Pengelolaan Logistik Rumah Sakit

6.1.1.1 Kuantitas SDM yang Tersedia

SDM yang terdapat di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita berdasarkan data tahun 2010 berjumlah 11 (sebelas) orang, dengan rincian sebagai berikut:

- Koordinator Gudang Sentral : 1 orang
- Staf Pelaksana Barang Farmasi : 4 orang
- Staf Pelaksana Barang Umum : 3 orang
- Staf Pelaksana Barang Teknik : 3 orang

Namun, pada tahun 2012 jumlah pegawai yang aktif bekerja berkurang menjadi 7 (tujuh) orang. Hal ini dikarenakan keempat pegawai tersebut ada yang sudah pensiun, sakit, dan meninggal. Dengan berkurangnya jumlah SDM yang terdapat di gudang sentral, otomatis tugas dan tanggung jawab para SDM yang sudah tidak aktif bekerja lagi dibebankan kepada ketujuh SDM yang tersisa di gudang sentral tersebut. Namun, dengan pengurangan jumlah SDM di gudang sentral yang terjadi, tetap saja belum ada penambahan yang dilakukan oleh pihak SDM rumah sakit itu sendiri, walaupun pihak gudang sentral sendiri sudah mencoba untuk mengajukan penambahan SDM. Oleh karena itu, pemberdayaan SDM yang ada saat ini merupakan cara yang paling efektif yang dapat dilakukan.

Pengurangan jumlah SDM/pegawai yang cukup signifikan ini sangat dirasakan oleh para pegawai lainnya yang terdapat di gudang sentral. Hal ini terbukti dengan beberapa kutipan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan di gudang sentral:

“SDM di gudang sentral kalo dari jumlah dibilang kurang ya kurang, tapi harus dicukup-cukupi...” (I1)

“.....kalo dari segi jumlah saya rasa kekurangan, soalnya pekerjaan satu item aja harus ditangani dari A sampai Z...” (I3)

“...Kalo SDM nya si bener-bener kurang, apalagi sekarang.....” (I4)

“Gudang sentral itu kan luas ya, membawahi beberapa gudang-gudang terminal jadi sebenarnya personilnya tuh emang kurang. Sekarang yang ada 7 apa 8, kalo yang semua ini berfungsi semua bisa saling menunjang, tapi kalo kurang yaahhhh...makanya minimal harus ada penambahan....” (I5)

Dari hasil kutipan wawancara mendalam di atas, dapat disimpulkan bahwa para informan juga merasakan kurangnya jumlah personel/SDM yang ada di gudang sentral. Terlebih dengan adanya jumlah pengurangan tenaga yang terjadi, dengan demikian ada penambahan beban kerja untuk memenuhi tugas-tugas mereka yang ditinggalkan. Masing-masing dari mereka sudah memiliki tugas dan tanggung jawab yang terbagi berdasarkan kelompok barang. Ada yang bertanggung jawab terhadap barang umum, teknik, dan juga farmasi. Namun, terkadang tidak semua dari jumlah SDM yang ada saat ini selalu ada di gudang sentral setiap waktunya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa kuantitas atau jumlah dari SDM yang tersedia di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita saat ini memang dirasa kurang, terlebih dengan adanya proses pengurangan jumlah SDM dari tahun sebelumnya. Hal ini menyebabkan beban kerja SDM yang ada saat ini menjadi bertambah, karena penambahan tenaga SDM sampai saat ini masih belum dapat dilakukan.

6.1.1.2 Kualitas SDM yang Tersedia

Kualitas dari SDM yang ada di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dalam bekerja dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti latar belakang pendidikan, usia, status pegawai, dan sebagainya. Di gudang sentral sendiri, hal tersebut dapat terlihat dalam data perbedaan yang terdapat dalam bagan di bawah ini:

Tabel 6.1
Perbandingan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas SDM di Gudang
Sentral RSAB Harapan Kita Tahun 2012

No.	Nama (Kode)	Usia	Latar Belakang Pendidikan	Status	Status Pegawai	Lama Bekerja
1.	A	> 50	SMA	Menikah	PNS	32 tahun
2.	B	> 50	SMA	Menikah	PNS	29 tahun
3.	C	> 50	SMA	Menikah	PNS	32 tahun
5.	D	> 50	SMA	Menikah	PNS	28 tahun
6.	E	< 30	D3	Belum Menikah	Honoror	5 tahun
7.	F	< 30	D3	Belum Menikah	Kontrak	2 tahun
8.	G	< 30	D3	Belum Menikah	Kontrak	2 tahun

Sumber: Gudang Sentral RSAB Harapan Kita Tahun 2012

Secara individu, mereka sudah dapat dikatakan baik dalam menyelesaikan pekerjaan yang ada di gudang sentral. Hal ini dikarenakan banyak dari mereka yang sudah menang pengalaman. Namun, selama ini selesainya pekerjaan yang dilakukan oleh SDM tak jarang yang tidak memperhatikan keefektifan dan keefisiensian. Selain itu, masalah juga kerap timbul dalam pelaksanaan kerja yang disebabkan oleh faktor SDM itu sendiri. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor yang bersumber dari kualitas masing-masing SDM yang ada secara keseluruhan. Jika dilihat pada tabel di atas empat orang merupakan pegawai PNS yang telah memasuki usia pensiun dengan pengalaman kerja yang sudah berpuluh-puluh tahun. Sementara itu, sisanya merupakan pegawai muda dengan pengalaman kerja yang belum lama dan juga belum berstatus sebagai PNS. Dengan perbedaan yang ada tersebut, maka kinerja dari masing-masing SDM yang ada juga berbeda-beda satu dengan yang lainnya.

Selain itu, untuk pelatihan yang berkaitan dengan logistik maupun pergudangan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas dari SDM yang ada di gudang sentral khususnya, sejauh ini hanya baru diikuti oleh 2 (dua) dari 7 (tujuh) orang pegawai aktif gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Pelatihan tersebut berkaitan dengan pergudangan dan dilakukan di luar rumah sakit.

Faktor-faktor yang berasal dari diri masing-masing SDM seperti usia, latar belakang pendidikan, status pernikahan, status pegawai, dan sebagainya, sedikit banyak mempengaruhi kinerja para SDM yang ada di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Hal ini juga dirasakan para informan yang terdapat di gudang sentral, seperti kutipan dari hasil wawancara di bawah ini:

“...Kalau dari latar belakang pendidikan, sebenarnya lebih enak kalau latar belakang pendidikannya sama dan berhubungan pasti kan bagus, baik dalam pelaksanaannya tapi kenyataannya kan berbeda-beda jadi suka terhambat...” (I2)

“SDM nya disini perlu ada suatu yang lebih menguasai dibidangnya. Karena gudang sentral ini kan seharusnya diisi oleh orang-orang ahli pergudangan yang mengerti tentang pergudangan. Kalo yang ada sekarang ini, kita-kita disini kan bukan ahli pergudangan...” (I5)

“...Satu kalo SDM nya itu harus mempunyai latar belakang min D3 sebenarnya, dan menguasai pergudangan...kenyataannya yaa masih beda...” (I6)

Dari kutipan di atas dapat dikatakan bahwa kualitas SDM yang terdapat di gudang sentral masih dikatakan belum merata tiap orangnya. Hal ini berkaitan dengan perbedaan pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan masing-masing SDM. Dengan demikian, kinerja dari SDM pun akan berbeda-beda setiap orangnya.

“...kalo disini tuh dari segi umur itukan udah pada banyak yang mau pensiun, udah pada jenuh, dari segi penglihatan udah banyak yang berkurang..itukan juga mempengaruhi mereka pas kerja.” (I2)

“...lebih cekatan yang anak muda kan, kaya lagi nerima barang lebih teliti, lebih cekatan meriksanya, karena kan matanya lebih jeli dia....” (I4)

Dari kutipan di atas, dikatakan bahwa lebih dari setengah jumlah pegawai yang ada di gudang sentral telah memasuki usia pensiun. Hal tersebut jelas mempengaruhi kondisi fisik dan psikis mereka. Secara tidak langsung, kondisi fisik dan psikis yang sudah dipengaruhi usia ini, sedikit banyak akan berpengaruh terhadap kerja dari pegawai tersebut. Masalah-masalah terkait dengan kondisi fisik yang dominan timbul biasanya berhubungan dengan keawasan mata atau penglihatan dan juga tenaga. Sedangkan kejenuhan merupakan keluhan dari segi psikis yang sering dialami.

Cara kerja dan hasil kerja dari masing-masing SDM yang ada bervariasi. Ada diantara mereka yang selalu *stand by* di gudang sentral selama jam kerja berlangsung, ada pula yang sering pergi keluar. Hal ini berkaitan dengan jam kerja efektif dari mereka. Selain itu, ada diantara mereka yang lebih suka untuk menyelesaikan pekerjaannya sesegera mungkin, namun ada juga yang terkesan menunda-nunda pekerjaan, walaupun pada akhirnya pekerjaan mereka tetap selesai. Semua hal tersebut terjadi karena disebabkan oleh faktor-faktor yang berasal dari masing-masing individu SDM yang ada seperti usia, lama kerja, latar belakang pendidikan, status, dan sebagainya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas dari SDM yang terdapat di gudang sentral masih belum optimal. Hal ini dikarenakan lebih dari setengah dari jumlah SDM yang ada saat ini telah memasuki usia pensiun dan tidak memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dan menunjang logistik rumah sakit. Selain itu, faktor lainnya seperti status pegawai dan status pribadi saat ini, sedikit banyak akan mempengaruhi kinerja masing-masing SDM.

6.1.2 Ketersediaan Dana untuk Pemenuhan Logistik Rumah Sakit

Untuk memenuhi semua kebutuhan logistik rumah sakit, baik medik maupun non medik dibutuhkan dana yang tidak sedikit. Dana yang digunakan berasal dari pendapatan rumah sakit dan juga dari anggaran yang diberikan oleh Pemerintah. Dana yang bersumber dari rumah sakit atau yang biasa disebut sebagai dana BLU terbagi menjadi dua, yaitu yang berasal dari pendapatan operasional dan pendapatan non operasional. Sementara itu dana yang berasal dari pemerintah atau subsidi pemerintah juga dikenal sebagai pendapatan dari sumbangan tidak terikat atau DIPA. Di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri total anggaran untuk memenuhi seluruh kebutuhan logistik (barang persediaan) selama setahun jika dihitung-hitung sebesar $\pm 25\%$ dari total anggaran rumah sakit secara keseluruhan.

Berdasarkan data tiga tahun terakhir, untuk dana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang berasal dari pendapatan rumah sakit/BLU mengalami peningkatan. Besarnya peningkatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.2
Pendapatan Rumah Sakit/BLU Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita
Tahun 2009-2011

Uraian	Tahun 2009 (.000)	Tahun 2010 (.000)	Tahun 2011 (.000)
Pendapatan Rumah Sakit/BLU (operasional+non operasional)	136.566.318	137.231.220	171.428.313

Sumber: RBA Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2010-2011

Sedangkan untuk dana sumbangan pemerintah/DIPA besarnya tidak menentu setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan pemberian dana ini disesuaikan dengan anggaran kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah dan juga pendapatan dari rumah sakit itu sendiri.

Dengan dana yang dimiliki oleh rumah sakit, untuk memenuhi segala kebutuhan logistik baik medik maupun non medik, dirasa sudah cukup dan tidak memiliki kendala yang berarti terkait dana yang disediakan untuk logistik rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan besarnya dana yang dianggarkan oleh rumah sakit untuk kebutuhan logistik rumah sakit selalu melebihi dari pencapaian yang ada pada tahun tersebut, khususnya pada kurun waktu tiga tahun terakhir. Dengan kata lain, besarnya pencapaian pada tahun tersebut lebih rendah dari nilai RBA yang telah ditentukan, yang berarti anggaran masih bersisa. Hal ini dapat dilihat dalam data perbandingan antara RBA dengan pencapaian khusus untuk pembelian bahan (biaya bahan):

Tabel 6.3
Perbandingan Persentase Realisasi terhadap Anggaran dari Biaya Bahan
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2009-2011

No.	Tahun Perbandingan antara Realisasi dari RBA	Perbandingan antara RBA dengan Realisasi (Nilai dari 100%)
1.	2009	83%
2.	2010	80%
3.	2011	>80%

Sumber: RBA Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2010-2011

Selain itu, data lain yang berkaitan dengan dana untuk pemenuhan kebutuhan logistik rumah sakit dapat dilihat dari besarnya aktiva lancar berupa persediaan yang rata-rata juga pencapaiannya lebih rendah dari yang dianggarkan yang juga berarti bahwa dana yang dianggarkan melebihi dari yang digunakan.

Tabel 6.4
Perbandingan Besarnya Realisasi dengan RBA untuk Persediaan di Rumah
Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2009-2011

Uraian	REA Tahun	RBA Tahun	REA Tahun
	2009	2010	2010
	(.000)	(.000)	(.000)
Realisasi Besarnya Persediaan Rumah Sakit	9.722.067	8.526.065	7.099.765

Sumber: RBA Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2010-2011

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan yang terkait dengan proses pengelolaan logistik juga menyatakan bahwa untuk hal dana atau keuangan tidak ada masalah berarti. Selama ini, logistik rumah sakit terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini seperti yang terdapat pada kutipan wawancara di bawah ini:

“Kalo dana si saya rasa udah cukup...kan memang sudah dianggarkan sekian...biasanya si ga ada masalah...kalo memang kebutuhan pasti diadakan...” (I1)

“Ga ada masalah si soal dana sejauh ini...Kan dana ada yang dari BLU ada juga ada yang dari DIPA....” (I7)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, dan wawancara mendalam, jadi dapat dikatakan bahwa untuk masalah dana yang dianggarkan untuk keperluan logistik rumah sakit sudah dirasa cukup. Sekalipun dalam pelaksanaannya saat mengajukan kebutuhan tidak semua barang disetujui untuk diadakan dan juga belum tentu harga yang ditentukan akan disetujui dan berlaku (harus ada dasar atau alasan yang kuat), namun hal tersebut tidak menjadi masalah yang sampai akhirnya membatalkan pengadaan, terkecuali memang tidak perlu diadakan.

6.1.3 Ketersediaan Fasilitas dan Mesin

Untuk menunjang para pegawai di gudang sentral dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, ketersediaan akan fasilitas dan mesin merupakan salah satu hal yang penting dan perlu diperhatikan. Ketersediaan, kelengkapan, dan kondisi yang layak pakai dari fasilitas dan mesin yang digunakan untuk menunjang kerja para pegawai yang terdapat di gudang sentral pada dasarnya sudah dapat dikatakan baik dan mencukupi untuk digunakan oleh seluruh SDM yang ada saat ini. Hal ini dapat dilihat dari data inventaris/barang-barang yang terdapat di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita seperti di bawah ini:

Tabel 6.5
Daftar Inventaris di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita

No.	Nama Barang	Jumlah
1.	Lemari besi	3
2.	Filling Cabinet Besi	4
3.	Kardex besi	1
4.	White Board	1
5.	Meja kerja kayu (uk. 1 biro)	1
6.	Meja kerja kayu (uk. ½ biro)	3
7.	Kursi besi	1
8.	Kursi besi (kursi pimpinan)	3
9.	Meja telepon	2
10.	Nakas Kayu	2
11.	Lemari Es	5
12.	A.C window	3
13.	Televisi	1
14.	Pesawat telepon	2
15.	Kardex kayu	2
16.	Kotak kayu (kotak kartu stock)	2

Sumber:Kartu Inventaris Ruangan Gudang Sentral RSAB Harapan Kita

Sementara itu, untuk mesin yang terdapat di gudang sentral yaitu berupa satu set komputer beserta mesin cetak (*printer*) dan sudah tersambung dengan internet sebanyak 3 (tiga) unit. Ketiga unit komputer ini digunakan untuk ketujuh SDM yang terdapat di gudang sentral.

Selain fasilitas dan mesin yang digunakan untuk menunjang pekerjaan para pegawai, terdapat juga fasilitas yang berhubungan dengan fungsi gudang sentral sebagai pusat penyimpanan. Hal ini terkait dengan masalah tempat dan alat penyimpanan yang terdapat di gudang sentral. Untuk alat penyimpanan yang digunakan di gudang sentral, yaitu berupa rak-rak penyimpanan dan kulkas yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan jenis tertentu. Selain itu, juga disediakan trolley untuk mengantar atau mendistribusikan barang dari gudang sentral ke gudang terminal maupun ke unit-unit yang membutuhkan.

Ketersediaan, kelengkapan, dan kondisi yang layak pakai dari fasilitas dan mesin yang digunakan untuk menunjang kerja para pegawai yang terdapat di gudang sentral pada dasarnya sudah dapat dikatakan baik dan dapat cukup. Hal ini juga dirasakan oleh para pegawai yang bekerja di gudang sentral. Selama mereka bekerja, belum ada masalah serius yang terjadi yang diakibatkan oleh fasilitas maupun mesin. Hal ini seperti yang dikatakan oleh beberapa informan yang terlihat dalam kutipan-kutipan di bawah ini:

“Fasilitas yang ada udah cukup, udah lengkap lahh yaa...komputer juga udah cukup. Komputer ada 3 buat rame-rame. Dengan 3 komputer udah cukup juga kok, kan kalo ada yang lagi make komputer, yang lain megang pekerjaan yang lain disana ngurusin barang gitu.....” (I1)

“Disini fasilitasnya udah cukup si kalo saya rasa. Disini juga udah serba komputer si.. walopun ga satu orang satu komputernya tapi udah cukup, soalnya kalo dikasih satu orang satu juga disini ga menunjang.” (I2)

“Kalo fasilitas saya rasa cukuplah. Komputer juga cukuplah, walopun ganti-gantian...kan ga setiap saat make komputer....” (I3)

“Fasilitas yang ada baik. Untuk komputer sendiri, selagi komputer ini berjalan baik maka baik semuanya. Kalo komputernya terganggu maka terhambat semuanya. Intinya mesin....” (I5)

Untuk fasilitas yang berhubungan dengan penyimpanan seperti luas tempat dan alat penyimpanan, sebagai gudang sentral yang menampung semua logistik rumah sakit dari berbagai kelompok barang termasuk diantaranya barang umum, teknik, dan farmasi, memang masih dirasa kurang. Hal ini juga disampaikan oleh beberapa informan seperti yang terdapat dalam beberapa kutipan di bawah ini:

“kalo pengadaannya buat 3 bulan si gudangnya cukup, tapi kalo belanjanya buat 1 tahun ga cukup.. banyak barang yang numpuk sampe ke lantai....” (I1)

“...kalo gudang sih masih kurang luas....” (I2)

“...Tempat nyimpen si saya rasa kurang, mungkin kalo bisa ditingkat dua, tingkat dualahhhh. Ini masih mending ya sekarang, kalo lagi penuh bisa menggunung sampe ke eternit.” (I3)

“Luas gudang disini bukannya tidak cukup tapi sangat tidak cukup, karena gudang ini kan ditempatkan untuk beberapa jenis barang. Seharusnya gudang sentral tuh lebih besar dari yang ada saat ini....” (I5)

Sementara itu, berdasarkan hasil observasi, fasilitas dan mesin yang tersedia di gudang sentral guna menunjang pekerjaan para pegawainya memang sudah dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terlihat dengan tersediannya fasilitas kerja seperti meja, kursi, atk, dan sebagainya untuk masing-masing pegawai di gudang sentral. Sekalipun fasilitas-fasilitas tersebut masih banyak yang model lama tetapi pada dasarnya masih layak pakai. Untuk komputer sendiri, memang benar adanya bahwa ada 3 (tiga) komputer lengkap dengan printer, sambungan internet, dan aplikasi-aplikasi yang terdapat di dalamnya yang tersedia di gudang sentral. Jumlah ini memang tidak sesuai dengan jumlah pegawai yang ada di gudang sentral. Namun, jika dihitung-hitung, dengan jumlah komputer yang ada saat ini memang terlihat lebih efisien dan efektif jika dibandingkan dengan satu unit komputer lengkap untuk setiap pegawai. Sementara itu, untuk fasilitas penyimpan, luas dari gudang sentral yang merupakan sebagai tempat

penyimpanan untuk semua kelompok barang dari mulai barang umum, teknik, dan farmasi memang masih kurang luas. Terlebih jika barang sedang menumpuk, barang umum khususnya dapat ditumpuk hingga ke lantai karena rak-rak penyimpanan sudah terisi penuh. Alat penyimpanan yang dipakai seperti rak-rak dan lemari sudah tersedia, walaupun juga jumlahnya masih kurang, khususnya jika barang sedang menumpuk. Untuk penyimpanan *reagen*, vaksin, dan obat-obat tertentu ditempatkan di kulkas pendingin. Terdapat 5 (lima) kulkas yang tersedia di gudang sentral dan semuanya dalam keadaan baik.

Berdasarkan hasil observasi mengenai fasilitas penyimpan, untuk luas dari gudang sentral yang merupakan sebagai tempat penyimpanan untuk semua kelompok barang dari mulai barang umum, teknik, dan farmasi memang masih kurang. Terlebih jika barang sedang menumpuk, barang umum khususnya dapat ditumpuk hingga ke lantai karena rak-rak penyimpanan sudah terisi penuh. Untuk tempat penyimpanan yang digunakan di gudang sentral, yaitu berupa rak-rak penyimpanan dan kulkas yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan jenis tertentu. Selain itu, juga disediakan trolley untuk mengantar atau mendistribusikan barang dari gudang sentral ke gudang terminal maupun ke unit-unit yang membutuhkan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, wawancara mendalam, dan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya fasilitas dan mesin yang terdapat di gudang sentral sudah memadai. Semua fasilitas dan mesin yang tersedia juga dapat difungsikan dengan baik dan dapat menunjang pekerjaan para pegawai yang ada di gudang sentral. Hanya saja, khusus untuk fasilitas penyimpanan, termasuk luas ruang tempat penyimpanan masih dirasa kurang untuk menunjang fungsi dari gudang sentral itu sendiri.

6.1.4 Kelengkapan Prosedur Terkait Proses Pengelolaan Logistik

Dalam menjalankan suatu proses kerja diperlukan standar atau prosedur yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan segala pekerjaan yang ada. Hal ini juga terdapat di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Prosedur yang disebut juga dengan Standar Operasional Prosedur

(SOP) yang berlaku di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terdiri dari beberapa, diantaranya adalah:

- SOP penerimaan barang
- SOP pembukuan penerimaan barang di gudang sentral
- SOP penyimpanan dan pemeliharaan barang di gudang sentral
- SOP pendistribusian barang dari gudang sentral ke gudang terminal
- SOP permintaan barang dari gudang terminal ke gudang sentral
- SOP laporan penerimaan dan pengeluaran barang
- SOP mekanisme penanganan barang hilang di gudang sentral

SOP-SOP yang di atas digunakan oleh para pegawai gudang sentral dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawabnya. Masing-masing dari SOP di atas dapat dilihat pada hasil penelitian dalam unsur proses.

SOP yang digunakan di atas dibuat oleh Koordinator Gudang Sentral dan ditetapkan serta ditandatangani oleh Direktur Umum dan Operasional. Untuk tahun ini, SOP yang berlaku pada dasarnya masih lanjutan dari SOP tahun-tahun sebelumnya. Namun, perbaikan/revisi tetap dilakukan, walaupun yang sudah-sudah sifatnya tidak menyeluruh, hanya sedikit saja. Perbaikan/revisi yang biasanya dilakukan adalah penggantian kata-kata agar menjadi lebih mudah dipahami dan pembenaran penulisan. Perbaikan/revisi SOP juga dilakukan oleh Koordinator Gudang Sentral. Jika sudah direvisi maka kembali diajukan ke Direktur Umum dan Operasional untuk segera ditetapkan dan disahkan menjadi SOP yang baru. SOP terakhir yang ditetapkan kembali dan berlaku hingga saat ini adalah SOP tahun 2010.

