



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PERENCANAAN LOGISTIK NON MEDIK
DI SUB BAGIAN RUMAH TANGGA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

BENAZIR ARRANIRY

NPM : 1006818923

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PERENCANAAN LOGISTIK NON MEDIK
DI SUB BAGIAN RUMAH TANGGA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

BENAZIR ARRANIRY

NPM : 1006818923

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

Universitas Indonesia

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Benazir Arraniry

NPM : 1006818923

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Benazir Arraniry
NPM : 1006818923
Program Studi : Manajemen Rumah sakit
Judul Skripsi : Analisis Perencanaan Non Medik di Sub Bagian Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, pada program studi Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS



Penguji : Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, ScD ()



Penguji : Drs. Mochammad Taufick, MSi



Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatu

Alhamdulillah, Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia dan rahmat-Nya yang diberikan kepada penulis sehingga Skripsi tentang Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan ijazah Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Skripsi ini disusun berdasarkan kegiatan magang yang diikuti penulis selama 8 minggu di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan dan melakukan penelitian yang dilakukan pada Bulan Juni 2012. Banyak pihak yang telah membantu peneliti dalam proses penulisan Skripsi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua dan kakak dan adik yang tercinta atas doa, dukungan dan kasih sayang yang telah diberikan kepada peneliti serta segala bantuan yang telah diberikan hingga laporan prakesmas ini selesai.
2. Bambang Wispriyono, PhD selaku Dekan FKM UI.
3. dr. Mieke Savitri, M.kes selaku Koordinator Peminatan Manajemen RS yang telah memberikan pengarahan selama melaksanakan kegiatan Prakesmas.

4. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS sebagai Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi dan berbagi ilmu serta pengalaman yang berharga.
5. Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, ScD sebagai Penguji Dalam Sidang Skripsi Penulis.
6. Dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp. An selaku Direktur Utama RSUP Fatmawati serta pihak Manajemen RSUP Fatmawati yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan belajar mengenai dunia perumahsakit.
7. Drs. Mochammad Taufick, Msi selaku pembimbing lapangan yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti selama mengikuti kegiatan penelitian.
8. Bapak Irawadi, S.sos selaku Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, seluruh Staf Sub Bagian Rumah Tangga yang sangat baik dan menyenangkan (Pak Hamdanih, Pak Budi, Pak Yitno, Pak Yono, Pak Slamet, Pak Tasman, Pak Sukirman, Pak Ipul, Pak Jangkung, Ibu Is, Pak Bana dan seluruh staf di Bagian Umum yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu). Terima kasih atas kerjasama dan bimbingan yang telah diberikan selama penulis melaksanakan prakesmas.
9. Seluruh Dosen dan sekretariat AKK FKM UI yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan dari awal hingga akhir.
10. Teman seperjuangan penulis selama melaksanakan penelitian di RSUP Fatmawati: Andhika D, Mella S, Nurul yang sudah bekerja sama dengan

baik dan selalu mendengarkan keluh kesah peneliti selama melaksanakan penelitian. Semoga kita bisa meraih sukses bersama. Amin.

11. Teman bimbingan penulis; Karin atas support dan masukan dalam penyusunan laporan prakesmas.
12. Sahabat-sahabat peneliti semasa perkuliahan yang selalu setia menemani peneliti hingga saat ini: Ica, Vita Tete, Echa, Fretta, Geng BB, Mayang, Kintring dan Dita serta sahabat-sahabat saya saat ini : Anggun, Devia dan Ayu. Terima kasih atas support yang diberikan kepada peneliti.
13. Teman-teman Ekstensi FKM 2010. Terima kasih atas kerjasama kalian yang sangat kompak. Semoga angkatan 2010 sukses, tetap kompak dan menjalin silaturahmi dengan baik.
14. Serta seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan Skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Penulis berharap semoga Skripsi yang saya teliti ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang berkepentingan. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih.

Jakarta, 27 Juni 2012

Penulis

Universitas Indonesia

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

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

Nama : Benazir Arraniry
NPM : 1006818923
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty free-right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS PERENCANAAN LOGISTIK NON MEDIK DI SUB BAGIAN RUMAH TANGGA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TAHUN 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif 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 atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 27 Juni 2012
Yang menyatakan



(Benazir Arraniry)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Benazir Arraniry
NPM : 1006818923
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2012

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

“Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga Rumah Sakit Umum Pusat Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



Benazir Arraniry

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Benazir Arraniry

Alamat : Jl. Anggur Blok DIII No.37 RT 03/RT 05 Komp.
Kunciran Mas Permai, Kunciran,Tangerang,
Banten 15144
☎ (021) 7337732 dan 📞 08561706735

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 11 Januari 1989

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan :

1. SD Kunciran 07 Tangerang 1995 – 2001
2. SLTP N 134 Jakarta Barat 2001 – 2004
3. SMA N 112 Jakarta Barat 2004 – 2007
4. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI 2007 – 2010
5. FKM UI Peminatan Manajemen RS 2010 - 2012

ABSTRAK

Nama : Benazir Arraniry
Program Studi : S1 – Ekstensi
Judul : Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

Untuk mencegah terjadinya kekosongan (*stock out*) dan kelebihan (*overs stock*) di gudang penyimpanan logistik non medik serta kebutuhan yang sesuai dengan keinginan satuan kerja maka perlu memperhatikan perencanaan logistik non medik.

Skripsi ini membahas tentang perencanaan logistik non medik yang selama ini dilakukan oleh Sub Bagian Rumah Tangga dengan menggunakan pendekatan sistem. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen serta menggunakan jumlah sampel 17 item.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang berkaitan dengan perencanaan logistik non medik sudah mencukupi. Sarana dan prasarana yang ada sudah cukup menunjang pelaksanaan perencanaan logistik non medik. Terdapat prosedur tetap yang dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan. Dalam membuat peramalan, *safety stock* dan *reorder point* dalam perencanaan tidak menggunakan metode perhitungan.

Saran dari peneliti adalah memberikan pelatihan kepada semua staf perencanaan logistik non medik khususnya, meningkatkan dan perbaikan secara berkala sarana dan prasarana, penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan, melakukan koordinasi secara optimal dengan seluruh satuan kerja tentang kebutuhan dan menggunakan metode perhitungan peramalan, *safety stock* dan *reorder point*.

Kata kunci :

Perencanaan, logistik non medik

ABSTRACT

Name : Benazir Arraniry
Study Program : S1- Extension
Title : Analysis of Non-Medical Logistics Planning in Sub-Division of Household Fatmawati General Hospital

To prevent the occurrence of vacancies (stock out) and excess (overs stock) in non-medical warehouse logistics and supplies in accordance with the wishes of the working force is necessary to consider non-medical logistics planning.

This thesis discusses non-medical logistics planning has been done by the Sub-Division of Household using a systems approach. The study was a qualitative research method deskriptif with in-depth interviews, observation and document review as well as the number of samples using 17 items.

The results showed that the human resources related to non-medical logistics planning is adequate. Facilities and infrastructure are sufficient to support the implementation of non medical logistics planning. There are still procedures that serve as guidelines in conducting the activities. In making forecasts, safety stock and reorder point in planning not to use the method of calculation.

Advice of researchers is to provide training to all non-medical staff in particular logistics planning, improving and periodically repair of infrastructure, improvement of recording and reporting system, optimally coordinated with the entire unit of demand forecasting and calculation methods, safety stock and reorder point.

Key Words :

Planning, logistics non-medical

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
Bab 1 Pendahuluan.....	1
1. 1 Latar Belakang.	1
1. 2 Perumusan Masalah.....	6
1. 3 Pertanyaan Penelitian.	7
1. 4 Tujuan Penelitian.....	7
1. 5 Manfaat Penelitian.....	7
1. 6 Ruang Lingkup Penelitian.	8
Bab 2 Tinjauan Pustaka.....	9
2. 1 Rumah Sakit.	9
2. 2 Manajemen Logistik.....	9
2. 3 Manajemen Logistik Rumah Sakit	11
2. 4 Perencanaan Logistik.	16
2. 5 Peramalan.	18
2. 6 Persediaan.....	22
2. 7 Permintaan.....	26
2. 8 Lead Time	26
2. 9 Safety Stock	27
2. 10 Reorder Point	28

Bab 3 Gambaran Umum	29
3. 1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati	29
3. 1. 1 Sejarah RSUP Fatmawati	29
3. 1. 2 Lokasi	30
3. 1. 3 Visi	30
3. 1. 4 Misi	30
3. 1. 5 Motto	31
3. 1. 6 Arti Logo	31
3. 1. 7 Nilai	32
3. 1. 8 Falsafah	32
3. 1. 9 Tujuan	33
3. 1. 10 Ketenagaan Rumah Sakit	33
3. 1. 11 SDM RSUP Fatmawati	34
3. 1. 12 Kinerja Rumah Sakit	35
3. 1. 13 Unit Produksi	40
3. 1. 14 Unit Penunjang	44
3. 2 Gambaran Umum Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	44
3. 2. 1 Gambaran Umum Bagian Umum RSUP Fatmawati	44
3. 2. 2 Gambaran Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	47
3. 2. 3 Struktur Organisasi Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	48
3. 2. 4 Uraian Tugas	50
Bab 4 Kerangka Konsep	61
4. 1 Kerangka Konsep	61
4. 2 Definisi Operasional	63
Bab 5 Metodologi Penelitian	67
5. 1 Jenis Penelitian	67
5. 2 Lokasi dan waktu penelitian	67
5. 3 Informan Penelitian	67
5. 4 Data dan Teknik Pengumpulan Data Penelitian	68
5. 5 Instrumen Penelitian	70

5. 6 Validasi Data	70
5. 7 Pengolahan dan Penyajian Data	71
5. 8 Analisis Data dan Informasi	71
Bab 6 Hasil Penelitian	72
6. 1 Karakteristik Informan	72
6. 2 Unsur-Unsur Input	73
6. 2. 1 Sumber Daya Manusia	73
6. 2. 2 Prosedur	76
6. 2. 3 Sarana dan Prasarana	78
6. 2. 4 Struktur Organisasi	79
6. 2. 5 Dana	81
6. 2. 6 Persediaan	83
6. 3 Unsur-unsur Proses	86
6. 3 Perencanaan	86
6. 3. 1 Peramalan	88
6. 3. 2 Permintaan	91
6. 3. 3 Lead Time	92
6. 3. 4 Safety Stock	93
6. 3. 5 Reorder Point	96
6. 4 Unsur-unsur Output	99
6. 4. 1 Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan ...	99
Bab 7 Pembahasan	100
7. 1 Keterbatasan Penelitian	100
7. 2 Unsur-unsur Input	101
7. 2. 1 Sumber Daya Manusia	101
7. 2. 2 Prosedur	103
7. 2. 3 Sarana dan Prasarana	104
7. 2. 4 Struktur Organisasi	106
7. 2. 5 Dana	107
7. 2. 6 Persediaan	108
7. 3 Unsur-unsur proses	110
7. 3 Proses Perencanaan	110

7. 3. 1 Peramalan	111
7. 3. 2 Permintaan	112
7. 3. 3 Lead Time	114
7. 3. 4 Safety Stock	115
7. 3. 5 Reorder Point	117
7. 4 Output	118
7. 4. 1 Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan ...	118
Bab 8 Kesimpulan dan Saran	122
8. 1 Kesimpulan	122
8. 1. 1 Unsur-unsur Input	122
8. 1. 1. 1 Sumber Daya Manusia	122
8. 1. 1. 2 Prosedur	122
8. 1. 1. 3 Sarana dan Prasarana	123
8. 1. 1. 4 Struktur Organisasi	123
8. 1. 1. 5 Dana	123
8. 1. 1. 6 Persediaan	124
8. 1. 2 Unsur-Unsur Proses	124
8. 1. 2. 1 Proses Perencanaan	124
8. 1. 2. 2 Peramalan	124
8. 1. 2. 3 Permintaan	125
8. 1. 2. 4 Lead Time	125
8. 1. 2. 5 Safety Stock	125
8. 1. 2. 6 Reorder Point	125
8. 1. 3 Output	126
8.1. 3. 1Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan	126
8. 2 Saran	127
Daftar Pustaka	xix
Lampiran	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Jumlah Permintaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga Bulan Januari-Desember 2011	3
2. Tabel 1.2 Kekosongan Stok Amplop Coklat pada Tahun 2011	4
3. Tabel 1.3 Stok Penerimaan dan Pengeluaran Tri Wulan I Tahun 2012	5
4. Tabel 3.1 Komposisi Ketenagaan RSUP Fatmawati Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2011	35
5. Tabel 3.2 Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit	36
6. Tabel 3.3 Laporan Kegiatan RSUP Fatmawati Tahun 2009 s/d 2011	37
7. Tabel 3.4 Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUP Fatmawati	42
8. Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012	63
9. Tabel 6.1 Karakteristik Informan	72
10. Tabel 6.2 Komposisi Ketenagaan Sub Bagian Rumah Tangga Urusan Perlengkapan RSUP Fatmawati Tahun 2012	74
11. Tabel 6.3 Data sarana dan prasarana Sub Bagian Rumah Tangga Tahun 2012	78
12. Tabel 6.4 Biaya Pengeluaran Sub Bagian Rumah Tangga Tahun 2012	82
13. Tabel 6.5 Persediaan USB Flashdisk 2 GB Periode Januari 2012	84
14. Tabel 6.6 Perhitungan Peramalan Kebutuhan	89
15. Tabel 6.7 Data Sampel Permintaan Logistik Non Medik	92
16. Tabel 6.8 Data Sampel Untuk Perhitungan <i>Safety Stock</i> Logistik Non Medik RSUP Fatmawati Tri Wulan I Tahun 2012	95
17. Tabel 6.9 Data Sampel Untuk Perhitungan <i>Reorder Point</i> Logistik Non Medik RSUP Fatmawati pada Tri Wulan I Tahun 2012	98

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Sistem Administrasi Manajemen Logistik	10
2. Gambar 2.2 Skema Logistik di Rumah Sakit	13
3. Gambar 2.3 Siklus Logistik	13
4. Gambar 3.1 Kunjungan Pasien Gawat Darurat 2006-2010	41
5. Gambar 3.2 Grafik Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan 2006-2010	41
6. Gambar 3.3 Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUP Fatmawati	42
7. Gambar 3.4 Struktur Organisasi Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	49
8. Gambar 4.1 Pendekatan Sistem Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	61
9. Gambar 6.1 Struktur Organisasi Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	80



DAFTAR LAMPIRAN

1. Prosedur Tetap Perencanaan Pengadaan Barang Non Medik Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
2. Prosedur Tetap *Stock Opname* Barang Rumah Tangga di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
3. SK. OTK Bagian Umum Tahun Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2011
4. Daftar Nama Barang Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
5. Kartu Persediaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
6. Kartu Persediaan Stelling Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
7. Lembar Permohonan Permintaan dari Instalasi Rawat Inap A Teratai Putih RSUP Fatmawati
8. Lampiran SPMK Pengadaan barang ATK (Amplop dll) Kebutuhan triwulan I (Januari s/d Maret 2012)
9. Formulir Pengambilan Barang di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
10. Pedoman Wawancara Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati
11. Hasil Wawancara Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen logistik rumah sakit memiliki fungsi yang terangkum dalam siklus logistik yang meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemanfaatan, penghapusan dan pengendalian (Taurany, 2007). Semua dari fungsi tersebut saling berkaitan satu sama lain demi memberikan kelancaran pelayanan logistik ke seluruh satuan kerja yang membutuhkan. Walaupun di rumah sakit logistik medik seperti obat-obatan dan alat-alat medis merupakan kebutuhan vital dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, namun logistik non medik juga harus diperhatikan kebutuhannya. Logistik non medik itu sendiri merupakan perlengkapan penunjang dalam menyempurnakan dan melengkapi pelayanan medis di rumah sakit yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi dan kegiatan operasional baik untuk kepentingan pasien dan pegawai rumah sakit dalam menjalankan aktivitasnya. Kenyataannya masih banyak rumah sakit yang kurang memperhatikan perencanaan logistik non medik secara optimal dilihat dari sering terjadinya kekosongan stok barang (*stock out*) dan *over stock* di gudang penyimpanan barang yang akan mengganggu kelancaran pemberian pelayanan kesehatan dan administrasi serta merugikan rumah sakit akibat dari pemborosan biaya.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor : Hk.03.05/II.1/1145/2011 Tanggal 16 Agustus 2011 tentang Struktur Organisasi Bagian Umum RSUP Fatmawati, Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati berada di bawah Bagian Umum, Direktur Umum, SDM dan pendidikan dan Direktur Utama RSUP Fatmawati. Sub Bagian Rumah Tangga mempunyai tugas dalam urusan perlengkapan, urusan inventaris, keamanan dan parkir dan kendaraan dinas. Dari struktur organisasi tersebut Sub Bagian Rumah Tangga memiliki peranan penting dalam kegiatan pelayanan di rumah sakit.

Logistik non medik merupakan salah satu material yang menjadi alat penggerak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien dimana pihak manajemen harus memperhatikan kualitas dan kuantitas barang yang sesuai dengan permintaan dari satuan kerja serta total biaya yang dikeluarkan.. Dimana hal tersebut bisa dijadikan

indikator keberhasilan atau prestasi yang dicapai rumah sakit. Kebutuhan logistik non medik di RSUP Fatmawati terbagi 2 yaitu belanja modal dan belanja barang. Belanja modal seperti barang inventaris dan belanja barang biasanya antara lain Alat Tulis Kantor (ATK), Alat Rumah Tangga (ART), Alat Kebersihan, Barang Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis, bahan bakar, serta linen. Banyak atau tidaknya kebutuhan logistik non medik dipengaruhi oleh tipe rumah sakit, jenis pelayanan yang diberikan dan kecenderungan pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Semakin besar tipe rumah sakit, jenis pelayanan yang diberikan, dan kecenderungan pola penyakit yang sedang berkembang maka kebutuhan logistik non medik semakin besar. Oleh karena itu ketersediaan logistik non medik di rumah sakit harus mendapat perhatian yang lebih dengan membuat perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan permintaan dari satuan kerja yang membutuhkan.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan rumah sakit pemerintah tipe A yang diresmikan pada tanggal 2 Oktober 1953 oleh Ibu Fatmawati Soekarno. RSUP Fatmawati merupakan rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan. Jumlah tempat tidur di rumah sakit ini adalah 775 TT dengan jumlah tenaga 2252 orang yang terdiri dari 283 untuk tenaga medis, 898 untuk tenaga keperawatan, 307 untuk tenaga non keperawatan, dan 764 untuk tenaga non medis. Berdasarkan data kunjungan untuk pasien Gawat Darurat 2010 berjumlah 38321 orang dan untuk kunjungan pasien rawat jalan 2010 sebesar 31064 orang. Maka kebutuhan logistik non medik untuk menunjang kelancaran pelayanan medis yang ada di rumah sakit semakin besar dan dibutuhkan perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan usulan permintaan dari satuan kerja.

Perencanaan logistik adalah merencanakan kebutuhan logistik yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua calon pemakai (*user*) kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di setiap organisasi (Mustikasari, 2007). Perencanaan logistik non medik merupakan kegiatan merencanakan kebutuhan logistik non medik secara tegas dan secara tertulis memuat nama, jenis barang, jumlah, waktu yang dibutuhkan, serta jumlah biaya yang akan dikeluarkan.

**Tabel 1.1 Jumlah Permintaan Logistik Non Medik
di Sub Bagian Rumah Tangga
Bulan Januari-Desember 2011**

No.	Bulan	Jumlah Permintaan	Target Pencapaian
1.	Januari	210	100%
2.	Februari	225	100%
3.	Maret	193	100%
4.	April	215	100%
5.	Mei	223	100%
6.	Juni	223	100%
7.	Juli	224	100%
8.	Agustus	237	100%
9.	September	190	100%
10.	Oktober	189	100%
11.	November	210	100%
12.	Desember	215	100%

Sumber : Urusan Perlengkapan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati, 2011

Dari banyaknya jenis permintaan kebutuhan dari satuan kerja maka tim perencanaan logistik non medik harus melakukan perencanaan dengan sebaik-baiknya agar barang yang dibutuhkan selalu tersedia di gudang dan sesuai dengan kebutuhan. Namun berdasarkan wawancara dengan Kepala Urusan Perlengkapan Sub Bagian Rumah Tangga masih sering ditemukan masalah dalam membuat perencanaan yang dapat memperlambat proses perencanaan logistik non medik itu sendiri, seperti analisa permintaan yang belum dikaji kegunaan dan manfaatnya, karena satuan kerja hanya meminta barang saja, itu membuat tim perencana harus survei jenis, ukuran, jumlah barang yang diminta dengan mewawancarai satuan kerja yang melakukan permintaan sehingga dapat memakan waktu yang begitu lama.

Dari dampak masalah tersebut berdasarkan wawancara dengan Kepala Urusan Perlengkapan Sub Bagian Rumah Tangga apabila tidak ditangani dengan cepat dapat mengakibatkan tidak tersedianya logistik non medik di rumah sakit yang merupakan

pendukung utama dalam pelayanan operasional, administrasi dan pemeliharaan di rumah sakit. Selain itu dampak lain dari perencanaan yang kurang baik adalah kekosongan atau kelebihan stok di gudang penyimpanan logistik non medik. Berikut salah satu logistik non medik yang mengalami kekosongan pada tahun 2011 :

Tabel 1.2 Kekosongan Stok Amplop Coklat pada Tahun 2011

No.	Bulan	Jumlah Pengeluaran
1.	Januari	4725 lembar
2.	Februari	5490 lembar
3.	Maret	5150 lembar
4.	April	4420 lembar
5.	Mei	3430 lembar
6.	Juni	3145 lembar
7.	Juli	5200 lembar
8.	Agustus	4790 lembar
9.	September	2010 lembar
10.	Oktober	-
11.	November	8250 lembar
12.	Desember	7140 lembar

Sumber : Urusan Perlengkapan Sub Bagian Rumah Tangga, 2011

Meskipun tim perencana membuat *safety stock* dengan menambah 10% dari total jumlah yang diminta untuk persediaan di gudang namun masih ditemukan kekosongan stok di gudang yang disebabkan karena kejadian tak terduga misalnya sedang mewabahnya penyakit tertentu, terjadi bencana alam dan keterlambatan pengiriman barang sampai ke gudang. Oleh karena itu harus memperhatikan kapan dilakukan pemesanan non medik dan juga harus memperhatikan lama waktu barang sampai ke gudang penyimpanan. Perencanaan logistik yang kurang baik juga bisa menyebabkan kelebihan stok juga terjadi di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati seharusnya stok yang direncanakan juga tidak terlalu berlebihan, karena untuk efisiensi pengeluaran dana anggaran yang diberikan oleh rumah sakit. Sebagai contoh apabila terjadi perubahan format bentuk logistik non medik tersebut dan logistik tersebut masih dalam keadaan jumlah yang cukup banyak dan harus dilakukan perubahan maka logistik tersebut tidak akan terpakai dan mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit.

Berikut salah satu kelebihan stok logistik non medik pada tahun 2012 :

Tabel 1.3 Stok Penerimaan dan Pengeluaran Tri Wulan I Tahun 2012

No.	Nama Barang	Stok Awal	Harga Satuan	Pengeluaran	Stok Akhir	kelebihan Stok (%)
1.	Amplop Folio Coklat	1515	Rp 37.950	210	1305	86 %
2.	Buku Ekspedisi	545	Rp 7975	545	-	-
3.	Cutter Besar	60	Rp 10.450	46	14	23 %
4.	Disk DVD	100	Rp 330.000	40	60	60 %
5.	Garisan Plastik 60 cm	29	Rp 8.712	3	26	89 %
6.	Isi Ballpoint	60	Rp 15.950	60	-	-
7.	Karet Penghapus	100	Rp 6.600	21	79	79 %
8.	USB Flasdisk 2 GB	100	Rp 75.900	100	-	-
9.	Kwitansi Biasa	252	Rp 4.950	125	127	49 %
10.	Map Folio	6000	Rp 440	2445	3555	59 %

Sumber: Laporan Stock Opname. Urusan Perlengkapan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati, 2012

Selain itu perencanaan yang kurang didukung oleh data yang akurat merupakan faktor penyebab kekosongan ataupun kelebihan jumlah stok logistik non medik sehingga menyebabkan ketidakefisiensian perencanaan yang berdampak pada pengeluaran biaya yang begitu besar. Hal tersebut bisa dikarenakan sistem yang kurang baik merupakan faktor penyebab perencanaan tidak dapat berjalan secara optimal. Peramalan kebutuhan yang kurang akurat hanya berdasarkan pemakaian sebelumnya dan berdasarkan perkiraan-perkiraan petugas perencanaan, SDM yang kurang memiliki kemampuan dalam menganalisis kebutuhan dengan metode perhitungan, sistem aplikasi komputer yang ada kurang berfungsi secara optimal adalah salah satu faktor penyebab yang menghambat dalam kegiatan perencanaan logistik non medik.

1. 2 Perumusan Masalah

Masalah yang ditemukan dalam perencanaan logistik non medik yaitu analisa permintaan yang belum dikaji kegunaan dan manfaatnya. Satuan kerja hanya meminta barang saja sehingga petugas perencana harus melakukan survei jenis, ukuran, jumlah barang yang diminta agar sesuai dengan kebutuhan yaitu dengan mewawancarai satuan kerja yang melakukan permintaan sehingga dapat memakan waktu yang begitu lama. Masalah tersebut berdampak kepada keterlambatan proses perencanaan logistik non medik. Dari dampak masalah tersebut apabila tidak ditangani dengan cepat dapat mengakibatkan tidak tersedianya logistik non medik di rumah sakit. Logistik non medik merupakan pendukung utama dalam pelayanan operasional, administrasi dan pemeliharaan di rumah sakit. Selain itu dampak lain dari masalah tersebut adalah kekosongan atau kelebihan stok di gudang penyimpanan non medik.

Meskipun tim perencana membuat *safety stock* dengan menambah 10% dari total jumlah yang diminta untuk persediaan di gudang namun masih ditemukan kekosongan stok di gudang yang disebabkan karena kejadian tak terduga misalnya sedang mewabahnya penyakit tertentu dan terjadi bencana alam serta keterlambatan pengiriman barang ke gudang. Tim perencana harus segera merencanakan pemesanan kembali agar tidak terjadi kekosongan stok di gudang penyimpanan logistik non medik dan juga harus memperhatikan lama waktu barang sampai ke gudang penyimpanan, masa tenggang pengiriman. Kelebihan stok juga terjadi di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati seharusnya stok yang direncanakan juga tidak terlalu berlebihan, karena untuk efisiensi pengeluaran dana anggaran yang diberikan oleh rumah saki

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati tahun 2012, untuk mengetahui apakah perencanaan sudah cukup efektif dan efisien dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit terhadap konsumen di Rumah Sakit Umum Fatmawati.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran sumber daya manusia, struktur organisasi, sarana dan prasarana yang menunjang, dana, persediaan yang tersedia dalam melakukan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 ?
2. Bagaimana gambaran peramalan, permintaan, *Reorder Point*, *Safety Stock* dan *Leadtime* dalam melakukan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga Tahun 2012 ?
3. Bagaimana Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran sumber daya manusia, struktur organisasi, sarana dan prasarana yang menunjang, dana dan persediaan yang tersedia dalam melakukan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012
2. Mengetahui gambaran mengenai peramalan, permintaan, *Reorder Point*, *Safety Stock* dan *Leadtime* dalam melakukan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga Tahun 2012
3. Mengetahui perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi rumah sakit tentang perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Mendapat pengetahuan tentang masalah apa saja yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga di rumah sakit dan penyebabnya.
2. Mendapat pengalaman tentang pembuatan perencanaan logistik non medik di rumah sakit.
3. Mendapat pengetahuan tentang Peramalan, *Safety Stock* dan *Reorder Point* serta penerapan metode perhitungan tersebut.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu audit internal terhadap kualitas dan metode pengajaran selama yang diajarkan dalam perkuliahan apakah diserap, dicerna dan diterapkan di lapangan oleh anak didik.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati pada bulan Juni 2012. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan observasi dan wawancara mendalam dengan Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Urusan Perlengkapan, dan Staf Pelaksana TU pembuatan perencanaan logistik non medik, staf pelaksana TU logistik non medik dan salah satu petugas satuan kerja dari unit penunjang dan unit produksi yaitu Instalasi Pemasaran dan Humas dan Diklit serta Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap sebagai penunjang informasi penelitian. Selain itu penulis menggunakan data sekunder dalam menunjang penelitian yaitu prosedur tetap perencanaan logistik non medik, data permintaan dari satuan kerja, data penggunaan logistik non medik selama 1 tahun, data dana anggaran tahun 2011 dan 2012, kartu persediaan dan kartu stelling.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

2.2 Manajemen Logistik

Siagian (1992), menyatakan manajemen adalah seni memperoleh hasil melalui berbagai kegiatan yang dilakukan oleh orang lain, sedangkan logistik adalah bagian dari instansi yang tugasnya adalah menyediakan bahan/barang yang dibutuhkan untuk kegiatan operasionalnya instansi tersebut dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat dan sesuai kebutuhan dengan harga serendah mungkin (Aditama, 2002). Dalam pelaksanaan pembangunan, pengelolaan logistik merupakan salah satu unsur penunjang utama daripada sistem administrasi yang berhubungan erat dengan unsur-unsur sistem administrasi lainnya

Dua alasan utama mengapa logistik diperlukan dalam menjalankan usaha adalah sebagai berikut:

1. Barang dan jasa sangat dibutuhkan oleh unit-unit operasional untuk mendukung kegiatan operasionalnya, yang dapat diwujudkan melalui kegiatan logistik.
2. Logistik memberikan *multiplier effect* bagi efisiensi dan efektivitas dalam rangka pencapaian tujuan perusahaan. Kegiatan logistik mempengaruhi efisiensi kegiatan unit tertentu dalam lembaga usaha dan efisiensi perusahaan dan akhirnya akan menentukan sejauh mana kemampuan perusahaan untuk mendapatkan keuntungan bagi pengembangan usaha dan kemakmuran pemilik perusahaan. Demikian pula suatu kegiatan logistik akan memicu munculnya kegiatan lain seperti transportasi, pengudangan komputerisasi.