SOP yang ada sudah termasuk baik dan lengkap, serta telah disesuaikan dengan fungsi dari gudang sentral itu sendiri. Sejauh ini tidak ada masalah yang serius berkenaan dengan SOP yang berlaku di gudang sentral saat ini. Untuk pengaplikasiannya pun juga dapat dikatakan baik. Hal ini seperti yang dikatakan oleh beberapa informan yang terdapat dalam kutipan di bawah ini:

“Disini si SOP yang ada udah bagus yaa, tapi tetep selalu diperbaiki kalo memang ada yang kurang-kurang, kaya sekarang nih saya lagi

coba benerin terus ngusulin lagi yang baru, soalnya ada salah-salah dikit kata-katanya yang ditulis....” (I1)

“yaa untuk prosedur, saya rasa udah bagus.. tapi walopun bagaimana kan kita harus terus meningkatkan.....” (I3)

“Untuk SOP sampai saat ini bisa dikatakan baik...sudah mencakup semuanya, mudah diaplikasikan...pelaksanaanya juga sudah lumayan sesuai...” (I5)

Setiap SOP yang ada terdiri dari beberapa konten seperti, pengertian, tujuan, kebijakan, dan prosedur, serta terdapat juga flowchart dari prosedur kerja tersebut. Jika dilihat pada masing-masing SOP, dapat dikatakan bahwa SOP yang ada cukup singkat dan jelas. Setiap konten hanya berisi uraian singkat saja. Untuk prosedur dibuat dalam bentuk *point-point*. Setiap SOP beserta *flowchart*-nya yang ada saat ini, rata-rata hanya berjumlah 2-4 halaman. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah para SDM yang ada di gudang sentral dalam mengaplikasikan setiap SOP yang ada.

Untuk pengaplikasiannya sendiri, antara SOP yang ada dengan pelaksanaan kerja dilapangan yang dilakukan oleh para SDM dapat dikatakan sudah sesuai dengan SOP. Namun, jika ada prosedur yang harus dilewati atau tidak diikuti secara urut, itu biasanya dikarenakan ada alasan khusus, seperti kebutuhan obat yang mendesak dan *cito* sehingga terkadang dikeluarkan terlebih dahulu, tanpa harus menunggu persetujuan dan tanda tangan Kepala Bagian Umum, dan hal lain yang sejenisnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa SOP yang terdapat di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terkait dengan proses pengelolaan logistik sudah termasuk lengkap dan baik. Setiap SOP sudah dibuat secara singkat dan jelas agar mudah dimengerti oleh para pekerja. Selain itu, SOP yang ada juga disertai dengan *flowchart* dari masing-masing proses. Selain itu, untuk pengaplikasiannya juga sudah dapat dikatakan baik, karena semua proses yang ada harus berdasarkan SOP yang ada.

6.1.5 Keberadaan Unit Terkait Logistik dalam Struktur Organisasi

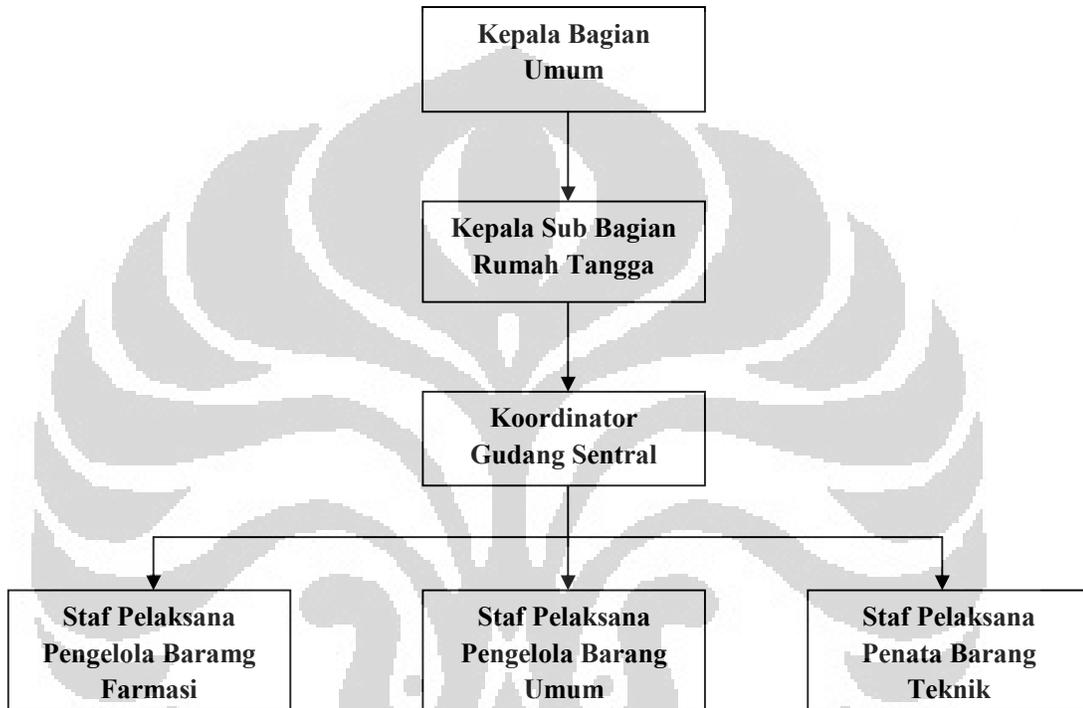
Jika dilihat dalam struktur rumah sakit secara keseluruhan, memang tidak akan ditemukan kata-kata “logistik” di antara semua bagian struktural yang ada. Hal ini dikarenakan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tidak menjadikan “logistik” sebagai suatu bagian dari unit struktural. Selain itu, saat ini gudang sentral juga bukan sebagai sebuah instalasi di rumah sakit. Hal ini membuat proses pengelolaan logistik dikelola oleh beberapa unit yang berbeda (terpisah-terpisah), tergantung dengan proses logistik itu sendiri. Unit atau bagian yang berkaitan dengan pengelolaan logistik yang ada di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terdiri dari gudang sentral, SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang), serta beberapa bagian lainnya yang ikut andil dalam proses pengelolaan logistik seperti bagian medik (untuk perencanaan barang medik) dan rumah tangga (untuk perencanaan barang umum).

Gudang sentral merupakan sebuah unit yang berada di bawah Sub Bagian Rumah Tangga dan Bagian Umum. Penanggung Jawab Gudang Sentral yaitu Koordinator Gudang Sentral yang secara langsung bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Rumah Tangga. Di bawah Koordinator Gudang Sentral terdapat staf pelaksana pengelola barang yang dibagi tiga berdasarkan kelompok barang, yaitu Staf Pelaksana Barang Farmasi, Staf Pelaksana Barang Umum, dan Staf Pelaksana Barang Teknik. Kepala Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kerumahtanggaan, dan perlengkapan rumah sakit. Seluruh pencatatan dan pelaporan yang terdapat di gudang sentral mengenai logistik rumah sakit harus diketahui dan disetujui dengan ditandatangani oleh Kepala Bagian Umum. Untuk Kepala Rumah Tangga, tugas yang berhubungan dengan logistik rumah sakit adalah ikut melakukan perencanaan kebutuhan logistik barang umum sebelum diadakan serta memantau proses pengelolaan logistik di gudang sentral. Sementara itu, Koordinator Gudang Sentral mempunyai tugas bertanggung jawab langsung terhadap segala proses yang berlangsung di gudang sentral serta staf-staf pelaksana semua kelompok barang yang ada.

Gudang sentral sendiri merupakan sebuah unit fungsional. Di dalam gudang sentral, proses pengelolaan logistik yang terjadi diantaranya adalah penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian, pengendalian berupa

pencatatan/pembukuan dan pelaporan. Struktur dari gudang sentral sendiri dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 6.1
Struktur Organisasi Gudang Sentral RSAB Harapan Kita

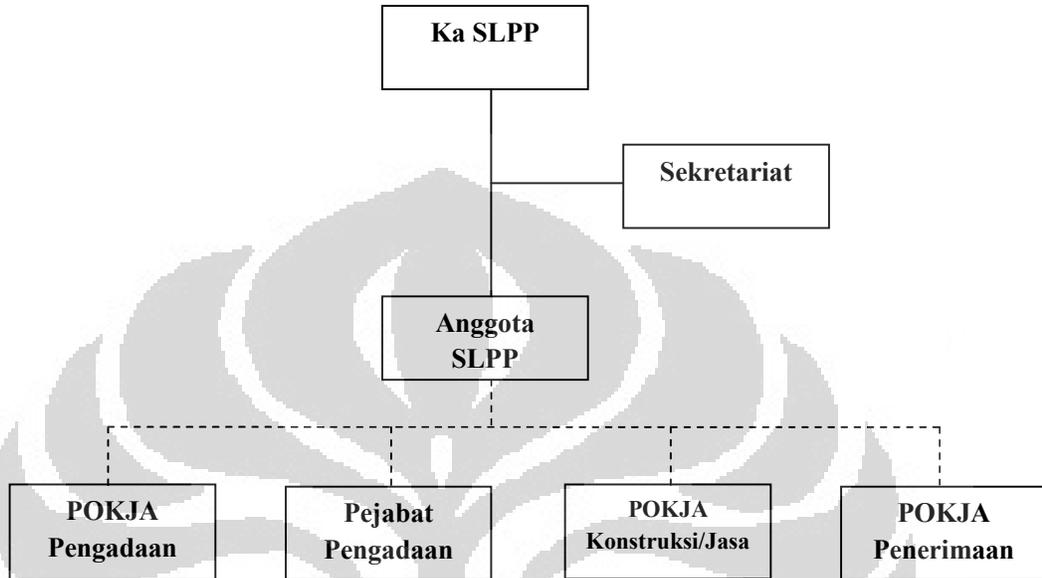


Sumber: SOP Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Selain gudang sentral, unit lain yang berhubungan dengan proses logistik adalah unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa). Unit SLPP merupakan unit yang berdiri sendiri dan tidak tergabung dengan bagian struktural lainnya yang terdapat dalam struktur Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Pada dasarnya, kedudukan SLPP langsung berada di bawah Direktur Utama. Namun, sampai saat ini struktur dari unit SLPP sendiri serta kedudukannya di struktur organisasi Rumah Sakit belum dikukuhkan. Unit SLPP yang merupakan unit fungsional, telah mengajukan struktur unitnya sendiri untuk segera disahkan. Struktur dari unit SLPP yang sedang diajukan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

Gambar 6.2

**Rencana Struktur Unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan
Barang/Jasa) Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita**



Sumber: Unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Jika dilihat dari struktur di atas, unit SLPP terdiri dari Kepala SLPP yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses dari pengadaan dan penerimaan barang/jasa di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Kepala SLPP membawahi langsung sekretariat yang bertanggung jawab penuh mengenai kesekretariatan yang berhubungan dengan proses pengadaan dan penerimaan barang/jasa. Selain itu, Kepala SLPP juga membawahi anggota SLPP. Anggota SLPP ini terdiri dari beberapa POKJA (Kelompok Kerja), diantaranya adalah POKJA Pengadaan yang bertanggungjawab terhadap kelangsungan proses pengadaan dengan cara penunjukkan langsung, pelelangan umum, dan pemilihan, POKJA Konstruksi/Jasa yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengadaan dengan cara seleksi, POKJA Penerimaan yang bertanggung jawab terhadap proses penerimaan seluruh kelompok barang, serta juga terdapat Pejabat Pengadaan yang bertanggung jawab terhadap proses pengadaan langsung. Struktur dari unit SLPP ini dirasa paling pas dan sesuai untuk saat ini. Oleh

karena itu, struktur ini masih dalam proses pengajuan untuk mendapatkan keputusan.

Dengan kondisi dari struktur dan kedudukan dari unit atau bagian yang terkait dengan proses pengelolaan logistik rumah sakit ini, pada dasarnya tidak ada masalah yang berarti. Sekalipun ada permasalahan, lebih kepada permasalahan yang bersifat teknis dan masih dapat ditolerir. Namun, sebagai rumah sakit besar memang dirasa agak kurang, jika “logistik” tidak dijadikan sebagai suatu unit atau instalasi yang mempunyai kedudukan dan berdiri sendiri dalam suatu struktur organisasi rumah sakit. Karena dengan begitu, secara tidak langsung akan mempengaruhi proses pengelolaan logistik rumah sakit yang ada. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh beberapa informan mengenai struktur dari gudang sentral yang ada saat ini, seperti yang terdapat dalam kutipan di bawah ini:

“Struktur gudang sentral yaa memang masih di bawah bagian umum dan rumah tangga...emang belum jadi instalasi sendiri...kearah sana si ada...”

(11)

“Jangankan mba yang bingung, saya aja bingung kenapa strukturnya begini hehehe.....kalo dibilang salah si yaa...namanya logistik itu...kita bicara logistik ya, bukan gudang sentral..Seharusnya ga seperti ini...harusnya berdiri sendiri....” (12)

“.....Sampai saat ini gudang sentral masih di bawah rumah tangga. Kalo diliat saat ini emang struktur gudang sentral harus diubah. Gudang sentral ini harus menjadi instalasi....” (15)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa struktur dari gudang sentral saat ini pada dasarnya sudah baik. Namun, mereka mengharapkan adanya perubahan yang dapat memajukan gudang sentral untuk menjadi lebih baik, termasuk perubahan struktur terkait kedudukan gudang sentral di rumah sakit. Perubahan yang berkaitan dengan hal tersebut yaitu menjadikan gudang sentral menjadi sebuah instalasi. Dengan adanya hal tersebut diharapkan adanya perubahan yang lebih baik, khususnya terkait dengan proses pengelolaan logistik

rumah sakit yang terdapat di gudang sentral seperti lebih mempermudah pengawasan proses pengelolaan, lebih mempercepat proses dari setiap tahapan kegiatan logistik rumah sakit, dan sebagainya.

6.1.6 Koordinasi dan Kinerja dari *Supplier*

Supplier atau yang lebih sering disebut rekanan ini merupakan pihak yang berasal dari luar rumah sakit yang mempunyai peran dalam pengadaan logistik rumah sakit. *Supplier* yang terdapat di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terdiri dari *supplier* barang umum, farmasi, dan, teknik, *supplier* jasa, serta kontraktor. *Supplier* yang terpilih merupakan pemenang tender yang dilangsungkan oleh unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita secara *online*. *Supplier* yang menjadi pemenang adalah yang menawarkan dengan harga yang paling murah dan dengan kualitas yang memenuhi standar serta yang memiliki *track record* yang baik. Jumlah *supplier* yang masih bekerja sama untuk menyuplai segala kebutuhan logistik rumah sakit kurang lebih sebanyak 300 *suppliers*.

Selama proses tender berlangsung sampai ditentukan pemenang, pihak pengadaan rumah sakit tidak diperbolehkan untuk bertemu dengan calon *supplier*. Semua proses melalui sistem *online*. Hal ini dikarenakan sistem pengadaan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah menggunakan sistem *e-procurement*. Koordinasi yang terjadi antara *supplier* dengan pihak rumah sakit, diantaranya saat *supplier* dinyatakan sebagai pemenang tender untuk selanjutnya dilakukan proses negosiasi, *anwijzing*, dan sebagainya. Selain itu, koordinasi antara *supplier* dengan pihak rumah sakit dalam hal ini adalah petugas gudang sentral juga terjadi saat proses pengiriman dan penerimaan barang.

Evaluasi *supplier* atau penyedia barang juga dilakukan oleh Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dengan menggunakan form penilaian yang di dalamnya berisi kriteria-kriteria dengan yang memiliki bobot nilai di setiap kriterianya. Evaluasi dilakukan langsung oleh panitia penerima barang saat penyedia barang melakukan pengiriman barang. Ada 3 (tiga) kategori nilai dari hasil penilaian penyedia barang untuk seluruh kriteria yaitu, baik, cukup, dan kurang. Selama ini, belum ada *supplier* yang mendapatkan penilaian dalam

kategori kurang. Paling rendah nilai yang didapat oleh penyedia barang selama ini masih masuk ke dalam kategori cukup. Jika masuk ke dalam kategori cukup pun, pihak penyedia barang akan mendapatkan surat pemberitahuan.

Penilaian kinerja dari *supplier* yang ada saat ini oleh unit pengadaan barang (SLPP) pada dasarnya sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan semua hal yang terkait dengan proses pengadaan dan pihak yang terlibat di dalamnya harus sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan sistem yang dipakai saat ini, diharapkan dapat mengurangi masalah atau hal-hal negatif yang biasa muncul pada sistem pengadaan biasanya (umum). Namun, pada pelaksanaannya tetap saja terjadi masalah, walaupun dalam intensitas yang jarang.

Masalah yang berkaitan dengan *supplier* atau rekanan rumah sakit selama proses pengadaan hingga penerimaan barang tentunya dirasakan berbeda oleh masing-masing unit. Untuk unit pengadaan (SLPP) menghadapi masalah terkait dengan *supplier* selama proses pengadaan dapat terlihat pada kutipan hasil wawancara di bawah ini:

“selain itu masalah yang terjadi biasanya pas lagi anwizjing... pihak rekanan biasanya nawarin yang bagus-bagus, bahkan rumah sakit minta apa, mereka janji bisa ngasih yang lebih bagus, tapi pas dilapangannya, ga sesuai...Misalnya rumah sakit minta kosultan jasa yang S1, pihak calon rekanan bahkan menjajikannya orang yang akan dikasih S2 dan kompeten....tapi pas kenyataannya di lapangan bahkan dia ga ngerti apa-apa...” (18)

Masalah di atas membuktikan bahwa masih ada kekurangan dan kerugian yang dirasakan pihak rumah sakit selama proses pengadaan yang disebabkan oleh pihak *supplier* atau rekanan, walaupun dengan sistem yang serba *online* sekaligus ini (*e-procurement*). Selain itu, hal lain yang memungkinkan terjadi selama proses pengadaan dengan sistem ini adalah:

“...Masih bisa terjadi kerja sama diam-diam dari beberapa rekanan yang berniat mengajukan. kerja sama tersebut biasanya permainan

diantara mereka untuk menentukan siapa yang berani maju dengan penawaran sekian, rekanan yang lainnya nanti mendapatkan bagian dari rekanan yang menang tersebut....” (18)

Sementara itu, untuk hubungan antara *supplier* atau rekanan dengan petugas gudang sentral terjadi ketika proses pengiriman dan penerimaan barang. Penerimaan barang harus dilakukan melalui gudang sentral oleh Panitia Penerima Barang dan disaksikan oleh Petugas Gudang. Dikarenakan hubungan atau koordinasi yang terjadi hanya pada saat tersebut, sehingga jika ada masalah yang terjadi, hanya seputar proses tersebut saja. Selama ini, masalah yang terjadi bukan masalah yang krusial yang sampai merugikan rumah sakit, khususnya gudang sentral. Hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa informan dalam kutipan di bawah ini:

*“...Kalo *supplier* paling masalahnya pas ngirim barang si, misalnya ga bawa surat-surat, terus telat nganter. Cuma jarang si....” (11)*

*“Kalo hubungan sama *supplier* cuma taunya ngirim barang doang. Kalo masalah si biasanya komplain barang ke *supplier*...kok barang yang sekarang dengan jenis yang sama tapi kualitasnya beda dibanding dengan yang dianter sebelumnya...tapi sih itu juga salah panitia penerima barangnya, kenapa diterima....” (12)*

*“Selama ini koordinasi gudang dengan *supplier* bisa dikatakan baik...kalo masalah paling sesekali *supplier* lupa bawa kelengkapan pas nganter barang kaya SPB, SPK, dan Faktur...” (15)*

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa *supplier* yang ada saat ini sudah tergolong baik. Hal ini diuktikan dengan hasil evaluasi dari kinerja *supplier* selama setahun yang menyatakan bahwa hampir semua *supplier* mendapatkan penilaian “baik” dan hanya satu pihak *supplier* yang mendapatkan penilaian “cukup”. Sementara itu, untuk koordinasi antara *supplier* dengan pihak rumah sakit pada dasarnya juga sudah berjalan baik.

6.2 Proses Pengelolaan Logistik Rumah Sakit

6.2.1 Pelaksanaan Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan Logistik

Proses perencanaan dan penetapan kebutuhan yang ada di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita mengacu kepada prosedur yang berlaku. Untuk perencanaan kebutuhan logistik dilakukan berdasarkan kelompok barang dan ditujukan sesuai kepada Koordinator Perencana sesuai dengan kelompok barang. Mulanya, perencanaan kebutuhan dilakukan oleh masing-masing unit, yang biasanya mengacu pada pemakaian tahun sebelumnya dan sudah ditambah dengan *safety stock* sebesar 10-20%. Seluruh unit kerja membuat RBA (Rencana Bisnis dan Anggaran). Untuk barang umum, usulan ditujukan ke bagian Rumah Tangga, sedangkan untuk barang farmasi ditujukan ke bagian bagian Medik. Di bagian ini, kebutuhan akan dipilah-pilah berdasarkan kebutuhan dan anggaran yang tersedia. Kemudian bagian ini mengusulkan lagi kartu kendali. Untuk barang umum, dalam pengusulan dengan kartu kendali diketahui oleh Kepala Bagian Umum, Direktur Umum dan Operasional, Direktur Keuangan, dan Direktur Utama. Saat merencanakan dan menentukan kebutuhan barang yang akan diadakan, dilakukan juga penentuan harga untuk setiap jenis barangnya. Selanjutnya yang harus diperhatikan adalah jenis dana yang disediakan dan yang akan digunakan, karena jenis dana yang berbeda makan penanggung jawabnya berbeda. Setelah itu, kembali lagi ke Rumah Tangga baru diusulkan ke SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa) untuk selanjutnya diadakan.

Selama ini proses perencanaan dan penetapan kebutuhan untuk semua jenis barang sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada. Namun, dengan demikian tetap saja ada hal-hal yang menjadi pemicu terhambatnya suatu proses penetapan kebutuhan dan perencanaan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan yang terdapat dalam kutipan di bawah ini:

“...kadang-kadang spek ga jelas..sampe proses perencanaan dan penetapan kebutuhan ini nih spek dan jumlah harus jelas biar ga masalah di pengadaannya nanti...” (I6)

Selain itu, ketepatan waktu dalam proses ini juga mempengaruhi berlangsungnya proses selanjutnya. Hal ini dikarenakan perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan proses pertama dalam proses pengelolaan logistik rumah sakit sehingga menentukan lancar atau tidaknya untuk proses selanjutnya hingga akhirnya menghasilkan *output*. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah satu informan seperti pada kutipan di bawah ini:

“Sebenarnya tuh timeline udah dibuat dari mulai perencanaan, pengadaan, sampe barang dateng...kita berharapnya sesuai dengan timeline...yaa kalo ternyata meleset, berarti mundur semuanya....” (I7)

“...Seharusnya kan kalo mau ngadain barang tepat waktu ya berarti ngerencanainnya juga tepat waktu...” (I8)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita pada dasarnya sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada. Setiap prosesnya dapat diawasi pada kartu kendali. Namun, dalam pelaksanaannya terkadang terdapat masalah seperti masalah yang terkait dengan waktu pelaksanaan yang biasanya terjadi selama proses perencanaan dan penetapan kebutuhan. Waktu perencanaan dan penetapan kebutuhan yang meleset dari *timeline* yang telah dibuat sebelumnya akan mengakibatkan mundurnya waktu pelaksanaan dari proses-proses setelahnya. Hal ini dikarenakan proses perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan tahapan pertama dalam proses pengelolaan logistik di rumah sakit.