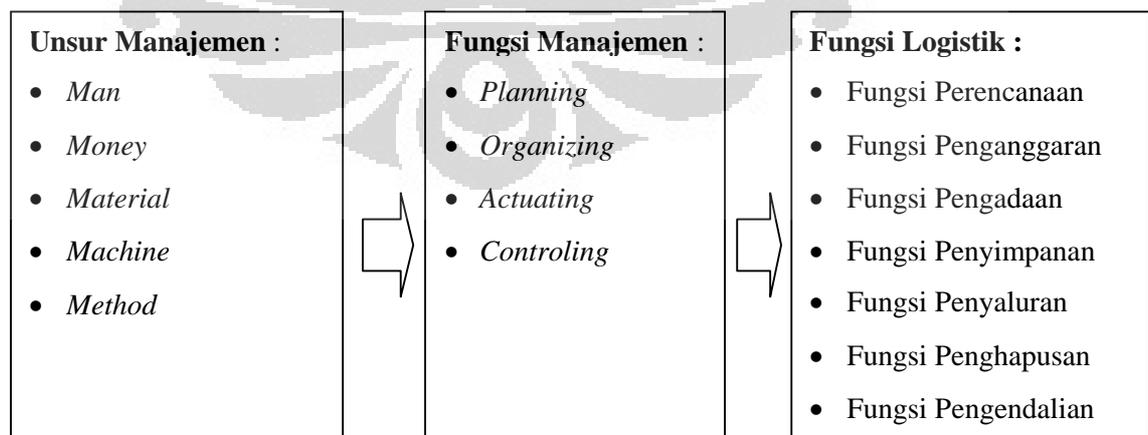
Dalam hal ini perlu dihindari terjadinya *over promised inter delivered*. Menurut Lumenta (1990) kegiatan logistik secara umum punya tiga tujuan yaitu :

1. Tujuan Operasional adalah agar tersedia barang, serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.
2. Tujuan Keuangan meliputi pengertian bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya.
3. Tujuan Keamanan bermaksud 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.

Manajemen Logistik menurut Lucas dan Rumsari (2004) merupakan serangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan terhadap kegiatan pengadaan, pencatatan, pendistribusian, penyimpanan, pemeliharaan dan penghapusan logistik guna mendukung efektivitas dan efisiensi dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Manajemen logistik mampu menjawab tujuan dan bagaimana cara mencapai tujuan dengan ketersediaan bahan logistik setiap saat bila dibutuhkan dan dipergunakan secara efisien dan efektif.

Dalam sistem administrasi manajemen logistik Subagya, 1994 menyatakan sebagai berikut :

Gambar 2.1 Sistem Administrasi Manajemen Logistik



Pelaksanaan manajemen yang baik, maka unsur-unsur manajemen diproses melalui fungsi-fungsi manajemen dan fungsi tersebut merupakan pegangan umum untuk dapat terselenggaranya fungsi-fungsi logistik.

2.3 Manajemen Logistik Rumah Sakit

Menurut Subagya (1994), logistik merupakan ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Sedangkan manajemen logistik adalah kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mencapai daya guna efisiensi yang optimal di dalam memanfaatkan barang dan jasa.

Manajemen logistik khususnya di rumah sakit perlu dilaksanakan secara efektif dan efisien dalam arti bahwa segala macam barang, bahan, maupun peralatan harus dapat disediakan tepat waktu, dalam jumlah yang cukup, tidak kurang ataupun lebih dan yang paling penting adalah ketersediaan dengan mutu memadai.

Dalam lingkup rumah sakit, logistik berarti :

1. Suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, serta pemantauan bahan serta barang yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit.
2. Bagian dari rumah sakit yang bertugas menyediakan barang dan bahan yang diperlukan untuk kegiatan operasional rumah sakit dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat sesuai kebutuhan dengan harga yang efisien.

Logistik di rumah sakit mempunyai ciri yang penting untuk dilihat dan diperhitungkan, antara lain :

1. Spesifikasi, berarti terkait dengan pelanggan dan profesi tertentu, seperti obat, film rontgen, dan lain-lain.
2. Harga yang variatif dari yang sangat murah sampai sangat mahal, seperti lampu CT Scan, sampai kasa steril.
3. Jumlah item yang sangat banyak, maka sering dikelola secara departemental sesuai pelayanan dan profesi.

Logistik di rumah sakit menurut bidang pemanfaatannya, barang dan bahan yang harus disediakan di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi, persediaan farmasi, persediaan makanan, persediaan logistik umum dan teknik.

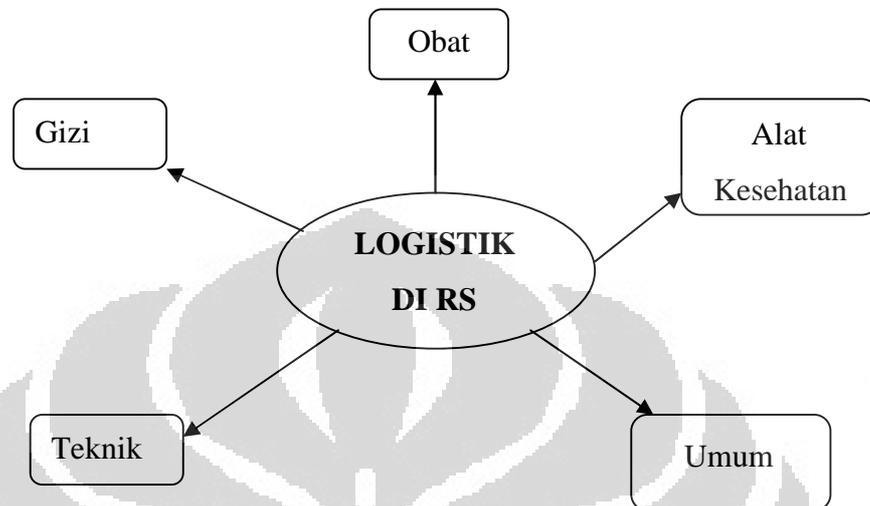
1. Persediaan barang farmasi

Biasanya merupakan pos yang memerlukan biaya rutin terbesar, meliputi :

- a. Persediaan obat
- b. Dalam pengelolaan obat perlu diperhatikan kecepatan konsumsi obat dan tinggi rendahnya kebutuhan :
 - Kelompok obat dengan *turn over* cepat
 - Kelompok obat dengan *turn over* lambat
- c. Persediaan bahan kimia
Diperlukan untuk kegiatan operasional unit farmasi, laboratorium dan beberapa kegiatan non medik.
- d. Persediaan gas medik
Diperlukan untuk kegiatan pelayanan pasien di kamar bedah, ICU, dan lain-lain
- e. Peralatan kesehatan
Berbagai peralatan yang dibutuhkan bagi kegiatan perawatan maupun kedokteran yang dapat dikelompokkan sebagai barang habis pakai serta barang tahan lama atau peralatan elektronik dan non elektronik.
- f. Persediaan bahan makanan
Tidak dikelola dengan masa penyimpanan yang lama, seperti :
 - a. Bahan sayur-mayur, daging/ikan
 - b. Bahan bumbu
 - c. Bahan buah-buahan
 - d. Bahan kering
 - e. Minuman
- g. Barang logistik umum
 - a. Bahan tekstil : kain, bahan jait dan sebagainya
 - b. Bahan teknik : bahan bangunan, bahan listrik dan sebagainya
 - c. Bahan rumah tangga : piring, gelas dan sebagainya
 - d. Barang investasi : perabotan rumah, peralatan perkantoran, barang listrik dan sebagainya
 - e. Barang ATK : Formulir, statur, buku, alat tulis dan sebagainya

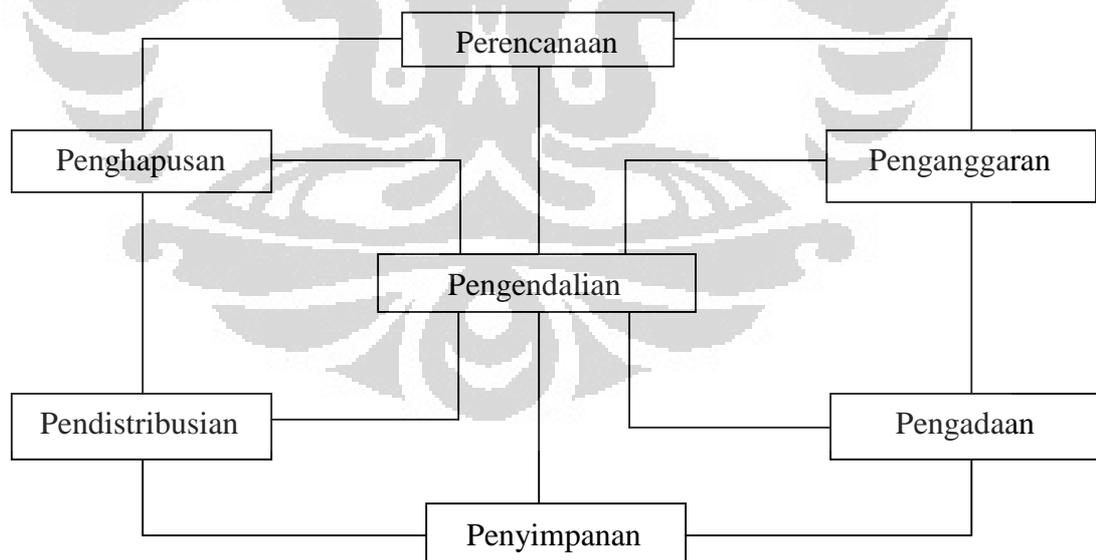
Berikut adalah skema logistik di rumah sakit menurut Subagya, 1994 :

Gambar 2.2 Skema logistik di rumah sakit



Dalam manajemen logistik terdapat fungsi-fungsi logistik yang dapat disusun dalam bentuk skema siklus kegiatan logistik sebagai berikut (Mustikasari, 2007)

Gambar 2.3 Siklus Logistik



Dalam siklus logistik menurut Mustikasari, 2007 disebutkan bahwa siklus logistik dimulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemanfaatan, penghapusan dan pengendalian. Namun pada penerapan siklus logistik di rumah sakit di sesuaikan dengan keadaan manajemen yang ada. Untuk

di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati siklus logistik yaitu perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan.

Fungsi Manajemen Logistik Rumah Sakit

1. Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan mencakup aktivitas dalam menentukan sasaran-sasaran, pedoman, pengukuran penyelenggaraan bidang logistik, penentuan kebutuhan merupakan perincian dari fungsi perencanaan.

2. Fungsi Pengadaan

Fungsi ini merupakan usaha-usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku.

3. Fungsi Penyimpanan

Fungsi ini merupakan penerimaan, penyimpanan dan penyaluran perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu untuk kemudian disalurkan kepada instansi-instansi pelaksana.

4. Fungsi Pendistribusian

Merupakan salah satu fungsi dalam manajemen logistik dimana dilakukan kegiatan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari tempat penyimpanan ke tempat pemakai (*user*) sehingga menjamin kelancaran pelayanan yang bermutu.

5. Fungsi Pemeliharaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk menjamin agar sarana/barang selalu berada dalam kondisi daya guna yang baik. Usaha untuk mempertahankan kondisi ekonomis dari material/barang atau fasilitas institusi.

6. Fungsi Penghapusan

Berupa kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku. Dengan kata lain, fungsi penghapusan adalah usaha untuk menghapus kekayaan karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki lagi, dinyatakan sudah tua dari segi ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut dan karena hal-hal lain menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Fungsi Pengendalian

Fungsi ini merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi kegiatan untuk memastikan bahwa suatu proses produksi atau pelayanan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

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

Mengapa perlu adanya manajemen logistik di rumah sakit menurut Hutapea adalah sebagai berikut :

1. Waktu proses produksi yang berfluktuasi, padahal rumah sakit membutuhkan barang yang tetap dalam kuantitasnya.
2. Ketidaksinambungan proses produksi, proses-proses seperti produksi tidak berkesinambungan sehingga harus ada penyangganya atau yang disebut sebagai cadangan.
3. Ketidakpastian, lingkungan yang berubah-ubah seperti pola penyakit yang tidak pasti.
4. Di rumah sakit itu sendiri, tempat memberikan asuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga menyangkut nyawa manusia (Aspek Kedaruratan).

Prinsip Dasar Manajemen Logistik adalah sebagai berikut :

1. Barang /jasa harus tersedia dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan.
2. Barang/jasa harus diperoleh dengan harga yang serendah mungkin, tanpa merubah spesifikasi.
3. Inventory harus dipertahankan dalam jumlah seminimal mungkin dengan tetap menjaga ketersediaan persediaan.
4. Barang/jasa harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan pada lokasi yang membutuhkan.

5. Barang harus dalam bentuk dan kondisi yang siap pakai.
6. Pengawasan dan pengendalian dari jumlah dan kualitas barang dan jasa.
7. Barang/alat harus dirawat agar tidak membahayakan.

2.4 Perencanaan logistik

Mutu pelayanan logistik sendiri diukur dari total biaya yang dikeluarkan dan prestasi yang dicapai. Pengukuran prestasi dari mutu pelayanan logistik adalah menyangkut tersedianya (*availability*) barang, kemampuan (*capability*) dilihat dari waktu pengantaran dan konsistensi dan mutu (*quality*) dari usaha.

Banyak faktor yang sangat menentukan keberhasilan pengelolaan logistik. Salah satu faktor yang sangat menentukan adalah faktor perencanaan atau perhitungan kebutuhan. Tanda bahwa terdapat ketidaktepatan perhitungan perkiraan pengadaan barang adalah :

1. Kekurangan atau kelebihan bahan/barang tertentu yang disebabkan karena pembelian jumlah dan jenis barang yang tidak sesuai dengan kebutuhan.
2. Penyesuaian yang tidak rasional terhadap anggaran.

Perencanaan logistik merupakan kegiatan pemikiran, penelitian, perhitungan dan perumusan tindakan-tindakan yang akan dilakukan dimasa yang akan datang, baik berkaitan dengan kegiatan-kegiatan operasional dalam pengelolaan logistik, penggunaan logistik, pengorganisasian maupun pengendalian logistik (Subagya, 1994).

Perencanaan meliputi kegiatan pemilihan, penetapan atau perhitungan jumlah kebutuhan barang/bahan dengan metode yang telah ditetapkan. Untuk membuat suatu perencanaan yang baik perlu diperhatikan masalah *intern* dan *ekstern* yang berkaitan dengan perencanaan tersebut. Masalah *ekstern* adalah yang ada dalam rumah sakit itu, misalnya organisasi, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, prosedur dan sebagainya. Masalah *ekstern* adalah masalah yang datang dari luar rumah sakit, misalnya peraturan pemerintah, keadaan moneter dan hubungan dengan pemasok.

Peramalan permintaan yang diperbaharui dengan informasi yang tepat waktu dari pengolahan pesanan, merupakan masukan terpenting untuk merumuskan rencana operasional perusahaan. Rencana operasional itu berhubungan langsung dengan perencanaan perolehan produk (*product procurement*) dan perencanaan kebutuhan material. Persediaan pengaman (*safety stock*) dan pengawasan pesanan ulang harus

diperhatikan dalam perencanaan kebutuhan. Pendekatan pengawasan persediaan berdasarkan peninjauan yang terus menerus pada dasarnya adalah sistem titik pemesanan kembali (*reorder-point system*). Pada penentuan *safety stock* dan *reorder point* dimana harus diketahui masa tenggang waktu (*lead time*) (Bowerox, 2002). Semua itu dilakukan agar perencanaan yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan dan barang selalu tersedia di gudang penyimpanan.

Dalam tahapan perencanaan logistik pada umumnya dapat menjawab dan menyimpulkan pernyataan sebagai berikut:

- a. Apakah yang di butuhkan (*what*) untuk menentukan jenis barang yang tepat
- b. Berapa yang di butuhkan (*how much, how many*) untuk menentukan jumlah yang tepat
- c. Bilamana dibutuhkan (*when*) untuk menentukan waktu yang tepat
- d. Di mana dibutuhkan (*where*) untuk menentukan tempat yang tepat
- e. Siapa yang mengurus atau siapa yang menggunakan (*who*) untuk menentukan orang atau unit yang tepat
- f. Bagaimana diselenggarakan (*how*) untuk menentukan proses yang tepat
- g. Mengapa dibutuhkan (*why*) untuk memeriksa apakah keputusan yang diambil sudah tepat.

Penelitian kebutuhan terdiri dari faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Fungsi Fungsional

Faktor Umumnya yaitu setiap benda perbekalan secara umum berfungsi sebagai alat untuk memperlancar tugas pekerjaan para karyawan pegawai. Faktor khususnya yaitu berkaitan dengan bentuk tipe, ukuran, jenis dan lain-lainnya.

2. Faktor Biaya Manfaat

Faktor ini mempertimbangkan antara biaya yang harus dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh.

3. Faktor Standarisasi

Standarisasi adalah pembakuan mengenai jenis, ukuran, mutu dan harga dari barang perlengkapan logistik. Standarisasi erat kaitannya dengan normalisasi. Normalisasi adalah pembuatan ukuran-ukuran yang normal berdasarkan standar yang telah ditentukan.

Dalam perencanaan logistik, penentuan periode waktu untuk memenuhi kebutuhan juga harus diperhatikan. Perencanaan dapat dibagi kedalam periode adalah sebagai berikut :

a. Perencanaan jangka panjang (*Long range*)

Perencanaan jangka panjang biasanya bersifat tahunan sehingga bagian logistik harus merencanakan kebutuhan logistik selama setahun atau lebih dan diusahakan sebisa mungkin stok tidak mengalami kekosongan sampai mengadakan perencanaan kembali.

b. Perencanaan jangka menengah (*Mid range*)

Perencanaan jangka menengah biasanya bersifat kurang dari 1 tahun atau bulanan. Biasanya bagian logistik membuat perencanaan untuk 1 bulan, triwulan, 6 bulan atau satu tahun. Biasanya barang yang direncanakan bersifat rutin sehingga persediaan harus selalu dalam keadaan tersedia di gudang.

c. Perencanaan jangka pendek (*Short range*)

Perencanaan jangka pendek yaitu perencanaan yang bersifat kurang dari satu bulan, mingguan atau harian. Logistik dengan perencanaan secara jangka pendek bersifat cito atau segera.

2.5 Peramalan

Sebagian besar pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat tidak pasti (mendadak), seperti terjadinya kecelakaan yang memerlukan pelayanan yang segera, karena segala sesuatunya sulit untuk dipastikan maka kita dapat memprediksi ketidakpastian dengan melakukan peramalan untuk mengantisipasi faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan dan kedaruratan kebutuhan. Kegiatan yang dilakukan untuk memperkirakan tentang apa yang akan terjadi di masa mendatang kita kenal sebagai *forecasting* atau peramalan. Jadi peramalan adalah cara memperkirakan secara kuantitatif tentang apa yang akan terjadi di masa mendatang berdasarkan data yang relevan pada masa yang lalu (Assauri, 1984).

Menurut pandangan Jay Heizer dan Barry Render (2006) berikut adalah langkah-langkah dengan adanya peramalan yaitu :

1. Untuk mengkaji kebijaksanaan perusahaan yang berlaku pada saat ini dan dimasa lalu serta melihat sejauh mana pengaruh dimasa datang.

2. Peramalan diperlukan karena adanya *time lag* atau *delay* antara saat suatu kebijakan perusahaan ditetapkan dengan saat implementasi.
3. Peramalan merupakan dasar penyusunan bisnis pada suatu perusahaan sehingga dapat meningkatkan efektifitas suatu rencana bisnis.

Berdasarkan metode peramalan yang digunakan, peramalan dibedakan menjadi metode kualitatif dan metode kuantitatif, yaitu :

a. Peramalan Kualitatif

Metode Kualitatif didasarkan pada pemanipulasian data historis yang tersedia secara memadai dan tanpa intuisi maupun penilaian subjektif dari orang yang melakukan peramalan, metode ini umumnya didasarkan pada analisis statistik (Aritonang dalam Yola Elvira, 2011)

b. Peramalan Kuantitatif

Peramalan kuantitatif dapat diterapkan bila terdapat tiga kondisi berikut (Makridakis, dkk, 1990) :

1. Tersedia informasi tentang masa lalu
2. Informasi tersebut dapat dikuantitatifkan dalam bentuk data numerik
3. Dapat diasumsikan bahwa beberapa aspek pola masa lalu akan terus berlanjut di masa mendatang..

Menurut Makridakis (1999) macam-macam pola data yang dapat diramalkan untuk peramalan data yang akan datang yaitu:

1. Pola Horisontal (H)

Pola ini terjadi jika nilai data berfluktuasi di sekitar nilai rata-rata yang konstan. Pola jenis ini terdapat bila suatu produk mempunyai jumlah penjualan yang tidak makin naik dan tidak menurun selama beberapa periode.

2. Pola Musiman (S)

Pola ini terjadi bila suatu deret waktu dipengaruhi oleh faktor musim (misalnya kuartalan, bulanan, mingguan dan harian). Musiman juga didefinisikan sebagai suatu pola yang berulang sendiri setelah interval waktu yang tetap. Penjualan produk seperti minuman ringan, es krim, obat-obatan tertentu menunjukkan pola ini.

3. Pola Siklus (C)

Pola ini terjadi bila datanya dipengaruhi oleh fluktuasi ekonomi jangka panjang seperti yang berhubungan dengan siklus bisnis. Penjualan produk seperti mobil, baja dan peralatan bengkel termasuk dalam pola ini.

4. Pola Trend (T)

Pola ini terjadi bila terdapat kenaikan atau penurunan dari data observasi untuk jangka panjang. Pola ini terlihat pada penjualan perusahaan-perusahaan, produk bruto nasional dan indikator ekonomi lainnya.

Metode peramalan adalah cara memperkirakan secara kuantitatif apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang berdasarkan data yang relevan pada masa lalu. Metode peramalan didasarkan atas data yang relevan pada masa lalu, maka metode peramalan dipergunakan dalam peramalan yang objektif. Metode peramalan merupakan cara memperkirakan secara kuantitatif, maka peramalan dengan suatu metode termasuk dalam kegiatan peramalan kuantitatif. Kemampuan untuk memperkirakan kegiatan-kegiatan seperti yang terjadi pada akhir-akhir ini sangat ditentukan oleh tepat tidaknya peramalan yang dilakukan atas dasar keadaan kondisi pada beberapa masa yang lalu, maka terdapat usaha untuk mengembangkan teknik dan metode peramalan. Saat ini telah dikembangkan beberapa metode atau teknik-teknik peramalan untuk menghadapi bermacam-macam keadaan yang terjadi. Seperti yang telah disebutkan di atas, bahwa metode peramalan termasuk dalam kegiatan peramalan kuantitatif. Menurut Sofyan Assauri (1984) pada dasarnya metode peramalan kuantitatif dapat dibedakan atas:

1. Metode peramalan yang didasarkan atas penggunaan analisa pola hubungan antara variabel yang akan diperkirakan dengan variabel waktu, yang merupakan deret waktu, atau *time series*.
2. Metode peramalan yang didasarkan atas penggunaan analisis pola hubungan antara variabel yang akan diperkirakan dengan variabel lain yang mempengaruhinya, yang bukan waktu, yang disebut dengan metode korelasi atau sebab akibat (*causal methods*).

Selain itu ada metode-metode peramalan dengan analisa pola hubungan antara variabel yang akan diperkirakan dengan variabel waktu atau analisa deret waktu salah satunya adalah metode *smoothing*. Metode *smoothing* mencakup metode data lewat (*past data*), metode rata-rata kumulatif, metode rata-rata bergerak (*moving averages*)

dan metode *Exponential Smoothing*. digunakan untuk mengurangi ketidakteraturan musiman dari data yang lalu. Sangat baik pada peramalan jangka pendek namun untuk peramalan jangka panjang keakuratannya sangat kurang. Biasanya metode ini digunakan untuk perencanaan serta pengendalian produksi persediaan. Data yang dibutuhkan minimal selama 2 tahun.

Model peramalan dengan menggunakan metode *smoothing* terdiri dari :

1. *Simple Average*

Adalah peramalan dengan menggunakan metode rata-rata biasa, hasil peramalan adalah sama untuk beberapa periode kedepan, hal ini karena yang dipakai adalah rata-rata dari periode yang telah ditentukan sebelumnya (3 bulan atau 6 bulan tergantung seri data yang akan diramal).

2. Rata-rata bergerak tidak berbobot (*unweighted moving averages*)

Tujuan utama dari penggunaan rata-rata bergerak adalah untuk menghilangkan atau mengurangi acakan dalam deret waktu. Teknik rata-rata bergerak adalah dengan menentukan sejak awal berapa jumlah nilai observasi masa lalu yang akan dimasukkan untuk menghitung rata-rata, 3 bulanan atau 6 bulanan, jika variabel agak statis, maka jumlah observasi yang lebih besar dan akan lebih baik. Sedangkan bila terdapat fluktuasi data yang cukup besar, maka jumlah observasi yang kecil akan lebih baik digunakan karena semakin sedikit jumlah observasi akan memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap perubahan data dan mengikuti pola yang terdapat pada data.

3. Rata-rata bergerak berbobot (*wieghted moving averages*)

Adalah perhitungan rata-rata bergerak dengan menggunakan bobot, dimana bobot akan semakin besar pada data terakhir. Sebagai contoh apabila rata-rata bergerak 3 bulanan, maka nilai tertimbang adalah 0,1;0,2 dan 0,7 sedangkan bila menggunakan rata-rata bergerak 4 bulan, maka nilai tertimbang adaah 0,1; 0,2;0,3 dan 0,4. Seluruh jumlah bobot adalah 1.

4. *Exponential Smoothing*

Model ini juga cukup penting untuk dipelajari sebagai model peramalan jangka pendek adalah *Exponential Smoothing*. untuk memudahkan dalam meramalkan kebutuhan logistik di bulan-bulan yang akan datang, model ini menggunakan sebuah formula eksponensial yang terangkum dalam rumus :

$$F_{t+1} = \alpha X_t + (1-\alpha)F_t$$

- F_{t+1} = Nilai yang diramalkan untuk bulan depan
 X_t = Data Bulan Ini
 F_t = Nilai ramalan bulan ini
 α = Tingkat kepercayaan kita pada data yang ada antara 0-1

Uji ketepatan peramalan yaitu MAD (*Mean Absolute Deviation*) adalah rata-rata simpangan kesalahan mutlak hasil peramalan terhadap nilai yang sesungguhnya. Semakin kecil MAD maka model tersebut semakin baik (semakin mendekati kebenaran karena mendekati angka aktual dan lebih efisien dalam penyimpanan/persediaan/stok barang).

2.6 Persediaan

Menurut Freddy Rangkuti (1996) dalam bukunya yang berjudul Manajemen Persediaan, Aplikasi di Bidang Bisnis, persediaan adalah bahan-bahan yang disediakan dalam proses yang terdapat dalam perusahaan untuk proses produksi, serta barang-barang atau produk yang digunakan untuk memenuhi permintaan dari konsumen atau pelanggan setiap waktu.

Persediaan adalah bagian yang sangat penting dalam bisnis. Alasannya adalah persediaan cenderung menyembunyikan persoalan dengan memecahkan masalah persediaan membuat permasalahan menjadi sederhana, namun demikian permasalahan yang sering muncu adalah persediaan yang sangat mahal dikelola, akibatnya kebijakan operasi yang bijaksana sangat diperlukan dalam mengelola persediaan, sehingga tingkat persediaan dapat ditekan sekecil mungkin.

Salah satu fungsi manajerial yang sangat penting adalah pengendalian, persediaan apabila perusahaan menanamkan terlalu banyak dananya dalam persediaan, hal ini akan menyebabkan biaya penyimpanan yang berlebihan, dan mungkin mempunyai *opportunity cost*. Demikian pula apabila perusahaan tidak mempunyai persediaan yang mencukupi, dapat mengakibatkan biaya-biaya dari terjadinya kekurangan bahan (*stockout cost*).

Menurut Richardus Eko Indrajit dan Richardus Djokopranoti (2003) dalam bukunya yang berjudul “manajemen persediaan, barang, umum dan suku cadang untuk

pemeliharaan, perbaikan dan operasi”. Manajemen persediaan (*inventory control*) atau disebut juga *inventory management* atau pengendalian tingkat persediaan adalah kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan penentuan kebutuhan material sedemikian rupa, sehingga di satu pihak kebutuhan operasi dapat dipenuhi pada waktunya dan di lain pihak investasi persediaan material dapat ditekan secara optimal.

Sedangkan sistem persediaan dapat diartikan sebagai serangkaian kebijakan pengendalian yang memonitor tingkat persediaan dan menentukan tingkat persediaan yang harus dijaga, kapan persediaan harus disediakan dan berapa besar pesanan yang harus dilakukan. Sistem ini bertujuan untuk menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang tepat, dalam kuantitas yang tepat dan pada waktu yang tepat atau dengan kata lain, sistem dan model persediaan bertujuan untuk meminimalkan biaya total melalui penentuan kapan, berapa dan kapan pesanan dapat dilakukan secara optimal.

Persediaan harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup dan waktu yang tepat agar apabila diperlukan selalu siap sedia. Adapun manfaat dari persediaan :

1. Sebagai proteksi terhadap ketidak pastian kebutuhan atau mengantisipasi fluktuasi
2. Untuk efisiensi dan produksi
3. Memungkinkan pembelian / pemesanan yang lebih ekonomis

Jenis – jenis persediaan dilihat dari fungsinya menurut Prawirawidjaja (Astutie, 2006) adalah sebagai berikut :

1. Batch Stock / Lot Size Inventory

Persediaan yang diadakan karena perusahaan membeli atau membuat bahan-bahan atau barang-barang dalam jumlah yang lebih besar dari jumlah yang dibutuhkan saat itu. Jadi dalam hal ini pembelian atau pembuatan yang dilakukan untuk jumlah besar, sedang penggunaan atau pengeluaran dalam jumlah kecil. Terjadinya persediaan karena pengadaan bahan atau barang yang dilakukan lebih banyak daripada yang dibutuhkan.

2. Fluctuation Stock

Persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi permintaan konsumen yang tidak dapat diramalkan. Dalam hal ini perusahaan mengadakan persediaan untuk dapat memenuhi permintaan konsumen, apabila tingkat permintaan menunjukkan keadaan yang tidak beraturan atau tidak tetap dan fluktuasi permintaan tidak dapat

diramalkan lebih dahulu. Jadi apabila terdapat fluktuasi permintaan yang sangat besar, maka persediaan ini (fluktuasi *stock*) dibutuhkan sangat besar pula untuk menjaga kemungkinan naik turunnya permintaan tersebut.