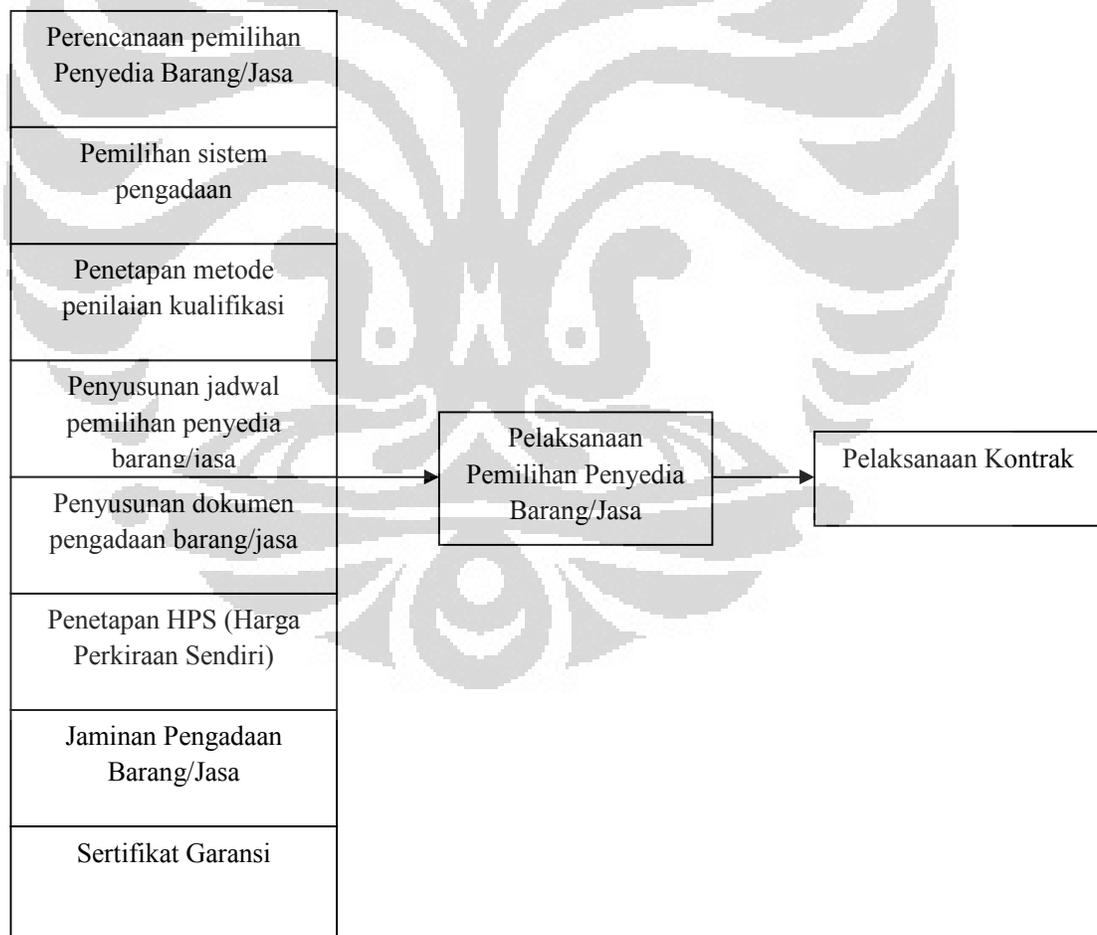
6.2.2 Pelaksanaan Pengadaan Logistik

Pengadaan merupakan salah satu kegiatan di dalam siklus logistik Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita setelah penetapan kebutuhan dan perencanaan. Pengadaan di sini dilakukan oleh unit khusus yaitu Unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang). Pengadaan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri sudah menggunakan sistem *e-procurement*,

yaitu dengan menggunakan sistem secara online. Dalam pelaksanaannya, pengadaan untuk semua kelompok barang dilakukan berdasarkan ketentuan umum yang berlaku. Ketentuan yang digunakan oleh rumah sakit untuk melakukan pengadaan barang/jasa adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010.

Berdasarkan peraturan tersebut, pengadaan barang/jasa dapat meliputi barang, pekerja konstruksi, jasa konsultasi, dan jasa lainnya. Sementara itu, urutan kegiatan dari pengadaan barang/jasa yang sesuai adalah:

Gambar 6.3
Gambaran Umum Alur Pengadaan Barang/Jasa Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita



Sumber: Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010

Pemilihan penyedia barang/jasa dapat dilakukan dengan beberapa cara, disesuaikan dengan kebutuhan dan ketentuan yang ada, diantaranya adalah:

- Pengadaan langsung → pengadaan langsung dilakukan oleh Pejabat Pengadaan. Pengadaan langsung dapat dilakukan jika besarnya pengadaan 1-50 juta. Untuk lamanya waktu yang diberikan dari mulai proses penentuan pemenang sampe jadinya kontrak yaitu 14 hari kerja.
- Penunjukkan langsung → penunjukkan langsung dilakukan oleh Pokja Pengadaan. Penunjukkan langsung dapat dilakukan jika besarnya pengadaan 1-100 juta. Untuk lamanya waktu yang diberikan dari mulai proses penentuan pemenang sampe jadinya kontrak yaitu 22 hari kerja.
- Pelelangan umum → pelelangan umum dilakukan oleh Pokja Pengadaan. pelelangan umum dapat dilakukan jika besarnya pengadaan > 200 juta. Untuk lamanya waktu yang diberikan dari mulai proses penentuan pemenang sampe jadinya kontrak yaitu 30 hari kerja.
- Pemilihan → pemilihan dilakukan oleh Pokja Pengadaan. Pemilihan dapat dilakukan jika besarnya pengadaan 100-200 juta. Untuk lamanya waktu yang diberikan dari mulai proses penentuan pemenang sampe jadinya kontrak yaitu 45 hari kerja.
- Seleksi → seleksi dilakukan oleh Konsultan Jasa. Seleksi dalam pelaksanaannya dibagi menjadi dua, yaitu pemilihan lelang (1-50 juta) dan seleksi umum (≥ 50 juta).
- Sayembara → khusus untuk hasil industri kreatif, inovatif, dan budaya dalam negeri (belum pernah dilakukan).

Proses pengadaan barang/jasa di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang berlaku saat ini sudah berjalan cukup baik. Pada dasarnya pelaksanaan pengadaan barang harus mengacu terhadap Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tersebut. Tidak boleh ada proses yang menyimpang dari peraturan tersebut selama proses pengadaan barang/jasa ini berlangsung.

Pengadaan dengan sistem LPSE (layanan pengadaan secara elektronik) yang berlaku di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita merupakan suatu kemajuan dibandingkan dengan sebelumnya, yang masih menggunakan metode

manual dengan *face to face*. Salah satu kelebihan dari sistem yang serba online ini yang disampaikan oleh informan adalah:

“Kalo pake sistem ini gampang yaa..kalo mau ngecek tinggal buka komputer, dimana aja, kapan aja. Selain itu juga seharusnya dengan pengadaan pake sistem ini bisa lebih teratur waktunya dikarenakan sistem pengaturannya udah di lock untuk masing-masing kegiatan. Yaa walopun terkadang masih ada yang melenceng dari waktu...” (I8)

Selain itu, untuk kekurangan yang dirasakan selama proses pengadaan dengan menggunakan sistem ini menurut informan terkait adalah:

“Masih bisa terjadi kerja sama diam-diam dari beberapa rekanan yang berniat mengajukan. kerja sama tersebut biasanya permainan diantara mereka untuk menentukan siapa yang berani maju dengan penawaran sekian, rekanan yang lainnya nanti mendapatkan bagian dari rekanan yang menang tersebut...” (I8)

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder dan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pengadaan barang/jasa harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku tersebut tanpa terkecuali. Selain itu, untuk menunjang pengadaan agar dapat terlaksana baik dan tepat waktu, tidak hanya ketepatan dari setiap proses yang terdapat di pengadaan saja tetapi ketepatan dari mulai perencanaan juga akan berpengaruh dengan pengadaan. Karena bagaimanapun perencanaan merupakan proses pertama dalam siklus logistik di rumah sakit, jadi akan mempengaruhi proses selanjutnya.

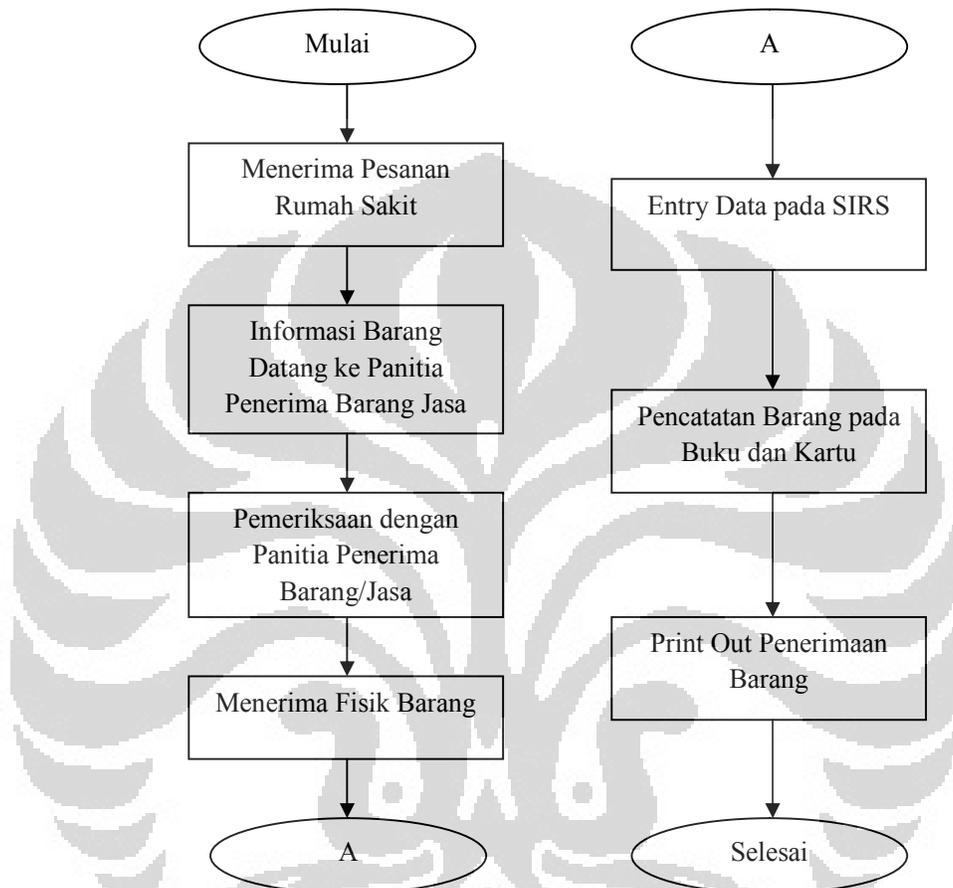
6.2.3 Pelaksanaan Penyimpanan dan Pendistribusian Logistik

6.2.3.1 Pelaksanaan Penyimpanan Logistik

Penyimpanan barang dilakukan setelah terjadi proses penerimaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang dilaksanakan

oleh Panitia Penerima Barang dan disaksikan oleh Petugas gudang. Panitia Penerima Barang memeriksa, meneliti, menguji, dan menghitung barang yang ada. Selain itu, pemeriksaan barang juga dilakukan dengan memeriksa kesesuaian antara barang yang diterima, baik dari nama, jumlah, kondisi, tanggal kadaluarsa, dan spesifikasinya dengan yang tertera di dalam SPB, SPK, dan Faktur. Kemudian Panitia Barang menyerahkan barang dan dokumen yang telah diperiksa kepada petugas gudang sentral. Petugas gudang sentral selanjutnya akan memberikan cap stempel penerimaan barang dan menandatangani faktur sebagai bukti bahwa barang sudah diterima oleh gudang sentral. Selanjutnya barang yang diterima, disimpan dalam gudang sesuai dengan kelompok barang atau langsung didistribusikan ke gudang terminal. Gudang terminal merupakan gudang perantara yang berfungsi untuk menyalurkan barang-barang dari gudang sentral ke unit-unit yang membutuhkan. Selain itu, jika unit-unit membutuhkan barang-barang maka harus melakukan permintaan barang kepada gudang terminal, selanjutnya gudang terminal yang akan mengambil kebutuhan barang-barang tersebut di gudang sentral. Alur dari proses penerimaan barang di gudang sentral dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 6.4
Flowchart Proses Penerimaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita



Sumber: SOP Penerimaan Barang Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Setelah Petugas gudang sentral menerima barang, selanjutnya dilakukan pencatatan secara komputerisasi terhadap penerimaan barang dari Panitia Penerima Barang dengan melakukan *entry* data penerimaan barang pada komputer dan membuat bukti penerimaan barang yang akan ditandatangani oleh Panitia Penerima Barang, Koordinator Gudang Sentral, dan diketahui oleh Kepala Sub Bagian Rumah Tangga. Pencatatan penerimaan barang juga dilakukan secara manual dalam buku penerimaan barang, kartu kecil, serta kartu stok. Hal ini

merupakan prosedur tetap dari penerimaan barang di gudang sentral sebelum dilakukannya penyimpanan barang.

Setelah proses penerimaan barang selesai, maka lanjut ke proses penyimpanan barang di gudang sentral. Proses penyimpanan barang di gudang sentral dilakukan berdasarkan SOP (Standar operasional prosedur) mengenai penyimpanan dan pendistribusian barang. Jika dilihat dari SOP penyimpanan barang di gudang sentral, urutan prosedur yang benar adalah:

- Petugas Gudang Sentral menyimpan fisik barang sesuai jenis barang dan klasifikasi barang
- Petugas gudang menyimpan barang dengan sistem FIFO (barang pertama kali masuk, pertama kali dikeluarkan/didistribusikan ke gudang terminal)
- Petugas gudang sentral menyimpan fisik barang di atas palet, rak, lemari, dan untuk barang yang memerlukan suhu tertentu disimpan dalam lemari pendingin.
- Petugas gudang menyimpan barang dengan memperhatikan tanda-tanda yang ada pada kemasan dan dilengkapi alat pengaman.

Alur penyimpanan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dapat dilihat dalam flowchart di bawah ini:

Gambar 6.5
Flowchart Proses Penyimpanan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit
Anak dan Bunda Harapan Kita



Sumber: SOP Penyimpanan barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Pelaksanaan penyimpanan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita pada dasarnya sudah berjalan baik, sudah sesuai dengan SOP penyimpanan barang yang berlaku. Untuk masalah biasanya yang terjadi yang berhubungan dengan penyimpanan diantaranya adalah terdapat barang-barang yang rusak selama penyimpanan karena dimakan rayap dan tikus, terkena genangan air AC, udara lembab, ataupun karena sudah terlalu lama tersimpan. Selain itu, masalah yang berhubungan dengan fasilitas penyimpanan gudang seperti luas gudang dan alat penyimpanannya yang masih dirasa kurang, sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan keterangan dari beberapa informan seperti kutipan yang terdapat di bawah ini:

“...penyimpanan merupakan tanggung jawab kepala gudang, untuk penyimpanan masing-masing kelompok barang, sudah ada penanggung

jawabnya. Kalo masalah penyimpanan disini tuh..kaya sekarang nih barang umum kaya kertas pada rusak dimakan rayap...” (11)

“Penyimpanan disini dikelompokkan cuma berdasarkan jenis barang, paling cuma obat narkotik yang penyimpanannya khusus.... Botol-botol seharusnya ga di dalem karena mengundang debu. Terus banyak barang yang diletakkan di lantai kalo barang lagi penuh. Sekarang si kebetulan barang lagi kosong. Terus banyak yang rusak dimakan rayap juga...” (12)

“...kalo misalnya barang masih ada, tapi terus masih diadain....barang numpuk kan tuh sampe tinggi..nah yang di bawah tuhh pada digigit apa tuh kaya binatang gitu....” (14)

“Peyimpanan disini boleh dikatakan sudah baik..ehhhmm kalopun ada masalah, hanya bersifat teknis saja.....” (15)

Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan penyimpanan barang di gudang sentral sudah berjalan baik. Hal ini terbukti setiap barang yang telah diterima langsung disimpan di tempat penyimpanan sesuai dengan kelompok barang. Pelaksanaan penyimpanan sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku di gudang sentral oleh petugas masing-masing kelompok barang. Penyimpanan dilakukan berdasarkan kelompok barang, kemudian diletakkan dan disusun di tempat penyimpanan berupa rak-rak atau lemari penyimpanan. Hanya beberapa jenis barang tertentu yang membutuhkan penyimpanan khusus. Misalnya kelompok barang farmasi seperti vaksin dan reagen yang harus disimpan di dalam kulkas dengan suhu tertentu. Setiap barang yang disimpan juga disertai kartu gantung yang berfungsi untuk mengetahui jumlah barang tersebut yang keluar masuk serta mengetahui saldo terakhir dari barang tersebut yang masih tersedia di gudang sentral. Namun, selama proses penyimpanan memang terjadi beberapa kendala yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas barang. Hal ini terbukti saat peneliti melakukan penelitian, sedang dilakukan pembasmian terhadap rayap-rayap yang merusak beberapa barang, khususnya barang umum seperti kertas. Selain itu, kurang luasnya area gudang terlihat dengan adanya beberapa barang

yang diletakkan menumpuk di lantai, terlebih jika terjadi penumpukan barang di gudang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, wawancara mendalam, dan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa proses penyimpanan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah berjalan baik dan sesuai prosedur yang ada. Namun, kendala yang justru dihadapi terkait proses penyimpanan adalah mengenai fasilitas penyimpanan yang ada, baik dari luas maupun alat penyimpanan yang masih dirasa kurang untuk sebuah gudang sentral.

6.2.3.2 Pelaksanaan Pendistribusian Logistik

Untuk pendistribusian barang, peneliti juga menggunakan SOP pendistribusian barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sebagai data sekunder. Jika dilihat dari SOP pendistribusian barang di gudang sentral merupakan suatu proses pengeluaran barang dari tempat penyimpanan gudang sentral ke gudang terminal untuk memenuhi kebutuhan. Pendistribusian barang akan dilakukan jika ada permintaan barang. Sesuai dengan SOP permintaan barang, prosedurnya terdiri dari:

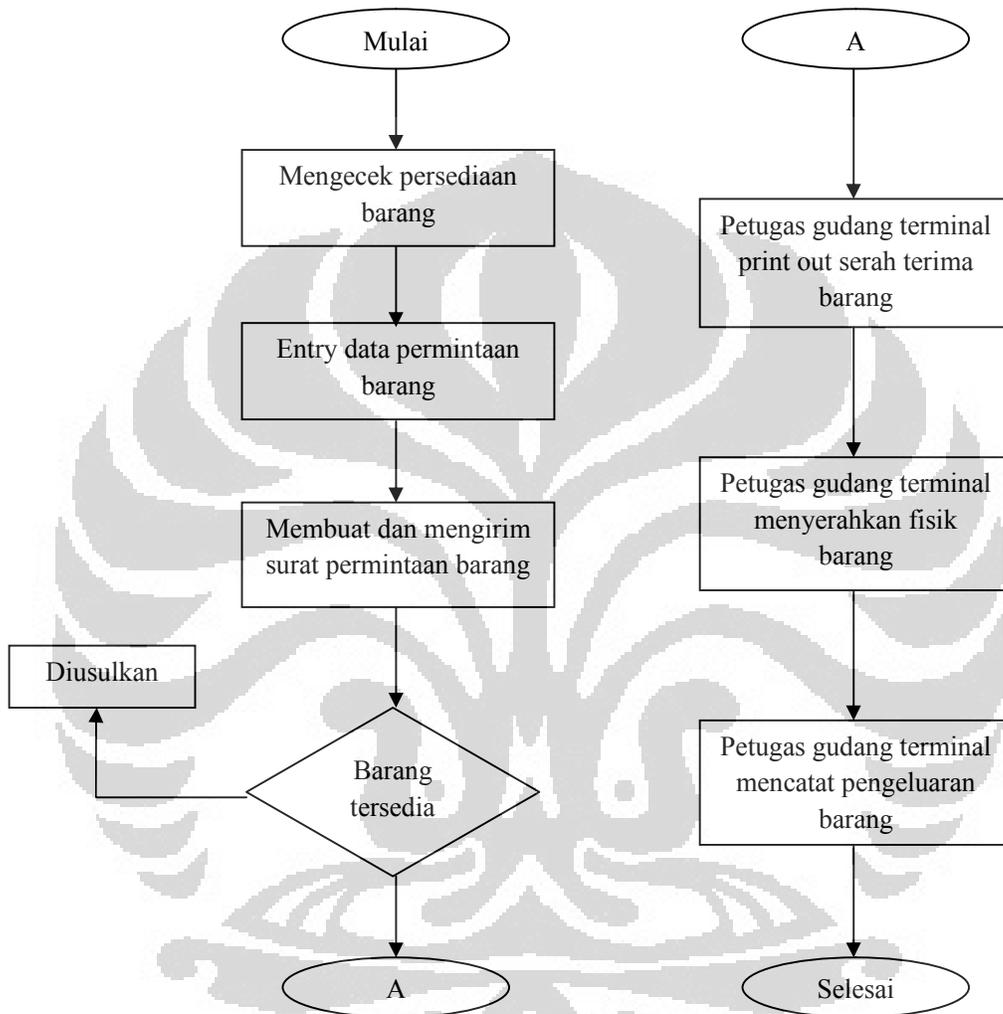
- Petugas gudang terminal mengecek stok barang yang akan diminta kemudian petugas membuat surat permintaan barang ke gudang sentral dengan menggunakan SIRS dan ditandatangani oleh Penanggungjawab/Pengelola Gudang Terminal.
- Petugas gudang terminal mengirim surat permintaan barang ke gudang sentral
- Petugas gudang terminal menerima bukti serah terima barang dari gudang sentral yang ditandatangani oleh Penanggungjawab/Pengelola Gudang Terminal dan Petugas gudang sentral serta diketahui Kepala Bagian Umum.
- Petugas gudang terminal mencocokkan bukti serah terima dan menerima fisik barang.
- Petugas gudang terminal membawa barang untuk disimpan di gudang terminal.

Setelah permintaan barang dilakukan, maka selanjutnya proses pendistribusian barang dapat dilakukan dari gudang sentral ke gudang terminal. Prosedur dari pendistribusian barang itu sendiri dari:

- Petugas gudang sentral menerima surat permintaan barang dari gudang terminal
- Petugas gudang sentral meneliti surat permintaan barang serta memeriksa persediaan barang dalam gudang. Mengecek saldo barang yang tersedia, dan menghitung jumlah saldo yang tersisa setelah barang dikeluarkan, dan menentukan jumlah barang yang akan dikeluarkan/diberikan kepada petugas gudang permintaan (jumlah barang akan diberikan sesuai dengan permintaan jika saldo persediaan akhir masih tergolong aman, jika tidak maka permintaan akan dikurangkan atau bahkan dibatalkan).
- Petugas gudang sentral meng-*entry* data pengeluaran barang pada komputer SIRS.
- Petugas gudang sentral membuat/*print out* bukti serah terima barang dari gudang sentral ke gudang terminal rangkap 3 yang ditandatangani oleh petugas gudang sentral yang menyerahkan dan petugas gudang terminal yang menerima serta diketahui oleh Kepala Bagian Umum.
- Petugas gudang sentral menyerahkan fisik barang ke gudang terminal beserta bukti serah terima barang.