3. Anticipation Stock

Persediaan yang diadakan untuk menghadapi fluktuasi permintaan yang dapat diramalkan, berdasarkan pola musiman yang terdapat dalam satu tahun dan untuk menghadapi penggunaan atau penjualan atau permintaan yang meningkat. Disamping itu *anticipation stock* dimaksudkan pula untuk menjaga kemungkinan sukarnya diperoleh bahan-bahan sehingga tidak mengganggu jalannya produk atau menghindari kemacetan produksi.

4. Raw Materials Stock

Persediaan dari barang-barang berwujud yang digunakan dalam proses produksi, barang mana dapat diperoleh dari sumber-sumber alam ataupun dibeli dari supplier atau perusahaan yang menghasilkan bahan baku bagi perusahaan pabrik yang menggunakannya. Bahan baku diperlukan oleh pabrik untuk diolah, yang setelah melalui beberapa proses diharapkan menjadi barang jadi (*finished goods*).

5. Purchased Parts/Komponen Stock

Persediaan barang-barang yang terdiri dari *parts* yang diterima dari perusahaan lain, yang dapat secara langsung diassembling dengan *parts* lain, tanpa melalui proses produksi sebelumnya. Jadi bentuk barang yang merupakan *parts* ini tidak mengalami perubahan dalam operasi. Contoh pen untuk kaki patah.

6. Supplies Stock

Persediaan barang-barang atau bahan-bahan yang diperlukan dalam proses produksi untuk membantu berhasilnya produksi atau yang dipergunakan dalam bekerjanya suatu perusahaan, tetapi tidak merupakan bagian atau komponen dari barang jadi. Contoh ATK, kertas dsb.

7. Work in Process/Progress Stock

Barang setengah jadi atau dalam proses sehingga menjadi barang yang sudah siap dijual kepada konsumen.

Menurut Freddy Rangkuti (2004) fungsi-fungsi persediaan adalah sebagai berikut :

1. Fungsi *Decoupling*

Adalah persediaan yang memungkinkan untuk dapat memenuhi permintaan pelanggan tanpa tergantung pada *supplier*.

2. Fungsi *Economic Lot Sizing*

Persediaan dengan melakukan pembelian dalam kualitas dalam kuantitas yang lebih besar dibandingkan biaya yang timbul karena besarnya persediaan (biaya sewa gudang, resiko dan sebagainya).

3. Fungsi Antisipasi

Yaitu persediaan untuk menghadapi fluktuasi permintaan dan menghadapi ketidakpastian jangka waktu pengiriman dan permintaan barang-barang selama pengaman (*safety stock*).

Biaya yang terkait dengan manajemen persediaan disebut biaya persediaan yang biasanya terdiri dari :

1. Biaya penyimpanan (*holding cost* dan *carrying cost*) yaitu terdiri atas biaya-biaya yang bervariasi secara langsung dengan kualitas persediaan. Biaya penyimpanan per periode akan semakin besar apabila kualitas bahan yang dipesan semakin banyak. Yang termasuk biaya penyimpanan antara lain, biaya fasilitas penyimpanan, biaya modal, biaya keuangan dan biaya perhitungan fisik
2. Biaya pemesanan (*ordering cost*) mencakup biaya pasukan formulir, pemrosesan pesanan, tenaga para pekerja. Pada umumnya biaya pesanan tidak naik apabila kualitas pesanan bertambah besar. Tetapi apabila semakin banyak komponen yang dipesan tiap kali pesan, jumlah pesanan per periode turun, maka biaya pemesanan total per periode sama dengan jumlah pesanan yang dilakukan setiap kali periode dikalikan biaya yang harus dikeluarkan setiap kali pesan.
3. Biaya pemasangan (*set up cost*) adalah biaya-biaya untuk mempersiapkan mesin atau proses untuk memproduksi pesanan. Dapat diefisiensikan apabila pemesanan dilakukan secara elektronik. Dalam banyak operasi, biaya pemasangan secara erat berhubungan dengan waktu pemesanan (*set up tim*).
4. Biaya kehabisan atau kekurangan bahan (*shortage costs*) adalah biaya yang timbul apabila persediaan tidak mencukupi adanya permintaan bahan. Biaya-biaya yang

termasuk biaya kekurangan bahan adalah biaya kehilangan penjualan, biaya kehilangan pelanggan, biaya pemesanan khusus, biaya ekspedisi, selisih dan sebagainya.

2.7 Permintaan

Pada umumnya kebutuhan manusia mempunyai sifat yang tidak terbatas, sedangkan alat pemuas kebutuhan itu sifatnya terbatas. Jadi tidak semua kebutuhan akan terpenuhi. Kebutuhan seseorang dikatakan terpenuhi apabila ia dapat mengkonsumsi barang/jasa yang ia butuhkan. Sementara itu, yang dimaksud dengan kebutuhan masyarakat adalah keinginan masyarakat untuk memperoleh dan mengkonsumsi barang dan jasa. Yang dimaksud dengan permintaan adalah jumlah barang yang diminta konsumen pada suatu waktu, yang didukung oleh daya beli.

Permintaan adalah jumlah barang yang diminta konsumen pada suatu waktu, yang didukung oleh daya beli. Yang dimaksud daya beli adalah kemampuan konsumen untuk membeli sejumlah barang yang diinginkan. Selain itu Tati Suhartati dan Joesron Fathurrozi (2002) juga memaparkan pengertian permintaan dari kacamata ilmu ekonomi yaitu berbagai jumlah barang dan jasa yang diminta pada berbagai tingkat harga pada suatu waktu tertentu. Definisi ini menunjukkan jumlah barang dan jasa yang diminta pada berbagai tingkat harga, artinya dalam berbagai tingkat harga terdapat sejumlah barang yang diminta.

2.8 Lead Time

Didalam persediaan pengaman dan pengisian kembali persediaan terdapat suatu perbedaan waktu yang cukup lama antara saat mengadakan pesanan, untuk penggantian atau pengiriman kembali persediaan dengan saat penerimaan barang-barang yang dipesan tersebut diterima dan dimasukkan ke dalam persediaan. Perbedaan waktu ini yang disebut dengan "*lead time*". Jadi yang dimaksud *lead time* adalah lamanya waktu antara mulai dilakukan pemesanan bahan-bahan sampai kedatangan bahan-bahan yang dipesan tersebut di terima di gudang penyimpanan. Lamanya waktu tersebut tidaklah sama antara satu pesanan dengan pesanan yang lain, tetapi bervariasi. Lamanya waktu ini harus diperkirakan atau ditaksir, walaupun resiko kesalahan masih tetap ada karena mungkin lebih besar atau kecil. Biasanya persediaan yang diadakan adalah untuk

menutupi kebutuhan selama *lead time* yang terjadi lebih besar daripada yang diperkirakan, maka persediaan yang ditetapkan semula tidak dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya persediaan pengaman untuk menghadapi keterlambatan kedatangan barang yang dapat mengakibatkan kemacetan produksi. *Lead time* ini akan mempengaruhi besarnya bahan baku yang digunakan selama masa *lead time*, semakin lama *lead time* maka akan semakin besar bahan yang diperlukan selama masa *lead time*.

2.9 Safety Stock

Menurut Freddy Rangkuti (1996), *safety stock* adalah persediaan tambahan yang diadakan untuk melindungi dan menjaga kemungkinan terjadinya kekurangan bahan (*stock out*). Pentingnya menghitung *safety stock* karena seringnya terjadi pesanan baru datang setelah waktu *lead time* terlampau (misalnya terlambat diperjalanan karena banjir, putusnya jembatan atau bencana lainnya) dan seringnya terjadi peningkatan permintaan produksi (peningkatan layanan) keadaan ini akan berakhir terjadinya *stock out* yang selanjutnya akan menggangu proses produksi atau bagi rumah sakit terganggunya pelayanannya (Rangkuti, 1996).

Faktor-faktor yang menentukan besarnya persediaan pengaman menurut Freddy Rangkuti (1996) yaitu : penggunaan bahan baku rata-rata, faktor waktu dan biaya-biaya yang digunakan. Menghitung *safety stock* berdasarkan *service level*. Menurut Assauri (2004), jika *safety stock* dengan tingkat pelayanan (*service level*) 98% ($Z=2,05$) dan standar deviasi *lead time* diketahui atau bersifat konstan, maka perhitungan *safety stock*nya adalah sebagai berikut :

Safety Stock (SS) = *service level* x rata-rata pemakaian x *lead time*

$$SS = Z \times d \times L$$

Keterangan : Z = *Service Level*

d = Rata-rata pemakaian

L = *Lead Time*

Tingkat pelayanan disebut 98% artinya bahwa probabilitas 98 % dari permintaan tersebut tidak akan melebihi dari permintaan selama periode masa tenggang. Dengan kata lain permintaan akan terpenuhi dalam 98% resiko kehilangan biaya berkaitan erat

dengan tingkat pelayanan. Tingkat pelayanan pelanggan sebesar 98 % menunjukkan bahwa resiko kehabisan persediaan sebesar 2 %.

2.9 Reorder Point (ROP)

Reorder Point adalah batas atau titik jumlah pemesanan kembali, termasuk permintaan yang diinginkan atau dibutuhkan selama masa tenggang untuk menghindari kekosongan barang (*stock out*). ROP terjadi apabila jumlah persediaan yang terdapat didalam stok berkurang terus-menerus, dimana ROP dihitung selama masa tenggang dan bisa juga ditambahkan *safety stock* yang biasanya menacu pada probabilitas atau kemungkinan terjadinya kekurangan stok selama masa tenggang (Rangkuti, 2006) atau :

ROP = Permintaan yang diharapkan + *buffer stock* selama masa tenggang

Faktor-faktor yang mempengaruhi ROP adalah *lead time*, pemakaian rata-rata dan persediaan pengaman, dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{ROP} = (\text{LT} \times d) + \text{SS}$$

Keterangan : LT = lead time
 d = *Average Usage* yaitu pemakaian rata-rata
 SS = *safety stock*

Atau perhitungan RROP menurut (Rangkuti, 1996) yang hanya dipengaruhi oleh *lead time* dan pemakaian rata-rata saja yaitu :

$$\text{ROP} = d \times \text{LT}$$

Keterangan : LT = Lead Time
 d = Pemakaian rata-rata pertahun (kebutuhan perhari)
 $d = D / \text{Jumlah hari kerja pertahun}$
 D = Kebutuhan tahunan

BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

3.1.1 Sejarah RSUP Fatmawati

Peletakan batu pertama RSUP Fatmawati yaitu pada tanggal 2 Oktober 1953 oleh Ibu Fatmawati Soekarno. Pada tanggal 30 Oktober 1953 Ibu Fatmawati Soekarno menggalang dana yang akan digunakan sebagai modal pertama pendirian Yayasan Ibu Soekarno untuk pembangunan Rumah Sakit TBC bagi anak, baik untuk perawatan maupun tindakan rehabilitasinya. Pada tanggal 12 April 1961 RS Ibu Soekarno di Cilandak dinyatakan memiliki status dan fungsi suatu “Rumah Sakit Umum Ibu Soekarno” dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan.

Tanggal 22 Februari 1979 Rumah Sakit Fatmawati adalah RSU Pemerintah kelas B dan merupakan rujukan wilayah Jakarta Selatan. Berdasarkan Surat Menteri Keuangan RI No. S-901/MK.013/1992 perihal persetujuan penetapan RSU Fatmawati menjadi Unit Swadana. Akreditasi Penuh Tahap I untuk 5 bidang pelayanan Rumah Sakit Fatmawati pada tanggal 17 Februari 1997, terdiri dari 5 pelayanan dasar yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Keperawatan, Gawat Darurat dan Rekam Medis. Juli 1997 RSUP Fatmawati berubah status dari unit Swadana dari Unit Swadana menjadi Instansi Pengguna PNPB (Penerimaan Negara Bukan Pajak).

Berdasarkan PP RI No. 117 Tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 tentang Pendirian Perjan RS Fatmawati Jakarta. RSUP Fatmawati pada tanggal 27 September 2002 melakukan Akreditasi Penuh Tahap II untuk 12 bidang pelayanan yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Keperawatan, Gawat Darurat, Rekam Medis, Farmasi, Radiologi, Laboratorium Klinik, Kamar Operasi, K3, Peristi dan Pengendalian Infeksi Nosokomial. Selanjutnya pada tanggal 14 April 2004 RSUP Fatmawati melakukan Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap untuk 16 bidang pelayanan antara lain Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Keperawatan, Gawat Darurat, Rekam Medis, Farmasi, Radiologi, Laboratorium

Klinik, Kamar Operasi, K3, Peristi, Rehabilitasi Medik, Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang Penetapan 13 eks RS Perjan menjadi UPT Depkes dengan menerapkan PPK-BLU. RSUP Fatmawati melakukan Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap untuk 16 bidang pelayanan. Penetapan RSUP Fatmawati sebagai RSU dengan Pelayanan Unggulan Bidang Ortopedi dan Rehabilitasi Medik tertuang di Kepmenkes RI No. 424/Menkes/SK/V/2008 tanggal 2 Mei 2008. Tahun 2010 ditetapkan sebagai RSUP dengan klasifikasi Kelas A dan sebagai RS Pendidikan Utama Kedokteran dan Ilmu Kesehatan..

Pada tahun 2011, RSUP Fatmawati telah menyangand sertifikat Terakreditasi ISO 9001 : 2008 dan OHSAS 18001 : 2007. Dan sedang menuju untuk mendapatkan sertifikat JCI (Join Commission International) pada tahun 2013.

3.1.2 Lokasi

Nama Instansi	: Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
Alamat	: Jl. RS Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan
No. Tlp	: 021-7501524
Fax	: 021-7690123
Website	: http://www.fatmawatihospital.com

3.1.3 Visi

Terdepan, Paripurna, Terpercaya di Indonesia

3.1.4 Misi

1. Memfasilitasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian diseluruh disiplin ilmu, dengan unggulan bidang orthopaedi dan rehabilitasi medik, yang memenuhi kaidah manajemen risiko klinis.
2. Mengupayakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mengelola keuangan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel serta berdaya saing tinggi.
4. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEK terkini.
5. Meningkatkan kompetensi, pemberdayaan dan kesejahteraan sumber daya manusia

3.1.5 Motto

”Percayakan Pada kami”

3.1.6 Arti Logo



1. Kesayangan Para Dewa

TERATAI, LOTUS, atau PADMA dalam beberapa literatur arkeologi disebut sebagai bunga kesayangan para DEWA. Arca para dewa sering menggambarkan “sang Dewa” sedang duduk sambil memegang bunga TERATAI. TERATAI merupakan bunga yang hanya layak dipersembahkan kepada Sang Penguasa Tertinggi yang menciptakan dan menguasai dunia seisinya: Tuhan Yang Maha Esa. Mengapa TERATAI, bukan bunga lain yang lebih indah atau lebih harum, yang dipilih? Rupanya, apa yang tersirat di dalam lambang bunga TERATAI sarat akan arti dan falsafah hidup yang dalam.

2. Hanya dari lumpur

Walaupun TERATAI hidup berakar dari “lumpur”, di mana benih TERATAI disebarkan, dengan siraman hujan yang walaupun hanya sekejap, kuncup bunganya akan tumbuh dan berkembang, mempersembahkan kepada alam semesta raya, kelopak bunga elok penuh keagungan.

3. Penuh Pesona

TERATAI memang bukan bunga yang harum semerbak, tetapi keberadaannya mampu membuat orang menoleh dan memerhatikannya. Tak peduli dia hidup di kolam gedung megah atau di kubangan lumpur belantara, tetapi ia akan memberi kesan mendalam bagi yang melihatnya.

Demikian pula halnya dengan Rumah Sakit Fatmawati, walau sederhana asal mulanya, mampu memberikan yang terbaik bagi semua orang, tanpa memandang harkat dan martabat, kaya atau miskin, terpuja atau tidak.

TERATAI juga merupakan bunga yang tak pernah “mati” saat kemarau melingkupi bumi, dia tetap hidup dalam umbinya, terpuruk dalam tanah kering

kerontang. Namun, begitu hujan datang kuncup bunga akan segera mekar di tengah hijau dedaunan.

Begitu juga dengan Rumah Sakit Fatmawati, akan “tetap *survive*” di segala musim. Saat musim kering, hendaklah lebih mawas diri, tetap setia menjalankan misi pelayanan dengan tekad akan lebih maju di masa mendatang. Tetap tabah dan tegar tetapi tetap berusaha keluar dari kesulitan.

4. Penuh Manfaat

TERATAI bukan hanya elok dipandang dan dinikmati keindahannya, tetapi setiap bagian dari tumbuhan ini sangat berguna bagi siapa pun. Bunganya sangat elok menjadi kesayangan dan persembahan terpilih bagi para penguasa; daunnya yang lebar jadi tempat bernaung dan berlindung bagi makhluk di sekitar alam hidupnya; sedangkan akar, umbi, dan bijinya dipercaya sebagai obat penyembuh bagi si sakit.

Demikian pula dengan Rumah Sakit Fatmawati, dengan segala kelebihan dan kekurangannya tidak hanya menjadi kebanggaan semata, tetapi mampu menjadi tempat bernaung dan berlindung bagi semua lapisan masyarakat yang membutuhkan pertolongan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan.

Dengan bunga TERATAI hijau yang artistik dan anggun, lengkaplah motto Rumah Sakit Fatmawati:”Percaya Pada Kami:.

3.1.7 Nilai

Jujur, profesional, komunikatif dan ikhlas serta peduli dalam melaksanakan tugas.

3.1.8 Falsafah

Pegangan dalam menjalankan organisasi adalah

1. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Menjunjung tinggi kehidupan dan nilai-nilai luhur kemanusiaan
3. Menghargai pentingnya persatuan dan kerjasama
4. Menjunjung keseimbangan dan kelestarian lingkungan
5. Kebersamaan dalam kemajuan dan kesejahteraan

3.1.9 Tujuan

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan paripurna yang memenuhi kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*)
2. Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu tinggi dengan tarif yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
3. Mewujudkan pengembangan berkesinambungan dan akuntabilitas bagi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.
4. Terwujudnya SDM yang profesional dan berorientasi kepada pelayanan pelanggan.
5. Terwujudnya kesejahteraan yang adil dan merata bagi seluruh sumber daya manusia rumah sakit.

3.1.10 Ketenagaan Rumah Sakit

Manajemen dan Direksi

Jajaran manajerial RSUP Fatmawati membangun sistem yang terintegrasi secara kontinyu dan berkesinambungan yang terdiri dari sistem manajemen (*Continuum of Care*) RSUP Fatmawati, sistem informasi manajemen, sistem rewards, maupun sistem pendidikan. Artinya semua sistem yang terkait pada upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan peningkatan kesejahteraan karyawan dibangun dan ditata kembali mengikuti tuntutan zaman dan bermuara pada *customer satisfaction*.

Perubahan paradigma "dilayani" menjadi "melayani" mendasari upaya peningkatan pelayanan prima yang berorientasi kepada pelanggan. Manajemen diciptakan untuk mendukung para profesional dan petugas lini depan dan profesional dan petugas Lini depan RSUP Fatmawati diciptakan untuk memberikan pelayanan yang bermutu.

Dilengkapi dengan peningkatan kualitas transparansi, akuntabilitas pelayanan, penanganan keluhan pelanggan serta motto "Melayani dengan hati" merupakan sikap tulus ikhlas dalam memberikan pelayanan serta membantu menciptakan kesinambungan pelayanan agar pelanggan bukan sekedar puas tetapi menjadi loyal. Dengan kata lain, Fatmawati harus mampu menjadi RS yang bermutu, terjangkau dan manusiawi.

Direksi Rumah Sakit Umum Fatmawati terdiri dari 4 jajaran direktur antara lain sebagai berikut :

1. Direktur Utama
2. Direktur Umum. SDM & Pendidikan
3. Direktur Medik & Keperawatan
4. Direktur Keuangan

3.1.11 SDM RSUP Fatmawati

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen utama organisasi dibandingkan dengan elemen lain seperti modal, teknologi dan uang, sebab manusia itu sendiri yang mengendalikan sumber daya yang lainnya. Suatu organisasi tidak akan berjalan jika tidak memiliki sumber daya manusia. Mengingat hal tersebut, SDM suatu organisasi haruslah dikelola dengan baik, untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi organisasi, sebagai salah satu fungsi dalam perusahaan yang dikenal dengan manajemen sumber daya manusia.

Tujuan dari manajemen SDM adalah meningkatkan dukungan sumber daya manusia dalam usaha meningkatkan efektifitas organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi tersebut. Jika SDM di suatu organisasi sudah dikelola dengan baik dan menjadi SDM yang berkualitas, maka kegiatan organisasinya dapat berjalan lancar dan terus berkembang.

Komposisi kepegawaian di RSUP Fatmawati dapat dikelompokkan berdasarkan status ketenagaan, tingkat pendidikan serta berdasarkan jabatan. Berikut adalah jumlah pegawai per 1 Juni 2011 berdasarkan status ketenagaan:

Tabel 3. 1
Komposisi Ketenagaan RSUP Fatmawati
Berdasarkan Status Kepegawaian
Tahun 2011

No.	Jenis Tenaga	PNS	Non PNS	Kontrak / PTT	JML	%
1	Medis	245	1	37	283	12.59
2	Keperawatan	690	0	208	898	39.39
3	Non Keperawatan	269	1	37	307	13.75
4	Non Medis	557	2	205	764	34.25
	Jumlah	1761	4	487	2252	
	%	79	0.18	20.82		

Sumber: Bagian SDM RSUP Fatmawati, Juni 2011

Berdasarkan tabel diatas, status kepegawaian di RSUP Fatmawati terbagi menjadi PNS, Non PNS dan Kontrak/PTT. Dari total jumlah jenis tenaga medis 283 orang atau 12.59 % yang berstatus PNS adalah 245 orang, Non PNS berjumlah 1 orang dan Kontrak/PTT berjumlah 37 orang. Untuk jenis tenaga keperawatan yang berstatus PNS berjumlah 690 orang, Non PNS tidak ada dan Kontrak/PTT berjumlah 208 orang sehingga total tenaga keperawatan berjumlah 898 orang atau 39.39 %. Jumlah pegawai non keperawatan dari total 307 orang atau 13.75 % yang berstatus PNS berjumlah 269 orang, Non PNS 1 orang dan Kontrak/PTT berjumlah 37 orang. Selanjutnya jumlah total 764 orang atau 34.25 % untuk jenis tenaga Non Medis yang berstatus PNS berjumlah 557 orang, Non PNS 2 orang dan Kontrak/PTT berjumlah 205 orang. Jadi, total seluruh tenaga pegawai di RSUP Fatmawati berjumlah 2252 orang.

3.1.12 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja adalah penampilan hasil karya individu atau organisasi baik kuantitas maupun kualitasnya. Baik tidaknya kinerja seseorang atau suatu organisasi, harus terdapat suatu indikator. Indikator adalah alat yang dipergunakan sebagai acuan untuk mengetahui, mengukur atau melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang telah dilaksanakan.

Untuk menilai suatu kinerja harus dinilai dan dibandingkan dengan standar atau ketentuan nilai BOR < LOS, BTO dan TOI. Berikut tabel standar indikator penilaian kinerja rumah sakit menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia :

Tabel 3.2
Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Indikator	Kinerja
Bed Occupancy Rate (BOR)	60% - 85%
Average Length of Stay (AvLOS)	6-9 hari
Bed Turn Over (BTO)	40 – 50 kali
Turn Over Interval	1 – 3 hari
GDR (Gross Death Rate)	30 – 40 ‰
NDR (Net Death Rate)	25 ‰
I.L.O (1 – 2 %

Sumber: Depkes RI, 2005

Indikator yang biasa digunakan untuk mengukur baik tidaknya kinerja rumah sakit adalah BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, NDR dan I.L.O. Berikut adalah gambaran kinerja RSUP Fatmawati pada tahun 2009, 2010 dan 2011.

**Tabel 3.3 Laporan Kegiatan RSUP Fatmawati
Tahun 2009 s/d 2011**

No.	Uraian	Satuan	Tahun		
			2009	2010	2011
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	64.12	70.63	72.91
2	Average Length of Stay (AvLOS)	Hari	6.36	6.37	6.50
3	Bed Turn Over (BTO)		36.82	39.36	41.31
4	Turn Over Interval (TOI)	Hari	3.56	2.72	2.53
5	Gross Death Rate (GDR)	‰	72.20	74.39	
6	Net Death Rate (NDR)	‰	44.50	44.22	

Sumber : RSUP Fatmawati

Bed Occupancy Rate (BOR)

Adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui berapa banyak pemakaian tempat tidur di rumah sakit tersebut. Jika seluruh tempat tidur yang tersedia di rumah sakit tersebut digunakan, itu artinya BOR mencapai 100%. Namun jika hal ini terjadi, perlu diteliti lebih lanjut apakah ada wabah penyakit sehingga menyebabkan terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa) atau apakah lama rawat pasien yang di rawat inap terlalu lama sehingga menyebabkan tempat tidur di rumah sakit tersebut selalu penuh. Jika berdasarkan standar Departemen Kesehatan, BOR yang ideal adalah 60 % - 85 %.

Dari tabel diatas dapat dilihat BOR di RSUP Fatmawati cenderung mengalami kenaikan pada tahun 2009 sebesar 64.12 % pada tahun 2010 sebesar 70.63 %.. Dan pada tahun 2011 mengalami kenaikan kembali menjadi 72, 91 %. Berdasarkan standar BOR dari Depkes RI, nilai BOR RSUP Fatmawati dari tahun

2009 sampai 2011 sudah memenuhi standar antara 60% - 85% sesuai dengan standar Depkes RI serta cenderung semakin meningkat.

Length Of Stay (LOS)

Length of stay atau rata-rata lama rawat adalah suatu indikator yang menunjukkan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan rata-rata lama rawat pasien yang tinggi, menandakan bahwa pasien-pasien rawat inap di rumah sakit tersebut tidak kunjung membaik kesehatannya. Lamanya penyembuhan pasien yang dirawat disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tersebut masih kurang baik. Apakah perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan SOP sehingga menyebabkan infeksi nosokomial yang memperparah kesehatan pasien atau karena fasilitas rumah sakit yang kurang memadai. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa LOS yang sesuai dengan standar Depkes adalah 6 sampai 9 hari. Dan LOS RSUP Fatmawati sesuai standar yang ditetapkan yaitu pada tahun 2009 adalah 6.36 hari sedangkan pada tahun 2010 adalah 6.37 hari dan pada tahun 2011 adalah 6.50 hari.

Turn Over Internal (TOI)

Turn Over Internal adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. TOI di RSUP Fatmawati pada tahun 2009 adalah 3,56 hari, dan pada tahun 2010 adalah 2.72 hari dan pada tahun 2011 adalah 2.53 hari. Berdasarkan standar Depkes, TOI adalah 1-3 hari. Jadi, jika dibandingkan dengan standar Depkes Turn Over Interval RSUP Fatmawati pada tahun 2009 dan 2011 sudah memenuhi standar yaitu 3.53 hari sampai dengan 3.56 hari. Itu artinya lamanya tempat tidur di RSAB Harapan Kita tidak terisi mulai dari pasien keluar sampai ada pasien baru lagi yang masuk selama tiga sampai empat hari. Walaupun pada tahun 2009 tidak sesuai dengan standar, namun pada tahun 2010 dan 2011 TOI mengalami peningkatan yaitu 2.72 hari dan 2.53 hari. Dapat dikatakan pelayanan di RSUP Fatmawati cukup baik namun perlu ditingkatkan.

Jika TOI suatu rumah sakit terlalu lama, maka menggambarkan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut masih kurang mungkin disebabkan karena pelayanan yang kurang baik atau manajemen pengelolaan rumah sakit tersebut kurang baik, seperti masih kurangnya pemasaran yang dilakukan, fasilitas yang belum memadai dan lain sebagainya.

Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Berapa kali satu tempat tidur di rumah sakit digunakan oleh pasien dalam 1 tahun. *Bed Turn Over* di RSUP Fatmawati dalam periode 2009 sampai 2011 cenderung baik. Pada tahun 2009, BTO di RSUP Fatmawati adalah 36.82 kali. Pada tahun 2010 naik 2 point menjadi 39.36 kali dan meningkat kembali tahun 2011 yaitu 41.31 kali.

Angka *Bed Turn Over* (BTO) dianjurkan untuk setinggi mungkin karena makin tinggi BTO menunjukkan makin baik dalam pengelolaan rumah sakit dimana banyak pasien yang dilayani. Namun demikian tidak berarti bahwa BTO boleh sangat tinggi karena hal tersebut akan mempengaruhi kualitas pelayanan.

Gross Death Rate (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. GDR merupakan jumlah keseluruhan angka kematian yang terjadi di dalam rumah sakit, baik yang dirawat kurang dari 48 jam atau yang dirawat lebih dari 48 jam. Indikator ini dapat memberikan gambaran tentang kecepatan dan ketepatan layanan yang diberikan rumah sakit. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar, kecuali jika terjadi kejadian khusus, seperti wabah penyakit, bencana alam.

GDR RSUP Fatmawati pada tahun 2009 adalah 72.20 ‰ , pada tahun 2010 adalah 74.29 ‰ dan pada tahun 2011 pemegang tidak mendapat data. Menurut jenis indikator yang telah ditetapkan oleh Depkes GDR RSUP Fatmawati belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian lebih dari atau sama dengan 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. NDR merupakan jumlah kematian yang terjadi setelah dirawat selama 48 jam atau lebih. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1.000 penderita keluar, kecuali jika terjadi kejadian khusus, seperti wabah penyakit atau bencana alam.

NDR RSUP Fatmawati pada tahun 2009 adalah 44.50 ‰ , pada tahun 2010 adalah 44.22 ‰ dan pada tahun 2011 pemegang tidak mendapatkan data. Menurut

jenis indikator yang telah ditetapkan oleh Depkes NDR RSUP Fatmawati belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

3.1.13 Unit Produksi

Unit produksi di RSUP Fatmawati antara lain sebagai berikut :

1. Pelayanan Unggulan

- Orthopedi

Pelayanan paripurna yang dilaksanakan oleh dokter spesialis orthopaedi dan trauma dengan superspesialis, meliputi : Tulang Belakang, Akibat Cedera, Tangan, Kaki, Lutut dan Cedera Sport, Tulang pada anak, Panggul, Onkologi (Tumor).

- Rehabilitasi Medik

Pelayanan rehabilitasi medis dilaksanakan secara komprehensif, dokter spesialis rehabilitasi medis bersama terapis dan profesi terkait memberikan pelayanan yang sesuai dengan keadaan sakit. Jenis pelayanan rehabilitasi medik : Fisioterapi, Terapi Okupasi, Terapi Wicara, Psikolog, Sosial Medis, Prostetik Ortotik, Workshop dan rehabilitasi terpadu (Rehabilitasi Jantung, Klub asma, Klub Stroke, Klub Diabetes, Klub Osteoforosis dan klub Geriatri).