Proses dari mulai permintaan barang yang dilakukan oleh gudang terminal hingga proses pendistribusian dari gudang sentral ke gudang terminal dapat dilihat pada flowchart di bawah ini:

Gambar 6.6
Flowchart Proses Permintaan-Pendistribusian Barang di Gudang Sentral
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita



Sumber: SOP Permintaan dan Pendistribusian Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Proses pendistribusian barang di gudang sentral pada dasarnya sudah berjalan baik, sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku. Namun, bukan berarti luput dari permasalahan. Masalah yang pernah terjadi selama proses pendistribusian di gudang sentral sejauh ini masih bersifat teknis yang biasanya

disebabkan oleh kesalahan individu. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan yang terdapat dalam kutipan wawancara di bawah ini:

“Masalah...ehhh kalo masalah yang pernah terjadinya nih misalnya barang yang diminta jumlah sekian ukuran sekian eh yang dikasih jumlahnya sama tapi ukurannya beda atau kebalikannya...kan kalo gitu ngaruh barang yang ada di gudang...” (I1)

“Kalo pendistribusian...kesalahan paling yang pernah terjadi itu salah ngency data. Di bagiannya maupun di gudang sentralnya. Misalnya mintanya obat A yang dientry obat B, di gudang juga gitu mintanya obat A yang dikasih obat B. makanya harus dicek dulu kalo sebelum ngasih...” (I2)

“Pendistribusiaan saat ini boleh dikatakan baik....kalo masalah yaaa adaa...tapi ga fatal” (I5)

Sementara itu, berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan pendistribusian barang di gudang sentral memang sudah baik dan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Pendistribusian barang dari gudang sentral ke gudang terminal tidak dapat dilakukan jika tidak disertai dengan kelengkapan surat, seperti surat permintaan barang yang telah disetujui beberapa pihak terkait. Namun, pada pelaksanaannya jika kebutuhan barang sifatnya sangat mendesak dan harus segera, maka dapat menggunakan surat permintaan barang sementara. Selain itu, pendistribusian barang dilakukan oleh petugas gudang sentral yang juga merupakan penanggung jawab kelompok barang tertentu. Setiap permintaan suatu kelompok barang, penanggung jawab kelompok barang terkaitlah yang melayaninya. Namun, pada praktik di lapangannya terkadang siapapun yang ada di gudang sentral harus siap melayani permintaan, karena belum tentu setiap penanggung jawab suatu kelompok barang selalu *stand by* di gudang sentral.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, wawancara mendalam, dan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendistribusian barang selama ini sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. Barang tidak dapat dikeluarkan dari gudang sentral jika

kelengkapan dari persyaratan permintaan barang tidak terpenuhi. Hanya saja dalam melakukan pendistribusian barang terkadang dilakukan oleh petugas gudang yang ada saat itu walaupun kelompok barang yang diminta tidak sesuai dengan kelompok barang yang menjadi tanggung jawab dari petugas tersebut.

6.2.4 Pelaksanaan Pengendalian Persediaan Logistik

Pengendalian yang terdapat di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita hanya berupa pencatatan, pembukuan, dan pelaporan. Hal ini berlaku untuk semua jenis barang yang terdapat di gudang sentral. Peneliti menggunakan SOP sebagai data sekunder yang berkaitan dengan proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang ada di gudang sentral. Proses pencatatan dan pelaporan yang ada di gudang sentral terdiri dari beberapa macam, disesuaikan dengan jenis kegiatan pencatatannya. Proses pencatatan yang terdapat di gudang sentral dibagi menjadi dua, ada yang dilakukan secara online dengan SIRS dan ada juga yang dilakukan secara manual. Keduanya dilakukan untuk saling menunjang satu sama lainnya. Pencatatan dilakukan berkaitan dengan barang, dari mulai barang masuk atau diterima di gudang sampai barang tersebut keluar dari gudang sentral. Pada dasarnya semua proses pencatatan yang dilakukan bertujuan untuk menyajikan data dan informasi barang, serta mempermudah pengawasan. Semua jenis pencatatan yang ada mengacu kepada SOP dari masing-masing kegiatan pencatatan yang berlaku dan hal ini berlaku untuk semua jenis barang, baik barang umum, farmasi, maupun teknik. SOP-SOP yang berlaku di gudang sentral yang berkaitan dengan proses pengendalian diantaranya adalah:

- SOP *entry* data penerimaan barang ke komputer
- SOP pembukuan penerimaan barang
- SOP *entry* data pengeluaran barang pada komputer
- SOP pembukuan pengeluaran barang
- SOP *stock opname*

Untuk kegiatan pelaporan sendiri juga bertujuan untuk mempermudah pengendalian dan pengawasan. Proses pelaporan yang terdapat di gudang sentral

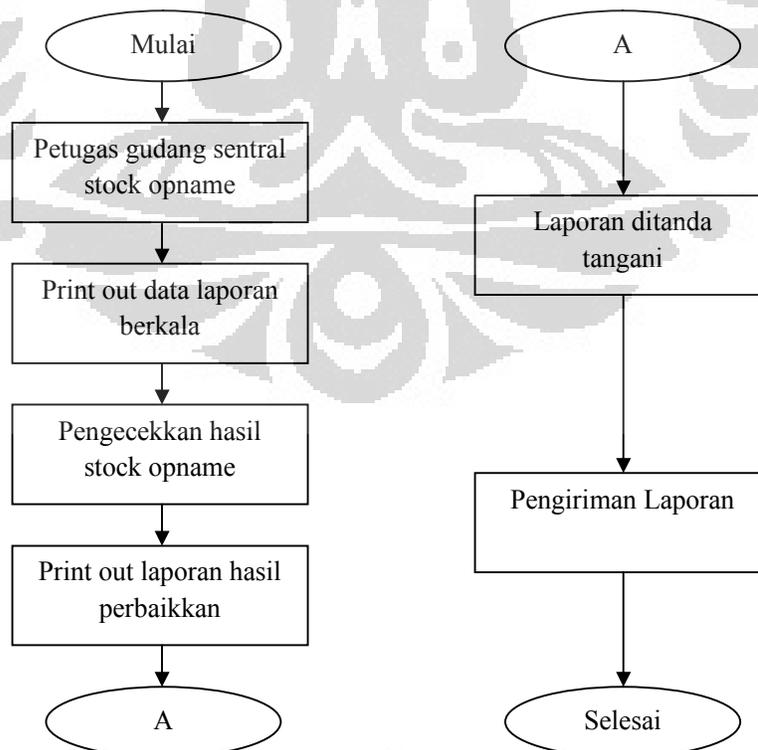
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah laporan penerimaan dan pengeluaran barang di gudang sentral. Berdasarkan SOP, prosedur dari laporan penerima dan pengeluaran barang di gudang sentral terdiri dari:

- Stock opname fisik barang gudang sentral
- Print out data laporan berkala pada komputer SIRS
- Pengecekan hasil stock opname dengan print out laporan berkala dengan catatan pembukuan. Apabila tidak sesuai maka laporan harus diperbaiki melalui SIRS (rekonsiliasi)
- Print out laporan hasil perbaikan
- Laporan ditanda tangani oleh Koordinator Gudang Sentral dan diketahui oleh Kepala Bagian Umum
- Laporan berkala dikirim kepada Bagian Akuntansi dan Bagian Umum.

Alur dari proses laporan penerimaan dan pengeluaran barang di gudang sentral dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 6.7

Flowchart Proses Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita



Sumber: SOP Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, pengendalian yang terdapat di gudang sentral memang hanya berupa pencatatan, pembukuan, dan pelaporan. Dalam pelaksanaannya, kegiatan pencatatan dan pelaporan sudah dirasa baik. Namun, dengan hal tersebut bukan berarti luput dari masalah. Masalah yang berkaitan dengan pengendalian di gudang sentral lebih sering bersifat teknis, seperti kesalahan pencatatan yang disebabkan oleh *human error*. Hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa informan yang terdapat dalam kutipan di bawah ini:

“...yaa paling pencatatan dan pelaporan..kalo masalah tuh misalnya ada yang ga sesuai, misalnya pas saldo bulan januari, pas pindah selanjutnya ada yang ga sesuai..bisa terjadi ga sama itu biasanya karena kesalahan, misalnya tuh pas orang minta barang contoh minta barang 10 ampul, yang dikasih 10 pack. Padahal 1 pack isinya 2 ampul. Pas dihitung ga sesuai antara minta dan keluarin, udah gitu kita rugi karena harga yang ditulis harga 20 ampulnya, yang kata gitu-gitu si biasanya, karena ga teliti jadi ngaruh kan pas masukin data...” (I1)

” Sebenarnya pengendaliannya cuma gitu-gitu aja, soalnya kan kita cuma nerima barang terus ngasih barang ke yang minta, kalo barang ada, yaa dikasih, kalo ga ada kita bilang ga ada. Paling kita ngendaliinnya dengan ngebedaiin barang yang slow moving sama fast moving, terus barang yang udah mau expired dikasih tau supaya dikeluarkan (dikasih ke user). Kalo pencatatan dan pelaporan...kesalahan kaya nentry jumlah barang itumah biasa, paling itu ketahuannya pas akhir bulan...” (I2)

“Kalo disini pencatatan dan pelaporan yaa...itukan dilakukan sesuai dengan pemrosesan yang ada. Kalo cocok oke kita lanjutkan, kalo ada yang ga cocok kita perbaiki dulu...” (I3)

“...hmmm kalo pencatatan dan pelaporan, tercatat dan tersimpan baik... kalo kesalahan yaa ada, tapi bisa dibilang ga serius misalnya tuh kaya ada pencatatan terulang.....” (15)

Berdasarkan observasi atau pengamatan langsung di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, memang benar bahwa bentuk pengendalian yang ada disana hanya berupa pencatatan, pembukuan, dan pelaporan. Untuk pencatatan, ada yang bersifat online (dengan menggunakan SIRS) dan ada yang secara manual. Kegiatan pencatatan dan pembukuan dilakukan setiap ada kegiatan berlangsung seperti, keluar masuk barang, pencatatan di kartu gantung dan stok dan sebagainya. Untuk kegiatan *stock opname* dilakukan setiap enam bulan sekali. Selain itu, ada juga pencatatan dan pembukuan yang dilakukan setiap bulan. Pencatatan dilakukan oleh petugas gudang tiap-tiap kelompok barang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, wawancara mendalam, dan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengendalian persediaan yang ada di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sifatnya masih sederhana yaitu hanya meliputi kegiatan pencatatan, pembukuan, dan pelaporan. Secara keseluruhan, pengendalian yang ada telah dilakukan berdasarkan standar prosedur yang berlaku. Namun, permasalahan yang berkaitan dengan kegiatan tersebut tetap saja terjadi, seperti masalah kesalahan dan ketidaktepatan para petugas dalam melakukan pencatatan ataupun saat meng-*entry* data. Jika masalah tersebut terjadi biasanya solusi yang dilakukan adalah dengan melakukan konfirmasi bahwa terjadi kesalahan lalu memperbaikinya, setelah itu diteruskan untuk dilaporkan kembali.

6.2.5 Pelaksanaan Pemeliharaan Logistik

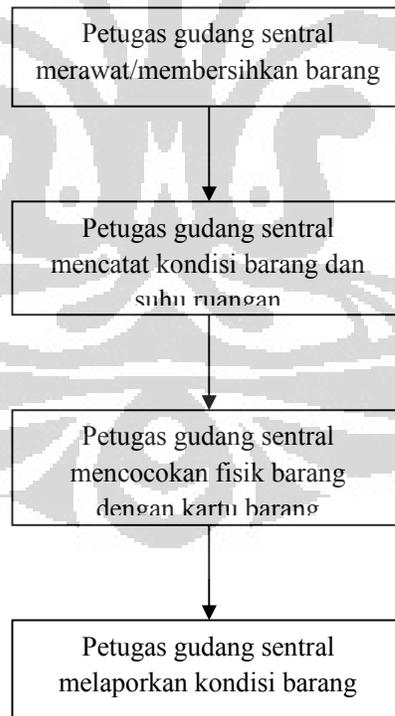
Kegiatan pemeliharaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita bertujuan untuk mengamankan barang agar tidak rusak, hilang, dan sebagainya selama penyimpanan, baik yang ditimbulkan karena proses kimia, alam, dan *force major*. Sesuai dengan data sekunder yang didapatkan oleh peneliti mengenai proses kegiatan pemeliharaan barang yaitu berupa SOP

pemeliharaan barang di gudang sentral, dapat dilihat bahwa prodesur dari pemeliharaan terdiri dari:

- Setelah barang disimpan dan diperhatikan tanda-tanda yang ada pada kemasannya dan dilengkapi alat pengaman, kemudian petugas gudang sentral merawat barang yang tersimpan dalam gudang setiap hari dengan cara dibersihkan dari debu, dirapikan.
- Petugas gudang sentral mencatat kondisi barang dan suhu ruangan pada buku catatan mutu dan untuk barang-barang tertentu yang mempunyai batas waktu penggunaan.

Alur dari prosedur pemeliharaan barang di gudang sentral dapat dilihat pada *flowchart* di bawah ini:

Gambar 6.8
Flowchart Proses Pemeliharaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit
Anak dan Bunda Harapan Kita



Sumber: SOP Pemeliharaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita 2012

Salah satu bentuk pemeliharaan yang dilakukan adalah pencatatan kondisi suhu ruangan gudang sentral dan kondisi suhu kulkas gudang sentral. Kegiatan pencatatan suhu ini dilakukan oleh petugas gudang sentral setiap hari. Khusus untuk suhu kulkas dilakukan oleh petugas gudang yang bertanggung jawab terhadap barang farmasi. Hal ini dikarenakan barang-barang yang terdapat di kulkas semuanya merupakan kelompok barang farmasi seperti vaksin dan reagen.

Sekalipun pemeliharaan barang di gudang sentral telah dilakukan, namun tetap saja tidak luput dari masalah seperti kerusakan dan kehilangan barang. Jika hal itu terjadi, maka petugas gudang wajib membuat laporan kerusakan ataupun kehilangan. Format laporan sudah tersedia. Hal ini juga sudah terdapat dalam SOP mengenai mekanisme penanganan barang hilang ataupun rusak di gudang sentral.

Untuk pelaksanaan dari pemeliharaan barang di gudang sentral sendiri dirasa sudah berjalan baik oleh para petugas, walaupun ada yang mengatakan bahwa tidak setiap hari kegiatan pemeliharaan barang dilakukan seperti yang disebutkan dalam SOP. Jika kerusakan barang terjadi, biasanya karena ada faktor lain yang juga berpengaruh, bukan karena semata-mata kesalahan dari proses pemeliharaan barangnya. Hal ini disampaikan oleh beberapa informan yang terdapat dalam kutipan di bawah ini:

“Disini ada pemeliharaan kaya pengecekan kondisi barang, pencatatan suhu untuk penyimpanan obat...yaahhh emang si prosedurnya seharusnya setiap hari,,yaa tapi kita ga pasti setiap hari juga si hehehe paling contreng-contreng ajaa...” (I1)

“ Untuk proses....termasuk proses pemeliharaan hmm sudah baik yaa..kalo ada barang yang rusak yaa karena keadaan gudang kaya gini, seperti tadi yang saya bilang gudang sentral sangat tidak cukup kan ngaruh tuh.....” (I5)

Sementara itu, berdasarkan hasil observasi atau pengamatan mengenai proses pemeliharaan barang di gudang sentral, memang benar adanya proses pemeliharaan barang sudah dilakukan sesuai SOP, seperti pengecekan kondisi barang, membersihkan, dan khusus barang farmasi yang disimpan di tempat

bersuhu selalu dicek dan dilakukan pencatatan terhadap suhu tersebut. Dalam pelaksanaannya, memang kegiatan tersebut benar adanya tidak dilakukan setiap hari. Untuk masalah kerusakan barang, seperti yang terjadi saat peneliti melakukan kegiatan wawancara, dimana barang umum seperti kertas mengalami kerusakan karena dimakan rayap. Untuk penanganannya, pihak gudang memanggil petugas pembasmi hama. Selain itu, juga harus membuat laporan kerusakan barang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, wawancara mendalam, dan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemeliharaan barang yang terdapat di gudang sentral rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita merupakan pemeliharaan yang sederhana dan bersifat rutin. Bentuk pemeliharaan hanya berupa menjaga kerapihan dan mengecek kondisi dari barang yang ada, serta melakukan pencatatan suhu ruangan gudang sentral dan suhu kulkas tempat penyimpanan barang farmasi seperti vaksin dan reagen agar selalu dalam kondisi yang sesuai dengan standar. Pada dasarnya, karena ini adalah pemeliharaan rutin maka harus dilakukan setiap hari. Namun, pada pelaksanaannya terkadang pemeliharaan tidak dilakukan setiap hari.

6.3 Ketersediaan Barang Sebagai Output Sistem Logistik Rumah Sakit

Koordinasi dari unsur-unsur pada input dan proses yang terdapat pada sistem logistik di rumah sakit akan menghasilkan suatu output. Output dari sistem logistik yang dimaksud disini adalah ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Barang yang terdiri dari tiga kelompok barang, yaitu kelompok barang umum, farmasi, dan teknik. Ketersediaan yang baik jika jumlah dari tiap jenis barang yang ada di gudang sentral mencukupi untuk memenuhi kebutuhan permintaan dari seluruh unit yang ada di rumah sakit serta jumlah tersebut juga meliputi *safety stock* sebesar 10-20% sebagai cadangan atau pengaman ketika permintaan terhadap suatu barang melebihi dari jumlah biasanya.

Ketersediaan barang di gudang sentral, jumlahnya dapat dilihat di dalam pencatatan dan pembukuan yang dilakukan oleh petugas gudang setiap ada penerimaan maupun pengeluaran. Untuk mengetahui sisa jumlah barang yang

tersedia dapat dilihat di kartu gantung yang terdapat di dalam gudang, kartu stok, laporan *stock opname*, maupun data SIRS yang menggambarkan jumlah barang yang keluar dan masuk, serta saldo terakhir dari setiap jenis barang.

Ketersediaan barang di gudang sentral selalu diusahakan dalam keadaan cukup. Tidak hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan para *user*, tetapi juga cukup sebagai stok simpanan atau cadangan yang digunakan untuk keperluan diluar perkiraan dari kebutuhan biasanya. Namun, dengan demikian bukan berarti ketersediaan barang di gudang sentral tidak mengalami masalah. Masalah yang biasanya terjadi yang berhubungan dengan ketersediaan barang di gudang sentral adalah kekosongan barang (*stockout*) atau kebalikannya, penumpukan barang (*overstock*).

Kekosongan barang yang terjadi di gudang sentral terjadi pada waktu yang tidak dapat ditentukan. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kekosongan tersebut. Namun, kekosongan barang di gudang sentral ternyata juga terjadi secara berkala tiap tahunnya pada periode waktu tertentu. Bahkan hal tersebut sudah terjadi dalam kurun waktu beberapa tahun belakangan ini. Kekosongan yang sifatnya tidak menentu biasanya terjadi karena ada lonjakan permintaan akibat peningkatan kebutuhan yang dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya seperti terjadi wabah atau KLB (kejadian luar biasa) untuk obat-obatan, penambahan tugas kerja, SDM, dan sebagainya juga dapat mempengaruhi peningkatan kebutuhan barang. Untuk kekosongan barang yang terjadi secara berkala, biasanya terjadi pada awal-awal bulan yaitu pada bulan pertama hingga ketiga.

Sementara itu, untuk masalah penumpukan barang yang terjadi di gudang tidak berbeda jauh dengan masalah kekosongan barang. Penumpukan barang dapat terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah perencanaan yang tidak sesuai dengan kenyataan, kurang luasnya gudang juga menjadi faktor karena seakan barang terlihat menumpuk dengan banyaknya barang yang diletakkan di lantai, dan sebagainya. Untuk masalah penumpukan barang di gudang sentral secara berkala biasanya terjadi pada bulan-bulan menjelang akhir tahun, yaitu bulan kesepuluh hingga keduabelas.

Ketersediaan barang di gudang sentral yang meliputi barang umum, farmasi, dan teknik dapat dilihat atau dicek secara langsung di kartu gantung yang

terdapat di setiap barang yang tersimpan di gudang, di kartu stok atau kartu besar, dan juga dapat dicek melalui komputer (SIRS). Ketersediaan barang di gudang sentral telah disesuaikan dengan kebutuhan yang telah direncanakan dan ditetapkan. Biasanya didasari oleh jumlah kebutuhan tahun sebelumnya dan ditambah dengan *safety stock*. Namun, masalah seputar ketersediaan barang di gudang sentral tetap saja terjadi. Masalah seperti kekosongan atau penumpukan pada waktu tertentu biasa terjadi di gudang sentral setiap tahunnya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa informan seperti yang terdapat dalam kutipan di bawah ini:

“...itu tuh yaaa..kalo lagi bulan 10, 11, 12 wuhhh itu barang numpuk banyak bener...nah kalo sekarang lagi kosong nih, obat terutama...” (I4)

“....Kalo dikatakan persediaan, khususnya obat selalu memenuhi engga juga, pasti ada minusnya. Solusinya biasanya pembelian langsung dengan duit kas. Pergantian awal tahun biasanya tuh barang-barang yang dibutuhkan banyak yang ga ada, dan biasanya menjelang akhir tahun terjadi penumpukan. Sekitar bulan november dan desember barang numpuk tuh, nah kan lagi ga ad pembelian tuh karena ganti tahun, pas awal bulan barang kepace semua, terus sekitar bulan kedua dan ketiga barang kosong...” (I5)

Seperti yang disebutkan di atas, masalah kekosongan dan penumpukan barang di gudang sentral terjadi dalam waktu tertentu dan menjadi sebuah tren setiap tahunnya. Kekosongan barang biasanya terjadi ketika bulan-bulan pertama saat pergantian tahun. Hal tersebut dikarenakan saat itu merupakan waktu berlangsungnya proses penyusunan RBA (Rancangan Bisnis dan Anggaran) perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik hingga pengadaan untuk tahun yang baru. Karena memakan waktu, otomatis persediaan yang tadinya menumpuk di akhir tahun sebelumnya, habis digunakan untuk kebutuhan awal tahun hingga mengalami kekosongan pada waktu tersebut.

Sementara itu, berdasarkan hasil observasi mengenai *output* yaitu berupa ketersediaan logistik di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan

Kita, peneliti dapat mengetahui jumlah barang (barang umum, farmasi, atau teknik) yang tersedia, kosong atau tidaknya barang jika melihat data saldo barang di komputer dan juga saldo barang di kartu gantung dan kartu stock. Seperti yang disebutkan di atas mengenai masalah kekosongan ataupun penumpukan barang yang terjadi di gudang sentral pada waktu tertentu, memang benar adanya. Saat peneliti melakukan penelitian di gudang sentral, hal ini bertepatan dengan persediaan dari beberapa jenis barang yang kosong, khususnya barang farmasi. Saat itu merupakan bulan ketiga tahun 2012.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder, wawancara mendalam, dan observasi, maka dapat disimpulkan bahwa ketersediaan barang merupakan output utama dalam suatu sistem logistik di rumah sakit. Di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, ketersediaan juga selalu dijaga agar tetap dalam jumlah yang efektif dan efisien guna memenuhi kebutuhan para *user*. Namun, masalah terkait dengan ketersediaan barang di gudang sentral juga dialami selama ini pada periode waktu tertentu. Masalah yang terkait diantaranya adalah kekosongan barang persediaan (*stockout*) dan juga penumpukan barang (*overstock*). Kedua masalah ini terjadi pada waktu tertentu dan seakan sudah menjadi tren setiap tahunnya. Kekosongan barang biasanya terjadi ketika bulan-bulan pertama saat pergantian tahun. Sementara itu, penumpukan biasanya terjadi bulan-bulan terakhir sebelum pergantian tahun.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa hal yang menjadi keterbatasan. Keterbatasan penelitian tersebut, diantaranya adalah:

- Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa informan di waktu jam kerja. Hal ini mengakibatkan selama proses wawancara, beberapa waktu sekali harus diselingi oleh kegiatan yang pada dasarnya harus dikerjakan oleh informan karena gudang sentral setiap saat harus melayani proses keluar masuk barang ataupun kegiatan lainnya yang sifatnya tak terduga. Hal ini sedikit banyak berpengaruh terhadap proses wawancara, karena bagaimanapun akan mempengaruhi konsentrasi informan maupun peneliti.
- Untuk proses pengadaan sendiri, peneliti tidak dapat melakukan observasi untuk kegiatan tersebut. Hal ini dikarenakan, pada saat peneliti melakukan penelitian ke lapangan, waktunya tidak bertepatan dengan waktu pengadaan. Selain itu, pengadaan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah menggunakan sistem *e-procurement* dimana proses pengadaan hampir seluruhnya melalui sistem komputer. Jadi, peneliti mengetahui proses pengadaan yang ada di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita berdasarkan hasil wawancara mendalam dan data sekunder.
- Ada jawaban dari beberapa informan yang sifatnya kurang mendalam atau seadanya.
- Output dari penelitian ini yaitu berupa ketersediaan logistik di gudang sentral. Sedangkan masalah yang berkaitan dengan ketersediaan barang di gudang sentral adalah kekosongan dan penumpukan barang. Peneliti tidak memasukkan data yang menunjukkan kekosongan ataupun penumpukan barang. Hal ini dikarenakan, data berupa jumlah barang tersebut, semua jenisnya dapat dilihat dalam pembukuan persediaan barang bulanan, kartu gantung dan stok, ataupun langsung pada catatan barang di komputer.

7.2 Input Sistem Logistik Rumah Sakit

Input dari sistem logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, khususnya di gudang sentral yang menjadi perhatian dari peneliti antara lain SDM (Sumber Daya Manusia), dana, fasilitas dan mesin, prosedur, struktur, dan *supplier*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan beberapa peneliti yang menyebutkan input dalam logistik diantaranya berupa sumber natural, sumber daya manusia, sumber dana, dan sumber informasi (Meindi and Chopra, 2007). Selain itu, input dari suatu sistem logistik juga terdiri organisasi, sumber dana, informasi, dan sumber daya manusia (Sangeeta R., Linda A., Steve K., 1999). Sementara itu, peneliti lain menyatakan bahwa organisasi, struktur dan peraturan, sumber daya manusia, sistem penghargaan, arus informasi perlu dipertimbangkan dalam suatu komponen input sistem logistik (Galbraith dalam Kajita H. dan Ohta T., 2001)., serta teori 5M (*Man, Money, Material, Machine, and Method*) yang diungkapkan oleh (Harrington Emerson dalam Herujito, 2006).

7.2.1 Peran SDM dalam Pengelolaan Logistik

Sumber daya manusia adalah potensi yang merupakan asset dan berfungsi sebagai modal (non material/non financial) di dalam organisasi yang dapat mewujudkan potensi nyata secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi (Nawawi, 2001). Arti penting dari SDM juga sangat dirasakan di gudang sentral, terlebih gudang sentral sendiri merupakan unit fungsional, dimana dalam menjalankan fungsinya untuk melayani pastinya membutuhkan tenaga. Aspek dari SDM yang menjadi penentu berjalan atau tidaknya suatu organisasi yaitu kuantitas dan kualitas dari SDM yang ada. Jumlah sumber daya manusia yang memadai merupakan syarat agar kegiatan operasional perusahaan dapat berjalan dengan baik. Jumlah SDM di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita pada tahun 2012 yang aktif bekerja berkurang menjadi 7 (tujuh) orang dari 11 (sebelas) orang yang terdaftar dalam data pegawai aktif pada tahun 2010. Hal ini dikarenakan keempat pegawai tersebut ada yang sudah pensiun, sakit, dan meninggal. Pada dasarnya dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga kerja dapat dilakukan dengan cara analisis

beban kerja ataupun analisis tenaga kerja (Nawawi, 2001). Analisis beban kerja untuk menentukan jumlah SDM yang ideal di gudang sentral pada dasarnya sudah pernah dilakukan. Namun, hal itu sudah berlaku beberapa tahun yang lalu, bahkan sebelum tahun 2010, yang jumlah SDM nya saat itu masih 11 orang. Hal ini membuktikan bahwa kekurangan jumlah SDM di gudang sentral memang sangat dirasakan, khususnya oleh SDM yang aktif bekerja di gudang sentral samapi saat ini.

Selain kuantitas, aspek lainnya yang penting terkait dengan keberadaan SDM di suatu organisasi adalah kualitas dari SDM tersebut. Kualitas dari masing-masing SDM dapat diketahui dengan cara penilaian. Salah satu bentuk penilaian dapat dilakukan dengan sistem point, yaitu dengan menggunakan model matrik berskala lima (Nawawi, 2001). Dalam matriks berskala lima ini terdapat 5 faktor yang menjadi dasar penilaian diantaranya yaitu, pendidikan, pengalaman, kompleksitas pekerjaan, hubungan pekerjaan, dan keterampilan/fisik. Di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri, penilaian khusus terhadap kualitas SDM belum pernah dilakukan. Biasanya penilaian yang dilakukan adalah penilaian kinerja SDM dengan menggunakan form DP3 (khusus untuk instansi pemerintah). Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbandingan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas SDM di gudang sentral, seperti latar belakang pendidikan, pengalaman, usia, dan sebagainya, dapat dikatakan bahwa ketujuh SDM yang ada saat ini belum sepenuhnya mendapatkan penilaian yang penuh pada masin-masing faktor yang mempengaruhi kualitas SDM. Hal ini terbukti dengan lebih dari setengah jumlah SDM yang ada saat ini sudah memiliki pengalaman yang banyak dan status sebagai PNS dan status sudah menikah juga sedikit banyak mempengaruhi kinerja mereka. Namun, hal tersebut tidak diimbangi dengan latar belakang pendidikan dan fisik/keterampilan, yang rata-rata memiliki latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan kriteria SDM di gudang yang seharusnya dan juga masalah fisik yang dipengaruhi oleh faktor usia, karena mereka hampir memasuki masa pensiun. Sedangkan sisanya, sudah memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi, namun pengalaman mereka memang masih belum banyak jika dibandingkan dengan seniornya.

Pelatihan merupakan proses integrasi yang digunakan oleh pengusaha atau pimpinan untuk memastikan agar para karyawan bekerja untuk mencapai tujuan organisasi, ini berarti melakukan pendekatan terintegrasi dan berorientasi pada tujuan untuk menugaskan, melatih menilai, dan memberikan penghargaan pada kinerja karyawan (Gary Dessler, 2006). Pelatihan memang sangat penting dilakukan kepada SDM yang terdapat di suatu organisasi. Hal ini juga berlaku untuk SDM yang ada di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Pelatihan pernah dilakukan mengenai pergudangan, namun hanya 2 orang SDM yang pernah mengikuti pelatihan tersebut. Jadi, pada dasarnya pelatihan yang berkaitan dengan logistik atau pergudangan bagi SDM di gudang sentral masih dirasa kurang.

7.2.2 Ketersediaan Dana untuk Pemenuhan Logistik Rumah Sakit

Dana yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan logistik (seluruh kelompok barang) suatu rumah sakit tidaklah sedikit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh CMS menunjukkan bahwa pengeluaran atau beban biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit umum untuk memenuhi kebutuhan pengadaan logistik (*supplies*) mencapai 14% dari total seluruh pengeluaran rumah sakit (CMS 2003 dalam DeScioli, 2001). Sementara itu, penelitian lain mengatakan alokasi anggaran untuk memenuhi seluruh kebutuhan logistik rumah sakit sebesar 40-50% dari total anggaran rumah sakit secara keseluruhan (Mustikasari, 2007). Di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri total anggaran untuk memenuhi seluruh kebutuhan logistik (barang persediaan) selama setahun jika dihitung-hitung sebesar $\pm 25\%$ dari total anggaran rumah sakit secara keseluruhan. Jika dilihat memang terjadi perbedaan besaran anggaran antara satu dengan yang lainnya. Hal ini dikarenakan besarnya anggaran dipengaruhi dengan tipe dan status rumah sakit itu sendiri yang nantinya akan mempengaruhi besarnya kebutuhan dan pendapatan rumah sakit.

Sumber dari dana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan logistic Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita berasal dari dana pendapatan rumah sakit secara keseluruhan dan juga dari anggaran yang diberikan oleh pemerintah. Hal ini dikarenakan status dari Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang

sejak tahun 2005 berubah menjadi BLU (Badan Layanan Umum). Hal ini juga diatur dalam Permenkeu No. 08/PMK.02/2006 tanggal 16 Februari 2006, yang menyatakan bahwa sumber pembiayaan yang digunakan untuk kegiatan pengadaan barang dan jasa rumah sakit adalah berasal dari APBN dan pendapatan BLU. Untuk dana sumbangan pemerintah/DIPA besarnya tidak menentu setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan pemberian dana ini diselesaikan dengan anggaran kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah dan juga pendapatan dari rumah sakit itu sendiri.

7.2.3 Ketersediaan Fasilitas dan Mesin

Ketersediaan akan fasilitas dan mesin memang sangat penting untuk menunjang kelancaran proses kerja. Menurut (Suad Husnan dalam Budiyono, 2002), fasilitas kerja merupakan suatu bentuk pelayanan perusahaan terhadap karyawan agar menunjang kinerja dalam memenuhi kebutuhan karyawan, sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja karyawan. Fasilitas yang terdapat di udang sentral sudah memenuhi dan sudah cukup lengkap. Hal ini terbukti dengan hasil pengamatan yang menunjukkan bahwa setiap pegawai yang ada di gudang sentral dapat memanfaatkan fasilitas yang ada dalam bekerja tanpa harus bergantian ataupun mengantri menunggu untuk menggunakan fasilitas yang ada. Sementara itu, untuk ketersediaan mesin kerja dapat meliputi mesin komputer, printer, telepon, faksimile, fotocopy, dan sebagainya. Mesin yang terdapat di gudang sentral terdiri dari 3 unit komputer beserta mesin cetak dan sambungan internet serta mesin telepon. Hal ini sudah dirasa cukup oleh para SDM yang ada di gudang sentral.

Selain fasilitas dan mesin yang mendukung kegiatan kerja di gudang sentral, fasilitas penyimpanan yang merupakan fungsi inti dari gudang sentral juga merupakan hal yang penting akan ketersediaan. Fasilitas penyimpanan berhubungan dengan ketersediaan tempat/luas penyimpanan dan alat penyimpanan (B.O. Harahap, 1992). Luas dari gudang sentral masih dirasa kurang terlebih untuk menampung semua kelompok barang. Untuk alat penyimpanan yang digunakan di gudang sentral, yaitu berupa rak-rak penyimpanan dan kulkas

yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan jenis tertentu, dan juga tersedia trolley untuk mengantar barang.

7.2.4 Kelengkapan Prosedur Terkait Proses Pengelolaan Logistik

Prosedur adalah suatu urutan kegiatan, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi secara berulang-ulang (Mulyadi, 2001). Berikut ini adalah beberapa karakteristik prosedur, diantaranya adalah:

- Prosedur menunjang tercapainya suatu organisasi
- Prosedur mampu menciptakan adanya pengawasan yang baik dan menggunakan biaya yang seminimal mungkin.
- Prosedur menunjukkan urutan-urutan yang logis dan sederhana.
- Prosedur menunjukkan adanya penetapan keputusan dan tanggungjawab.
- Menunjukkan tidak adanya keterlambatan atau hambatan.
- Adanya suatu pedoman kerja yang harus diikuti oleh anggota-anggota organisasi.
- Mencegah terjadinya penyimpangan.
- Membantu efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja dari suatu unit

Di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah terdapat prosedur yang lebih dikenal dengan SOP. SOP yang ada sudah meliputi seluruh proses yang terdapat dalam pengelolaan logistik di gudang sentral. Jika dilihat pada masing-masing SOP yang ada di gudang sentral, pada dasarnya sudah memenuhi kriteria yang disebutkan di atas. Jika dilihat pada masing-masing SOP, dapat dikatakan bahwa SOP yang ada cukup singkat dan jelas. Setiap konten hanya berisi uraian singkat saja. Untuk prosedur dibuat dalam bentuk *point-point*. Setiap SOP beserta *flowchart*-nya yang ada saat ini, rata-rata hanya berjumlah 2-4 halaman. Hal ini sesuai dengan teori dari (Tedjakusnadi, 2002) yang menyatakan bahwa prosedur disusun dengan melihat keseimbangan risiko dan manfaat, artinya jangan membuat prosedur berbelit-belit sehingga manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan prosedur menjadi hilang.

7.2.5 Keberadaan Unit Terkait Logistik dalam Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah penentuan bagaimana pekerjaan dibagi dan dikelompokkan secara formal (Robbins, 1999). Struktur dari gudang sentral sendiri masih berada di bawah Sub Bagian Rumah Tangga dan Bagian Umum. Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita tidak menjadikan “logistik” sebagai sebuah instalasi. Padahal jika dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1683/MENKES/PER/XII/2005 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dijelaskan bahwa sebuah instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian rumah sakit. Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, yang dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama. Jika dilihat dari fungsi dan kedudukan gudang sentral saat ini, seharusnya gudang sentral lebih cocok menjadi sebuah instalasi. Setiap jabatan yang termasuk ke dalam struktur gudang sentral sudah mempunyai uraian jabatan, tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Hal ini dijabarkan dalam uraian tugas. Di dalam uraian tugas dijelaskan dari mulai nama jabatan, unit organisasinya, tugas pokok, uraian tugas, tanggung jawab, dan wewenang.

Sementara itu, unit lain yang utama yang berhubungan dengan proses pengelolaan logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah Unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa). Unit SLPP merupakan unit yang berdiri sendiri dan tidak tergabung dengan bagian struktural lainnya yang terdapat dalam struktur Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Pada dasarnya, kedudukan SLPP langsung berada di bawah Direktur Utama. Namun, sampai saat ini struktur dari unit SLPP sendiri serta kedudukannya di struktur organisasi Rumah Sakit belum dikukuhkan. Unit SLPP yang merupakan unit fungsional, telah mengajukan struktur unitnya sendiri untuk segera disahkan. Struktur yang sudah dibuat termasuk ke dalam jenis struktur organisasi fungsional, karena sesuai dengan hakikatnya dimana pada dasarnya pimpinan tidak mempunyai bawahan yang jelas, tetapi atasan mempunyai wewenang untuk memberi perintah kepada bawahan sepanjang sesuai dengan fungsi atasan tersebut (F.W. Taylor dalam Robbins, 1999). Jika dilihat dari struktur organisasi unit

SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Ketua SLPP tidak memiliki staff khusus, dibawahnya langsung terdapat Pokja-pokja yang bertanggung jawab sesuai dengan fungsinya masing-masing. Wewenang Ketua SLPP hanya berlaku sepanjang wewenang tersebut terkait dengan fungsi pengadaan di rumah sakit.

7.2.6 Koordinasi dan Kinerja dari *Supplier*

Supplier merupakan pihak eksternal dari rumah sakit yang berperan dalam menyuplai kebutuhan logistik rumah sakit. Pentingnya peran *supplier* dalam pemenuhan kebutuhan logistik rumah sakit, membuat pihak rumah sakit harus teliti dan jeli dalam memilih rekanan atau *supplier* tersebut. Dalam memilih rekanan atau *supplier*, banyak faktor yang harus diperhatikan dan dianalisis dari setiap calon rekanan seperti kualitas, kuantitas, harga, kesesuaian, kecepatan, posisi keuangan, kapasitas produksi, kapasitas proses, dan fasilitas transportasi yang tersedia (Parray S.H. & Kadri S.M., 2007). Saat ini, jumlah *supplier* yang masih bekerja sama untuk menyuplai segala kebutuhan logistik rumah sakit kurang lebih sebanyak 300 *suppliers*. *Supplier* dipilih oleh unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa) Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Pemilihan hingga penetapan *supplier* dilakukan secara *online*. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah menggunakan sistem *e-procurement*. Faktor-faktor dalam pemilihan *supplier* sudah diperhatikan oleh pihak SLPP dalam memilih dan menentukan *supplier* atau rekanan yang akan bekerja sama dengan Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita. Namun, pada kenyataannya terkadang ada saja hal-hal yang kurang atau tidak sesuai dengan yang semestinya. Misalnya, masalah yang pernah dihadapi adalah ketidaksesuaian antara janji yang diberikan sebelumnya oleh *supplier* dengan kenyataan yang diberikan di lapangan (khususnya untuk jasa). Hal ini juga menjadi salah satu kekurangan dari sistem yang serba *online* ini, karena pihak calon *supplier* tidak diperkenankan bertemu dengan pihak rumah sakit sampai ditetapkan siapa pemenangnya.

Koordinasi dan komunikasi yang baik antara pihak *supplier* dengan pihak rumah sakit juga menjadi hal yang penting yang harus diperhatikan selama melakukan kerjasama. Hal ini seperti yang disampaikan oleh (Rohner, P., 2010)

dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa koorperasi, koordinasi, dan komunikasi merupakan komponen penting dalam suatu hubungan antara *supplier* dengan pihak rumah sakit. Hal ini juga sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan rekanan yang ada saat ini, walaupun terkadang masih ada masalah yang muncul berkenaan dengan hubungan diantara keduanya seperti kesalahpahaman, koordinasi dan komunikasi yang terlewatkan karena banyaknya jumlah *supplier*, dan sebagainya. Namun, hal tersebut sejauh ini masih dapat diatasi.

Kinerja dari setiap *supplier* dapat diketahui dengan dilakukannya evaluasi. Di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita juga terdapat evaluasi *supplier* yang dilakukan oleh panitia penerima barang dan dilakukan setiap kali *supplier* mengirim barang. Evaluasi ini dilakukan sesuai dengan standar ISO 9001:2008. Kriteria yang biasa digunakan dalam melakukan evaluasi *supplier* adalah kriteria yang mengacu kepada model QCDFR (*quality, cost, delivery, flexibility, responsiveness*). Jika dilihat dalam form penilaian atau evaluasi *supplier*, kriteria dari evaluasi *supplier* yang digunakan oleh Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri hanya meliputi *quality* dan *delivery* saja.

7.3 Proses Pengelolaan Logistik Rumah Sakit

Proses yang dimaksud dalam sistem logistik disini adalah proses yang terdapat dalam siklus logistik. Ada beberapa asumsi yang dikemukakan oleh peneliti mengenai kegiatan-kegiatan yang terdapat dalam siklus logistik, termasuk pada siklus logistik rumah sakit. Proses dari sistem logistik juga dapat merupakan fungsi dari sistem logistik itu sendiri, seperti yang disampaikan oleh (Subagya, 1994) bahwa proses logistik terdiri dari perencanaan dan penetapan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian. Proses logistik juga meliputi perencanaan, pengimplemetasian (pembelian/pengadaan), pengendalian efisiensi dan efektivitas arus dan penyimpanan barang, pemeliharaan, penghapusan/pembuangan (Council of Logistics Management in Ronald H. Ballou). Selain itu, (Meindi and Chopra, 2007) memasukkan peramalan kebutuhan, pembelian, proses pemesanan, manajemen persediaan, pemeliharaan,

transportasi, pengepakan, pergudangan dan penyimpanan, penanganan barang-barang sebagai proses dalam suatu sistem logistik. Sedangkan proses perencanaan pembelian, pemesanan, penerimaan, pendistribusian, dan penyimpanan merupakan proses yang terdapat dalam suatu sistem logistik menurut (Anna S., Agata C., Krzysztof S., 2005).

7.3.1 Pelaksanaan Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan Logistik

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan logistik. Perencanaan kebutuhan logistik merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan benda-benda perbekalan yang secara tegas dan secara tertulis memuat nama, jenis barang, jumlah, waktu yang dibutuhkan, biaya, dan keterangan lain-lain yang dianggap perlu diterangkan (Subagya, 1994). Di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, proses perencanaan kebutuhan logistik dilakukan oleh masing-masing unit atau *user*. Perencanaan kebutuhan barang setiap unit harus disesuaikan dengan kelompok barangnya, misalnya barang umum, farmasi, ataupun teknik, karena setelah itu ditujukan sesuai kepada Koordinator Perencana sesuai dengan kelompok barang yang akan direncanakan. Perencanaan kebutuhan barang dari masing-masing unit tidak pasti semuanya setuju untuk diadakan. Terdapat aspek-aspek yang menjadi pertimbangan dalam menentukan skala prioritas pada perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik rumah sakit, diantaranya adalah dilihat dari aspek manfaat, biaya, efisien, efektif, dan urutan kepentingan (Imron, M., 2010). Selain itu, juga harus dibedakan sifat dari kebutuhan logistik tersebut, apakah rutin, mendesak, atau periodik (Imron, M., 2010). Aspek-aspek ini juga yang digunakan oleh Koordinator Perencana Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dalam menetapkan kebutuhan logistik yang akan diadakan, khususnya aspek biaya dan urutan kepentingan. Selain itu, dalam menetapkan kebutuhan logistik, Koordinator Perencana setiap kelompok barang di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita juga melihat persediaan dan sisa persediaan dari tahun sebelumnya sebagai dasar pertimbangan dalam penentuan jumlah kebutuhan logistik. Kebutuhan logistik yang sudah ditetapkan dan yang akan diadakan juga sudah harus meliputi *safety stock* (Ahmad Arwani dalam PPM

dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011). Jumlah *safety stock* yang dicanangkan oleh Perencana di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah sebesar 10-20%.

Pelaksanaan dari mulai perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik hingga disetujui dan diadakan, setiap tahapannya terdapat dalam kartu kendali. Di dalam kartu kendali, setiap proses yang ada harus diperiksa dan disetujui dengan ditandatangani oleh pihak yang terkait dan bertanggung jawab dalam proses tersebut. Pelaksanaan perencanaan dan penetapan kebutuhan yang baik akan sangat memperhitungkan segi lainnya, seperti waktu, tempat, orang, dan sebagainya (Imron, M., 2010). Namun, pada pelaksanaannya, perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terkadang terhambat masalah waktu. Terkadang pelaksanaan perencanaan dan penetapan kebutuhan melewati dari batas waktu yang seharusnya. Hal ini berdampak pada proses selanjutnya yang juga jadi diundur.