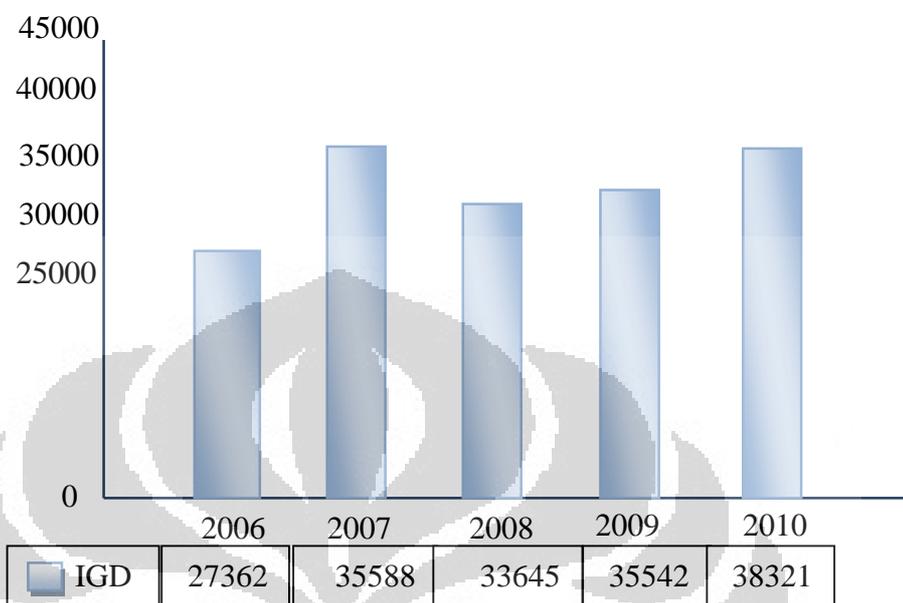
2. Pelayanan spesialis dan subspesialis : Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Bedah, Bedah syaraf, Penyakit Syaraf, Penyakit Paru, Penyakit Mata, Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorakan, Penyakit Kulit dan Kelamin, Penyakit Jiwa, Penyakit Gigi dan Mulut, Gizi Medik dan Forensik.

3. Fasilitas Pelayanan :

- Instalasi Gawat Darurat

RSUP Fatmawati memberikan Pelayanan kegawatdaruratan medik yang dilengkapi dengan Ruang Triage, Ruang Resusitasi, Ruang Observasi, Ruang Trauma dan Non Trauma, Isolasi, Intermediate Ward (4 TT), Radiologi 24 jam, Laboratorium 24 jam, Depo Farmasi 24 jam, Ruang Operasi Cito dan Ambulance.

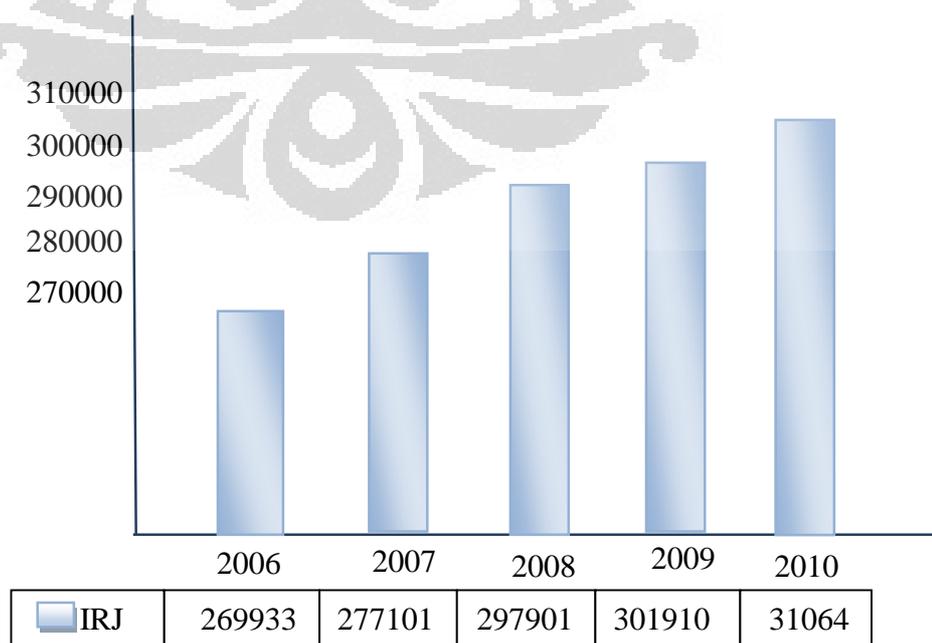
Gambar 3.1 Kunjungan Pasien Gawat Darurat 2006-2010



- Rawat jalan

RSUP Fatmawati memberikan pelayanan rawat jalan dengan unggulan spesialistik dan sub spesialistik, termasuk pelayanan multidisiplin ilmu spesialistik (pelayanan unggulan terpadu) dilengkapi dengan pendaftaran dengan sistem q-matic, depo farmasi di setiap lantai, fasilitas umum (kantin, sarana, foto copy, toilet dan mushola) dan ruang laktasi.

Gambar 3.2 Grafik Kunjungan Pasien Instaasi Rawat Jalan 2006-2010



- Rawat Inap (NICU-PICU, ICU, ICCU, Unit stroke dan IRNA /Rawat Eksekutif).

Kapasitas tempat tidur rawat inap di Rumah Sakit Umum Fatmawati adalah 755 TT. Kelas Rawat inap di RSUP Fatmawati terdiri dari 5 kelas yaitu Suite room dan VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III dan Kelas Khusus. Berikut Tabel Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Fatmawati.

Tabel 3. 3 Kapasitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUP Fatmawati

NO	KELAS	INSTALASI	TT	%
1	Suite Room	Paviliun Anggrek	1	
	VIP	Paviliun Anggrek	21	
		Total	22	2,93 %
2	Kelas I	IRNA A	12	
		IRNA B	31	
		IRNA C	22	
		Pav. Anggrek	44	
		IRI	33	
	Total	142	18,93 %	
3	Kelas II	IRNA A	12	
		IRNA C	66	
		Total	78	10,40 %
4	Kelas III	IRNA A	202	
		IRNA B	216	
		IRNA C	39	

		Total	457	60,93 %
5	Khusus	Unit Stroke	4	
		HC IRNA A	11	
		Luka Bakar IRNA A	4	
		HC IRNA B	24	
		Luka Bakar IRNA B	4	
		Rehab Medik	1	
		HC IRNA C	3	
		Total	51	6,80 %
Jumlah Keseluruhan			755	100%

Sumber : Bagian Diklat RSUP Fatmawati 2011

- Pelayanan Terpadu (Poli Klinik Wijaya Kusuma/VCT, Tumbuh Kembang, PTRM, Klinik Remaja, Perinatal Resiko Tinggi, Geriatri dll)
 - Pelayanan pemeliharaan Kesehatan (MCU, Klub-klub)
 - Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Griya Husada
 - Pelayanan Sentra Haji dan Umroh
 - Pelayanan *Home care*
4. Pelayanan Penunjang Medik :
- Laboratorium
 - Radiologi & Kedokteran Nuklir (24 jam): CT Scan, C-Arm, Mammography
 - Diagnostik Penunjang: ECG, EEG, EMG, Echo-Cardiograph Color dan Doppler Audiometric
 - Instalasi Gizi
 - Instalasi Farmasi
 - Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
 - Medical Equipment Sterilization

- Matress Sterilization
- Dapur

3.1.14 Unit Penunjang

Unit penunjang di RSUP Fatmawati antara lain sebagai berikut :

1. Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) membawahi Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan SDM.
2. Bagian Umum membawahi Sub Bagian Tata Usaha dan Sub Bagian Rumah Tangga.
3. Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklit) membawahi Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan.
4. Bagian Perencanaan dan Anggaran membawahi Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Sub Bagian Evaluasi dan Laporan.
5. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana membawahi Sub Bagian Perbendaharaan dan Sub Bagian Mobilisasi Dana.
6. Bagian Akuntansi membawahi Sub Bagian Akuntansi Keuangan dan Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi.
7. Unit Pengelola Informasi dan Dokumentasi Publik (HUMAS)

3.2 Gambaran Umum Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati

3.2.1 Gambaran Umum Bagian Umum RSUP Fatmawati

Bagian umum dibentuk berdasarkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor : HK 03.05/II. 1/1145/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Bagian Umum RSUP Fatmawati. Tugas Bagian Umum adalah melaksanakan pengelolaan kegiatan ketatausahaan dan melaksanakan pengelolaan kegiatan kerumahtanggaan. Pertama, sub-bagian tata usaha yang menangani administrasi rumah sakit, seperti melakukan surat-menyurat, membuat surat dinas, ataupun membuat SK untuk pegawai. Semua surat tersebut, mulai dari konsep sampai keluar, dikerjakan oleh sub-bagian tata usaha. Kedua, sub-bagian rumah tangga yang menangani semua pelayanan, mulai dari perencanaan keamanan, kendaraan operasional dan pengadaan kebutuhan non medik.

Ke depannya, Bagian Umum akan terus meningkatkan kinerja dan lebih baik dalam pelayanan. Untuk sampai ke sana, Bagian Umum terus berupaya meningkatkan dan mengembangkan *mindset* SDM di lingkungan Bagian Umum. Misalnya, personilnya ada yang disekolahkan kembali, walaupun saat ini kualitas SDM di Bagian Umum sudah bagus. Dalam sepuluh tahun ini, Bagian Umum selalu mendukung kebijakan direksi. Apa yang diinginkan direksi, siap dijalankan oleh Bagian Umum. Saat ini Bagian Umum memiliki 76 pegawai. Jumlah ini termasuk paling besar karena tugas Bagian Umum adalah mendukung pelayanan. Secara struktural, Bagian Umum berada di bawah Direktur SDM dan Pendidikan.

VISI

Terdepan, Paripurna dan Terpercaya dalam memfasilitasi pelayanan umum dengan ramah dan tepat waktu di RSUP Fatmawati.

MISI:

1. Menciptakan tertib administrasi yang berkesinambungan melalui koordinasi dengan Satuan Kerja terkait.
2. Menunjang upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan seluruh satuan kerja melalui pemenuhan dukungan sumber daya Rumah Sakit.
3. Menyelenggarakan pelayanan ketatausahaan dan kerumah tanggaan yang efektif dan efisien.
4. Menyelenggarakan upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan ketatausahaan, kerumahtanggaan dan pelayanan umum lainnya.

TUJUAN

1. Terwujudnya pelayanan yang bermutu.
2. Terselenggaranya pelayanan ketatausahaan rumah sakit secara efektif dan efisien.
3. Terwujudnya dukungan sumber daya terhadap semua kegiatan rumah sakit.
4. Terwujudnya pelayanan kerumah tanggaan yang optimal.
5. Terselenggaranya keamanan rumah sakit yang kondusif.
6. Terselenggaranya sistem perparkiran yang tertib.
7. Terselenggaranya pelayanan keprotokoleran yang profesional.
8. Meningkatnya kompetensi SDM.

NILAI-NILAI

- a. Bekerja dalam tim yang saling mendukung demi mencapai tujuan organisasi.
- b. Menjunjung tinggi profesionalisme dalam bekerja.
- c. Melaksanakan tugas dengan jujur, ramah dan peduli terhadap sesama

KEBIJAKAN BAGIAN UMUM

Kegiatan Bagian Umum meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian kegiatan pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan dan pelayanan umum secara efektif dan efisien dengan membuat tata kerja dan pengendalian serta menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dengan satuan kerja lain dilingkungan RSUP Fatmawati maupun dengan institusi lain diluar RSUP Fatmawati.

Kebijakan Bagian Umum tersebut diatas pada butir kesepuluh meliputi :

1. Pelayanan ketatausahaan dan keprotokoleran mengutamakan kepuasan pelanggan rumah sakit, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.
2. Pelayanan umum dan kerumah tanggaan dilaksanakan secara efektif dan efisien.
3. Pengelolaan Barang Millik Negara dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Keamanan dilaksanakan untuk menjaga ketertiban di dalam lingkungan RSUP Fatmawati
5. Pelayanan kendaraan dinas dilaksanakan untuk menunjang kegiatan RSUP Fatmawati.
6. Pengembangan kompetensi SDM dilaksanakan melalui program pendidikan dan pelatihan secara berkala
7. Monitoring dan evaluasi kegiatan dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan.

3.2.2 Gambaran Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati

Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati terdiri dari 4 urusan yaitu :

1. Urusan perlengkapan
2. Urusan inventaris barang / sistem pencatatan
3. Kendaraan dinas
4. Keamanan & parkir

Urusan perlengkapan merupakan pelayanan rumah sakit yang melayani untuk memenuhi kebutuhan barang non medik setiap *user*. Barang non medik tersebut antara lain :

1. Cetakan

Barang cetakan terdiri dari cetakan administrasi dan cetakan medis. Cetakan administrasi antara lain bukti pembayaran NCR, bukti layanan/pemeriksaan, perincian biaya rawat inap, perincian biaya obat farmasi dan lain-lain. Cetakan medis antara lain formulir rekam medis umum, rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis gawat darurat, buku-buku, kartu-kartu dan lain-lain.

2. ATK (Alas tulis Kantor)

Alat tulis kantor antara lain pensil, pulpen, penghapus, tip-ex, tinta printer, stabilo, steples, isi steples, klip kertas, pembolong kertas, *note book* dan lain-lain. Alat tulis kantor sangat dibutuhkan oleh setiap unit di rumah sakit dalam menjalankan kegiatan.

3. ART (Alat Rumah Tangga)

Alat rumah tangga antara lain panci, kompor gas, peralatan rumah tangga.

4. Alat kebersihan

Alat kebersihan antara lain tissue makan, tissor toilet, pembersih lantai, sabun pencuci piring, pewangi ruangan, pembersih kamar mandi dan lain-lain.

5. Barang inventaris

Barang inventaris antara lain kursi, meja, lemari arsip, AC, kipas angin, printer, komputer, sofa, meja komputer dan lain-lain.

6. Tekstil

Barang tekstil antara lain matras, kain kafan baik untuk dewasa dan anak kecil, pakaian dinas dan lain-lain.

7. Gas elpiji

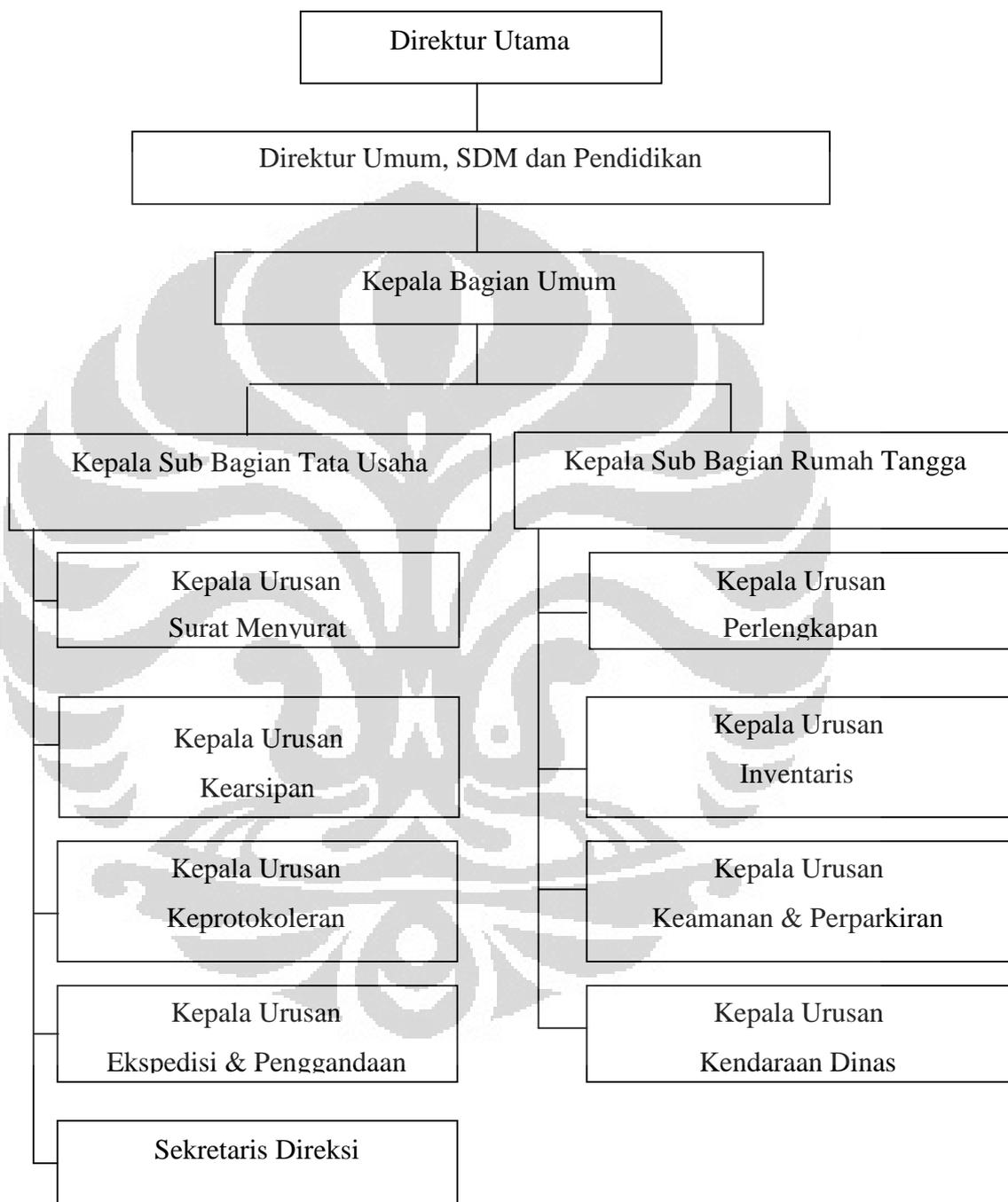
Untuk kegiatan bagian urusan perlengkapan dimulai dari perencanaan dan pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan dan penghapusan.

1. Perencanaan mencakup aktivitas dalam menetapkan sasaran-sasaran, pedoman, pengukuran penyelenggaraan bidang logistik barang non medik dan inventaris.
2. Pengadaan adalah kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang pada awalnya belum ada menjadi ada, termasuk untuk mempertahankan sesuatu yang telah ada dalam batas-batas efisiensi.
3. Penyimpanan merupakan fungsi dalam manajemen logistik farmasi yang sangat menentukan kelancaran pendistribusian serta tingkat keberhasilan dari manajemen logistik dalam mencapai tujuannya.
4. Pendistribusian merupakan salah satu fungsi dalam siklus logistik, dimana dilakukan kegiatan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang farmasi dan tempat penyimpanan ke tempat pemakai/user sehingga menjamin kelancaran pelayanan yang bermutu.
5. Penghapusan logistik merupakan kegiatan pembebasan barang dari pertanggung jawaban yang berlaku dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan (Dwiantara & Sumarto,2005).

3.2.3 Struktur Organisasi Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati

Struktur organisasi Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut :

Gambar 3. 4 Struktur Organisasi Bagian Umum dan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati



Sumber : Bagian Umum RSUP Fatmawati, 2012

3.2.4 Uraian Tugas

1. Jabatan : Kepala Sub Bagian Rumah Tangga

Atasan langsung : Kepala Bagian Umum

Ringkasan Jabatan :

Dicapainya efektifitas, efisiensi, dan kualitas optimal layanan kerumahtanggaan, pada seluruh satuan kerja di lingkungan rumah sakit dalam rangka menunjang dan meningkatkan kualitas layanan Bagian Umum, yang meliputi pengadaan barang non medik, pengelolaan asset/BMN, pelayanan kendaraan dinas non ambulan, pengelolaan keamanan dan parkir, pengelolaan rumah dinas, kantin dan asrama

Uraian Tugas :

1. Memepelajari program rumah sakit, kebijakan Dirut RSF, peraturan perundangan, rencana kerja Bagian Umum sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
2. Menyusun rencana kerja Sub Bagian Rumah Tangga dengan menganalisa kegiatan tahun sebelumnya dan memproyeksikan kegiatan yang akan datang dan arahan dari atasan, serta berdasarkan ketentuan yang berlaku agar pelaksanaan kerumahtanggaan mempunyai arah yang jelas dan dapat dijalankan secara efektif serta efisien.
3. Menyusun tata kerja di masing-masing urusan berdasarkan ketentuan yang berlaku, yang meliputi cara pelaksanaan tugas pendistribusian tugas, SOP-SOP di lingkungan Sub Bagian Rumah Tangga.
4. Memantau dan mengarahkan pelaksanaan tugas dan kegiatan-kegiatan Urusan Inventaris, Perlengkapan, Kendaraan Dinas Non Ambulan, Keamanan dan Perparkiran, Pengelolaan Rumah Dinas, Kantin dan Asrama.
5. Mengkonsultasikan kegiatan rumah tangga mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan kepada Kepala Bagian Umum.
6. Membuat laporan berkala dan laporan khusus yang meliputi penggunaan barang, stock barang, asset/BMN, penggunaan kendaraan dinas, keamanan/ketertiban dan parkir kepada Direksi melalui Kepala Bagian Umum.

7. Menerima dan memeriksa, serta memberikan catatan setiap surat masuk dan keluar yang berkaitan dengan rumah tangga untuk diproses lebih lanjut sesuai dengan prosedur.
8. Menerima dan membaca dokumen yang masuk dan keluar yang berhubungan dengan Sub Bagian Rumah Tangga
9. Menandatangani surat-surat / dokumen yang berhubungan dengan Sub bagian Rumah Tangga, meliputi : perencanaan pengadaan barang, BA Penerimaan dan Penyerahan Barang, amprahan barang, laporan-laporan, kajian-kajian, penggunaan kas kecil
10. Menyusun perencanaan pengadaan barang non medis yang dibuat atas usulan unit-unit kerja terkait dan diajukan ke Bagian Umum untuk persetujuan.
11. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
12. Memastikan lingkungan dan aktifitas kerja dalam kondisi yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan.
13. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
14. Mengidentifikasi bahaya dan aspek lingkungan.
15. Mampu memberikan briefing dan training yang berhubungan dengan mutu dan K3.
16. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas.

Wewenang

1. Menegur bawahan bila melanggar disiplin.
2. Memberikan peringatan atas hasil kerja tiap-tiap urusan di lingkungan Rumah Tangga.
3. Mensosialisasikan pelaksanaan kebijakan SM-MK3 RSUP Fatmawati di Sub Bagian Tata Usaha.
4. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3.

Tanggung Jawab

1. Kebenaran dan ketepatan rencana sub Bagian Rumah Tangga dan jajarannya.
2. Kebenaran hasil pantauan, arahan dan kendali Urusan Perlengkapan, Inventaris, kendaraan Dinas Non Ambulan, Keamanan dan Perparkiran, Pengelolaan Rumah Dinas, Kantin dan Asrama.
3. Mengkoordinir dan melaksanakan kebijakan SM-MK3 RSUP Fatmawati di Sub Bagian Rumah Tangga.

2. Jabatan : Ka. Ur. Perlengkapan
Atasan Langsung : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Jabatan :

1. Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasian barang non medik.
2. Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasian barang tenunan (tenun pasien & pakaian dinas) baik secara sistem jaringan online maupun manual barang non medik.
3. Membuat laporan barang alat tenun (textil pasien & pakaian dinas karyawan)

Uraian Tugas :

1. Membantu Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan.
2. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang non medik dan melakukan pengadministrasian barang non medik baik secara sistem jaringan on line maupun manual.
3. Membuat laporan kegiatan secara berkala baik secara sistem jaringan on line maupun manual.
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas.
5. Membuat konsep usulan perencanaan barang tenun (tenun pasien & pakaian dinas)

6. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang Tenun (tenun pasien & pakaian dinas)
7. Melakukan pengadministrasian barang tenun (tenun pasien & pakakaian dinas)
8. Membuat laporan kegiatan barang Tenun (tenun pasien & pakaian dinas) secara berkala baik secara sistem jaringan on line maupun manual.
9. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
10. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
11. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
12. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan.
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3.

Tanggung Jawab :

1. Mengkordinasikan Perencanaan dan Pemberian barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan.
 2. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM-MK3.
3. Jabatan : Pelaksana TU/Barang Cetakan Administrasi & Medik
Atasan Langsung : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Jabatan :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasian barang cetakan baik secara sistem jaringan on line maupun manual barang non medik.

Uraian Tugas :

1. Membantu Ka, Urusan, Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan barang cetakan.

2. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang cetakan
3. Melakukan pengadministrasian barang cetakan baik secara sistim jaringan on line maupun manual
4. Membuat laporan kegiatan barang cetakan secara berkala baik secara sistim jaringan on line maupun manual
5. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3
6. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
7. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan.
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3

Tanggung Jawab :

1. Merencanakan dan memberikan barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan.
 2. Bertanggung jawab terhadap barang Cetakan secara kualitas maupun kuantitas
 3. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM-MK3.
4. Jabatan : Pelaksana TU/ Barang ART & Bahan Bakar Cair/ Gas Elpiji

Atasan Langsung : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Jabatan :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasin barang ART & Bahan bakar cair/ gas elpiji baik secara sistem jaringan komputer on line maupun manuan barang non medik.

Uraian Tugas :

1. Membantu Ka, Urusan, Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan barang ART & Bahan bakar cair / gas elpiji.
2. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang ART & Bahan bakar cair /gas elpiji.
3. Melakukan pengadministrasian barang ART & Bahana bakar cair / gas elpiji baik secara sistim jaringan on line maupun manual.
4. Membuat laporan kegiatan barang ART & Bahana bakar cair / gas elpiji secara berkala baik secara sistem jaringan on line maupun manual.
5. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
6. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
7. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan.
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3

Tanggung Jawab :

1. Merencanakan dan memberikan barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan
 2. Bertanggung jawab terhadap barang ART da Gas Elpiji secara kualitas maupun kuantitas
 3. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM-MK3.
5. Jabatan : Pelaksana TU/ Barang ATK
Atasan Langsung : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Jabatan :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasian barang ATK baik secara sistim jaringan on line maupun manual barang non medik.

Uraian Tugas :

1. Membantu Ka, Urusan, Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan barang ATK
2. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang ATK
3. Melakukan pengadministrasian barang ATK baik secara sistim jaringan on line maupun manual
4. Membuat laporan kegiatan barang ATK secara berkala baik secara sistim jaringan on line maupun manual
5. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
6. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
7. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
8. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
9. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
10. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
11. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan.
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3

Tanggung Jawab :

1. Merencanakan dan memberikan barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan
2. Bertanggung jawab terhadap barang ATK secara kualitas maupun kuantitas
3. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM-MK3.

6. Jabatan : Pelaksana TU / Barang Inventaris

Atasan Langsung : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Kerja :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasian barang Inventaris baik secara sistim jaringan on line maupun manual barang non medik.

Uraian Tugas :

1. Membantu Ka, Urusan, Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan barang inventaris
2. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang Inventaris
3. Melakukan pengadministrasian barang Inventaris baik secara sistim jaringan on line maupun manual
4. Membuat laporan kegiatan barang Inventaris secara berkala baik secara sistim jaringan on line maupun manual
5. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
6. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
7. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3.

Tanggung Jawab :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan
2. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM-MK3.

7. Jabatan : Pelaksana TU/ Barang Kebersihan & Kelontong ART
Batu Baterai

Atasan Langusng : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Jabatan :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan usulan perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengadministrasian barang Kebersihan & Kelontong ART Batu Baterai baik secara sistim jaringan on ine Maupun manual barang non medik.

Uraian Tugas :

1. Membantu Ka, Urusan, Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan barang Kebersihan & Kelontong ART / Batu baterai.
2. Melakukan kegiatan perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian barang Kebersihan & Kelontong ART / Batu baterai
3. Melakukan pengadministrasian barang Kebersihan & Kelontong ART / Batu baterai baik secara sistem jaringan on line maupun manual
4. Membuat laporan kegiatan barang Kebersihan & Kelontong ART / Batu baterai secara berkala baik secura sistem jaringan on line maupun manual
5. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
6. enjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
7. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3

Tanggung Jawab :

1. Merencanakan dan memberikan barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan
 2. Merencanakan dan memberikan barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan
 3. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM-MK3.
8. Jabatan : Pelaksana TU/ Pembuatan perencanaan, pemakaian, tribulan, semesteran, RAB, Kas Kecil
- Atasan Langsung : Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga

Ringkasan Jabatan :

Melaksanakan pengelolaan kegiatan laporan triwulan, semester, perencanaan, pemakaian barang non medik, Pelaksanaan kegiatan laporan triwulan, semester, perencanaan, pemakaian barang non medik & Pelaporan dan Kas Kecil

Uraian Tugas :

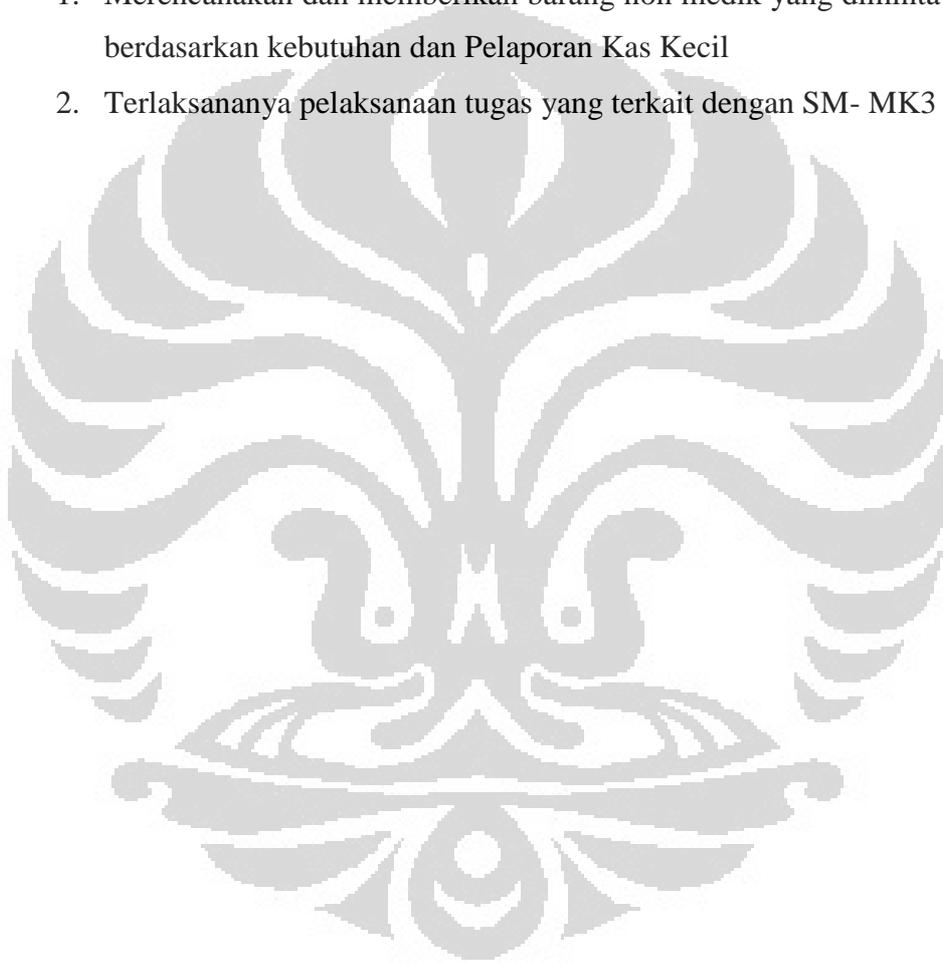
1. Membantu Ka, Urusan, Ka. Sub. Bagian Rumah Tangga dalam membuat konsep usulan perencanaan barang Non Medik dan Laporan Kas Kecil
2. Mematuhi peraturan dan ketetapan RSUP Fatmawati yang terkait dengan SM-MK3.
3. Menjaga lingkungan dan aktifitas kerja yang aman dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan
4. Melaporkan setiap adanya insiden dan potensi bahaya di area kerja.
5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas

Wewenang :

1. Membantu Ka.Sub.Bagian Rumah Tangga dalam membuat kebijakan perencanaan pengadaan barang non medik dan pendistribusian barang non medik sesuai kebutuhan & Pelaporan Kas Kecil
2. Melaksanakan tugas yang terkait dengan SM-MK3.