7.3.2 Pelaksanaan Pengadaan Logistik

Pengadaan merupakan proses pemenuhan kebutuhan barang/jasa dengan kualitas yang terbaik dan harga yang minimal. Pengadaan meliputi langkah-langkah memilih metoda pengadaan, memilih pemasok dan dokumen kontrak pengadaan, pemantauan status pesanan, dan penerimaan dan pemeriksaan barang (Subagya, 1994). Pengadaan barang dan jasa di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dilakukan oleh unit SLPP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa). Pelaksanaan pengadaan barang/jasa di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita harus sesuai berdasarkan oleh Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010. Untuk metode pengadaan yang pernah dilakukan oleh Unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah pengadaan langsung, penunjukkan langsung, pelelangan umum, pemilihan, dan seleksi. Pengadaan yang dilakukan oleh Rumah sakit Anak dan Bunda Harapan Kita selama ini sudah berjalan baik, karena setiap tahapan dari pengadaan harus dilaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam Peraturan Nomor 54 Tahun 2010 tersebut. Jika sedikit saja ada tahapan yang berbeda atau tidak sesuai ataupun melenceng dari peraturan tersebut, maka pengadaan tersebut tidak sah.

Masalah yang berkaitan dengan proses pengadaan lebih kepada masalah waktu pelaksanaan yang terkadang tidak sesuai dengan *timeline* yang telah dibuat sebelumnya.

Pengadaan barang/jasa yang dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah menggunakan sistem *e-procurement*. Sistem *e-procurement* merupakan suatu mekanisme pembelian masa kini atau dapat dikatakan sebagai teknik pembelian modern dengan memanfaatkan sejumlah aplikasi berbasis internet dan perangkat teknologi informasi terkait lainnya sebagai enabler dalam menjalankan proses tersebut (Richardus, 2003). Sistem *e-procurement* memang sedang marak digunakan oleh banyak jenis perusahaan, karena banyak keuntungan yang didapat dari sistem ini. Hal ini juga yang menjadi pertimbangan Unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Dari sekian banyak bentuk keuntungan yang diberikan sistem *e-procurement* yang dikemukakan oleh (Donald W. dalam PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011), beberapa keuntungan yang terbukti dirasakan oleh Unit SLPP dari sistem ini adalah memberikan akses yang cepat, mengurangi waktu transaksi, dan mengintegrasikan secara sempurna dengan sistem informasi pemasok.

Pelaksanaan pengadaan dengan sistem *e-procurement* ini dilakukan oleh Unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, tepatnya langsung dipantau secara online oleh Ketua SLLP sendiri. Ketua SLPP memantau langsung proses pengadaan dari mulai proses *open tender*, penetapan pemenang, *anwijzing*, negosiasi, hingga munculnya kontrak. Dengan sistem ini, waktu dari masing-masing proses tersebut sudah di-*lock* dalam sistem komputernya. Hal ini, membuat para *suppliers* harus menyesuaikan dengan tepat setiap tahapan yang ada agar tidak terlewatkan.

Pada dasarnya ada dua tipe *e-procurement* yang digambarkan sebagai B2B (ketika suatu perusahaan membeli material bahan dari perusahaan lain) dan B2C yaitu ketika konsumen akhir membeli dari suatu perusahaan) (Donald W. dalam PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011). Jika dibandingkan dengan pelaksanaan dan kenyataan yang ada, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita menggunakan kedua tipe dari sistem *e-procurement* tersebut. Masing-masing dari tipe tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya. Untuk kekurangannya

memang sangat dirasakan pada output dari sistem pengadaan ini, yaitu masalah terkait barang. Hal ini seperti yang disampaikan oleh (Doerflinger dalam PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia, 2011) yang menyatakan bahwa hambatan sebenarnya pada akses terletak pada pemenuhan-akhir, bukan pada situsnya itu sendiri. Kekurangan ini juga yang dirasakan oleh Unit SLPP Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, terbukti dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa salah satu kekurangan yang dirasakan dari sistem ini adalah ketidaksesuaian antara janji yang diberikan oleh *supplier* mengenai barang/jasa yang akan diadakan dengan kenyataan setelah barang/jasa tersebut diterima oleh Panitia Penerima Barang.

7.3.3 Pelaksanaan Penyimpanan dan Pendistribusian Logistik

7.3.3.1 Pelaksanaan Penyimpanan Logistik

Penyimpanan barang dilakukan setelah barang diterima dari pihak *suppliers* ke pihak atau panitia penerima barang. Semua jenis logistik yang dibeli atau diadakan rumah sakit baik melalui rekanan ataupun pembelian sendiri harus melalui dan diterima oleh Panitia Penerima Barang, yang sebelumnya barang tersebut telah mengalami pemeriksaan (Imron, M., 2010). Di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, seluruh kegiatan penerimaan barang memang dilakukan oleh panitia penerima barang dan disaksikan oleh petugas gudang sentral. Hal ini sudah diatur dan harus sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Nomor 54 Tahun 2010.

Setelah barang diterima, proses selanjutnya adalah penyimpanan. Di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, penyimpanan untuk semua jenis barang logistik (barang umum, teknik, dan farmasi) disimpan di dalam gudang sentral (sentralisasi). Dalam melakukan penyimpanan ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu penyediaan tempat dan penentuan tempat (B.O. Harahap, 1992). Penyediaan tempat disini berhubungan dengan luas dari tempat yang tersedia yang digunakan untuk menyimpan barang-barang. Luas dari gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri masih dirasa kurang, terlebih dengan status sebagai gudang sentral, yang menyimpan semua kelompok barang (barang umum, teknik, dan farmasi). Hal ini terbukti dengan penyimpanan

barang yang berdempetan antara satu jenis barang dengan yang lainnya, banyak barang yang masih di dalam kardus diletakkan di lantai karena sudah tidak ada *space* lagi di dalam rak atau lemari, dan sebagainya. Sedangkan, penentuan tempat berhubungan dengan fasilitas penyimpanan. Biasanya penyimpanan barang di gudang dilakukan dengan menggunakan lemari, rak, rak palet, dan tanki (G. Ghiani, G. Laporte and R. Musmanno, 2004). Di gudang sentral sendiri, media penyimpanan yang digunakan adalah berupa lemari dan rak-rak penyimpanan. Sementara itu, khusus untuk barang farmasi seperti vaksin dan reagen, disimpan di dalam kulkas dengan suhu terstandarkan.

Pada dasarnya, dalam melakukan penyimpanan banyak hal yang perlu diperhatikan untuk menunjang fungsi dari penyimpanan itu sendiri. Hal-hal seperti FIFO (mendahulukan pengeluaran barang yang lebih lama), ruang (volume dan berat agar efisien dan cepat), barang-barang yang perlu penyimpanan khusus, kelompok pelayanan, *fast and slow moving*, sistem abjad (kebutuhan dan ukuran), dan kerusakan dan kehilangan (Subagya, 1994). Ini ditujukan agar barang yang tersimpan selalu dalam kondisi baik dan layak pakai. Di gudang sentral sendiri, sistem penyimpanan yang digunakan adalah sistem FIFO (*first in first out*). Namun, masalah tetap saja dapat terjadi selama proses penyimpanan barang. Masalah seperti kerusakan dan kehilangan barang merupakan masalah yang paling sering terjadi (Harahap, B.O., 1992). Hal ini juga yang dialami oleh gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita selama proses penyimpanan barang. Barang-barang yang rusak di gudang sentral lebih disebabkan oleh hewan, yaitu rayap. Kerusakan akibat rayap ini biasanya terjadi pada barang umum.

7.3.3.2 Pelaksanaan Pendistribusian Logistik

Pendistribusian dilakukan karena adanya permintaan dari *user* untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam melaksanakan pekerjaan maupun dalam memberikan pelayanan. Ada beberapa cara dari pendistribusian barang yang dilakukan yaitu berdasarkan permohonan bagian/*user*, sistem tingkat PAR/standar, dan pertukaran kereta (*Exchange cart*) (Subagya, 1994). Di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, cara pendistribusian yang digunakan adalah berdasarkan permohonan bagian/*user*. Cara ini memang paling

lazim digunakan di setiap rumah sakit. Penyimpanan dan pendistribusian barang di gudang sentral menggunakan sistem sentralisasi. Namun, permintaan barang dilakukan oleh petugas gudang terminal, sebagai perantara antara *user*/bagian dengan gudang sentral.

Proses pendistribusian dilakukan harus berdasarkan permintaan yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan barang yang diketahui dan ditandatangani oleh pihak-pihak yang terkait dengan proses pengelolaan logistik. Pada dasarnya semua tahapan kegiatan selalu disertai dengan dokumen agar selalu dapat terlihat adanya jejak-jejak akuntansinya (Imron, M., 2010). Pendistribusian logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sudah sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Surat permintaan barang dibuat oleh gudang terminal berdasarkan dengan permintaan dari masing-masing *user*. Barang tidak akan dikeluarkan dari gudang jika segala prosedur pendistribusian barang termasuk urusan surat-menyurat belum lengkap dan sesuai. Untuk permintaan barang yang sifatnya mendesak dan *cito* pun harus disertai surat permintaan barang yang sifatnya sementara, sebelum yang sebenarnya dibuat.

Untuk masalah pendistribusian yang terjadi di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita lebih bersifat teknis dan disebabkan oleh *human error*. Sejauh ini, masalah tersebut masih dapat diatasi oleh para SDM yang ada di gudang sentral.

7.3.4 Pelaksanaan Pengendalian Persediaan Logistik

Pengendalian logistik normalnya tertuju kepada dua subjek, yaitu pengendalian terhadap output logistik atau level servis dan input dari sistem logistik, yang meliputi penetapan tujuan dan standar kinerja, pengukuran kinerja, dan mengambil tindakan korektif (Veli-Matti Verolainen, 1991). Pengendalian di gudang sentral Rumah Sakit Harapan Kita lebih berorientasi kepada output dari pengelolaan logistik itu sendiri, yaitu ketersediaan barang di gudang. Pengendalian yang dilakukan di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita pada dasarnya sudah berjalan baik walaupun belum sempurna jika dibandingkan dengan kriteria-kriteria dari efektivitas dan efisiensi dalam pengendalian, seperti akurat, tepat waktu, objektif dan menyeluruh, terpusat pada

titik-titik pengawasan strategis, realistik secara ekonomis, realistik secara organisasional, terkoordinasi dengan unit kerja, fleksibel, bersifat sebagai petunjuk dan operasional, dan diterima oleh organisasi (Astutik, 2010). Pengendalian yang paling umum dilakukan meliputi kegiatan seperti pengumpulan data, pencatatan, pemrosesan, perolehan, serta pelaporan yang dijadikan sebagai kegiatan pengendalian proses logistik (A. Gunasekaran, E.W.T. Ngai, 2003). Pengendalian yang terdapat di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita hanya berupa pencatatan, pembukuan, serta pelaporan. Cara ini berlaku untuk semua kelompok barang. Sementara itu, pengendalian yang lebih khusus yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan persediaan obat-obatan adalah EOQ (*Economic Order Quantity*), analisis ABC (Pareto), *Reorder Point/ROP* (Tati H., 2009). Namun, cara-cara itu tidak berlaku di gudang sentral. Selama ini, teori pengendalian terhadap persediaan obat-obatan tidak pernah digunakan di gudang sentral, yang digunakan adalah cara pengendalian yang sifatnya umum seperti yang telah disebutkan di atas yaitu hanya berbentuk pencatatan, pembukuan, dan pelaporan.

7.3.5 Pelaksanaan Pemeliharaan Logistik

Logistik yang terdapat di rumah sakit memerlukan upaya pemeliharaan secara rutin dan berkesinambungan (Imron, M., 2010). Di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sendiri pemeliharaan dilakukan dengan tujuan untuk pengamanan barang agar tidak rusak, hilang, dan sebagainya di dalam penyimpanan, baik yang ditimbulkan karena proses kimia, alam, ataupun *force major*. Hal ini sudah sesuai dengan tujuan dari pemeliharaan logistik yang sebagaimana mestinya. Pemeliharaan yang terdapat di gudang sentral selama ini bentuknya adalah pemeliharaan yang bersifat rutin, seperti pembersihan, pencatatan suhu ruangan dan suhu kulkas, serta pengecekan kondisi barang.

Untuk barang umum, tidak ada perlakuan khusus yang dilakukan sebagai bentuk pemeliharaan barang. Yang biasa dilakukan hanya menjaga kerapihan dan mengecek kondisi dari barang tersebut. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Susilowati, 2010) di Instalasi Logistik Rumah Sakit Kanker Dharmasi yang menyatakan bahwa tidak ada pemeliharaan barang secara khusus

karena merupakan barang jadi, sehingga hanya ditunjang agar tidak rusak, diperhatikan tata letak, penerangan, sirkulasi, kondisi ruangan yang mendukung, dan kelembapan. Sementara itu, bentuk pemeliharaan untuk obat-obatan dan bahan kimia terdiri dari pencegahan, pengawetan, perawatan, dan perbaikan (Harahap, B.O., 1992). Di gudang sentral sendiri, untuk barang farmasi seperti vaksin dan reagen yang disimpan di dalam kulkas, setiap harinya dilakukan pencatatan suhu agar tetap dalam keadaan standar. Hal ini sesuai dengan pernyataan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa aktifitas gudang berupa pemeliharaan untuk barang obat-obatan harus memperhatikan atau mengontrol suhu atau temperaturnya (Parray S.H. & Kadri S.M., 2007). Sementara itu, untuk barang inventaris atau barang milik negara, pemeliharaan rutin juga dilakukan, Namun jika keadaannya sudah tidak memungkinkan karena rusak, maka yang harus dilakukan adalah perbaikan. Perbaikan dilakukan sesuai dengan prosedur masing-masing instansi, hal ini dikarenakan sudah tersedia prosedur tetap yang diperuntukkan barang-barang milik negara (inventaris) jika akan/ingin diperbaiki.

7.4 Ketersediaan Barang Sebagai Output Sistem Logistik Rumah Sakit

Hasil atau output yang diharapkan dari suatu sistem logistik di rumah sakit adalah kepastian akan ketersediaan barang (DeScioli, Derek T., 2001). Gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita juga selalu berusaha untuk menjaga ketersediaan dari semua kelompok barang agar tetap dalam jumlah yang aman. Namun, dengan demikian masalah terkait dengan ketersediaan kerap saja terjadi, bahkan hal ini telah menjadi suatu tren setiap tahunnya. Masalah yang berkaitan dengan ketersediaan ini adalah kekosongan barang (*stockout*) dan penumpukan barang (*overstock*).

Stockout atau kekosongan merupakan suatu keadaan dimana pencatatan terhadap barang di tempat penyimpanan menunjukkan angka 0 (nol), walaupun secara teknis kekosongan dapat diketahui atau tidak, tetapi ketika ada permintaan disaat masa kekosongan, hal inilah yang dapat diketahui sebagai hasil pengukuran (DeScioli, Derek T., 2001). Namun, ada juga yang menyatakan bahwa jika jumlah ketersediaan barang sudah mencapai batas minimal jumlah aman atau sudah

kurang dari jumlah *safety stock* walaupun belum mencapai angka 0 (nol), tetap saja hal tersebut dapat dikategorikan sebagai kekosongan pada persediaan. Di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita juga pernah mengalami masalah kekosongan ini, bahkan masalah kekosongan barang di gudang sentral sudah dapat dilihat trennya untuk setiap tahunnya. Hal ini terjadi biasanya di awal pergantian tahun, yaitu berkisar pada pada bulan pertama hingga bulan ketiga.

Sementara itu, penumpukan (*overstock*) merupakan suatu keadaan dimana jumlah barang yang tersedia melebihi dari jumlah standar yang seharusnya tersedia. Pada dasarnya penumpukan barang dapat dijadikan sebagai solusi untuk persediaan barang selanjutnya. Namun, hal tersebut tidak berlaku untuk semua jenis barang. Barang-barang seperti obat-obatan dan semacamnya yang mempunyai rentang waktu kadaluarsa yang tidak terlalu lama, tidak dapat dijadikan sebagai barang persediaan jika terjadi penumpukan. Penumpukan barang di gudang sentral secara berkala biasanya terjadi pada bulan-bulan menjelang akhir tahun, yaitu bulan kesepuluh hingga keduabelas.

Masalah kekosongan ataupun penumpukan barang biasa terjadi karena tidak berlangsungnya pengendalian persediaan secara efektif dan efisien. Menurut (Napa J. Awat, 1989) pengendalian persediaan yang baik dapat menjaga jangan sampai terjadinya kehabisan persediaan dan juga menjaga agar persediaan barang tidak berlebihan. Di gudang sentral sendiri, pengendalian persediaan yang dilakukan selama ini hanya berupa pengawasan terhadap jumlah persediaan barang yang dipantau berdasarkan hasil pencatatan jumlah barang, baik yang secara manual maupun *online*.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal, yang diantaranya adalah:

- Unsur-unsur yang terdapat dalam input yang mempengaruhi proses pengelolaan dan output logistik di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita diantaranya adalah SDM, fasilitas dan mesin, dana, prosedur, struktur, dan *supplier*.
- Dari beberapa input tersebut, masalah yang terdapat pada SDM dan fasilitas penyimpanan merupakan masalah yang paling utama di gudang sentral. Masalah tersebut adalah SDM yang masih dirasa kurang baik dari segi kuantitas maupun kualitas serta fasilitas penyimpanan khususnya yang terkait dengan luas dari tempat penyimpanan dan alat penyimpanan yang masih kurang untuk sebuah gudang sentral.
- Unsur-unsur yang terdapat dalam proses yang mempengaruhi output dari sistem logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terdiri dari proses perencanaan dan penetapan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, dan pengendalian.
- Dari beberapa proses tersebut, masalah yang terdapat pada proses perencanaan dan penetapan kebutuhan terkait waktu dan pelaksanaannya yang mempengaruhi waktu pelaksanaan dari proses selanjutnya, masalah penyimpanan terkait dengan sistem penyimpanan yang masih sederhana dan kerusakan barang selama penyimpanan, serta masalah pengendalian terkait dengan sistem pengendalian yang digunakan oleh gudang sentral yang masih sederhana merupakan masalah yang cukup dominan di gudang sentral.
- Ketersediaan barang di gudang sentral meliputi barang umum, teknik dan farmasi merupakan output dari sistem logistik di Rumah sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Masalah yang terkait dengan ketersediaan barang di gudang sentral adalah kekosongan (*stockout*) dan penumpukan (*overstock*). Masalah ini bahkan sudah menjadi tren setiap tahunnya. Masalah kekosongan biasanya terjadi pada awal-

awal bulan setelah pergantian tahun, yaitu sekitar bulan pertama hingga ketiga. Sedangkan penumpukan biasanya terjadi pada akhir-akhir bulan sebelum pergantian tahun, yaitu pada bulan kesepuluh hingga keduabelas.

8.2 Saran

8.2.1 Saran untuk Unit Terkait Logistik di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita

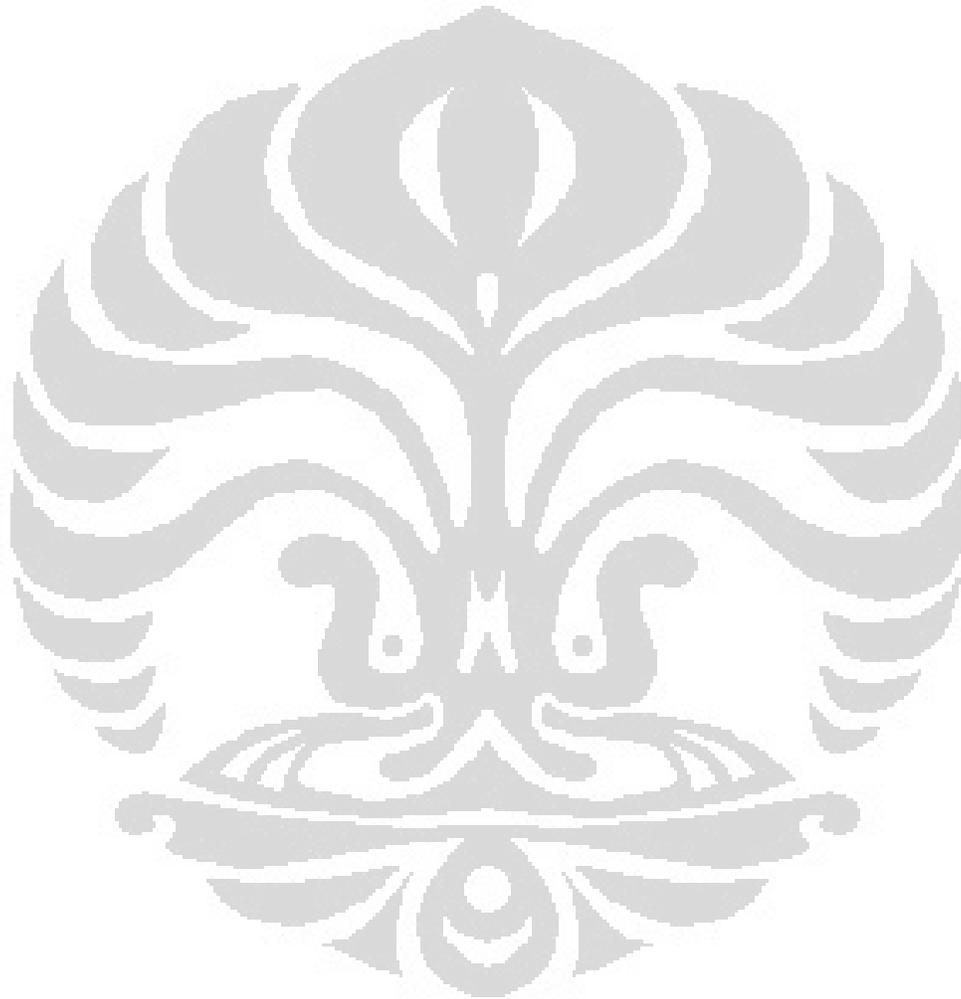
- Memberikan pelatihan internal atau pembelajaran mengenai pergudangan agar SDM yang ada saat ini sedikit banyak mempunyai bekal pengetahuan mengenai pergudangan serta mengoptimalkan jumlah SDM yang ada saat ini karena untuk penambahan jumlah SDM sulit untuk diwujudkan saat ini.
- Untuk perekrutan SDM yang akan datang, harus disertai dengan standar tenaga yang cocok untuk pergudangan, baik dari kuantitasnya maupun kualitasnya.
- Perubahan gudang sentral menjadi sebuah instalasi, walaupun saat ini sudah terdapat wacana ke arah sana.
- Dalam melakukan perencanaan dan penetapan kebutuhan diusahakan agar dilakukan tidak hanya berdasarkan konsumsi tahun sebelumnya dan juga perkiraan penggunaan dari masing-masing *user*. Penghitungan persediaan dengan menggunakan beberapa metode yang ada saat ini dapat dilakukan untuk mengetahui jumlah patokan persediaan yang lebih efektif dan efisien.
- Mengusahakan agar pelaksanaan perencanaan dan penetapan kebutuhan dilakukan sesuai dengan waktu dalam *timeline* yang telah dibuat agar proses-proses selanjutnya juga tidak menjadi terlambat sehingga pemenuhan barang persediaan di gudang dapat dilakukan tepat waktu.
- Mencoba untuk menerapkan sistem pengendalian yang lebih terpadu sehingga output yang dihasilkan menjadi lebih baik, khususnya pengendalian terhadap persediaan.

8.2.2 Saran untuk Peneliti Selanjutnya

- Jika ada peneliti yang melakukan penelitian serupa di unit terkait logistik Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, khususnya gudang sentral dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi mengenai ketersediaan barang dan juga

mencoba untuk menghitung persediaan yang efektif dan efisien dari gudang sentral.

- Peneliti juga dapat melakukan penelitian khusus di unit SLLP (Satuan Layanan Pengadaan dan Penerimaan Barang/Jasa) Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sehingga dapat melihat proses pelaksanaan pengadaan secara keseluruhan dan mendalam, karena hal ini belum terlalu dilakukan dalam penelitian kali ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Anthony, Robert N. dan Vijay Govindarajan. 2002. Sistem Pengendalian Manajemen, Buku 1. Terjemahan Kurniawan Tjakrawala. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Astuti, Ika Dewi. 2010. Gambaran Pelaksanaan Pengendalian Pengelolaan Logistik Umum Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta. Skripsi. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, FKM UI.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Aptel, Oliviel., Michele Pomberg, Hamid Pourjalali. 2009. *Improving Activities of Logistics Departement in Hospitals: Comparison of French and U.S Hospitals*. Volume 7, No. 2, p. 1.
- Awat, Napa J. 1989. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Liberty.
- Ballou, H. Ronald. *Logistic, Supply Chain, and Transport Management Program*. Britain: The Cambridge International College.
- Bowersox, Donald J. 1995. *Manajemen Logistik 1 (Integrasi Sistem-sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Bowersox, Donald J. 1995. *Manajemen Logistik 2*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Budiyono. 2008. Pengaruh Disiplin Kerja dan Fasilitas Kerja terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada PT. Karya Gemilang Surakarta. Skripsi. Surakarta: Program Sarjana Ekonomi, Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dembińska-Cyran I. 2005. *Internal and External Supply Chain of Hospital*. LogForum Volume 1, No. 5, p. 2-3.
- DeScioli, T. Derek. 2001. *Differentiating The Hospital Supply Chain For Enhanced Performance*. New Brunswick. Rutgers University, Thesis.
- Dessler, Gary. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Indeks.

- Dwiantara, Lukas dan Sumarto Hadi Rumsari. 2005. *Manajemen Logistik Pedoman Praktis Bagi Sekretaris dan Staf Administrasi*. Jakarta: Grasindo.
- Ghiani, G., G. Laporte, and R. Musmanno. 2004. *Introduction to Logistics Systems Planning and Control*. JohnWiley & Sons, Ltd ISBN: 0-470-84916-9 (HB) 0-470-84917-7 (PB).
- Gunasekaran, A., E.W.T. Ngai. 2003. *The Successful Management of a Small Logistics Company*. International Journal of Physical Distribution & Logistics Management. Volume 33, No. 9, p. 15.
- Gundlach, Gregory T., Yemisi A. Bolumole, Reham A. Eltantawy and Robert Frankel. 2006. *The Changing Landscape of Supply Chain Management, Marketing Channels of Distribution, Logistics and Purchasing*. Journal of Business & Industrial Marketing. Volume 21, Number 7. 2006. 428–438.
- Harahap, B.O. 1992. *Pergudangan*. Penerbit: - (Pelatihan Pergudangan Departemen Agama RI).
- Hendayani, Ratih. 2011. *Mari Berkenalan dengan Manajemen Logistik*. Bandung: Alfabet.
- Hernawaty, Tati. 2009. *Pengaruh Terapi Suportif Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Bubulak Bogor Barat*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana Keperawatan, FIK UI.
- Herujito, Yayat M. 2006. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta: Grasindo. (Google Book).
- H., Kajita, Ohta T. 2001. *Third Party Logistics Function (Study of Assigments in Japanese Companies)*. Proceedings of The First International Conference on Intergrated Logistics.
- Imron, Moch. 2009. *Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Indrajit, Ricahrdus. 2003. *Dasar, Prinsip, Teknik dan Potensi Pengembangan E-procurement*. Jakarta : Dinastindo. (E-Book).
- Kristo, Monto. 2011. "Naskah Sekolah Sementara tentang Manajemen Logistik untuk Pendidikan Pengembangan Spesialisasi Logistik (Inspektur/PNS Gol. III)".

<http://pusdikmin.com/.../logistik/NSS%20MANAJEMEN%20LOGISTIK.doc> (Jumat, 21 Oktober 2011).

- Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mustikasari. 2007. *Aministrasi Logistik*. Bahan Ajar Kuliah Manajemen Logistik. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Nawawi, Hadari. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gajah Mada University Press.
- Owens, Richard C., Jr., and Timothy Warner. 2003. *Concepts of Logistics System Design*. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, for the U.S. Agency for International Development (USAID).
- Pan American Health Organization. 2003. *Manajemen & Logistik Bantuan Kemanusiaan dalam Sektor Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Penerbit PPM dan Asosiasi Logistik Indonesia. 2011. *Panduan dan Direktori Logistik Indonesia*. Jakarta: Penerbit PPM.
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2009 tentang Pedoman Pergudangan.
- Raja, S., Linda A., Steve K. 1999. *Assessment of the Ghana Ministry of Health Contraceptive Logistics System*. Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the FPLM project. Arlington, Va.
- Robbins, Stephen P. and Mary Coulter. 1999. *Manajemen*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Rohner, Peter. 2010. *Hospital Supplier Relationship Management: Cooperation, Coordination, and Communication*. University of St. Gallen, Switzerland: International Journal of Applied Logistics, 1(3), 44-61.
- Rushton, A., Phil C., Peter B., John O. 2000. *The Handbook of Logistics and Distribution Management (Creating Success)*. London: Kogan Page (E-book).
- Sabarguna, Boy S. 2005. *Logistik Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. Semarang: CV Karya Bakti Mandiri.

- S.H., Parray, Kadri S.M. 2007. *Supply Chain Management in Healthcare Sector- Role of Logistics*. Indian Journal for Practising Doctor. Vol. 1, No. 1.
- Sobotka, Anna, Agata Czarnigowska, Krzysztof Stefaniak. 2005. *Logistic of Construction Projects*. No. 6. Publishing House of Poznan University of Technology.
- Subagya, M.S. 1994. *Manajemen Logistik*. Jakarta: CV. Haji Masagung.
- Susilowati, Kartika Ratna. 2010. *Gambaran Penerapan Manajemen Logistik Barang Umum di Instalasi Logistik Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2010*. Skripsi. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, FKM UI.
- Tedjakusnadi, Dedi. 2002. *Analisa Sistem Pengendalian Logistik Umum Rumah Sakit Sumber Waras*. Tesis. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, FKM UI.
- Terry, George R. 1976. *Principles of Management*. Homewood, III.: RD. Irwan Inc.
- Verolainen, Veli-Matti. 1991. *Control System for Logistic Performance*. Published in IIASA (International Institute for Applied System Analysis) Colaborative Series.
- Whitley, Ray. 2011. *Reducing Store Stockouts by Leveraging Large Data Sets*. http://www.gscreview.com/oct10_StoreStockouts.php (Minggu, 16 Oktober 2011).

**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN DI GUDANG SENTRAL
RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA TAHUN 2012**

A. Latar Belakang Informan

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja :

Hari/Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan

INPUT

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Bagaimana menurut Anda mengenai keberadaan SDM di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)? Berapa jumlah SDM yang tersedia?
- Apakah dengan jumlah tersebut sudah mencukupi dan dapat menyelesaikan semua pekerjaan yang ada?
- Bagaimana dengan latar belakang pendidikan dari masing-masing SDM yang ada disini?
- Bagaimana dengan kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing SDM selama melakukan pekerjaan?
- Apakah SDM disini sudah atau pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan Logistik Rumah Sakit? Apa saja jenis pelatihannya?
- Apa kelebihan dan kekurangan dari SDM yang terdapat di unit tersebut?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan SDM yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik rumah sakit?
- Menurut Anda, masalah apa yang berkaitan dengan SDM yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral?

- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

b. Prosedur

- Apa saja jenis prosedur tertulis yang ada di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)?
- Menurut Anda, bagaimana prosedur tertulis mengenai proses pengelolaan logistik yang berlaku di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)?
- Bagaimana menurut Anda mengenai pengaplikasian dari prosedur-prosedur tertulis dalam pelaksanaan pengelolaan logistik yang ada?
- Apakah menurut Anda prosedur-prosedur tertulis yang berlaku sudah cukup efektif atau masih kurang?Jelaskan!
- Menurut Anda, faktor-faktor apa sajakah dari prosedur yang dapat menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik disini?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan prosedur yang mempengaruhi ketersediaan logistik rumah sakit?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

c. Sumber Keuangan

- Bagaimana menurut Anda tentang keuangan/dana yang disediakan rumah sakit untuk Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral) guna memenuhi segala keperluan dan kebutuhan dari proses pengelolaan logistik?
- Berapa besar dana/keuangan yang disediakan rumah sakit untuk unit ini (dalam persen)?
- Menurut Anda, dengan besarnya keuangan/dana tersebut, apakah sudah mencukupi terlaksana dan terpenuhinya proses pengelolaan logistik secara menyeluruh?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berkaitan dengan sumber keuangan yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik rumah sakit?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan sumber keuangan yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

d. Fasilitas

- Bagaimana menurut Anda tentang ketersediaan dari di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)?
- Apa saja fasilitas yang tersedia di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)?
- Bagaimana keadaan atau kondisi dari fasilitas-fasilitas tersebut saat ini?
- Apakah jumlah dari fasilitas yang tersedia sudah mencukupi dan sesuai dengan SDM yang ada?
- Apakah fasilitas yang tersedia dapat digunakan dengan baik oleh para SDM?

- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan fasilitas yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik disini?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan fasilitas yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

e. Mesin

- Bagaimana menurut Anda tentang ketersediaan dari mesin di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)?
- Apa saja mesin yang tersedia di Unit terkait Logistik Rumah Sakit (Rumah Tangga/Pengadaan/Gudang Sentral)?
- Bagaimana keadaan atau kondisi dari mesin tersebut saat ini?
- Apakah jumlah dari mesin yang tersedia sudah mencukupi dan sesuai dengan SDM yang ada?
- Apakah mesin yang tersedia dapat digunakan dengan baik oleh para SDM?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan mesin yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan mesin yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

PROSES

a. Perencanaan dan Penetapan Kebutuhan

- Bagaimana proses perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik barang yang dilakukan disini?
- Metode apa yang digunakan dalam merencanakan dan menetapkan kebutuhan?
- Siapa saja yang terlibat dan bertanggung jawab dalam proses perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik barang?
- Kapan proses perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik barang dilakukan?
- Berapa lama proses perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik barang berlangsung?
- Apa dasar atau pedoman yang dipakai dalam melakukan proses perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik barang?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan proses perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik barang?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan perencanaan dan penetapan kebutuhan logistik yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

b. Pengadaan

- Bagaimana proses pengadaan logistik barang berlangsung?
- Apa metode/cara yang digunakan dalam proses pengadaan logistik barang?
- Siapa saja yang terlibat dalam proses pengadaan logistik barang?
- Kapan dan berapa lama proses pengadaan logistik barang dilakukan?

- Menurut Anda, apakah proses pengadaan yang berlangsung saat ini sudah efektif dan efisien?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan proses pengadaan logistik yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik barang?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan pengadaan logistik yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

c. Penyimpanan dan Pendistribusian

- Bagaimana proses penyimpanan logistik barang yang dilakukan disini?
- Bagaimana proses pendistribusian logistik barang kepada para *user* ?
- Siapa yang bertanggung jawab terhadap proses penyimpanan dan pendistribusian logistik barang?
- Apakah ada cara/metode khusus yang digunakan dalam melakukan proses penyimpanan dan pendistribusian?
- Apakah proses penyimpanan dan pendistribusian logistik barang saat ini sudah termasuk efektif dan efisien?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan proses penyimpanan dan pendistribusian logistik yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik barang?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan penyimpanan dan pendistribusian logistik yang mempengaruhi ketersediaan di gudang logistik barang?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?

- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

d. Pengendalian

- Bagaimana pengendalian logistik barang yang berlangsung saat ini?
- Metode apa yang digunakan dalam pengendalian logistik tersebut?
- Siapa yang terlibat dan bertanggung jawab dalam proses pengendalian logistik tersebut?
- Kapan biasanya proses pengendalian logistik dilakukan?
- Menurut Anda, apakah pengendalian logistik saat ini sudah berjalan efektif dan efisien? Mengapa?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan proses pengendalian logistik yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik barang?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan pengendalian logistik yang mempengaruhi ketersediaan logistik barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

SUPPLIERS

- Bagaimana kerjasama antara Unit terkait Logistik Rumah Sakit dengan pihak *suppliers* yang ada saat ini?
- Bagaimana kerjasama tersebut terbentuk? Bagaimana cara pemilihan *supplier*?
- Siapa saja yang terlibat dan bertanggung jawab terhadap proses pemilihan dan penentuan *suppliers*?

- Kapan proses tersebut dilakukan?
- Bagaimana kontrak kerjasama antara Unit terkait Logistik dengan pihak *suppliers*?
- Apa saja isi dari kontrak tersebut?
- Menurut Anda, bagaimana kesesuaian antara isi kontrak kerja dengan keadaan di lapangan yang sebenarnya?
- Berapa jumlah *suppliers* yang saat ini bekerja sama dengan Seksi Logistik dan Inventarisasi Sarana Non Medik?
- Menurut Anda, bagaimana kinerja dari para *suppliers* sampai saat ini?
- Menurut Anda, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *suppliers* yang menentukan berjalan atau tidaknya proses pengelolaan logistik sarana non medik?
- Menurut Anda, masalah apa yang berhubungan dengan *suppliers* yang mempengaruhi ketersediaan logistik barang di gudang sentral?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?
- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

OUTPUT

a. Ketersediaan

- Menurut Anda, bagaimana gambaran ketersediaan logistik barang di gudang sentral rumah sakit?
- Masalah apa saja yang berkaitan dengan ketersediaan logistik barang di gudang sentral rumah sakit?
- Kapan kira-kira masalah itu terjadi dan Bagaimana frekuensi terjadinya dari masalah tersebut?
- Mengapa masalah itu terjadi?
- Bagaimana masalah itu terjadi?
- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah tersebut?

- Apa yang sudah dilakukan untuk menangani masalah tersebut?

b. *Stockout*

- Menurut Anda, bagaimana masalah kekosongan stok logistik barang di gudang sentral rumah sakit terjadi?

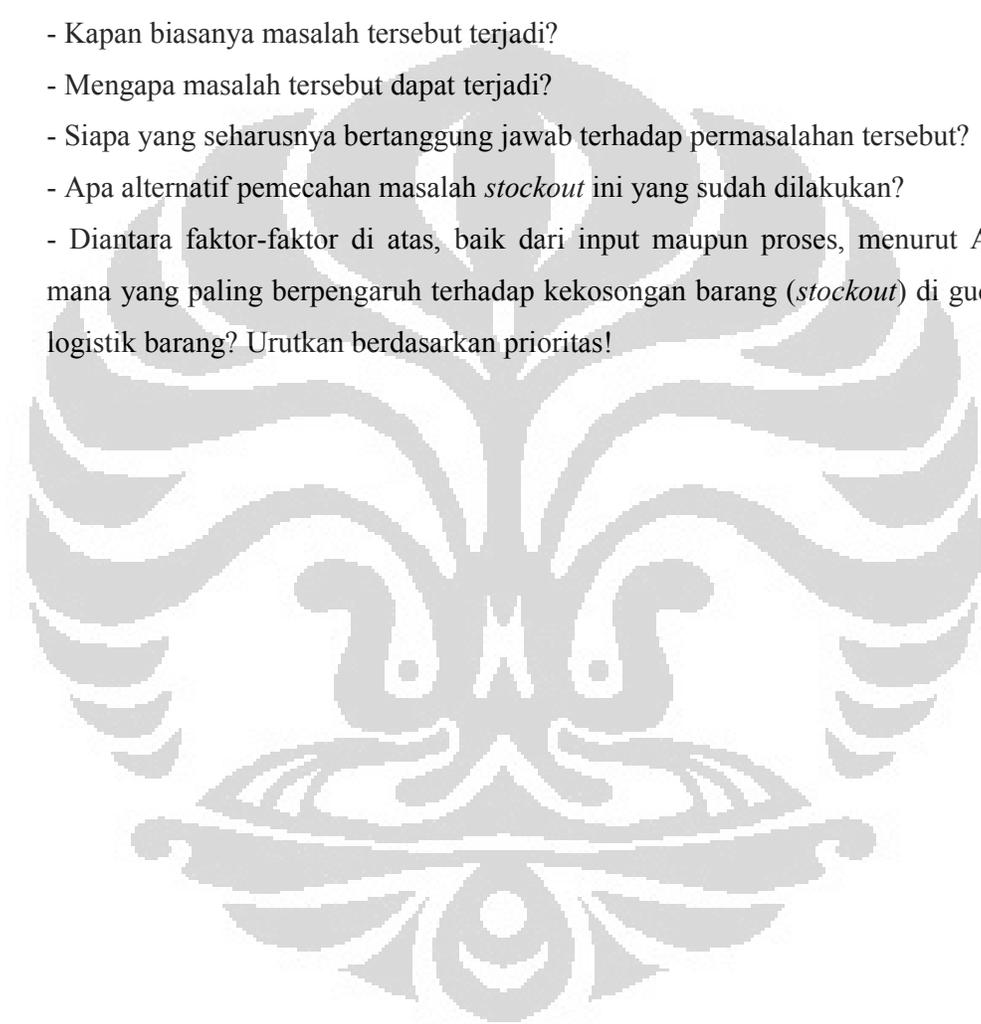
- Kapan biasanya masalah tersebut terjadi?

- Mengapa masalah tersebut dapat terjadi?

- Siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap permasalahan tersebut?

- Apa alternatif pemecahan masalah *stockout* ini yang sudah dilakukan?

- Diantara faktor-faktor di atas, baik dari input maupun proses, menurut Anda mana yang paling berpengaruh terhadap kekosongan barang (*stockout*) di gudang logistik barang? Urutkan berdasarkan prioritas!



LEMBAR KEGIATAN OBSERVASI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERSEDIAAN
BARANG DI GUDANG SENTRAL RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA
HARAPAN KITA TAHUN 2012

I. INPUT

A. Fasilitas

No.	Pertanyaan/Pernyataan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat fasilitas di Unit Logistik yang memadai.			
2.	Fasilitas yang tersedia dalam kondisi yang baik dan layak pakai.			
3.	Jumlah fasilitas yang tersedia dapat mencukupi dan sesuai dengan jumlah SDM yang ada.			
4.	Dalam kesehariannya para pekerja selalu menggunakan fasilitas yang tersedia.			
5.	Fasilitas yang tersedia selalu <i>up date</i>			
6.	Ada masalah yang dapat langsung dirasakan yang bersumber dari fasilitas yang tersedia.			
7.	Fasilitas yang tersedia merupakan fasilitas yang dapat menunjang proses pengelolaan logistik.			

B. Mesin

No.	Pertanyaan/Pernyataan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat perangkat berupa mesin yang digunakan untuk mengolah di Unit Logistik			
2.	Mesin yang tersedia dalam kondisi baik dan layak pakai.			
3.	Mesin yang tersedia di Unit Logistik jumlahnya sudah mencukupi kebutuhan kerja dan sudah sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia.			
4.	Ada masalah yang dapat langsung dirasakan yang bersumber dari mesin yang tersedia.			
5.	Mesin yang tersedia dapat digunakan dengan baik oleh para SDM yang ada di Unit Logistik			-
6.	Mesin yang tersedia dapat benar-benar menunjang proses pengelolaan logistik sarana non medik.			-

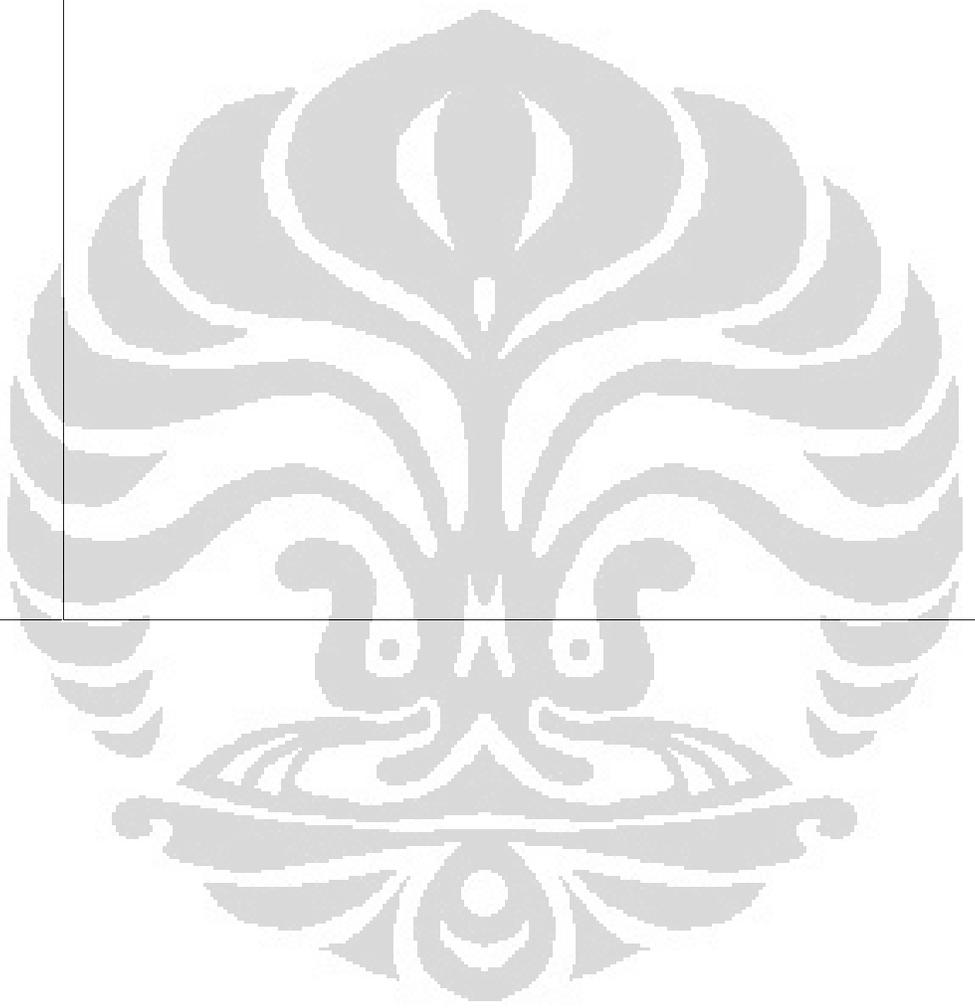
II. PROSES

c. Tabel Pengamatan/Observasi Proses Pengelolaan Logistik

No.	Proses	Hasil Pengamatan
1.	Proses perencanaan dan penetapan kebutuhan	
2.	Proses Pengadaan	
3.	Proses Penyimpanan dan Pendistribusian	
4.	Proses Pengendalian	
5.	Proses Pemeliharaan	

III. OUTPUT

A. Ketersediaan Barang di Gudang Logistik

No.	Gambaran Ketersediaan
1.	