Tanggung Jawab :

1. Merencanakan dan memberikan barang non medik yang diminta satuan kerja berdasarkan kebutuhan dan Pelaporan Kas Kecil
2. Terlaksananya pelaksanaan tugas yang terkait dengan SM- MK3



BAB 4

KERANGKA KONSEP

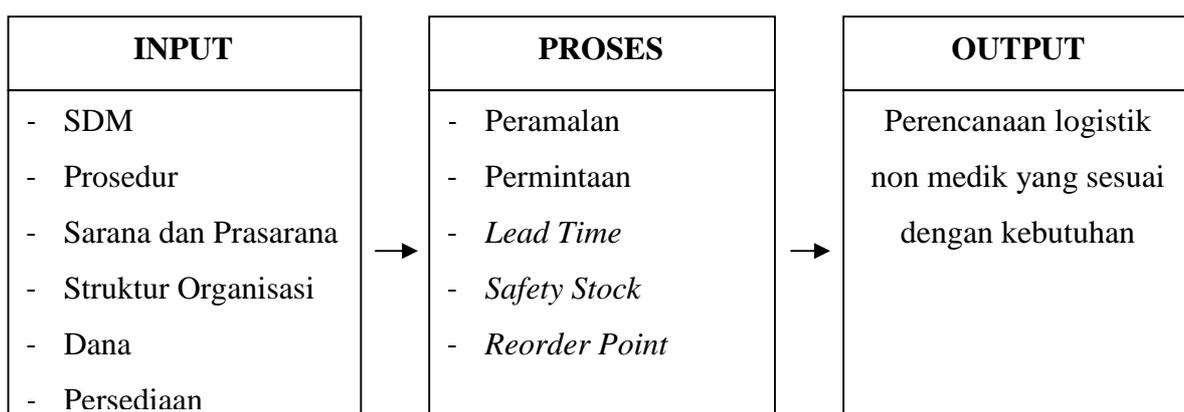
4. 1 Kerangka Konsep

Adapun model dasar dari kerangka konsep yang digunakan untuk melakukan penelitian analisis perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 adalah dengan menggunakan metode pendekatan sistem (*system approach*) yang terdiri dari input, proses dan output. Menurut Azwar (1996), sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

Dalam melaksanakan proses perencanaan diperlukan input yang baik sebagai faktor utama dalam pelaksanaan perencanaan logistik non medik yang baik untuk menghasilkan output perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan.

Berikut kerangka konsep Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 adalah :

Gambar 4.1 Pendekatan Sistem Analisis Perencanaan Logistik Non Medik Di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati



Di kerangka konsep input terdiri dari sumber daya manusia, prosedur, sarana dan prasarana, struktur organisasi, dana dan persediaan. Dalam proses peneliti menggunakan teori menurut Bowersox, 2004 dan berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai analisis perencanaan logistik proses perencanaan logistik yaitu peramalan, permintaan, *lead time*, *safety stock* dan *reorder point*. Penulis menambah peramalan karena menurut Bowersox, 2004 juga dibutuhkan dalam proses perencanaan logistik.

Apabila input dan proses perencanaan dapat berjalan dengan baik maka dapat menghasilkan output yang ingin dicapai yaitu perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan..

4. 2 Definisi Operasional

Berikut tabel definisi operasional Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 :

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Analisis Perencanaan Logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012

INPUT				
	Pengertian	Alat Ukur	Instrumen	Hasil Ukur
1. SDM (Sumber Daya Manusia)	Staf Sub Bagian Rumah Tangga yang terlibat dalam perencanaan logistik non medik, jumlah, jenisnya, jabatannya, pendidikan secara formal, pelatihan, \ di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Jakarta	Telaah Dokumen, Observasi dan Wawancara Mendalam	Pedoman wawancara dan observasi data sekunder	Gambaran jumlah, jenis, jabatan, pendidikan, keterampilan, pelatihan, sumber daya manusia yang terdapat di Sub Bagian Rumah Tangga dalam melakukan perencanaan logistik non medik
2. Prosedur	Tata cara yang dipakai dalam proses perencanaan logistik non medik sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan	Telaah dokumen dan wawancara mendalam	Data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran bentuk program perencanaan logistik non medik

3. Sarana Dan Prasarana	Alat-alat yang mendukung kegiatan perencanaan logistik non medik	Observasi dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara dan observasi data sekunder	Gambaran keadaan sarana dan prasaran pendukung perencanaan logistik non medik
4. Struktur organisasi	Suatu susunan dan hubungan antara bagian-bagian di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan data sekunder	Gambaran struktur organisasi yang berkaitan dengan pelaksanaan perencanaan logistik non medik
5. Dana	Sejumlah uang yang dikeluarkan untuk ketersediaan logistik non medik	Observasi dan wawancara mendalam	Observasi data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran ketersediaan dana untuk pelaksanaan perencanaan logistik Non Medik di Sub Bagian Rumah Tangga
6. Persediaan	Sejumlah logistik non medik yang disediakan untuk memenuhi permintaan dari seluruh satuan kerja yang	Telaah dokumen dan wawancara mendalam	Data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran jumlah dan ketersediaan persediaan di Sub Bagian Rumah Tangga

	harus dijaga ketersediaannya secara terus menerus			
PROSES				
7. Peramalan	Memperkirakan tentang kebutuhan di masa yang akan mendatang	Observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam	Observasi, data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran perkiraan kebutuhan logistik non medik
8. Permintaan Logistik non medik	Sejumlah keinginan kebutuhan logistik non medik yang diajukan oleh satuan kerja yang akan dilakukan perencanaan	Observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam	Observasi, data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran permintaan logistik non medik
9. Lead time	Lamanya waktu tunggu kedatangan atau waktu pemenuhan kembali barang di pesan ke bagian perencanaan	Observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam	Observasi data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran lamanya <i>lead time</i> logistik non medik di Bagian Perencanaan
10. Safety Stock	Stok pengaman apabila terjadi lonjakan permintaan logistik non medik dari satuan kerja	Observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam	Observasi data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran <i>safety stock</i> untuk tiap jenis barang yang tersedia di gudang penyimpanan logistik non medik

11. Reorder Point	Titik pemesanan kembali logistik non medik agar tidak terjadi kekosongan	Observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam	Observasi, data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran titik pemesanan kembali logistik non medik
OUTPUT				
12. Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan	Proses pemenuhan logistik non medik sesuai dengan jenis, jumlah, ukuran yang diminta oleh Satuan Kerja	Observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen	Observasi, data sekunder dan pedoman wawancara	Gambaran perencanaan logistik non medik yang terpenuhi sesuai dengan permintaan satuan kerja

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian mengenai analisis perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif kualitatif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Bogdan dan Taylor 1993). Desain penelitian kualitatif pada umumnya belum dapat direncanakan secara terperinci, lengkap dan pasti, yang menjadi pegangan selanjutnya selama penelitian (Nasution, 1992).

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif karena diharapkan mendapatkan informasi yang mendalam mengenai gambaran perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian mengenai gambaran perencanaan logistik non medik dilakukan di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati. Penelitian gambaran perencanaan logistik non medik dilakukan pada bulan Juni 2012.

5.3 Informan Penelitian

Penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi dan sampel. Dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden namun sebagai informan dalam penelitian (Su giono, 2010). Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar (lokasi atau tempat) penelitian (Moleong, 2006).

Prinsip penentuan informan pada penelitian kualitatif adalah kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (Bachtiar dkk, 2006). Kesesuaian

yaitu sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai Perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati. Kecukupan yaitu data yang diperoleh dari sampel seharusnya dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, oleh karena itu harus memenuhi kategori-kategori yang berkaitan dengan penelitian. Informan penelitian ini adalah :

1. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati (1 orang).
2. Kepala Urusan Perlengkapan di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati (1 orang).
3. Staf Pelaksana TU pembuatan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati (1 orang).
4. Staf Pelaksana TU logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati (1 orang)
5. Staf tata usaha unit penunjang di Instalasi Pemasaran dan Humas dan Diklit (masing-masing 1 Orang)
6. Staf tata usaha unit produksi di IRNA A dan IRJ (masing-masing 1 orang)

5.4 Data dan Teknik Pengumpulan Data Penelitian

- Jenis Data Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan terhadap masalah yang telah kita rumuskan dan pada tujuan yang telah kita tetapkan (Bisri, 1998).

Jenis data pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer berupa informasi-informasi mengenai pelaksanaan kegiatan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi (pengamatan).

2. Data Sekunder

Penggunaan data sekunder berupa data pencatatan, laporan-laporan yang berkaitan dengan proses perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati, dokumen atau laporan rumah sakit,

SOP (Standar Operasional), profil rumah sakit RSUP Fatmawati, buku-buku tentang manajemen logistik dan dokumen serta artikel lainnya yang berhubungan dengan proses perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati.

- Teknik pengumpulan data penelitian

Teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi partisipan, wawancara mendalam, studi dokumentasi

a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data yang berupa pertemuan dua orang atau lebih secara langsung untuk bertukar informasi dan ide dengan tanya jawab secara lisan sehingga dapat dibangun makna dalam suatu topik tertentu (Prastowo, 2010). Penulis melakukan wawancara mendalam mengenai bagaimana perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati dengan Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Urusan Perlengkapan, staf bagian perencanaan logistik non medik dan salah satu staf di bagian perlengkapan.

b. Observasi (Pengamatan)

Observasi merupakan salah satu teknik pengamatan yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Teknik pengamatan lain yang bisa digunakan dalam penelitian kualitatif, yakni pengamatan tidak terstruktur dan pengamatan kelompok tidak berstruktur. Namun kali ini, penulis hanya akan menunjukkan tentang apa dan bagaimana aplikasi teknik wawancara mendalam saja. Observasi dilakukan dengan melihat langsung bagaimana perencanaan logistik non medik yang dilaksanakan di Sub Bagian Rumah Tangga di RSUP Fatmawati.

5.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh penulis adalah dengan menggunakan pedoman wawancara. Penulis melakukan wawancara mendalam kepada informan yang berkaitan dengan proses perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman wawancara disesuaikan dengan kerangka konsep gambaran perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga yaitu dilihat dari Input yang terdiri dari SDM, Posedur, Sarana dan Prasarana, Struktur Organisasi, Dana, dan Persediaan. Proses terdiri dari perencanaan, peramalan, permintaan, *Lead Time*, *Safety Stock* dan *Reorder Point* dan serta output yaitu perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan. Untuk mendukung wawancara peneliti menggunakan alat perekam suara dan catatan manual.

5.6 Validasi Data

Dalam penelitian kualitatif oleh karena pengambilan sampelnya secara *purposive (non probability)* dan jumlahnya sedikit, maka agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif disebut triangulasi. Penulis dalam memeriksa keabsahan data yang diperoleh pada penelitian ini dengan menggunakan triangulasi data sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber

Penulis mengecek dan membandingkan data dengan fakta dari sumber lainnya. Sumber tersebut merupakan informan yang berbeda dengan menggali topik yang sama. Informan tersebut antara lain Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Urusan Perlengkapan, Staf pelaksana TU pembuatan perencanaan logistik non medik, staf pelaksana TU logistik non medik , dan salah satu unit penunjang dan produksi yaitu Instalasi Pemasaran dan Humas, Diklat IRNA dan IRJ.

2. Triangulasi Metode

Penulis menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam, observasi atau pengamatan langsung, serta

telaah dokumen (data sekunder) mengenai perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati.

5.7 Pengolahan dan Penyajian Data

Penulis memperoleh data primer berasal dari hasil wawancara mendalam dengan informan sedangkan data sekunder diolah dan disajikan dalam bentuk deskriptif yang disajikan dalam bentuk tekstular, tabular dan gambar, sehingga memudahkan penulis dalam menginterpretasikan dan menggambarkan proses perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati. Berikut tahapan yang dilakukan oleh penulis :

1. Mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, hasil dan telaah dokumen.
2. Data yang dihasilkan dari wawancara dicatat dalam bentuk transkrip wawancara, serta dokumen yang ada dalam bentuk deskripsi dan tabel.
3. Pengelompokkan data sesuai dengan variable yang akan diteliti sesuai dengan kerangka konsep.
4. Menyajikan data dalam bentuk matriks dan kutipan sesuai topik untuk masing-masing informan.
5. Pembahasan terhadap semua variable Analisis perencanaan logistik non medik yaitu dengan membahas hasil penelitian terhadap sumber daya manusia, prosedur, sarana dan prasarana, struktur organisasi, dana, persediaan, peramalan, permintaan, *Lead Time*, *Safety Stock* dan *Reorder Point*.

5.8 Analisis Data dan Informasi

Informasi dari hasil wawancara mendalam dan observasi (pengamatan langsung) akan dianalisis dengan analisis kualitatif. Data sekunder yang diperoleh digunakan untuk mengetahui proses perencanaan yang selama ini dilakukan. Dari data dan informasi wawancara tersebut, penulis akan menganalisis secara deskriptif dengan membandingkan persyaratan atau standar dan peraturan yang berlaku di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati serta proses perencanaan logistik non medik yang dilakukan dengan data sekunder atau literatur yang digunakan sebagai acuan penulis

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian terdiri dari 8 orang informan, yaitu :

Tabel 6.1 Karakteristik Informan

Kode Informan	Usia	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja di RSUP Fatmawati	Masa Kerja Jabatan
1	46 Tahun	S1 Fisip	Ka Sub Bagian Rumah Tangga	20 tahun (DepKes)	1 Tahun
2	38 Tahun	SLTA	Ka Urusan Perlengkapan	19 Tahun	1 Tahun
3	38 Tahun	Diploma 3	Staf Pelaksana Tu pembuatan perencanaan	14 Tahun	4 Tahun
4	44 Tahun	SLTA	Staf Pelaksana TU logistik non medik	18 Tahun	10 Tahun
5	46 Tahun	S1	Penyelia Adm & Dokumentasi IPH	27 Tahun	6 Tahun
6	52 Tahun	S1	Kepala Ruangan IRNA Anggrek	33 Tahun	2 Tahun
7	29 Tahun	SLTA	Pelaksana TU IRJ	6 Tahun	6 Tahun
8	40 Tahun	SLTA	Ka Urusan Adm Bagian Diklit	15 Tahun	3 Tahun

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 8 orang yaitu 4 orang informan dari Sub Bagian Rumah Tangga yang terlibat langsung dalam perencanaan logistik non medik yaitu terdiri dari Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Urusan Perlengkapan, Staf Staf Pelaksana Tu pembuatan perencanaan logistik non medik dan staf Staf Pelaksana TU logistik non medik. Untuk menunjang penelitian, peneliti menggunakan 4 orang informan yang berasal dari unit penunjang dan unit produksi. 2 orang informan unit produksi di RSUP Fatmawati yaitu berasal dari Instalasi Rawat Inap di Ruang Anggrek dan Instalasi Rawat Jalan. 2 orang informan unit penunjang di RSUP Fatmawati yaitu berasal dari Instansi Pemasaran dan Humas serta Unit Diklit (Pendidikan dan

Penelitian). Hal ini disesuaikan dengan prinsip kecukupan dan kesesuaian, sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

6.2 Unsur-unsur Input

6.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, Sub Bagian Rumah Tangga menurut struktur organisasi memiliki 4 urusan yaitu urusan perlengkapan, urusan inventaris, urusan keamanan dan urusan kendaraan. Urusan yang berkaitan dengan perencanaan logistik non medik adalah urusan perlengkapan. Urusan perlengkapan memiliki sumber daya manusia berjumlah 12 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, 1 orang Kepala Urusan Perlengkapan, 1 Orang Kepala Urusan Inventaris, 2 orang Pelaksana TU pembuatan perencanaan, 4 orang Pelaksana TU ATK (Alat Tulis Kantor), Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga dan Barang Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis serta 3 orang sebagai Pelaksana TU Barang inventaris.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 1, informan 2, informan 3 dan informan 4 dalam menjawab pertanyaan tentang jumlah SDM untuk bagian perencanaan logistik non medik :

“Cukup memadai, ada 3 orang perencanaan, 5 sebenarnya saipul dan yono yang berkaitan dengan perencanaan, ya 5 lah” (1)

“SDM yang melakukan perencanaan itu 2 orang secara administrasi sebagai pendukung ada 5 orang tetapi masih kurang untuk barang inventaris” (2)

“Cukup” (3)

“Jumlah yang terkait itu untuk perencanaan dan gudang, udah cukuplah 2” (4)

Staf yang berkaitan dengan pembuatan perencanaan adalah Pelaksana TU Pembuatan Perencanaan dan Pelaksana TU ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga dan Barang Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis. Pelaksana TU pembuatan perencanaan memiliki hasil kerja membuat konsep Laporan triwulan, semester, perencanaan pemakaian barang non medik baik secara jaringan on line maupun manual, penerimaan barang dari perencanaan dan pendistribusian kesatuan kerja, laporan kegiatan secara berkala penggunaan anggaran barang non medik. Hasil kerja untuk Pelaksana TU ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga dan Barang Cetakan

Administrasi dan Cetakan Medis adalah konsep usulan perencanaan pengadaan barang ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga dan Barang Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis baik secara sistem jaringan on line dan manual, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian barang non medik ke satuan kerja, Administrasi barang non medik, dan laporan kegiatan secara berkala laporan harian, bulanan, triwulan barang non medik. Berdasarkan hasil wawancara uraian tugas sudah sesuai dengan SOP namun ada SDM yang melakukan dua pekerjaan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 1, informan 2, informan 3 dan informan 4 dalam menjawab pertanyaan tentang uraian tugas SDM untuk bagian perencanaan logistik non medik :

“Ada 2 rangkap kerja sekaligus seperti merencanakan kebutuhan dan menerima barang setelah proses pengadaan” (1)

“Belum optimal, dalam hal pencatatan” (2)

“Uraian kerja selama ini sesuai dengan SOP yang ada saat ini ya itulah yang kerjakan saat ini.” (3)

“sesuai” (4)

Dari segi jumlah menurut informan 1 dan 4 adalah cukup memadai namun menurut informan 2 dan 3 masih kurang untuk penanggung jawab barang inventaris atau untuk mengerjakan pekerjaan yang bersifat dadakan pada saat pekerjaan menumpuk. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 2 dan informan 3 dalam menjawab pertanyaan tentang jumlah SDM untuk bagian perencanaan logistik non medik :

“Masih kurang untuk barang inventaris” (2)

“Ditambah untuk mengerjakan pekerjaan yang bersifat dadakan dan pada saat pekerjaan menumpuk.” (3)

Tabel 6.2
Komposisi Ketenagaan Sub Bagian Rumah Tangga Urusan Perlengkapan
RSUP Fatmawati Tahun 2012

No.	Jabatan	Jumlah Pegawai	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja di Sub Bagian Rumah Tangga
1.	Kepala Sub Bagian Rumah Tangga	1 orang	S1, FISIP	1 Tahun
2.	Kepala Urusan Perlengkapan	1 orang	SMA	1 Tahun
3.	Pelaksana TU Perencanaan	2 Orang	D3 dan SMA	± 4 Tahun
4.	Pelaksana TU Barang Non Medik	4 orang	SMA	± 10 Tahun

Sumber : Observasi Penulis, Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati, 2012

Dari segi pendidikan, keterampilan dan lama kerja SDM yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga urusan Perlengkapan berdasarkan tabel diatas pendidikan SDM yang ada minimal berpendidikan SMA dan menurut informan 1, informan 3 dan informan 4 cukup sesuai dan memadai karena pekerjaan bersifat umum tidak memerlukan keterampilan khusus. Namun menurut informan 2 pendidikan SDM yang ada belum memenuhi harus ditambah keahlian tentang membuat perencanaan. Berikut hasil wawancara dengan informan 1,2, 3 dan 4 mengenai pendidikan, keterampilan dan lama kerja :

“Cukup sesuai lah” (1)

“Belum memenuhi...tapi ditambah keahlian tentang perencanaan itu sendiri” (2)

“...tidak ada kriteria khusus karena pekerjaan bersifat umum tidak mendetail khusus”(3)

“Pendidikan saya rasa sesuai, cukuplah” (4)

Untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas SDM yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga perlu diadakan pelatihan mengenai perencanaan atau yang berkaitan dengan manajemen logistik non medik di rumah sakit. Berdasarkan wawancara untuk program pelatihan atau pendidikan tidak semuanya SDM yang ada mengikuti, hanya salah satu SDM yang terpilih bisa mengikuti seminar dan pelatihan

baik dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Pelatihan eksternal tersebut berupa seminar-seminar mengenai pencatatan dan perencanaan yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan dan pelatihan internal mengenai sistem akuntansi di rumah sakit. Menurut informan 1 dan 2 pelatihan dilakukan 3 bulan sekali dalam setahun. Berikut hasil wawancara dengan informan 1,2,3 dan 4 mengenai program pelatihan dan pendidikan untuk SDM Sub Bagian Rumah Tangga :

“...dilakukan 3 kali dalam setahun” (1)

“Ada, misalnya seminar-seminar dilakukan 3 bulan sekali...kalo perencanaan sendiri seperti koordinasi dengan sistem akuntansi (internal) kalo eksternalnya sendiri berasal dari kementerian kesehatan” (2)

“Belum pernah...berdasarkan pengalaman di pengadaan dan gudang...menambah pengetahuan karena teknologi selama ini kan berkembang terus” (3)

“Selama ini belum ada...untuk memperdalam pengetahuan” (4)

Pelatihan yang diadakan perlu diikuti oleh semua SDM yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga. Pelatihan tersebut untuk menambah pengetahuan tentang manajemen logistik yang ada di rumah sakit dan untuk mengikuti perkembangan teknologi yang ada pada saat ini menurut informan 3 dan 4. Jadi bukan hanya sekedar berdasarkan pengalaman selama bekerja di rumah sakit dan kegiatan rutin yang sering dilakukan.

6.2.2 Prosedur

Setiap prosedur yang dibuat disesuaikan dengan keadaan kebijakan-kebijakan yang dibuat di rumah sakit itu sendiri. Prosedur tersebut perlu dikaji, dipahami, diolah dan dijabarkan yang dijadikan pedoman dalam melaksanakan kegiatan untuk kelancaran pelayanan yang akan diberikan.. Dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga telah diatur dalam SOP atau Standar Operasional Prosedur Perencanaan Pengadaan Barang Non Medik yang telah dilakukan perbaikan atau revisi untuk pengoptimalan pedoman yang digunakan.

Berdasarkan observasi Protap (Prosedur Tetap) yang telah direvisi terbit pada tanggal 31 Desember 2010 yang telah ditetapkan oleh Direktur Utama RSUP Fatmawati. Dalam prosedur tersebut telah dibahas mengenai kegiatan perencanaan pengadaan barang non medik yang harus dijadikan pedoman dalam pembuatan perencanaan oleh petugas Sub Bagian Rumah Tangga bagian perlengkapan.

Dalam Prosedur tersebut menjelaskan dalam membuat perencanaan pengadaan barang non medik dimulai dari satuan kerja mengajukan permintaan barang non medik kepada Direktur terkait dengan tembusan kepada Kepala Bagian Umum dan Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Direktur terkait meneruskan kepada Kepala Bagian/ Bidang yang ada dibawahnya untuk mengkaji kebutuhan barang tersebut, apabila layak Direktur terkait meneruskan kepada Direktur Umum, SDM dan pendidikan dan apabila tidak disetujui akan dikembalikan kepada Satuan Kerja yang mengusulkan, Direktur Umum, SDM dan Pendidikan akan meneruskan berkas permohonan kepada Kepala Bagian Umum, Kepala Bagian Umum akan meneruskan kepada Kepala Sub Bagian Rumah Tangga untuk dibuatkan perencanaan pengadaan barang, Kepala Sub Bagian Rumah Tangga akan membuat perencanaan pengadaan barang sesuai yang diminta Satuan Kerja dan jumlah anggaran serta dari mata anggaran mana akan diambil, kemudian di tanda tangani Kepala Sub bagian Rumah Tangga, selanjutnya dikirim ke Kepala Bagian Umum untuk di tanda tangani dan selanjutnya dikirim ke Direktur Umum, SDM dan pendidikan, Permintaan barang disetujui Direktur Umum, SDM dan pendidikan di teruskan ke Direktur Utama sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) untuk disetujui, kemudian di teruskan kepada Pembuat Komitmen (PK) untuk di proses, diteruskan kepada Ketua Tim Pengadaan Barang Non Medik untuk proses pembelian, barang yang sudah dibeli Tim Pengadaan Barang Non Medik di terima oleh Tim Penerima Barang Non Medik dan barang masuk Gudang Rumah Tangga.