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM

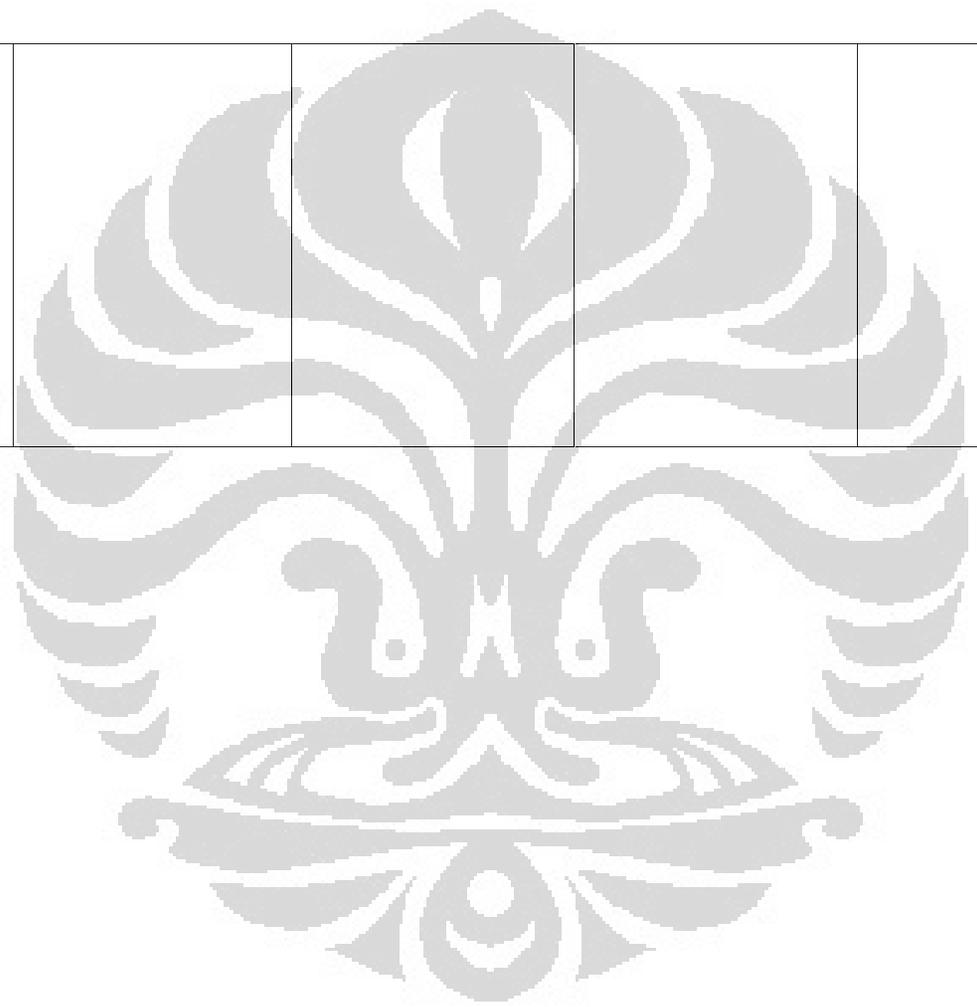
INPUT

	SDM	DANA	FASILITAS DAN MESIN	PROSEDUR	STRUKTUR	SUPPLIER
Informan 1	SDM sudah cukup baik kualitasnya. Bisa memahami apa yang disampaikan. Kalau dari jumlah masih dikatakan kurang, tetapi harus dicukup-cukupi. Untuk pelatihan pernah dilakukan oleh dua orang, secara eksternal tentang pergudangan.	Kalo dana dirasa sudah cukup, karena memang sudah dianggarkan sekian. Biasanya tidak ada masalah, kalau memang kebutuhan pasti diadakan	Fasilitas yang ada udah cukup, sudah lengkap. Untu mesin seperti komputer, dll juga sudah cukup. Komputer ada 3 untuk digunakan oleh semua SDM. Dengan 3 komputer dirasa sudah cukup. Komputer digunakan bergantian, sehingga ketika komputer digunakan, yang lainnya mengerjakan pekerjaan yang lain.	Disini SOP yang ada sudah bagus, tetapi tetap saja selalu diperbaiki. Kalau memang ada yang kurang-kurang, seperti sekarang ini, dicoba dibenarkan dan diusulkan lagi yang baru karena ada kata-kata yang salah walaupun hanya sedikit.	Struktur gudang sentral memang masih di bawah bagian umum dan rumah tangga, memang belum menjadi instalasi sendiri. Sebenarnya kearah sana sudah ada.	Kalau terkait supplier, biasanyag masalah terjadi ketika pengiriman barang, seperti tidak membawa kelengkapan surat (SPK, SPB, Faktur). Naum, hal tersebut jarang terjadi.
Informan 2	SDM di gudang sentral kalau dari segi jumlah sudah cukup. Kalau dari latar belakang pendidikan, sebenarnya lebih baik kalau latar belakang pendidikannya sama pasti kan bagus, baik dalam pelaksanaannya.tapi kenyataannya kan	-	Disini fasilitasnya sudah cukup. Disini juga sudah serba komputerisasi. Walaupun tidak satu orang satu komputer, tetapi sudah dirasa cukup, soalnya kalau dikasih satu orang satu juga disini justru menjadi tidak menunjang. Untuk fasilitas terkait luas		Sebenarnya juga pada bingung enapa strukturnya seperti ini. Seharusnya yang namanya logistik itu berdiri sendiri.	Kalau hubungan gudang dengan supplier terjadi hanya ketika pengiriman barang. Selama ini baik, untuk masalah biasanya berupa komplain barang ke supplier, karena barang yang dikirim dengan jenis yang sama tapi kualitasnya beda dibandingkan dengan yang

	berbeda-beda jadi suka terhambat.		gudang memang masih kurang luas.			dikirim sebelumnya.
Informan 3	Dari segi jumlah masih mengalami kekurangan, karena pekerjaan satu item harus ditangani dari A sampai Z. Kalo kualitas per individunya sebenarnya sudah baik. Hanya saja yang benar-benar menguasai pergudangan belum ada di sini.	-	Kalo fasilitas sudah cukuplah. Komputer juga cukuplah, walaupun ganti-gantian. Sealin itu, juga tidak setiap saat menggunakan komputer. Untuk tempat penyimpanan memang dirasa kurang, mungkin kalau bisa ditingkat dua.	untuk prosedur sudah bagus, tapi walaupun bagaimana kan harus terus ditingkatkan.		
Informan 4	Untuk jumlah SDM nya benar-benar kurang, apalagi sekarang. Untuk kualitas kerja sebenarnya sudah baik, khususnya yang muda-muda, karena mereka lebih cekatan. Kalau yang sudah memasuki pensiun sudah mulai jenuh.	-		Untuk SOP sampai saat ini bisa dikatakan baik, sudah mencakup semuanya, mudah diaplikasikan. Pelaksananya juga sudah lumayan sesuai		
Informan 5	Gudang sentral itu kan luas, membawahi beberapa gudang terminal, jadi sebenarnya personilnya memang kurang. Sekarang yang ada 7 atau 8, seandainya semua ini berfungsi, semua bisa saling menunjang, tapi kalau	-	Fasilitas yang ada baik. Untuk komputer sendiri, selagi komputer ini baik maka baik semuanya. Kalo komputernya terganggu maka terhambat semuanya. Intinya mesin. Luas gudang disini bukannya tidak cukup tapi sangat		Sampai saat ini gudang sentral masih di bawah rumah tangga. Kalau dilihat saat ini, memang struktur gudang sentral seharusnya diubah. Gudang sentral ini harus menjadi instalasi.	Selama ini koordinasi gudang dengan supplier bisa dikatakan baik. Kalau masalah paling sesekali supplier lupa membawa kelengkapan (SPB, SPK, dan Faktur) ketika mengirirm barang.

	kurang jadi agak sulit. Makanya minimal harus ada penambahan. SDM disini perlu ada suatu yang lebih menguasai dibidangnya. Karena gudang sentral ini kan seharusnya diisi oleh orang-orang ahli pergudangan yang mengerti tentang pergudangan. Kalau yang ada sekarang ini, bukan ahli pergudangan		tidak cukup, karena gudang ini ditempatkan untuk beberapa jenis barang, seharusnya gudang sentral lebih besar dari yang ada saat ini.		
Informan 6	SDM nya disana itu harus mempunyai latar belakang min D3 sebenarnya, dan menguasai pergudangan, tetapi kenyataannya masih beda.				
Informan 7	-	Tidak ada masalah soal dana sejauh ini dana yang tersedia mencukupi kebutuhan dan dana ada yang berasal dari BLU dan DIPA.			
Informan 8	-				Untuk hubungan supplier dengan pihak SLPP, masalahnya biasanya terjadi ketika anwizjing. Pihak rekanan biasanya menawarkan yang bagus-bagus, bahkan merek

						janji memberikan yang lebih bagus dari permintaan rumah sakit. Tetapi, ketika di lapangannya, ternyata tidak sesuai. Misalnya rumah sakit minta konsultan jasa yang S1, pihak calon rekanan bahkan menjajikannya orang yang akan dikasih S2 dan kompeten, tetapi kenyataannya di lapangan bahkan dia tidak mengerti apa-apa
--	--	--	--	--	--	---



PROSES

	PERENCANAAN DAN PENETAPAN KEBUTUHAN	PENGADAAN	PENYIMPANAN DAN PENDISTRIBUSIAN	PENGENDALIAN	PEMELIHARAAN
Informan 1	-	-	<p>Penyimpanan merupakan tanggung jawab kepala gudang, untuk penyimpanan masing-masing kelompok barang, sudah ada penanggung jawabnya. Kalau masalah penyimpanan disini, seperti saat ini, barang umum seperti kertas pada rusak dimakan rayap.</p> <p>Untuk pendistribusian sudah bagus, sudah sesuai SOP. Untuk masalah yang pernah terjadi misalnya barang yang diminta jumlah sekian ukuran sekian, ternyata dikasih jumlahnya sama tetapi ukurannya beda atau sebaliknya. Hal itu jika terus terjadi akan mempengaruhi ketersediaan barang di gudang</p>	<p>Pengendalian hanya berupa pencatatan dan pelaporan. Semuanya sudah dilakukan baik sesuai SOP. Untuk masalah yang terjadi, misalnya ada yang tidak sesuai, misalnya ketika saldo bulan januari, pas pindah selanjutnya ada yang tidak sesuai. Hal ini dapat terjadi karena tidak teliti/<i>human error</i>. Misalnya, ketika user minta barang contoh minta barang 10 ampul, yang dikasih 10 pack. Padahal 1 pack isinya 2 ampul. Ketika dihitung tidak sesuai antara yang diminta dengan yang dikeluarkan. Selain itu, kita juga rugi karena harga yang ditulis adalah harga 20 ampulnya.</p>	<p>Disini pemeliharaan yang ada seperti pengecekan kondisi barang, pencatatan suhu untuk penyimpanan obat. Semuanya sudah sesuai prosedurnya dan seharusnya dilakukan setiap hari, tetapi pelaksanaannya terkadang tidak setiap hari. Untuk pencatatan hanya tinggal conteng-conteng saja.</p>
Informan 2	-	-	<p>Penyimpanan disini dikelompokkan hanya berdasarkan jenis barang, paling obat narkotik, vaksin, dan reagen yang penyimpanannya khusus. Botol-botol obat seharusnya</p>	<p>Sebenarnya pengendaliannya yang ada sederhana. Selain pencatatan dan pelaporan, pengendalian dilakukan dengan membedakan barang yang <i>slow moving</i> sama <i>fast</i></p>	

			<p>tidak di simpan di dalam seperti itu karena mengundang debu. Selain itu, banyak barang yang diletakkan di lantai kalau barang lagi penuh. Sekarang kebetulan barang lagi kosong. Sekarang juga banyak kertas yang rusak dimakan rayap juga. Kalau pendistribusian dapat dilakukan jika kelengkapannya terpenuhi saat melakukan permintaan barang. Untuk masalah biasanya terjadi kesalahan saat entry data. Di bagiannya maupun di gudang sentralnya. Misalnya, mintanya obat A yang dientry obat B, di gudang juga terjadi kesalahan, mintanya obat A yang dikasih obat B.</p>	<p><i>moving</i>, terus barang yang sudah mau <i>expired</i> diberi tahu supaya dikeluarkan (dikasih ke user). Kalau masalah selama pencatatan dan pelaporan, misalnya kesalahan nentry jumlah barang, paling itu ketahuannya pas akhir bulan.</p>	
Informan 3	-	-		<p>Kalo disini hanya ada pencatatan dan pelaporan yaa. Dilakukan sesuai dengan pemrosesan yang ada. Kalo cocok dilanjutkan, kalo ada yang tidak cocok diperbaiki dulu sebelum dilaporkan.</p>	
Informan 4	-	-	<p>Misalnya barang masih ada, tetapi masih terus diadakan, maka terjadi penumpukkan barang sampai tinggi (untuk kertas). Tumpukkan kertas</p>		

			yang di bawah pada digigit binatang.		
Informan 5	-	-	Peyimpanan disini boleh dikatakan sudah baik. Walaupun ada masalah, hanya bersifat teknis saja. Pendistribusiaan saat ini boleh dikatakan baik. Masalah biasanya karena <i>human error</i> .	hmmm kalo pencatatan dan pelaporan, tercatat dan tersimpan baik... kalo kesalahan yaa ada,tapi bisa dibilang ga serius misalnya tuh kaya ada pencatatan terulang	Untuk proses pemeliharaan sudah baik. Kalau ada barang yang rusak justru karena keadaan gudang yang seperti ini, kurang luas. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi proses penyimpanan..
Informan 6	Perencanaan dan penetapan kebutuhan dilakukan oleh unit masing-masin. Tidak semua kebutuhan pasti dipenuhi. Untuk masalah, kadang-kadang spek tidak jelas. Sedangkan pengadaan hanya akan mengadakan barang sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang telah dibuat.	-	-	-	-
Informan 7	Terkait proses perencanaan dan penetapan kebutuhan, justru masalah yang penting adalah waktu pelaksanaan dari perencanaan dan penetapan kebutuhan yang biasanya molor dari jadwal walaupun sebenarnya timeline sudah dibuat dari mulai perencanaan, pengadaan, sampai barang datang. Kalau yang awal telat otomatis seterusnya akan mundur pelaksanaannya.	-	-	-	-
Informan 8	Seharusnya kalau mau mengadakan barang tepat	Kalau pake sistem pengadaam saat ini lebih gampang, kalau	-	-	-

	<p>waktu, supaya barang samapi di gudangnya juga tepat waktu. Oleh karena itu, perencanaannya juga harus tepat waktu. Namun, pelaksanaannya terkadang telat.</p>	<p>mau ngecek tinggal buka komputer, dimana saja, kapan saja. Selain itu juga seharusnya dengan pengadaan pake sistem ini bisa lebih teratur waktunya karenakan sistem pengaturannya udah di lock untuk masing-masing kegiatan. Walaupun terkadang masih ada yang melenceng dari waktu.</p> <p>Untuk kerugian, masih bisa terjadi kerja sama diam-diam dari beberapa rekanan yang berniat mengajukan kerja sama tersebut biasanya permainan diantara mereka untuk menentukan siapa yang berani maju dengan penawaran sekian, rekanan yang lainnya nanti mendapatkan bagian dari rekanan yang menang tersebut.</p>			
--	--	---	--	--	--

OUTPUT

	OUTPUT
Informan 1	Untuk persediaan barang di gudang sentral, memang pernah mengalami masalah seperti kekosongan dan juga penumpukkan. Kalau kekosongan biasanya saat awal tahun, karena pengadaan belum dilakukan, atau juga bisa kosong karena memang permintaan bertambah melebihi yang tersedia. Kalau penumpukkan sebenarnya lebih ke barang umum, kalau obat-obatan biasanya tidak.
Informan 2	Masalah terkait dengan persediaan seperti kekosongan pasti terjadi, seperti saat ini obat-obatan khususnya mengalami kekosongan.
Informan 3	Persediaan selalu dijaga. Kalau masalah pasti ada, seperti barang kosong atau numpuk. Setiap tahunnya selalu ada.
Informan 4	Kalau lagi bulan ke-10, 11, 12 biasanya terjadi penumpukkan barang. Sedangkan sekarang ini justru lagi kosong, terutama obat-obatan. Sekarang kan masih awal tahun, biasanya memang sering kosong.
Informan 5	Kalau dikatakan persediaan khususnya obat selalu memenuhi, tidak juga, pasti ada minusnya. Solusinya biasanya pembelian langsung dengan duit kas. Pergantian awal tahun biasanya barang-barang yang dibutuhkan banyak yang tidak ada, dan biasanya menjelang akhir tahun terjadi penumpukkan. Sekitar bulan november dan desember barang numpuk, karena lagi belum ada pembelian saat ganti tahun, pas awal bulan barang kepace semua, sekitar bulan kedua dan ketiga barang kosong
Informan 6	-
Informan 7	-
Informan 8	-

HASIL KEGIATAN OBSERVASI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERSEDIAAN
BARANG DI GUDANG SENTRAL RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA
HARAPAN KITA TAHUN 2012

I. INPUT

A. Fasilitas

No.	Pertanyaan/Pernyataan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat fasilitas di Unit Logistik yang memadai.	✓		Sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia
2.	Fasilitas yang tersedia dalam kondisi yang baik dan layak pakai.	✓		Masih dapat digunakan dan berfungsi dengan baik walaupun model nya masih model lama.
3.	Jumlah fasilitas yang tersedia dapat mencukupi dan sesuai dengan jumlah SDM yang ada.	✓		-
4.	Dalam kesehariannya para pekerja selalu menggunakan fasilitas yang tersedia.	✓		-
5.	Fasilitas yang tersedia selalu <i>up date</i>		✓	Untuk pergantian fasilitas baru, agak sulit untuk mewujudkannya. Usulan sudah dilakukan, namun belum disetujui.
6.	Ada masalah yang dapat langsung dirasakan yang bersumber dari fasilitas yang tersedia.	✓		Khususnya fasilitas penyimpanan yang kurang luas dan kurang banyak alat penyimpanannya.
7.	Fasilitas yang tersedia merupakan fasilitas yang dapat menunjang proses pengelolaan logistik.	✓		

B. Mesin

No.	Pertanyaan/Pernyataan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat perangkat berupa mesin yang digunakan untuk mengolah di Unit Logistik	✓		-
2.	Mesin yang tersedia dalam kondisi baik dan layak pakai.	✓		-
3.	Mesin yang tersedia di Unit Logistik jumlahnya sudah mencukupi kebutuhan kerja dan sudah sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia.	✓		Jumlahnya komputer 3, tapi sudah dirasa cukup.
4.	Ada masalah yang dapat langsung dirasakan yang bersumber dari mesin yang tersedia.	✓		Kalau misalnya terjadi <i>error</i> pada mesin, maka akan menghambat kerja, karena di gudang sentral sudah serba <i>online</i> .
5.	Mesin yang tersedia dapat digunakan dengan baik oleh para SDM yang ada di Unit Logistik	✓		-
6.	Mesin yang tersedia dapat benar-benar menunjang proses pengelolaan logistik sarana non medik.	✓		-

II. PROSES

c. Tabel Pengamatan/Observasi Proses Pengelolaan Logistik Umum

No.	Proses	Hasil Pengamatan
1.	Proses perencanaan dan penetapan kebutuhan	-
2.	Proses Pengadaan	- (Tidak dilakukan karena waktunya tidak bertepatan dengan waktu penyelenggaraan pengadaan dan sistem pengadaan di sana sudah <i>e-procurement</i>)
3.	Proses Penyimpanan dan Pendistribusian	<p>Penyimpanan dilakukan setelah dilakukan penerimaan. Pelaksanaan penyimpanan pada dasarnya sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Untuk barang-barang selain obat-obatan khusus yang disimpan di kulkas, semuanya disusun berdasarkan kelompok barang di rak-rak penyimpanan. Penyimpanan saat peneliti melakukan penelitian terlihat rapih, karena memang pada saat itu merupakan masa dimana barang-barang banyak yang kosong, hanya barang umum seperti kertas saja yang menumpuk di lantai. Saat itu pula, penyimpanan sedang dilanda masalah karena beberapa barang ada yang rusak karena dimakan rayap.</p> <p>Pendistribusian barang dilakukan juga sudah sesuai prosedur. Pendistribusian dilakukan ketika ada permintaan dari gudang terminal dengan dibuatnya bon permintaan. Pendistribusian dilakukan oleh para petugas gudang sentral yang saat itu ada di sana. Terkadang, tidak semua barang yang diminta khususnya jumlahnya akan dipenuhi. Biasanya petugas juga harus mempertimbangkan kebutuhan barang tersebut untuk unit lain, jika saldo dari barang tersebut sudah mencapai batas atau sudah hampir habis. Masalah terkait dengan</p>

		pendistribusian biasanya hanya bersifat teknis, namun cukup fatal, seperti kesalahan memberikan barang atau jumlah dari barang tersebut (tidak sesuai) yang disebabkan karena <i>human error</i> .
4.	Proses Pengendalian	Pengendalian yang terdapat dan dilakukan di gudang sentral yaitu berupa pencatatan, pembukuan, lalu pelaporan. Pencatatan dilakukan setiap terjadinya keluar masuk barang. Pencatatan ada yang berupa manual dan <i>online</i> (dengan menggunakan SIRS). Pencatatan dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab kelompok barang. Untuk pembukuan biasanya dilakukan setiap bulan dan <i>stock opname</i> dilakukan setiap enam bulan sekali. Pelaporan biasanya ditujukan dan diketahui oleh Kepala Bagian Umum.
5.	Proses Pemeliharaan	Pemeliharaan yang ada di gudang sentral adalah pemeliharaan rutin yang dilakukan setiap hari. Biasanya yang dilakukan adalah pemantauan kondisi barang dan pencatatan suhu/temperature ruangan gudang dan kulkas. Namun, biasanya hal tersebut dilakukan beberapa hari sekali, tidak rutin setiap hari. Pencatatan dilakukan oleh penanggung jawab barang farmasi untuk pencatatan suhu kulkas ataupun Koordinator Gudang Sentral sendiri yang melakukannya.

III. OUTPUT

A. Ketersediaan Barang Umum di Gudang Logistik

No.	Gambaran Ketersediaan
1.	Jumlah dari ketersediaan barang umum, farmasi, dan teknik di gudang sentral dapat dilihat dari saldo terakhir yang dicatat secara manual pada kartu gantung maupun kartu stok, serta pada komputer.
2.	Bertepatan dengan waktu penelitian, keadaan persediaan barang di gudang sentral masih tergolong aman. Namun, untuk beberapa jenis barang, khususnya barang dari kelompok farmasi (obat-obatan) banyak yang jumlahnya sudah mulai habis bahkan kosong
3.	Sedangkan, untuk beberapa jenis barang umum seperti kertas justru masih banyak persediaannya. Hal ini terlihat dengan banyaknya kertas yang disusun menumpuk di lantai gudang sentral.
4.	Kekosongan maupun penumpukkan barang dapat diketahui setelah melihat saldo yang tertulis di kartu gantung dan kartu stok atau di komputer. Untuk pengendalian persediaan sendiri yang biasanya dilakukan hanya berupa mendahulukan barang yang pertama kali masuk untuk dikeluarkan, serta membagi jumlah barang kepada unit yang membutuhkan dengan merata. Maksudnya, terkadang jumlah permintaan suatu barang dari <i>user</i> belum tentu dipenuhi semuanya oleh gudang sentral. Hal ini dikarenakan petugas harus menjaga agar ketersediaan barang tetap dalam jumlah yang aman.