Dalam prosedur tersebut berdasarkan wawancara sudah sesuai dan sudah menjelaskan mengenai langkah-langkah proses perencanaan logistik non medik dan sudah disosialisasikan oleh atasan yang berwenang. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 1, informan 2, informan 3 dan informan 4 dalam menjawab pertanyaan tentang kapan dan kesesuaian prosedur perencanaan logistik non medik :

“Ada, berlaku sudah sejak lama dan sudah sesuai”(1)

“Ada, sudah lama tahun terakhir protap revisinya tahun 2010” (2)

“Pedoman ada di pak hamdanih, waduh saya ga hafal tahunnya deh, sudah sesuai” (3)

“Ada, sudah lama sejak saya masuk sini sudah ada bahkan dari awal berdiri rumah sakit sudah ada, sudah sesuai” (4)

6.2.3 Sarana Dan Prasarana

Dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan logistik non medik diperlukan sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang kelancaran pelayanan yang akan diberikan oleh Sub Bagian Rumah Tangga kepada rumah sakit. Sub Bagian Rumah Tangga mempunyai satu tempat gudang penyimpanan yang berfungsi sebagai sarana untuk menyimpan kebutuhan ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga, Linen, Tekstil, Gas Elpiji, Kelontong, barang cetakan medik dan cetakan administrasi, serta peralatan dan barang inventaris non medik yang berlokasi di sebelah ruang Staf Urusan Perlengkapan Sub Bagian Rumah Tangga. Berikut sarana dan prasarana yang ada di ruang staf Sub Bagian Rumah Tangga Urusan Perlengkapan RSUP Fatmawati Tahun 2012:

Tabel 6.3
Data sarana dan prasarana
Sub Bagian Rumah Tangga Tahun 2012

No.	Nama Barang	Merk/Type	Tahun	Jumlah
1.	AC Split 2 PK	Toshiba	2001	2 Buah
2.	Ceiling Fan	National	1985	2 Buah
3.	CPU	Acer	2008, 2007, 2005	3 Buah
4.	Jam Dinding	Seiko	1985	1 Buah
5.	Kompor Gas		2001	1 buah
6.	Kursi		1985, 2003	2 Buah
7.	Lemari Es	Toshiba	2004	1 Buah
8.	Lemari OS		1985	2 Buah
9.	Meja		1985, 1999, 2000	4 Buah
10.	Monitor Komputer	Acer, samsung	2005, 2007	4 Buah
11.	Televisi 29"	Samsung	2006	1 Buah
12.	Telepon	Panasonic	2005	1 Buah
13.	Printer	Epson, HP Laser Jet	2005, 2008, 2010	3 Buah
14.	White Board		1995	1 Buah
15.	ATK			Masing-masing personil

Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati, 2012

Sarana dan prasarana yang menunjang dalam kegiatan perencanaan adalah komputer, internet dan ATK. Berdasarkan wawancara dengan informan 1 dan 4 sarana dan prasarana cukup memadai namun menurut informan 2 komputer yang ada masih kurang, sistem aplikasi dan *wireless* yang ada masih belum berjalan secara optimal karena dalam perencanaan memerlukan data referensi spesifikasi barang seperti ukuran,

jenis dan harga pasar melalui media internet. Menurut informan 3 sarana cukup tetapi untuk sarana seperti komputer yang ada harus diganti perangkat lunak dan kerasnya dengan yang terbaru demi kelancaran kegiatan. Untuk internet cukup memadai karena internet tersebut digunakan untuk mengecek harga barang dan spesifikasi barang apabila tidak dapat melalui internet, staf mengecek harga pasar di sekitar RSUP Fatmawati.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan 1, informan 2, informan 3 dan informan 4 dalam menjawab pertanyaan tentang sarana dan prasarana yang menunjang dalam perencanaan logistik non medik :

“Cukup memadai” (1)

“Masih kurang, ...wireless masih kurang berjalan dengan baik dan sistem IT juga suka mengalami error...seharusnya didukung sarana penunjang seperti data referensi biasanya berasal dari media internet” (2)

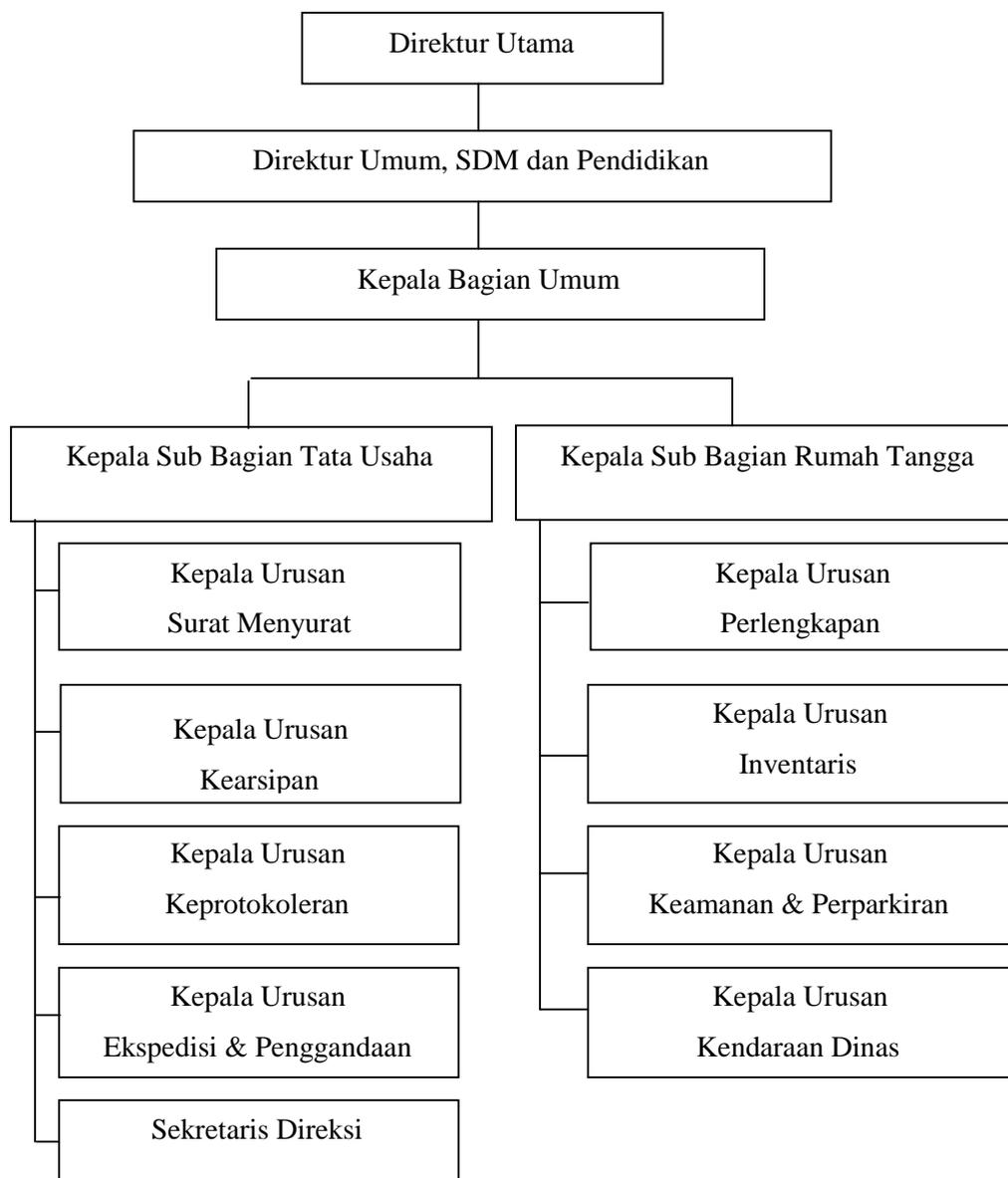
“Sarananya cukup,...komputernya sudah lama kalo bisa di upgrade windowsnya dan diganti perangkatnya dan softwarena di ganti dengan yang lebih terbaru, internetnya sudah ada dan cukup” (3)

“Sarana dan prasarana cukuplah untuk perencanaan, beroperasi dengan baik, karena di check secara berkala” (4)

6.2.4 Struktur Organisasi

Dalam pengelolaannya, Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati telah mempunyai struktur organisasi tersendiri dimana dapat menjelaskan alur pembuatan perencanaan. Dalam membuat usulan permintaan barang non medik yang akan direncanakan diperlukan persetujuan secara langsung dengan atasannya masing-masing. Dari struktur organisasi bisa dilihat alur proses perencanaan yang masing-masing memiliki tugas fungsional yang telah ditetapkan. Berikut struktur organisasi Sub Bagian Rumah Tangga berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor : HK.03.05/IL.1/1145/2011 Tanggal 16 Agustus 2011 tentang struktur organisasi Bagian Umum RSUP Fatmawati.

Gambar 6.1
Struktur Organisasi Sub Bagian Rumah Tangga
RSUP Fatmawati



Sumber : Bagian Umum RSUP Fatmawati, 2012

Berdasarkan struktur organisasi tersebut Sub Bagian Rumah Tangga memiliki 4 urusan yaitu urusan perlengkapan, urusan inventaris, urusan keamanan & perparkiran dan urusan kendaraan dinas. Dari alur tersebut dapat dilihat Sub Bagian Rumah Tangga dalam membuat perencanaan pengadaan barang non medik harus mendapat persetujuan

dari Kepala Bagian Umum, Direktur Umum, SDM dan Pendidikan dan Direktur Utama RSUP Fatmawati.

Menurut informasi dari Informan 1, Struktur organisasi telah terbentuk sejak tahun 2005. Struktur Organisasi yang ada sudah menjelaskan alur tentang pembuatan perencanaan pengadaan barang non medik yang bisa dijadikan acuan dalam melakukan kegiatan pembuatan perencanaan. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai struktur organisasi :

“Ada, berlaku sejak tahun 2005...sudah menjelaskan lah mengenai alur perencanaan” (1)

“Ada, sudah lama...” (2)

“Ada, sudah lama, sejak mulai berdiri sudah ada... sudah menjelaskan” (3)

“Ada, mungkin sudah lama ya...iya” (4)

Berdasarkan wawancara dan observasi mengenai struktur organisasi yang berwenang dalam pembuatan perencanaan logistik non medik adalah urusan perlengkapan. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai wewenang proses perencanaan dalam struktur organisasi dan kejelasan alur proses perencanaan :

“Urusan perlengkapan” (1)

“Urusan perlengkapan”(2)

“Staf dari gudang perlengkapan”(3)

“Masing-masing penanggung jawab barang dari staf perlengkapan” (4)

6.2.5 Dana

Sumber dana yang digunakan untuk perencanaan pengadaan barang non medik Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 berasal dari pendapatan rumah sakit dan DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran). Pendapatan rumah sakit yaitu berasal dari biaya pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dana disesuaikan dengan jumlah dan harga barang yang dikeluarkan atas usulan permintaan satuan kerja yang tercantum dalam Formulir Permintaan Barang. Dana yang dikeluarkan berubah-ubah dipengaruhi oleh pendapatan rumah sakit dan DIPA yang diberikan Depkes. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab

pertanyaan mengenai dana dan sumber dana untuk proses perencanaan logistik non medik :

“Ada...berasal dari APBN dan pendapatan rumah sakit” (1)

“Ada...sumber dari dana pendapatan RS, DIPA dan sumber lain yang tidak mengikat” (2)

“Anggaran pertahun ada dan berubah-ubah...pendapatan rumah sakit dan DIPA” (3)

“Ada...bisa dari DIPA dan anggaran dari rumah sakit” (4)

Dana yang dikeluarkan untuk perencanaan pengadaan barang non medik Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati Tahun 2012 adalah sebagai berikut :

Tabel 6.4

Biaya Pengeluaran Sub Bagian Rumah Tangga Tahun 2012

No.	Jenis Barang	Anggaran 2011	Anggaran 2012	Kenaikan (%)
1	ATK	Rp 1.500.000.000	Rp 1.800.000.000	17 %
2	Buku-Buku	Rp 150.000.000	Rp 150.000.000	-
3	Alat Kebersihan	Rp 750.000.000	Rp 750.000.000	-
4	Alat Dapur /Kelontong	Rp 1.300.000.000	Rp 1.800.000.000	28 %
5	Textil Pasien	Rp 500.000.000	Rp 1.200.000.000	58 %
6	Pakaian Dinas	Rp 900.000.000	Rp 900.000.000	-
7	Bahan Bakar Cair/LPG	Rp 144.072.000	Rp 160.000.000	10 %
8	Cetakan	Rp 2.700.000.000	Rp 2.700.000.000	-

Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga, Urusan Perlengkapan, 2012

Dari tabel diatas ada yang mengalami kenaikan anggaran pada tahun 2012 yaitu untuk barang ATK sebesar 17 %, Alat Dapur Kelontong sebesar 28 %, Textil Pasien sebesar 58 % dan Bahan Bakar Cair/LPG sebesar 10 % sedangkan untuk buku-buku, Alat Kebersihan, Pakaian Dinas dan cetakan anggaran yang diberikan untuk tahun 2012 sama dengan pada tahun 2011.

Penganggaran untuk perencanaan pengadaan barang non medik dilakukan pertahun dan menurut informan 1, informan 2, dan informan 4 dana yang diberikan masih kurang sehingga pembuat perencanaan pengadaan barang non medik harus menggunakan dana tersebut dengan sebaik-baiknya agar kebutuhan yang akan direncanakan dalam jumlah dan jenis yang tepat sesuai dengan keinginan usulan permintaan dari satuan kerja. Menurut hasil wawancara dengan informan 3, anggaran yang diberikan mendapat revisi pada bulan ke 6 dan ke 7 untuk melihat apakah dana yang dibutuhkan akan ditambah atau dikurangi untuk kelancaran perencanaan

pengadaan barang non medik. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai kecukupan dana pada proses kegiatan perencanaan pengadaan barang non medik :

“Dana yang diberikan terkadang masih kurang sehingga harus pintar-pintar menggunakannya agar tidak kekurangan” (1)

“Dananya masih kurang” (2)

“Kalo anggaran habis...harus direvisi pada bulan ke 6 atau 7...untuk itu menanggulangi dengan semaksimal mungkin...”(3)

“Biasanya tidak cukup atau kurang jadi belum setahun sudah habis”(4)

Bagian yang berkaitan dengan pendanaan dalam pembuatan perencanaan pengadaan barang non medik berdasarkan wawancara dan observasi adalah seluruh satuan kerja yang mengusulkan permintaan kebutuhan barang non medik, Sub Bagian Rumah Tangga, Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Akuntansi. Berikut pernyataan dari informan 1,2,dan 3 dalam menjawab pertanyaan mengenai bagian yang terlibat dalam pendanaan pembuatan perencanaan pengadaan barang non medik :

“Seluruh satuan kerja, bagian umum, keuangan dan akuntansi” (1)

“Dari seluruh satuan kerja” (2)

“Dari seluruh satuan kerja, sub bagian rumah tangga dan bagian umum” (3)

6.2.6 Persediaan

Pengelolaan persediaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga merupakan tanggung jawab dari seluruh staf urusan perlengkapan. Perencanaan mengenai berapa banyaknya persediaan yang harus diadakan di gudang logistik dilakukan setiap 3 bulan setiap tahunnya. Untuk mengetahui mengenai jumlah dari setiap jenis barang non medik di gudang penyimpanan barang non medik hal yang dilakukan adalah dengan melihat dari kartu persediaan, kartu stelling yang di gantung di rak penyimpanan di gudang penyimpanan, lembar amprahan dan sistem aplikasi yang ada di komputer kemudian disamakan dengan data fisik yang terdapat di rak penyimpanan. Untuk mengetahui berapa besarnya nilai persediaan dalam jumlah uang, hal yang dilakukan adalah dengan melihat dalam laporan *stock opname* per tri wulan. Hal ini sesuai dengan jawaban dari informan 1,2,3 dan 4 atas pertanyaan bagaimana cara mengetahui besarnya jumlah persediaan :

“Dari kartu persediaan” (1)

“Dengan laporan stok opname per tri wulan”(2)

“Sama dengan kartu persediaan, kartu stelling dan amprahan”(3)

“...pantau di jaringan on line tapi akhir-akhir ini ga sering lagi karena sering error sementara tidak digunakan karena sering error dan kartu stok” (4)

Berdasarkan observasi dan selama melakukan kegiatan PrakesMas, kartu persediaan berisikan informasi mulai dari tanggal, dari atau kepada siapa satuan kerja yang mengambil barang non medik, jumlah penerimaan barang, jumlah pengeluaran barang, sisa stok akhir persediaan, harga satuan dan total harga. Untuk kartu stelling persediaan yang di gantung di rak penyimpanan berisikan tanggal, Dari atau Kepada satuan kerja, Penerimaan barang dan Pengeluaran Barang, Sisa Barang dan Paraf Stok. Dari kartu tersebut dapat diketahui berapa penerimaan dan pengeluaran barang serta sisa stok persediaan barang non medik. Berikut persediaan USB Flashdisk 2 GB :

Tabel 6.5
Persediaan USB Flashdisk 2 GB Periode Januari 2012

Tanggal	No	Dari atau Kepada Siapa	Penerimaan			Pengeluaran			saldo
			Unit	@ Rp	Jumlah	Unit	@ Rp	Jumlah	
31/12/11	Stok					100	75.900	7.590.000	
3/1/12	4	ISIPD	2	75.900	151.800	98		7.438.200	
-	6	Anggrek	1		75.900	97		7.362.300	
-	7	Ur. Dana	2		151.800	95		7.210.500	
-	8	IPSRS	2		151.800	93		7.058.700	
4/1/12	10	IRJ	1		75.900	92		6.982.800	
-	11	UPK	3		227.700	89		6.755.100	
-	13	Direksi	4		303.600	85		6.451.500	
6/1/12	25	ISB	1		75.900	84		6.375.600	
9/1/12	30	Komdik	1		75.900	83		6.291.700	
-	31	KPPI	2		151.800	81		6.147.900	
Dan seterusnya									

Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga, 2012

Dari salah satu persediaan USB Flashdisk 2 GB berdasarkan dari kartu persediaan dapat dilihat satuan kerja mana saja yang membutuhkan USB tersebut, berapa pengeluaran dan sisa stok dari persediaan USB tersebut.

Untuk menentukan berapa jumlah persediaan yang akan direncanakan berdasarkan usulan permintaan dari satuan kerja yang membutuhkan. Menurut informan 1 dan 2 besarnya jumlah persediaan disesuaikan dari kebutuhan permintaan

satuan kerja yang direncanakan untuk 1 bulan, 3 bulan dan satu tahun. Menurut informan 3 besarnya kebutuhan tidak bisa ditargetkan karena kebutuhan dari satuan kerja bersifat fluktuatif sehingga harus berdasarkan kebutuhan yang diinginkan dari satuan kerja. Menurut informan 4 besarnya kebutuhan bisa diketahui melalui laporan penerimaan dan pengeluaran barang yang dicatat oleh petugas setiap harinya. Hal ini sesuai dengan jawaban dari informan 1,2,3 dan 4 atas pertanyaan berapa banyak kebutuhan barang umum yang diperlukan tiap periode :

“...sesuai dari kebutuhan permintaan satuan kerja yang direncanakan untuk satu tahun” (1)

“Kebutuhan sesuai dari permintaan satuan kerja, persediaan untuk per tri wulan atau pertahun” (2)

“Untuk berapanya kita tidak bisa target ya, kan saya bilang barang kebutuhan fluktuatif...”(3)

“Kira-kira karena satuan kerjanya banyak yang dilihat dari laporan,namanya laporan penerimaan dan pengeluaran namanya laporan tri wulan” (4)

Berdasarkan wawancara dan observasi persediaan yang ada di gudang penyimpanan dalam keadaan cukup tapi terkadang pernah terjadi kekosongan. Menurut informan 3 persediaan yang ada selama ini dalam keadaan cukup kecuali untuk barang yang sifatnya dadakan dan menurut informan 4 persediaan tidak selalu mencukupi kadang-kadang ada barang yang kurang dan lebih tergantung pemakaian dari satuan kerja. Persediaan yang ada sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat untuk kebutuhan satuan kerja dan selalu dalam keadaan jumlah yang optimal. Hal ini sesuai dengan jawaban dari informan 1,2,3 dan 4 atas pertanyaan persediaan selalu mencukupi dan dalam keadaan jumlah yang optimal :

“Selalu...persediaan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat untuk kebutuhan satuan kerja” (1)

“Sudah mencukupi... diusahakan dalam keadaan optimal” (2)

“Selama ini cukup ya,kecuali yang dadakan, kadang tambah kurang lah...dalam keadaan jumlah yang optimal” (3)

“Persediaan ga selalu sih mencukupi,...kosong itu kalo perencanaannya meleset harusnya perencanaan awal sudah datang jatuhnya diakhir, berapa kali kosong tergantung datangnya itu” (4)

Persediaan yang ada selalu diusahakan dalam jumlah optimal, maka persediaan selama ini selalu mencukupi. Tidak mencukupi jumlah persediaan biasanya dikarenakan adanya keterlambatan barang sampai di gudang penyimpanan barang non medik menurut informan 4.

Untuk mengatur agar persediaan selalu aman dan untuk mengendalikan jumlahnya di gudang penyimpanan bisa dilihat dengan menggunakan kartu permintaan user, persediaan yang dibutuhkan ditambah 10% untuk pengaman, mengontrol jumlah barang yang dengan melihat fisik dan dari kartu persediaan dan kartu stelling yang di gantung di rak penyimpanan, menurut informan 4 agar persediaan selalu aman dengan mengurangi permintaan user, terkadang user meminta barang barang saja, sehingga bisa terjadi penumpukkan padahal barang yang tidak digunakan dan untuk barang yang kurang ditambah persediaannya. Hal ini sesuai dengan jawaban dari informan 1,2,3 dan 4 atas pertanyaan persediaan selalu aman dan sistem kendali persediaan :

“Melihat dari kartu permintaan user, bisa melihat dari kartu permintaan dan kartu pengendalian” (1)

“Persediaan ditambah 10% untuk pengaman, ada dengan kartu kendali, untuk melihat melihat jumlah persediaan minimum tiap bulan” (2)

“Sering mengontrol jumlah barang yang ada, dengan melihat fisik dan dari kartu persediaan dan kartu stelling di gudang” (3)

“Kita ini aja mengurangi permintaan user, kadang-kadang user minta banyak barang aja, kadang-kadang menumpuk padahal barang ga di pakai, selain itu menambah permintaan, sistem kendali ada, cara kita masukin ke kartu stok dan kartu stelling yang di gantung di rak penyimpanan” (4)

6.3 Unsur-unsur Proses

6.3 Proses Perencanaan

Perencanaan logistik non medik yang baik adalah perencanaan yang disesuaikan dengan kebutuhan user yang dilaksanakan sesuai dengan jenis, jumlahnya tidak lebih dan tidak kurang serta tepat waktu dan pelaksanaannya berdasarkan produser yang telah ditetapkan. Perencanaan logistik non medik di RSUP Fatmawati berdasarkan atas permintaan seluruh satuan kerja. Perencanaan logistik non medik dilakukan 4 kali dalam setahun. Jadi urusan perlengkapan membuat perencanaan setiap 3 bulan sekali.

Logistik yang sifatnya rutin dan mudah rusak dilakukan perencanaan setiap 3 bulan sekali sedangkan barang inventaris dilakukan perencanaan setiap 1 tahun sekali atau sesuai dari usulan permintaan satuan kerja yang membutuhkan. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai perencanaan yang baik dan perencanaan dilakukan berapa kali dalam setahun :

“Perencanaan disesuaikan dengan ...dilakukan per tri wulan atau 4 kali dalam setahun” (1)

“Perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan dilakukan dalam setahun 4 kali berarti per tri wulan untuk barang-barang yang cepat rusak dan habis pakai, untuk 1 tahun seperti barang inventaris” (2)

“Sesuai dengan kebutuhan user, ada yang sebulan, ada yang per 3 bulan, ada yang per 6 bulan. Untuk yang sebulan barang-barang yang mudah rusak” (3)

“Yang bagus menurut prosedur, permintaan dari ruangan yang terkait, kalo barang rutin itu setahun 4 kali, kalo barang inventaris tergantung dari permintaan user” (4)

Dalam melakukan perencanaan logistik non medik urusan perlengkapan terkadang mendapatkan kendala dan masalah yang dihadapi yang bisa menghambat ketersediaan logistik non medik di rumah sakit. Berdasarkan wawancara masalah dan kendala yang dihadapi adalah anggaran yang tersedia belum mencukupi, adanya permintaan baru yang belum masuk dalam perencanaan dan untuk barang inventaris user mengusulkan permintaan barang kurang jelas spesifikasi permintaannya. Dari masalah tersebut dapat menghambat proses perencanaan dan petugas harus mensurvei untuk barang inventaris yang diusulkan user sehingga memakan waktu yang tidak sedikit. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai masalah dan kendala, dampak dan tindakan yang dilakukan dalam perencanaan logistik non medik :

“Anggaran yang tersedia belum mencukupi, efisiensi pemakaian dan menyesuaikan anggaran yang diberikan” (1)

“Adanya permintaan barang baru yang belum masuk dalam perencanaan, adanya permintaan diluar kebutuhan rutin, tidak tersedianya barang sehingga harus mengusulkan perencanaan tersebut dengan segera” (2)

“Selama ini ga ada kendala ya lancar-lancar aja yang sifatnya krusial ga ada hanya masalah biasa aja” (3)

“Banyak, terutama inventaris itu sendiri belum jelas. Jadi kita yang buat perencanaan harus cari informasi ke satuan kerja, belum tahu kejelasan harga pasar..., biasanya jadi konflik...” (4)

6.3.1 Peramalan

Dalam perencanaan logistik non medik dibutuhkan peramalan kebutuhan. Peramalan bisa menggunakan metode perhitungan yang disesuaikan dengan ketentuan yang ada di rumah sakit. Urusan perlengkapan menentukan jumlah kebutuhan berdasarkan dari kebutuhan rutin yang dibutuhkan oleh satuan kerja. Satuan kerja memberikan data pemakaian logistik non medik setiap bulannya. Satuan kerja hanya memperkirakan berdasarkan pengalaman yaitu berdasarkan jumlah kebutuhan pemakaian sebelumnya dan ditambah 10 % untuk stok pengamannya atau berdasarkan musim atau kegiatan atau program apa yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang. Jadi peramalan hanya manual tidak berdasarkan data yang ada di komputer dan tidak menggunakan metode perhitungan khusus dalam meramalkannya. Peramalan dilakukan untuk kebutuhan dalam jangka waktu 1 bulan, 3 bulan dan 1 tahun. Peramalan kebutuhan rutin juga bisa dengan menyebarkan lembaran permintaan barang ke satuan kerja. Lembaran tersebut berisikan jenis, jumlah dan harga barang. Untuk peramalan kebutuhan inventaris dapat satuan kerja memberikan lembar disposisi yang telah ditanda tangani oleh direksi yang terkait yang berisikan jenis, ukuran, jumlah dan harga barang inventaris. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai peramalan kebutuhan logistik non medik :

“Cara menentukan atas permintaan satuan kerja...” (1)

“Untuk kebutuhan barang rutin adalah dengan melakukan pendataan setiap tahun kebutuhan dari masing-masing satuan kerja, jumlah kebutuhan dari satuan kerja ditambah 10 % untuk stok pengaman,...hanya berasal dari jumlah kebutuhan pemakaian sebelumnya, peramalan dilakukan untuk kebutuhan jangka waktu satu tahun” (2)

“Kita ga bisa meramalkan hanya berdasarkan kebutuhan unit kerja saja sesuai dengan permintaan kemudian di tambah 10 %, ...peramalan dilakukan untuk bisa satu bulan, 3 bulan dan setahun”(3)

“Biasanya mengasih tembusan beserta spesifikasinya dari user dan dari permintaan sebelumnya dan menambah 10%, biasanya peramalan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan selama 3 bulan aja” (4)

Dalam penelitian ini, peneliti ingin membandingkan model peramalan yang ada di RSUP Fatmawati dengan model peramalan berdasarkan teori. Pada RSUP Fatmawati Sub Bagian Rumah Tangga meramalkan kebutuhan berdasarkan data-data pemakaian rutin yang berasal dari satuan kerja. Menurut Assauri, 1984 pada dasarnya metode peramalan kuantitatif untuk peramalan jangka pendek lebih baik menggunakan *Exponential Smoothing* untuk mengurangi ketidakakuratan musiman dari data yang lalu. Metode *smoothing* terdiri dari *Simple Average*, Rata-rata bergerak tidak berbobot (*unweighted moving averages*), Rata-rata bergerak berbobot (*weighted moving averages*) dan *exponential smoothing*. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan model peramalan tersebut dilihat MAD yang terkecil. MAD didapat dari penjumlahan error dan dibagi jumlah bulan. Dari sini peneliti menggunakan data pemakaian logistik non medik tahun 2011 untuk menghitung model peramalan yang akan digunakan :

Tabel 6.6 Perhitungan Peramalan Kebutuhan

1. Simple Average

No.	Bulan	Permintaan Aktual (A)	Ramalan Kebutuhan (F)	Error (F-A)
1.	Januari	210		
2.	Februari	225	210	-15
3.	Maret	193	$(210+225)/2= 218$	25
4.	April	215	$(210+225+193)/3= 209$	- 6
5.	Mei	223	213	-10
6.	Juni	223	215	-8
7.	Juli	224	216	-8
8.	Agustus	237	219	-18
9.	September	190	216	26
10.	Oktober	189	213	24
11.	November	210	213	3
12.	Desember	215	213	-2
MAD = 12				

2. Rata-rata bergerak tidak berbobot (*unweighted moving averages*)

No.	Bulan	Permintaan Aktual (A)	Ramalan rata-rata bergerak 3 bulan tidak berbobot (F)	Error (F-A)
1.	Januari	210	-	
2.	Februari	225	-	
3.	Maret	193	-	
4.	April	215	$(210+225+193)/3= 209$	-6
5.	Mei	223	$(225+193+215)/3= 211$	-12
6.	Juni	223	210	-13
7.	Juli	224	220	-4
8.	Agustus	237	223	-14
9.	September	190	228	38
10.	Oktober	189	217	28
11.	November	210	205	-5
12.	Desember	215	196	-19
MAD = 15,4				

3. Rata-rata bergerak berbobot (*weighted moving averages*)

No.	Bulan	Permintaan Aktual (A)	Ramalan rata-rata bergerak 3 bulan berbobot (F)	Error (F-A)
1.	Januari	210	-	
2.	Februari	225	-	
3.	Maret	193	-	
4.	April	215	$[(210 \times 0,1) + (225 \times 0,2) + (193 \times 0,7)]$ = 201	-14
5.	Mei	223	$[(225 \times 0,1) + (193 \times 0,2) + (215 \times 0,7)]$ = 211	-12
6.	Juni	223	218	-5
7.	Juli	224	222	-2
8.	Agustus	237	224	-13
9.	September	190	233	43
10.	Oktober	189	203	14
11.	November	210	194	-16
12.	Desember	215	204	-11
MAD = 14,4				

4. *exponential smoothing*

No.	Bulan	Permintaan Aktual (A)	Ramalan Exponential Smoothing $\alpha = 0,1$ (F)	Error (F-A)
1.	Januari	210	-	
2.	Februari	225	210	-15
3.	Maret	193	$(0,1 \times 225) + [(1-0,1) 210] = 212$	19
4.	April	215	$(0,1 \times 193) + [(1-0,1) 212] = 210$	-5
5.	Mei	223	$(0,1 \times 215) + [(1-0,1) 210] = 211$	-12
6.	Juni	223	212	-11
7.	Juli	224	213	-11
8.	Agustus	237	214	-23
9.	September	190	216	26
10.	Oktober	189	213	24
11.	November	210	211	1
12.	Desember	215	211	-4
MAD = 13,7				

Dari perhitungan diatas MAD yang terkecil yaitu pada simple average. Menurut teori apabila MAD paling kecil adalah model peramalan yang sebaiknya digunakan dalam melakukan peramalan. Oleh karena itu model peramalan yang digunakan sebaiknya menggunakan simple average. Model peramalan disesuaikan dengan data pemakaian masa lalu jadi sewaktu-waktu bisa berubah sesuai dengan pemakaian sebelumnya.

6.3.2 Permintaan

Permintaan barang yang dimaksud adalah penggunaan atau permintaan rata-rata logistik selama periode tertentu. Untuk mengetahui jumlah dan jenis permintaan logistik per periode dapat dilihat melalui formulir permintaan barang dan surat-surat pengajuan permintaan. Dalam menentukan jenis dan jumlah berasal dari usulan permintaan kebutuhan dari satuan kerja. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai permintaan logistik non medik :

“Dari permintaan kebutuhan satuan kerja” (1)

“Sesuai permintaan kebutuhan user” (2)

“Kalo untuk rutin udah ada ya barang-barangnya yang disesuaikan dengan permintaan user sebelumnya karena jenis-jenisnya sama kalo untuk kebutuhan barang inventaris tergantung kebutuhan usernya kapan membutuhkan” (3)

Berikut adalah data sample barang permintaan dari IRNA A pada bulan Juni 2012 yang berasal dari formulir Pengambilan Barang :

Tabel 6.7

Data Sampel Permintaan Logistik Non Medik

No.	Nama Barang	Sisa stok	Yang diminta	Jumlah yang diberikan	Harga satuan
1.	Amplop Coklat	-	850	800	
2.	Buku Ekspedisi	-	-	-	
3.	Isi Hecter No.10	2	15	15	
4.	Klip	-	6	6	2.812,5
5.	Kertas Komputer	-	6	2	
6.	Map Biasa	20	30	20	528,5
7.	Map plastik	6	31	24	4.815
8.	Box File	-	8	8	
9.	Spidol 500	4	9	5	6377
10.	Tinta Canon CL-41	-	1	1	212.600
Dan seterusnya					

Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga, 2012

Dari tabel data sampel permintaan logistik non medik dari satuan kerja dapat disimpulkan tidak selalu barang yang diminta tidak sesuai dengan jumlah yang diinginkan oleh satuan kerja. Staf diharusnya pintar mengambil keputusan berapa jumlah barang yang diberikan agar satuan kerja lain juga mendapatkan logistik non medik yang diminta.

6.3.3 Lead time

Lama atau waktu pemenuhan kembali dari mulai barang dipesan hingga barang diterima oleh tim penerima gudang tergantung jenis dan jumlah barang yang dibutuhkan. Menurut Informan 1 lead time untuk pembelian langsung Pembelian langsung 30 hari untuk kebutuhan rutin dan inventaris, pembelian langsung ≤ 10 juta bisa 2 hari. Menurut informan 2 Tergantung perjanjian kerja yang dibuat, ada yang 15 hari ada yang 30 hari ada yang 45 hari. Kalo 15 hari itu barang-barang yang mudah didapat dan tidak mesti dibuat seperti lemari. Barang rutin rata-rata 15 hari untuk yang memerlukan cetakan. Paling minim 2 hari ada seperti cetakan, barang kebersihan, 7

hari pembuatan meja, barang rutin cetakan, untuk cetakan ada yang lama dan lambat, dan ATK ada yang 7 hari, kalo tinta 1 hari tergantung jenis barangnya. Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai lead time atau waktu pemesanan kembali :

“Pembelian langsung 30 hari untuk kebutuhan rutin dan inventaris, pembelian langsung ≤ 10 juta bisa 2 hari” (1)

“Tergantung perjanjian kerja yang dibuat, ada yang 15 hari ada yang 30 hari ada yang 45 hari. Kalo 15 hari itu barang-barang yang mudah didapat dan tidak mesti dibuat. Barang rutin rata-rata 15 hari untuk yang memerlukan cetakan. Paling minim 2 hari ada seperti cetakan, barang kebersihan, , barang rutin cetakan, untuk cetakan ada yang lama dan lambat, dan ATK ada yang 7 hari, kalo tinta 1 hari tergantung jenis barangnya” (2)

“Kalo menggunakan tender standarnya 45 hari untuk semua barang, bisa 60 hari lah. Dimulai dari proses perencanaannya, belum perjanjian dengan rekanannya, tapi untuk barang yang sudah di pesan sampai diterima bisa seminggu untuk semua barang yang sifat ready, kalo untuk barang yang perlu dibuat dulu butuh bisa 2 minggu tapi tergantung jumlah barangnya sendiri kalo barang sedikit bisa seminggu” (3)

“Biasanya yang normal itu sebulan sudah terealisasi itu yang normal yang rutin itu juga bisa untuk semua barang pernah mengalami seperti itu karena tim pengadaan lama memilih rekanan itu” (4)

6.3.4 Safety Stock

Dalam pengelolaannya terutama dalam pengelolaan mengenai jumlah barang yang harus disediakan, urusan perlengkapan RSUP Fatmawati telah memiliki model perhitungan sendiri untuk menjaga agar persediaan barang yang ada di gudang penyimpanan selalu aman, persediaan yang ada tidak kekurangan dan tidak melebihi jumlah maksimal stock yang telah ada. Petugas perencanaan membuat *safety stock* dengan menambah 10 % dari jumlah permintaan kebutuhan dari satuan kerja.

“Hanya menambah 10 % dari jumlah kebutuhan permintaan, untuk mengetahuinya kita per tri wulan ditambah dari setiap awal bulan 10% per tri wulan berjalan terus” jadi kebutuhan safety stock untuk 3 bulan tersedia untuk 4 bulan juga bisa dilihat di data persediaan” (2)

“Iya dihitung dulu, dengan menambah 10 % juga bisa dilihat dari kartu persediaan”(3)

“Misalnya perencanaan untuk januari sampai maret kita mengusahakan untuk april tersedia juga” (4)

Faktor-faktor yang menentukan besarnya persediaan pengaman menurut Rangkuti (1996) yaitu penggunaan bahan baku rata-rata, faktor waktu, dan biaya-biaya yang digunakan. Menghitung *safety stock* berdasarkan tingkat pelayanan (*service level*). Menurut Assauri (2004), jika *safety stock* dengan *service level* 98% ($Z=2.05$) dan standar deviasi lead time diketahui atau bersifat konstan, untuk menghitung *safety stock* dan *reorder point* peneliti menggunakan *lead time* konstan yaitu 2 hari maka perhitungan *safety stock* adalah sebagai berikut :

$Safety\ stock = Service\ Level \times rata-rata\ pemakaian \times Lead\ time$

$$SS = Z \times d \times L$$

Keterangan : Z: *Service Level* (2,05)

D = rata-rata pemakaian

Berikan contoh perhitungan *safety stock* pada amplop cabinet pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2012 adalah sebagai berikut :

Service level (Z) = 2,05

Lead Time = 2 hari

Kebutuhan selama 3 bulan = 12000 buah

Rata-rata pemakaian perhari (d) adalah : D/ jumlah dari selama 3 bulan (91 hari)

$$d = 12000\ \text{buah} / 91\ \text{hari}$$

$$= 131,87\ \text{buah}$$

$$d = 132$$

jadi Safety Stock adalah : $Z \times L \times d$

$$SS = 2,05 \times 2\ \text{hari} \times 132$$

$$SS = 541,2$$

Jadi untuk *safety stock* amplop cabinet sebaiknya menyediakan *safety stock* untuk persediaan 3 bulan sebesar 541,2 buah.

Berdasarkan wawancara, menurut perhitungan *safety stock* urusan perlengkapan, untuk *safety stock*, jumlah kebutuhan dari satuan kerja ditambah 10 %.

Jadi bila kebutuhan Amplop Cabinet 12000 maka *safety stock* adalah

$$SS = 12000 \times 10 \% = 1200 \text{ buah}$$

Kesimpulan jadi *safety stock* yang ada di RSUP Fatmawati lebih besar dari perhitungan *safety stock* sebenarnya, kemungkinan akan terjadi kelebihan stock yaitu $(1200-541,2) = 658,8$

Tabel 6.8
Data Sampel untuk Perhitungan *Safety Stock* Logistik Non Medik
RSUP Fatmawati Tri wulan I Tahun 2012

No.	Nama Barang	Jumlah Kebutuhan	Pemakaian Rata-rata / hari	<i>Safety Stock</i> RSUP Fatmawati	<i>Safety Stock</i> Teori	Inefisiensi (%)
1.	Amplop cabinet	12000	132	1200	541	55 %
2.	Amplop Folio Coklat	650	7	65	29	55 %
3.	CD Kosong & Cover	1470	16	147	66	55 %
4.	Kertas Fax 210 x 30 mm	103	1	10	4	60 %
5.	Kwitansi Rawat Jalan	160	2	16	8	50 %
6.	Resep Tempel	25000	275	2500	1128	54 %
7.	Kwitansi Apotik	150	2	15	8	47 %
8.	Buku Setoran Bank	100	1	10	4	60 %
9.	Map USG	800	9	80	37	53 %
10.	USB Flashdisk 2 GB	100	1	10	4	60 %
11.	Spidol kecil/ Snowman	447	5	48	21	56 %
12.	Copy Resep	500	6	50	25	50 %
13.	Kop Surat Fatmawati	40	0,4	4	2	50 %
14.	Tip-Ex Kenko	300	3	30	12	60 %
15.	Amplop Endoskopy 26 x 32 cm	200	2	20	8	60 %
16.	Amplop Radiologi	5000	55	500	226	55 %
17.	Pensil, Merah Biru	51	1	5	4	20 %

Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga, 2012

Dari hasil perhitungan *safety stock* berdasarkan teori Sub Bagian Rumah Tangga bisa menghemat untuk kebutuhan *safety stock* sesuai dengan data perhitungan diatas. Menghemat kebutuhan *safety stock* dapat mengurangi pengeluaran dana anggaran yang akan dikeluarkan oleh Sub Bagian Rumah Tangga dalam memenuhi kebutuhan user. Dari hasil tersebut *safety stock* dipengaruhi oleh jumlah kebutuhan, pemakaian kebutuhan setiap harinya dan *lead time*. Semakin banyak jumlah kebutuhan dan semakin lama *lead time* yang dibutuhkan maka semakin banyak *safety stock* yang dibutuhkan agar tidak terjadi kekosongan.

6.3.5 Reorder Point

Berdasarkan wawancara dan observasi pemesanan kembali logistik non medik di RSUP Fatmawati yaitu dengan mengontrol sisa stok persediaan logistik non medik yang ada di kartu persediaan apabila logistik sudah hampir habis maka dilakukan pemesanan kembali atau dengan melakukan koordinasi dengan satuan kerja sisa persediaan yang ada di satuan kerja. Ini sesuai pernyataan dari informan 2,3 dan 4 mengenai kapan dilakukan pemesanan logistik non medik :

“Dilakukan koordinasi dan kerja sama untuk menghitung kebutuhan dari satuan kerja yang tepat dan rapat koordinasi” (2)

“Kalo barang hampir habis jangan sampai kosong ya, kita langsung buat perencanaan dan tidak menunggu sampai habis, bulan ke berapanya tergantung dari sisa jumlah barang yang ada” (3)

“Kita kontrol saja dengan menanyakan ke yang terkait” (4)

Faktor-faktor yang mempengaruhi ROP adalah *lead time*, pemakaian rata-rata dan persediaan pengaman (*safety stock*) dapat dihitung dengan rumus yang dikutip dari Rangkuti (1996). Disini peneliti mengasumsikan *lead time* konstan yaitu 2 hari.

ROP = Permintaan yang diharapkan + *Safety stock* selama masa tenggang

$$ROP = (leadtime) \times SS$$

Keterangan : L = *lead time*

d = pemakaian rata-rata

SS = *Safety Stock*

Berikut contoh perhitungan batas minimal pemesanan amplop cabinet (ROP) pada bulan Januari – Maret 2012 (91 hari) adalah sebagai berikut :

Lead Time (L) = 2 hari

Kebutuhan selama 3 bulan (D) = 12000

Rata-rata pemakaian perhari (d) adalah : D/ jumlah dari selama 3 bulan (91 hari)

$$d = 12000 \text{ buah} / 91 \text{ hari}$$

$$= 131, 87 \text{ buah}$$

$$d = 132$$

jadi *Safety Stock* adalah : $Z \times L \times d$

$$SS = 2,05 \times 2 \text{ hari} \times 132$$

$$SS = 541,2$$

Jadi ROP = (Lx d) + SS

$$ROP = (2 \text{ hari} \times 132) + 541, 2$$

$$ROP = 805,2$$

Maka ketika amplop cabinet mencapai 805,2 buah, urusan perlengkapan harus segera melakukan pemesanan kembali.

Berikut Data sampel untuk Perhitungan *Reorder Point* Barang Non Medik RSUP Fatmawati pada Tri wulan I Tahun 2012 :

Tabel 6.9
Data sampel untuk Perhitungan *Reorder Point* Logistik Non Medik
RSUP Fatmawati pada Tri wulan I Tahun 2012

No.	Nama Barang	Jumlah Kebutuhan	Pemakaian Rata-rata / hari	Lead Time Konstan	<i>Safety Stock</i>	ROP
1.	Amplop cabinet	12000	132	2	541	805
2.	Amplop Folio Coklat	650	7	2	29	43
3.	CD Kosong & Cover	1470	16	2	66	98
4.	Kertas Fax 210 x 30 mm	103	1	2	4	6
5.	Kwitansi Rawat Jalan	160	2	2	8	12
6.	Resep Tempel	25000	275	2	1128	1678
7.	Kwitansi Apotik	150	2	2	8	12
8.	Buku Setoran Bank	100	1	2	4	6
9.	Map USG	800	9	2	37	55
10.	USB Flashdisk 2 GB	100	1	2	4	6
11.	Spidol kecil/ Snowman	447	5	2	21	31
12.	Copy Resep	500	6	2	25	37
13.	Kop Surat Fatmawati	40	0,4	2	2	6
14.	Tip-Ex Kenko	300	3	2	12	18
15.	Amplop Endoskopy 26 x 32 cm	200	2	2	8	12
16.	Amplop Radiologi	5000	55	2	226	336
17.	Pensil, Merah Biru	51	1	2	4	6

Dari hasil perhitungan *reorder point* yang peneliti lakukan dengan menggunakan rumus secara teori, dapat dijadikan masukan untuk mempermudah dalam melakukan pemesanan kembali logistik non medik di RSUP Fatmawati.

6.4 Unsur-Unsur Output

6.4.1 Perencanaan logistik non medis yang sesuai kebutuhan

Kegiatan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga dilakukan guna memenuhi kebutuhan user. Sub Bagian Rumah Tangga khususnya urusan perlengkapan dituntu untuk dapat memenuhi semua kebutuhan user sesuai dengan jenis, jumlah, ukuran dan fungsinya dengan menggunakan dana anggaran yang diberikan untuk ketersediaan logistik non medik secara optimal, efektif dan efisien.

Perencanaan yang dilakukan bertujuan untuk mengadakan logistik non medik sesuai dengan kebutuhan. Logistik yang diberikan sesuai dengan jumlah, jenis, ukuran, tepat waktu dan tepat harga. Berdasarkan wawancara dengan informan perencanaan yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan atas usulan permintaan dari satuan kerja . Berikut pernyataan dari informan 1,2,3 dan 4 dalam menjawab pertanyaan mengenai apakah perencanaan yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan bila dilihat dari ketepatan waktu pemenuhannya, jumlah dan jenisnya :

“Sudah, sudah berjalan sesuai dengan protap” (1)

“Sudah sesuai, Cuma masih perlu ada yang dikoordinasikan ya” (2)

“Sudah sesuai dengan permintaan” (3)

“Sudah sesuai, sebagian kecil ada sih jenis dan jumlah yang tidak sesuai” (4)

Perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan harus memperhatikan peramalan kebutuhan dari satuan kerja berdasarkan metode perhitungan yang ada, setelah dilakukan berapa peramalan kebutuhan yang dibutuhkan oleh satuan kerja maka kebutuhan tersebut ditambah stok pengaman (*safety stock*) berdasarkan perhitungan setelah itu persediaan agar selalu tersedia di gudang penyimpanan juga harus memperhatikan kapan dilakukan pemesanan kembali logistik non medik. Pemesanan kembali dilakukan dengan menggunakan perhitungan *Reorder Point* agar mengetahui berada di titik berapa stok dilakukan pemesanan kembali. Semua hal tersebut agar logistik non medik yang diusulkan oleh satuan kerja mendapatkan jumlah, jenis, dan spesifikasi barang yang sesuai atas usulan permintaan agar tidak terjadi konflik yang dimana dapat merugikan pihak rumah sakit. Juga untuk memperlancar seluruh kegiatan baik dalam meningkatkan pelayanan untuk pasien maupun pelayanan untuk rumah sakit itu sendiri.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Data primer didapatkan dari Sub Bagian Rumah Tangga sehingga ketepatan data sepenuhnya tergantung dari Sub Bagian Rumah Tangga tersebut. Tidak semua data yang menunjang penelitian ini dapat diperoleh di tempat penelitian karena adanya data yang belum pernah disusun atau didokumentasikan secara sistematis. Mengenai data sample yang digunakan dalam hasil penelitian, penulis menggunakan sample acak, yang berarti data tersebut didapat secara langsung dari Sub Bagian Rumah Tangga tanpa menggunakan metode-metode ilmiah, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan penulis untuk mendapatkan data yang utuh yang diperlukan dalam penelitian ini.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan para informan, sehingga banyak faktor subyektif yang mempengaruhinya, baik dari pihak informan maupun dari pihak peneliti sendiri. Pertanyaan yang dibuat peneliti masih kurang menggali informasi mendalam mengenai perencanaan logistik non medik. Dalam membuat pertanyaan untuk informan baik informan untuk Sub Bagian Rumah Tangga dan Unit penunjang dan Unit produksi masih kurang terstruktur sehingga informasi yang didapat penulis masih kurang.

Untuk informan Unit Produksi dan Unit Penunjang yang diwawancarai hanya dijadikan penunjang informasi mengenai permintaan kebutuhan dan melihat hasil dari pembuatan perencanaan logistik non medik yang ada pada saat ini dan informan tidak dimasukkan dalam hasil penelitian. Penelitian ini hanya dilakukan pada pembuatan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati, sehingga tidak dapat mewakili pelaksanaan pengelolaan logistik secara keseluruhan. Penelitian perencanaan logistik non medik tidak dilakukan di unit-unit yang juga terlibat dalam proses perencanaan logistik non medik misalnya pengadaan, penganggaran, akuntansi dan keuangan yang terlibat dalam proses perencanaan.

7.2 Unsur-Unsur Input

7.2.1 Sumber Daya Manusia

Menurut T. Hani Handoko cukup tidaknya karyawan didasarkan pada analisa jabatan dan struktur organisasi yang ada. Meskipun dalam analisa jabatan tersebut hanya ditetapkan syarat kualitas dan bukannya kuantitas, namun dengan analisa jabatan dapat ditetapkan jumlah karyawan yang dibutuhkan secara tepat. Berdasarkan analisa jabatan dan struktur organisasi yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga, terdapat 1 orang Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, 1 orang Kepala Urusan Perlengkapan, 1 Orang Kepala Urusan Inventaris, 2 orang Pelaksana TU pembuatan perencanaan, 4 orang Pelaksana TU ATK (Alat Tulis Kantor), Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga dan Barang Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis serta 3 orang sebagai Pelaksana TU Barang inventaris. Oleh karena itu meskipun saat ini belum ada standar tenaga untuk Sub Bagian Rumah Tangga, maka dengan mengacu pada struktur organisasi, uraian tugas maka jumlah yang ada saat ini sudah cukup memadai namun perlu penambahan satu orang tenaga untuk urusan barang inventaris atau untuk mengerjakan pekerjaan yang sifatnya dadakan.

Untuk pelaksanaan kegiatan pembuatan perencanaan logistik non medik, sumber daya manusia di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati yang terlibat dalam kegiatan pembuatan perencanaan logistik non medik adalah Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Urusan Perlengkapan, 2 Staf Pelaksana TU pembuatan perencanaan logistik non medik dan sebagai pendukung adalah 4 orang Pelaksana TU ATK (Alat Tulis Kantor), Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga dan Barang Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis serta Pelaksana TU barang inventaris.

Menurut Menurut Sondang P. Siagian (1992) proses perencanaan dilaksanakan oleh semua tingkat dalam organisasi, sedangkan fungsi perencanaan dalam manajemen logistik merupakan salah satu dari sub sistem aktivitas perencanaan keseluruhan. Sumber daya manusia yang berkualitas sangatlah diperlukan dalam pengambilan keputusan dalam perencanaan logistik non medik dan juga sangat diperlukan agar tidak terjadi permasalahan dalam pelaksanaannya yaitu kelebihan atau kekurangan di Sub Bagian Rumah Tangga.

Dilihat dari sumber daya manusia yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga, semua staf yang hanya berpendidikan SMA, D3 untuk salah satu staf pembuatan perencanaan dan S1 untuk Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, namun demikian hal ini telah sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh RSUP Fatmawati untuk dapat menjadi staf Sub Bagian Rumah Tangga. Akan tetapi semua staf di Sub Bagian Rumah Tangga belum pernah mendapat pelatihan baik pelatihan yang dilakukan di dalam maupun yang dilakukan di luar rumah sakit. pelatihan hanya diikuti oleh orang tertentu saja seperti Kepala Urusan Perlengkapan. Pelatihan yang berasal dari luar diadakan oleh Kementerian Kesehatan mengenai sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan rutin mengenai logistik dan mengenai pembuatan perencanaan logistik non medik itu sendiri. Untuk pelatihan dari dalam rumah sakit yaitu mengenai sistem akuntansi.

Menurut Dessler (1997), pelatihan adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang sudah ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaannya. Perbaikan mutu sering menuntut pelatihan karena program peningkatan mutu mengandalkan karyawan untuk dapat berpikir kritis untuk memperbaiki kualitas pekerjaan.

Menurut James A.F. Stoner (1996) yang dikutip oleh Agus Suprpto (2002), pelatihan dimaksudkan juga untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan-kebutuhan baru atas sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dengan tuntutan perubahan, misalnya perubahan teknologi dan metode kerja. Pelatihan pada karyawan lama tidak selalu dapat berjalan dengan baik karena ada kemungkinan pekerjaan karyawan tersebut menolak jika diminta untuk mengubah cara melakukan pekerjaannya yang sudah menjadi kebiasaan.

Menurut Stoner (1996) yang dikutip oleh Rismayanti (2009), pelatihan bagi karyawan dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan. Pendekatan yang umum adalah metode pelatihan di tempat kerja (*on the job training*), termasuk rotasi pekerjaan. Metode ini mengharuskan karyawan melakukan sejumlah pekerjaan dalam periode tertentu, sehingga dapat belajar berbagai macam keterampilan. Karyawan baru dilatih di bawah bimbingan rekan sekerja. Hal ini juga yang dilakukan di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati.

Pelatihan dan pengembangan memiliki berbagai manfaat karier jangka panjang yang membantu pegawai untuk tanggung jawab yang lebih besar di masa yang akan datang. Pelatihan tidak hanya penting bagi individu, tetapi juga bagi organisasi dan hubungan manusiawi dalam kelompok kerja. Staf Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati yang ada tidak pernah mendapatkan pelatihan, maka mereka tidak mempunyai pengetahuan cukup mengenai bagaimana sebaiknya kegiatan perencanaan yang dilakukan serta metode apa yang seharusnya digunakan dalam perencanaan yang sesuai kebutuhan. Sehingga pelaksanaan kegiatan perencanaan yang selama ini dilakukan hanya dengan menggunakan metode yang sangat sederhana dan kurang akurat.

7.2.2 Prosedur

Tedjakusnadi (2002), berpendapat bahwa jika kebijakan adalah niat, maka prosedur adalah tata cara untuk melihat prosedur yang ada. Fungsi utama dari prosedur adalah menyiapkan *predeterminan course of action* atau dengan kata lain, sebuah solusi pada masalah yang membutuhkan keputusan yang terus menerus.

Prosedur yang dimaksud adalah cara yang dipakai dalam proses perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati sebagai pedoman atau dasar pelaksanaan kegiatan perencanaan logistik non medik. Prosedur Tetap (Protap) perencanaan logistik non medik di RSUP Fatmawati sudah tersusun dengan baik karena telah mendapat perbaikan-perbaikan secara berkesinambungan dengan dilakukan perevisian oleh bagian yang terkait. Prosedur perencanaan pengadaan barang non medik di RSUP Fatmawati terbit pada tanggal 31 Desember 2010 dengan nomor dokumen HK.03.05.1.2862 yang ditetapkan oleh Direktur Utama RSUP Fatmawati.

Prosedur dibuat bertujuan agar tercapainya efektivitas, efisiensi dan kualitas yang sebaik-baiknya mengenai perencanaan logistik non medik. Pembuatan suatu prosedur yang sesuai dengan yang dibutuhkan dalam kegiatan perencanaan yang baik yaitu yang menjelaskan secara spesifik mengenai tahapan kegiatan yang harus dilakukan serta metode-metode baku yang harus digunakan.

Prosedur juga harus disosialisasikan oleh atasan-atasan Sub Bagian Rumah Tangga agar pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan perencanaan terutama staf yang bertugas dalam pembuatan perencanaan logistik non medik menjadi lebih paham dan lebih mengerti bagaimana seharusnya pelaksanaan kegiatan perencanaan yang baik dan agar pihak manajemen mempunyai standar kontrol yang baku terhadap kegiatan tersebut.

7.2.3 Sarana dan Prasarana

Sumber daya lainnya yang juga sangat penting dalam mendukung kegiatan organisasi adalah ketersediaan sarana dan prasarana, sarana dan prasarana yang berkualitas baik dan mencukupi akan menunjang pelaksanaan kegiatan organisasi. Demikian sebaliknya, jika sarana dan prasarana yang ada kurang memadai baik dari segi kuantitas dan kualitas tentunya akan dapat mengganggu berjalannya pelaksanaan kegiatan organisasi tersebut. Menurut penelitian Budiman (2008), sarana komputer akan mempermudah pengelolaan barang dari pengolahan data sampai pelaporan. Dari hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa sudah ada sarana komputer dan dilengkapi dengan internet dan sudah dilengkapi sistem IT yang mendukung dalam perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga. Namun sarana dan prasarana tersebut masih belum berjalan secara optimal. Sistem IT yang ada sering mengalami *error* pada saat melakukan kegiatan dan internet juga dipasang atas inisiatif sendiri dari Sub Bagian Rumah Tangga.

Lokasi gudang penyimpanan sebagai tempat penyimpanan sangat menentukan baik tidaknya gudang tersebut. Gudang hendaknya berada di daerah yang mudah dicapai, bukan hanya oleh kendaraan yang mengantar barang tapi juga oleh unit pengguna (Soedarsono,1991). Gudang penyimpanan RSUP Fatmawati terletak dekat dengan ruang kerja staf Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati sehingga staf dapat mudah mengontrol persediaan yang ada pada saat itu. Perencanaan logistik non medik juga mengecek fisik secara langsung berapa stok persediaan yang ada di gudang penyimpanan.

Dalam pengaturan harus mempertimbangkan beberapa faktor yaitu jenis barang (ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga, Linen, Tekstil, Gas Elpiji, Kelontong, barang cetakan medik dan cetakan administrasi, serta peralatan dan barang inventaris

non medik), sifat barang (barang yang memerlukan kelembaban yang cukup (Alat Pendingin/AC, *exhausted fan*, atau *ceiling fan*), kecepatan gerak barang, FIFO (First In First Out).

Dilihat dari luasnya, gudang penyimpanan di Sub Bagian Rumah Tangga tergolong besar dan luas. Namun karena RSUP Fatmawati merupakan rumah sakit pemerintah Tipe A dan merupakan rumah sakit besar maka kebutuhan logistik yang ada jumlahnya tidak sedikit bahkan cenderung meningkat kebutuhannya setiap tahunnya. Gudang yang ada terkadang kurang mampu untuk menampung semua jenis barang yang terdapat di Sub Bagian Rumah Tangga terutama apabila barang datang di awal perencanaan setiap tri wulannya. Dinilai dari suhu ruang gudang hanya diberi *exhausted fan* yang terkadang kurang memberikan kenyamanan saat beraktivitas, penerangan yang kurang di salah satu tempat penyimpanan logistik non medik, tata letak juga masih tidak sesuai dengan tempat penyimpanan logistik non medik yang dibuat. Oleh karena itu perlu ada perbaikan-perbaikan untuk meningkatkan kelancaran proses pelayanan di Sub Bagian Rumah Tangga.

Bila dilihat dari jumlah maupun kualitas sarana penunjang yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga telah mencukupi. Selama ini sarana yang dipergunakan dalam perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati menggunakan komputer yang dilengkapi dengan internet yang digunakan untuk mencari informasi mengenai spesifikasi barang dan harga pasar yang digunakan untuk membuat perencanaan logistik non medik. Komputer yang ada cukup memadai namun perlu diganti dengan yang terbaru perangkat lunak dan perangkat kerasnya untuk memberikan kenyamanan dan kelancaran dalam melakukan pembuatan perencanaan logistik non medik.

Menurut Azwar (1996) salah satu aspek penting dalam tersedianya fasilitas, yaitu sarana dan peralatan yang dapat dipakai untuk kelancaran perencanaan tersebut. Dengan demikian peningkatan sarana bagi keperluan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati perlu dilakukan untuk menjamin kelancaran kegiatan pengelolaan logistik. Peningkatan sarana tersebut dapat dilakukan dengan cara meng-*upgrade* sarana yang telah ada dengan menggunakan dana operasional Sub Bagian Rumah Tangga.

7.2.4 Struktur Organisasi

Menurut Malayu S.P. Hasibuan (2001) yang dikutip oleh Puspa Kencana (2001) bahwa organisasi merupakan suatu sistem perserikatan formal, berstruktur dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerjasama dalam mencapai tujuan tertentu.

Menurut Depkes (1990) organisasi ialah suatu sistem usaha kerjasama dari sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama. Organisasi sebagai fungsi manajemen adalah sangat dinamis dan tergantung kemampuan para pengelolanya.

Struktur organisasi adalah susunan komponen-komponen (unit-unit kerja) dalam organisasi. Struktur organisasi menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan-kegiatan yang berbeda-beda tersebut diintegrasikan (koordinasi). Selain daripada itu struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi-spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian laporan.

Pada dasarnya Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati telah mempunyai struktur organisasi sendiri yang diperkirakan telah terbentuk sejak awal rumah sakit berdiri tetapi struktur tersebut sudah mengalami revisi-revisian dari tahun ke tahun untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan. Struktur organisasi yang terbaru berlaku sejak tanggal 16 Agustus 2011 dengan Nomor : HK.03.05/II.1/1145/2011 berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati tentang Struktur organisasi Bagian Umum RSUP Fatmawati.

Dari struktur organisasi Sub Bagian Rumah Tangga berada dibawah Bagian Umum. Sub Bagian Rumah Tangga membawahi 4 urusan yaitu urusan perlengkapan, urusan inventaris, urusan keamanan dan perparkiran dan urusan kendaraan dinas. Dalam mengusulkan perencanaan logistik non medik yang berwenang adalah urusan perlengkapan. Struktur organisasi Sub Bagian Rumah Tangga sudah terdokumentasikan secara rapi dan dibakukan oleh Direktur Utama RSUP Fatmawati. Selain itu Sub Bagian Rumah Tangga sudah mempunyai tujuan, nilai-nilai dan kebijakan yang jelas yang disesuaikan dengan Bagian Umum.

Menurut Sondang P. Siagian (1992) dalam membentuk atau menjalankan organisasi, maka agar organisasi tersebut dapat berfungsi dengan optimal dalam mencapai tujuan, perlu diperhatikan prinsip-prinsip organisasi yaitu dengan tujuan yang jelas, tujuan yang mudah dipahami oleh setiap individu, perumusan tugas pokok dan fungsi yang jelas, prinsip bagian habis tugas, prinsip koordinasi, intelijensi dan

sinkronisasi, prinsip kontinuitas, prinsip kesederhanaan, prinsip fleksibilitas, prinsip pendelegasian wewenang secara jelas, adanya kesatuan arah dan perintah dan adanya distribusi tugas pekerjaan.

7.2.5 Dana

Menurut Subagya (1996) penganggaran adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku baginya.

Dalam fungsi penganggaran semua rencana dari fungsi-fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan dikaji lebih lanjut untuk disesuaikan dengan besarnya pembiayaan dari dana yang tersedia. Dengan mengetahui hambatan-hambatan dari keterbatasan yang dikaji secara seksama, maka anggaran tersebut merupakan anggaran yang dapat diandalkan.

Berdasarkan hasil penelitian, selama pengelolaannya Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati memiliki anggaran tahunan yang berasal dari pendapatan rumah sakit dan DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran). Setiap perencanaan logistik non medik sudah diberikan anggaran sendiri-sendiri yang sudah ditetapkan seperti dana untuk kebutuhan ATK, Alat Kebersihan, Alat Rumah Tangga, Linen, Tekstil, Gas Elpiji, Kelontong, barang cetakan medik dan cetakan administrasi, serta peralatan dan barang inventaris non medik. Penentuan dana tersebut diperoleh dari rapat tahunan yang berfungsi untuk membahas mengenai berapa banyak dana yang diperlukan untuk keperluan barang/persediaan logistik non medik.

Menurut Subagya (1996) anggaran yang dibutuhkan untuk menyempurnakan anggaran perlengkapan atau logistik non medik yaitu anggaran pembelian, anggaran perbaikan, dan pemeliharaan, anggaran penyimpanan dan penyaluran, anggaran penelitian dan pengembangan barang, anggaran penyempurnaan administrasi barang, anggaran pengawasan barang dan anggaran penyediaan dan peningkatan mutu personil.

Walaupun Sub Bagian Rumah Tangga sudah memiliki dana yang akan dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan logistik non medik dan direncanakan secara seksama namun dana yang dibutuhkan terkadang masih kurang. Sehingga Sub Bagian Rumah Tangga harus menggunakan anggaran yang diberikan dengan sebaik-baiknya

agar pengusulan permintaan logistik non medik dari satuan kerja sesuai dengan kebutuhan baik dari jenis dan jumlahnya.

7.2.6 Persediaan

Menurut Freddy Rangkuti (1996) persediaan merupakan bahan-bahan yang disediakan dalam proses yang terdapat dalam perusahaan untuk proses produksi, serta barang-barang atau produk yang disediakan untuk memenuhi permintaan dari konsumen atau pelanggan setiap waktu. Sedangkan sistem persediaan dapat diartikan sebagai serangkaian kebijakan dan pengendalian yang memonitor tingkat persediaan dan menentukan tingkat persediaan yang harus dilakukan. Sistem ini bertujuan menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang harus dilakukan. Sistem ini bertujuan menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang tepat, dalam kuantitas yang tepat dan pada waktu yang tepat atau dengan kata lain, sistem dan model persediaan bertujuan untuk meminimalkan biaya total melalui penentuan apa, berapa dan kapan pesanan dapat dilakukan secara optimal.

Untuk mengetahui mengenai banyaknya jumlah logistik non medik yang harus disediakan di Sub Bagian Rumah Tangga, pada dasarnya semua ini dilakukan sesuai dengan permintaan dari satuan kerja setiap 3 bulan. Setelah itu staf perlengkapan melakukan pengecekan sisa stok persediaan di kartu persediaan dan kartu stelling di rak penyimpanan di gudang penyimpanan serta mengecek secara fisik jumlah barang tersebut di rak penyimpanan apakah stok masih mencukupi untuk kebutuhan dalam waktu 3 bulan atau tidak.

Disini dapat dilihat walaupun kegiatan perencanaan yang dilakukan telah memperhatikan informasi mengenai kebutuhan logistik non medik satuan kerja dan data mengenai minimal stok namun informasi ini masih kurang didukung oleh perhitungan-perhitungan yang tepat serta informasi lain yang lebih akurat seperti informasi mengenai kapan harus memesan dan berapa banyaknya persediaan yang harus selalu dijaga. Walaupun sistem persediaan dikendalikan dengan melihat dari kartu persediaan dan kartu stelling dan lembaran-lembaran amprahan dan lainnya namun masih dinilai kurang optimal sehingga bisa mengakibatkan kekosongan dan kelebihan persediaan juga masih dapat terjadi dan meminimalisasi biaya total persediaan tidak dapat dilakukan secara optimal.

Menurut Freddy Rangkuti (1996) ada 4 fungsi persediaan yang salah satu adalah Fungsi Antisipasi yaitu persediaan untuk menghadapi fluktuasi permintaan dan menghadapi ketidakpastian jangka waktu pengiriman dan permintaan barang-barang selama periode tertentu. Oleh karena itu diperlukan persediaan ekstra yang disebut persediaan pengaman (*safety stock*). Di Sub Bagian Rumah Tangga, persediaan yang ada selama ini selalu diusahakan dalam jumlah yang optimal yaitu diatas kebutuhan rata-rata tetapi tidak melebihi stock yang ada. Dalam arti kata Sub Bagian Rumah Tangga menggunakan *safety stock* untuk menjaga jumlah persediaan yang ada. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan persediaan selama ini selalu mencukupi. Namun berdasarkan wawancara dengan informan unit penunjang dan unit produksi persediaan sering mengalami kekosongan atau tidak termenuhinya jumlah barang yang diminta sehingga satuan kerja harus memakai barang yang ada dengan sebaik-baiknya atau menunggu logistik non medik tersebut sampai tersedia kembali.

Menurut Richardus Eko Indrajit dan Richardus Djokopranoto (2002) pengendalian tingkat persediaan adalah kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan penentuan kebutuhan material sedemikian rupa sehingga di satu pihak kebutuhan operasi dapat dipenuhi pada waktunya dan di lain pihak investasi persediaan material dapat ditekan secara optimal.

Menurut staf urusan perlengkapan tidak mencukupinya jumlah persediaan terutama pada saat distribusi barang biasanya dikarenakan adanya keterlambatan pengiriman logistik non medik sampai di gudang penyimpanan dan pemilihan tender yang begitu memakan waktu yang tidak sebentar. Selain itu persediaan tidak mencukupi karena kebutuhan dari satuan kerja selalu fluktuatif, tidak menggunakan metode untuk menetapkan banyaknya jumlah *safety stock* hanya menggunakan perhitungan yang kurang akurat, dan berdasarkan hasil observasi kegiatan perencanaan lebih banyak dilakukan berdasarkan perkiraan dan pengalaman saja sehingga antisipasi persediaan untuk menghadapi fluktuasi permintaan dan menghadapi ketidakpastian jangka waktu pengiriman barang masih belum terkendali.

7.3 Unsur-unsur Proses

7.3 Proses Perencanaan

Menurut Tedjakusnadi (2002) mengemukakan bahwa perencanaan adalah proses penentuan penggunaan sumber daya yang tersedia agar dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien. Selain merencanakan kebutuhan berdasarkan perkiraan dari permintaan sebelumnya, juga dilakukan berdasarkan pada permintaan yang terjadi (Lambert, 1998 yang dikutip Susilowati, 2010).

Berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2003 Pasal 9, menyusun perencanaan merupakan tugas pokok pengguna barang/jasa dalam pengadaan barang/jasa. Begitu pula yang diterapkan oleh RSUP Fatmawati meliputi kegiatan pengadaan barang, penerimaan barang, penyimpanan barang logistik non medik dan dokumen serta pendistribusian logistik non medik, sedangkan untuk perencanaan menjadi tanggung jawab masing-masing user. Namun, dalam tinjauan kepustakaan lain dikatakan bahwa kegiatan logistik diawali dari kegiatan perencanaan logistik dan diakhiri dengan kegiatan penghapusan logistik. Suatu rencana harus didukung oleh semua pihak, oleh karena itu perencanaan harus disusun dengan baik dan melibatkan semua pihak yang terkait.

Di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati ketidaksesuaian kebutuhan permintaan dari satuan kerja yang buat oleh tim perencanaan logistik non medik disebabkan karena selama ini petugas pembuat perencanaan hanya menggunakan perkiraan-perkiraan dari pemakaian bulan-bulan sebelumnya dan melihat sisa stok persediaan yang ada digudang penyimpanan apakah masih mencukupi atau tidak. Jika diperhatikan, dapat disimpulkan bahwa staf Sub Bagian Rumah Tangga akan melakukan perencanaan apabila jumlah barang tersebut sudah dirasa kurang untuk memenuhi kebutuhan selama 3 bulan. Estimasi mengenai berapa banyak biasanya kebutuhan satuan kerja dalam 3 bulan ke depan juga hanya dilakukan berdasarkan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjadi staf Sub Bagian Rumah Tangga bukan berdasarkan standar perhitungan kebutuhan yang baku. Tanpa menggunakan metode perhitungan yang baku menghasilkan data yang kurang akurat serta informasi yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan perencanaan yang baik juga masih kurang dari yang dibutuhkan.

Barang-barang dibutuhkan untuk memungkinkan pelaksanaan tugas secara efektif dan efisien. Menurut Richardus Eko Indrajit dan Richardus Djokopranoto (2003) prinsip dari manajemen persediaan adalah penentuan jumlah dan jenis barang yang disimpan dalam persediaan haruslah sedemikian rupa sehingga produksi dan operasi perusahaan tidak terganggu, tetapi di lain pihak sekaligus harus dijaga biaya investasi yang timbul dari penyediaan barang tersebut seminimal mungkin. Adanya jadwal mengenai kapan harus dilaksanakan suatu proses perencanaan guna memenuhi jumlah persediaan yang dibutuhkan untuk mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit. Namun masih banyak ditemukan kekurangan dalam proses kegiatan perencanaan yang seharusnya sehingga menjadi kurang efektif dan efisien.

7.3.1 Peramalan

Usaha untuk melihat situasi dan kondisi pada masa yang akan datang merupakan usaha untuk memperkirakan pengaruh kondisi yang berlaku terhadap perkembangan dimasa yang akan datang. Kegiatan untuk memperkirakan apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang disebut peramalan (*forecasting*). Menurut Assauri, 1984 peramalan adalah cara memperkirakan secara kuantitatif tentang apa yang akan terjadi di masa mendatang berdasarkan data yang relevan pada masa lalu.

Oleh karena itu, ketepatan dari peramalan tersebut merupakan hal yang sangat penting. Walaupun demikian, perlu disadari bahwa suatu peramalan akan ada unsur kesalahannya sehingga perlu diperhatikan adalah usaha untuk memperkecil kemungkinan kesalah tersebut. Makin sempurna ramalan yang dibuat untuk dijadikan dasar suatu perencanaan, makin besarlah kemungkinan keberhasilan rencana itu di masa yang akan datang.

Peramalan kebutuhan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati bila dilihat dari metode peramalan, peramalan yang digunakan adalah peramalan kualitatif. Hasil peramalan kualitatif hanya tergantung pada orang yang menyusunnya karena ditentukan berdasarkan pemikiran yang bersifat intuisi, pendapat dan pengetahuan serta pengalaman dari penyusunnya. Berdasarkan observasi selama PraKesMas pada saat membuat perencanaan staf perencanaan hanya menanyakan kepada masing pelaksana TU barang non medik berapa kebutuhan yang akan direncanakan di 3 bulan mendatang. Dalam melakukan peramalan, satuan kerja juga

terlibat dalam meramalkan kebutuhan logistik non medik yang akan datang. Menurut unit produksi dan unit penunjang peramalan berdasarkan pemakaian kebutuhan pada 3 bulan sebelumnya tanpa menggunakan metode perhitungan khusus. Kebutuhan akan logistik non medik juga dipengaruhi oleh banyak pasien yang datang pada saat itu. Semakin banyak pasien yang datang kebutuhan logistik non medik yang digunakan juga semakin bertambah. Oleh karena itu kebutuhan logistik non medik juga bersifat fluktuatif. Dari peramalan yang digunakan oleh Sub Bagian Rumah Tangga dapat menghasilkan data yang kurang akurat dalam memenuhi kebutuhan satuan kerja yang bisa mengakibatkan perencanaan kebutuhan melesat dari perkiraan yang direncanakan.

Menurut Makridarkis dkk (1998) terdapat 2 pendekatan umum untuk jenis metode peramalan yaitu kualitatif dan kuantitatif. Metode peramalan kualitatif sangat penting dimana pada saat data historis tidak ada, tetapi metode ini bersifat sangat subjektif dan membutuhkan penilaian dari para ahli. Di lain pihak peramalan kuantitatif menggunakan data historis yang ada. Menurut Levine, Stepan, Kreaahbiel, dan Barenson, (2002) tujuan metode ini adalah mempelajari apa yang telah terjadi dimasa lalu untuk dapat meramalkan nilai-nilai dimasa yang akan datang.

Menurut Makridarkis, wheelwright dan McGee, 1992 metode peramalan kuantitatif salah satunya adalah *simple average*, *unweighted moving averages* (rata-rata bergerak tidak berbobot), *weighted moving averages* (rata-rata bergerak berbobot) dan *exponential smoothing*. Berdasarkan perhitungan yang dibuat oleh peneliti metode peramalan yang baik untuk salaha satu kebuuthan permintaan adalah dengan menggunakan *simple average*. Dimana peramalan dengan menggunakan metode rata-rata biasa, hasil peramalan adalah sama untuk beberapa periode ke depan, hal ini karena yang dipakai adalah rata-rata dari periode yang telah ditentukan sebelumnya (3 bulan atau 6 bulan tergantung seri data yang akan diramalkan).

7.3.2 Permintaan

Titik tolak perencanaan logistik bermula dari penentuan kebutuhan dan semua keputusan yang berkaitan dengan itu, bersumber pada estimasi tentang apa dan berapa banyaknya kebutuhan yang diperlukan oleh satuan kerja/organisasi. Perencanaan kebutuhan akan menjadi lebih mudah apabila telah mempunyai standar kebutuhan/pemakaian. Estimasi akan mempengaruhi baik jenis maupun jumlah barang yang akan

disediakan. Perkiraan yang berlebihan (*overstated*) terhadap kebutuhan yang akan disediakan akan menimbulkan pemborosan (kelebihan persediaan) sedangkan perkiraan yang terlalu rendah (*understated*) terhadap persediaan kebutuhan akan mengganggu kelancaran pelayanan. Dengan demikian, untuk menghindari terjadinya pemborosan atau terganggunya kelancaran kegiatan, penentuan kebutuhan harus dilakukan secara cermat (Puspa Kencana, 2001).

Data mengenai banyaknya permintaan per periode pada dasarnya berasal formulir usulan permintaan dari satuan kerja yang membutuhkan logistik non medik tersebut baik untuk satu bulan, 3 bulan dan satu tahun. Berdasarkan wawancara dengan petugas di salah satu unit produksi dan unit penunjang, permintaan berasal dari kebutuhan poli-poli untuk instalasi rawat jalan, untuk rawat inap berasal dari kebutuhan ruang rawat inap dan bagian administrasi di setiap kelas rawat inap, untuk unit produksi banyak kurangnya permintaan lebih dari kegiatan apa yang akan diselenggarakan. Oleh karena itu, estimasi kebutuhan yang diperlukan untuk proses penentuan jumlah kebutuhan dalam kegiatan perencanaan selama ini hanya dilakukan dengan melihat pada pengalaman-pengalaman saja dan bukannya pada data yang telah tersedia sehingga perhitungan pengadaan barang menjadi kurang akurat. Estimasi kebutuhan barang juga hanya dilakukan dengan cara yang relatif sederhana karena ketidakmampuan staf Sub Bagian Rumah Tangga yang membuat perencanaan dalam melakukan perhitungan yang lebih rumit. Hal ini disebabkan karena staf yang ada tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai perhitungan perencanaan yang tepat dan sistem yang tersedia kurang memadai yang dapat menyebabkan kelancaran kegiatan perencanaan kurang sesuai dan kurang mendukung.

Berdasarkan hasil observasi, baik untuk barang yang bersifat *slow moving* maupun *fast moving*, diketahui bahwa estimasi mengenai banyaknya permintaan setiap bulannya diasumsikan selalu dalam jumlah konstan. Banyaknya jumlah persediaan yang akan dibuat dalam perencanaan juga selalu diasumsikan sama setiap periodenya. Namun demikian terdapat sedikit perbedaan dalam proses penentuan mengenai jumlah perencanaan kedua jenis barang tersebut. Untuk logistik non medik yang *slow moving*, perencanaan jumlah persediaan logistik selalu konstan tanpa dipengaruhi oleh *safety stock* atau persediaan pengaman. Untuk logistik non medik *fast moving*, meskipun permintaan selalu diasumsikan konstan namun cenderung ditambahkan dengan jumlah

persediaan pengaman, sehingga jumlah barang yang direncanakan menjadi lebih banyak. Dalam kenyataannya, permintaan logistik oleh satuan kerja tiap periodenya sering sekali tidak sama dan tidak terkontrol. Oleh karena itu, ketika terjadi peningkatan permintaan untuk logistik non medik *slow moving*, Sub Bagian Rumah Tangga sering tidak dapat memenuhi permintaan tersebut dan akhirnya satuan kerja harus menunggu waktu pemenuhan barang yang dibutuhkan. Untuk logistik non medik yang bersifat *fast moving*, justru akan bersifat sebaliknya, ketika permintaan cenderung normal, maka kelebihan jumlah persediaan di gudang menjadi tidak terkontrol. Hal ini tidak lain diakibatkan karena estimasi mengenai jumlah permintaan dan jumlah persediaan pengaman masih belum menggunakan metode pengendalian yang tepat dan berdasarkan informasi yang akurat, melainkan hanya menggunakan perkiraan-perkiraan saja.

7.3.3 *Lead time*

Lead time menyatakan selang waktu antara saat pemesanan *order* dan saat item pesanan sampai di gudang penyimpanan logistik non medik. *Lead time* ini dapat bersifat deterministik atau probabilistik, dan juga konstan atau berbeda-beda menurut waktu. Secara normal, *lead time* untuk tiap jenis adalah konstan yaitu sekitar 2 hari. Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara dengan informan, perencanaan barang logistik non medik disimpulkan untuk pembelian langsung Pembelian langsung 30 hari untuk kebutuhan rutin dan inventaris, pembelian langsung ≤ 10 juta bisa 2 hari. Ada juga *lead time* yang 15 hari ada yang 30 hari dan ada yang 45 hari. Kalo 15 hari itu barang-barang yang mudah didapat dan tidak mesti dibuat seperti lemari. Barang rutin rata-rata 15 hari untuk yang memerlukan cetakan. Paling minim 2 hari ada seperti cetakan, barang kebersihan, 7 hari pembuatan meja, barang rutin cetakan, untuk cetakan ada yang lama dan lambat, dan ATK ada yang 7 hari, kalo tinta 1 hari. Dapat disimpulkan *lead time* untuk setiap logistik berbeda-beda jadi tergantung logistiknya jenis dan jumlah logistik yang akan dipesan.

Waktu ini dinilai kurang sesuai untuk *lead time* beberapa jenis logistik non medik, normalnya memerlukan waktu sekita 2 hari terutama untuk logistik yang memerlukan proses pemesanan, walaupun untuk barang yang mengalami proses pembelian langsung atau tunai mungkin dapat terpenuhi dalam limit waktu tersebut.

Selain itu, dengan tidak adanya nilai *safety stock* yang jelas dan nilai persediaan akhir di gudang yang tidak mencukupi untuk jangka waktu *lead time* yang dibutuhkan menambah besar kemungkinan untuk tidak terpenuhi permintaan logistik dari satuan kerja terutama pada saat distribusi logistik.

Menurut Erlina (2001) lamanya waktu *lead time* tersebut tidaklah sama antara satu pesanan dengan pesanan yang lain, tetapi bervariasi. Lamanya waktu ini harus diperkirakan, walaupun risiko kesalahan masih tetap ada karena mungkin lebih besar atau kecil. Biasanya persediaan yang diadakan adalah untuk menutupi kebutuhan selama *lead time* yang telah diperkirakan. Akan tetapi apabila kedatangan logistik tersebut terlambat atau *lead time* yang terjadi lebih besar daripada yang diperkirakan, maka persediaan yang ditetapkan semula tidak dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya persediaan pengaman untuk menghadapi keterlambatan kedatangan barang yang dapat mengakibatkan kemacetan produksi.

7.3.4 Safety Stock

Safety stock atau persediaan pengaman adalah jumlah persediaan bahan minimum yang harus dimiliki oleh perusahaan untuk menjaga kemungkinan keterlambatan datangnya bahan baku, sehingga tidak terjadi stagnasi. *Safety stock* merupakan bagian dari persediaan yang digunakan sebagai cadangan untuk mencegah terjadinya kekurangan persediaan (*stock out*) yang disebabkan karena ketidakpastian dalam permintaan maupun proses *supply*. Proses *supply* yang dimaksud di sini adalah waktu penerimaan pesanan dari *supplier* (*lead time* pemesanan). Dalam kenyataannya kelebihan persediaan diakibatkan perencanaan yang kurang tepat mengenai persediaan pengaman (Bowersox, 1995).

Menurut hasil wawancara dan observasi, Sub Bagian Rumah Tangga kurang memiliki data mengenai *safety stock* untuk logistik non medik rutin setiap bulannya. Metode perhitungan *safety stock* tersebut masih kurang sesuai dengan metode perhitungan yang seharusnya. Untuk persediaan pengaman Sub Bagian Rumah Tangga hanya menambah 10 % dari kebutuhan yang akan direncanakan. Dari hasil penelitian jumlah persediaan pengaman logistik non medik rutin dinilai berlebihan untuk jumlah yang seharusnya dibutuhkan dan tentu saja hal ini akan mengakibatkan pemborosan dana yang dikeluarkan untuk pemenuhan persediaan. Hal ini terlihat pada hasil

perhitungan yang telah dilakukan pada hasil penelitian untuk contoh Amplop cabinet RSUP Fatmawati, *safety stock* yang dibutuhkan adalah sekitar 1200 buah, namun berdasarkan metode perhitungan yang dimiliki oleh Sub Bagian Rumah Tangga *safety stock* yang dibutuhkan adalah sekitar 541 buah. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan jumlah *safety stock* yang disediakan oleh Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati memiliki perbedaan yang besar dengan melakukan perhitungan persediaan pengamana dengan menggunakan metode perhitungan yang ada sehingga dapat berakibat peningkatan atau pemborosan biaya pengadaan barang.

Selain daripada itu, seperti yang telah dijelaskan dalam hasil penelitian meskipun memiliki data *safety stock* dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan staf Sub Bagian Rumah Tangga tetap mengandalkan pengalaman dan perkiraan saja tanpa memperhatikan data *safety stock* yang ada. Disatu sisi hal ini mungkin merupakan hal yang bisa dikatakan baik, karena seperti yang telah diketahui, bahwa perhitungan jumlah *safety stock* yang tersedia justru sangat berlebihan, sehingga dengan tidak dipergunakannya nilai *safety stock* tersebut maka pemborosan nilai investasi dari persediaan dapat lebih kecil. Namun demikian, dilain sisi, dengan tidak digunakannya nilai *safety stock* tersebut maka kecenderungan kekosongan stock dapat terjadi karena perhitungan nilai persediaan hanya berdasarkan estimasi yang tidak akurat. Ditambah dengan adanya fakta bahwa penggunaan *safet stock* cenderung hanya digunakan dalam penentuan jumlah barang yang akan direncanakan pengadaannya, bukan digunakan untuk menjaga jumlah persediaan di gudang yang dapat berfungsi sebagai persediaan pengaman dalam menghadapi peningkatan permintaan atau keterlambatan kedatangan logistik pada waktu pemesanan barang. Dengan kata lain persediaan akhir barang tetap tidak terkendali.

Menurut Fien Zulfikarijah (2005), *safety stock* merupakan dilema, dimana adanya *stock out* akan berakibat terganggunya proses pelayanan dan adanya stok yang berlebihan akan memperbesar biaya penyimpanan. Oleh karena itu, perhitungan yang tepat mengenai banyaknya jumlah *safety stock* tiap jenis barang merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh Sub Bagian Rumah Tangga agar penentuan jumlah perencanaan tiap barang dapat dilakukan dengan lebih optimal dan agar setiap kebutuhan barang dari satuan kerja dapat selalu terpenuhi tanpa adanya pengeluaran biaya persediaan yang terlalu berlebihan dan kerugian yang ditimbulkan karena terjadinya *stock out* dapat

dikurangi. Dengan demikian, kelangsungan proses pelayanan rumah sakit tetap dapat berjalan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

7.3.5 Reorder Point

Menurut Assauri (2004) dan Annisa (2008), *Reorder Point* atau ROP atau biasa disebut titik pemesanan kembali adalah suatu titik atau batas dari jumlah persediaan yang ada pada suatu saat dimana pemesanan harus diadakan kembali. Dalam menentukan titik ini kita harus memperhatikan besarnya penggunaan selama bahan-bahan yang dipesan belum datang dan persediaan minimum. Besarnya penggunaan selama bahan-bahan yang dipesan belum diterima ditentukan oleh dua faktor yaitu *lead time* dan tingkat penggunaan rata-rata. Jadi besarnya penggunaan bahan selama bahan-bahan yang dipesan belum diterima (selama *lead time*) adalah hasil perkalian antara waktu yang dibutuhkan untuk memesan dan jumlah penggunaan rata-rata bahan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf Sub Bagian Rumah Tangga pemesanan kembali logistik non medik untuk direncanakan kembali yaitu dengan melihat berapa sisa stok akhir melalui kartu persediaan, kartu stelling dan pengecekan fisik di rak penyimpanan logistik non medik. Perencanaan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dalam waktu 3 bulan berdasarkan informasi yang didapat dengan mewawancarai salah informan menyebutkan pada bulan ke dua dilakukan pengecekan sisa stok yang ada di gudang penyimpanan. Apabila stok sudah hampir habis maka baru dilakukan pemesanan kembali logistik non medik tersebut. Dan juga dilakukan rapat koordinasi dan kerja sama dengan satuan kerja untuk menghitung berapa kebutuhan yang masih ada di satuan kerja. Bila sudah mulai habis satuan kerja akan mengusulkan permintaan kembali sesuai dengan jumlah dan jenisnya. Oleh karena itu untuk pemesanan kembali logistik non medik tidak menggunakan metode perhitungan baik hanya berdasarkan pengalaman-pengalaman sebelumnya dan pengontrolan berapa sisa stok akhir di gudang penyimpanan.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan metode perhitungan yang dilakukan oleh peneliti, metode perhitungan ROP harus memperhatikan *lead time*, *safety stock* dan berapa pemakaian logistik non medik perhari dalam 3 bulan. Untuk *lead time* yang digunakan oleh peneliti yaitu konstan 2 hari dan data pemakaian perhari

dihitung dari 1 Januari – 31 Maret 2012 yaitu 91 hari. Peneliti menghitung ROP untuk Amplop cabinet. Persediaan amplop cabinet untuk kebutuhan 3 bulan yaitu sebesar 12000 buah dan hasil perhitungan dengan ROP, titik pemesanan kembali amplop cabinet yaitu pada saat sisa stok berada di titik 805 buah. Oleh karena itu staf Sub Bagian Rumah Tangga harus melakukan pemesanan kembali saat jumlah persediaan berjumlah 805 buah.

Dalam merencanakan pemesanan kembali *lead time* di RSUP Fatmawati beragam dan cenderung memakan waktu yang tidak sebentar untuk sampai barang tiba di gudang penyimpanan. Oleh karena itu *lead time* juga harus diperhatikan. Kendala lain dalam pemesanan kembali yaitu pemilihan tender yang cukup rumit dan memakan waktu yang cukup panjang prosesnya. Data *safety stock* yang kurang terdokumentasi dengan baik sehingga tidak diketahui berapa stok pengaman setiap bulannya dan juga tidak menggunakan metode perhitungan yang ada.

Agar tidak terjadi kekosongan dan persediaan selalu tersedia di gudang penyimpanan titik pemesanan kembali juga harus diperhatikan dengan seksama agar tidak mengganggu kelancaran dalam pendistribusian logistik non medik ke satuan kerja. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan unit produksi dan unit penunjang kekosongan dan kelebihan stok sering terjadi di RSUP Fatmawati. Untuk barang yang kosong satuan kerja sebisanya mungkin memanfaatkan barang yang masih ada dengan sebaik-baiknya.

7.4 Unsur-unsur Output

7.4.1 Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan satuan kerja

Output yang diharapkan dari perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati adalah perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan yang sesuai dengan jumlah, jenis, ukuran yang diminta oleh satuan kerja dengan menggunakan dana anggaran sebaik-baiknya serta persediaan yang ada di gudang penyimpanan selalu tersedia dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan Satuan Kerja untuk periode tertentu. Menurut Subagya (1994), rencana pengadaan merupakan hasil dari perencanaan dan penentuan kebutuhan. Rencana pengadaan logistik non

medik yang sesuai dengan kebutuhan dapat mengurangi pemborosan dan memperbesar efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan tugas.

Dinilai dari segi sumber daya manusia, staf yang ada masih perlu diupayakan untuk diadakan pelatihan guna menghasilkan sumber daya yang lebih berkualitas dan memiliki pengetahuan yang luas baik mengenai perencanaan atau mengenai manajemen logistik itu sendiri secara keseluruhan. Dari pelatihan tersebut berguna dalam peningkatan pelayanan yang akan diberikan oleh Sub Bagian Rumah Tangga terutama dalam perencanaan logistik non medik di RSUP Fatmawati.

Dinilai dari segi struktur organisasi, Sub Bagian Rumah Tangga sudah memiliki struktur organisasi yang baik karena RSUP Fatmawati sudah lama berdiri pasti struktur organisasi tersebut sudah mengalami revisi-revisi setiap tahunnya untuk dilakukan penyempurnaan. Dalam uraian struktur organisasi tersebut sudah memiliki tujuan yang jelas yang akan dicapai oleh Sub Bagian Rumah Tangga. Struktur organisasi juga sudah dibakukan oleh Direktur Utama RSUP Fatmawati.

Dari segi dana yang tersedia untuk perencanaan logistik non medik RSUP Fatmawati dinilai masih sering mengalami kekurangan karena permintaan kebutuhan dari satuan kerja terkadang meningkat karena banyaknya pasien yang datang pada saat itu di unit produksi dan juga ada banyak program kegiatan yang akan diselenggarakan oleh unit penunjang. Oleh karena itu Sub Bagian Rumah Tangga harus menggunakan dana anggaran secara optimal agar perencanaan yang akan dibuat dapat terpenuhi sesuai dengan yang diusulkan oleh satuan kerja.

Penyesuaian perencanaan logistik non medik dengan kebutuhan yang diinginkan oleh satuan kerja, selama ini Sub Bagian Rumah Tangga hanya berpedoman dengan melihat sisa stok akhir di kartu persediaan, kartu stelling, laporan-laporan *stock opname* dan data di komputer kemudian dilakukan perkoiraan kebutuhan selama 3 bulan dengan menggunakan pengalaman-pengalaman selama membuat perencanaan logistik non medik.

Cara penyesuaian yang dilakukan tersebut akan berakhir pada persediaan/*inventory stock* yang ada bisa jadi tidak akurat sehingga dapat terjadi kekosongan atau kelebihan jumlah persediaan. Selain itu Sub Bagian Rumah tangga tidak menggunakan metode perhitungan yang baku untuk melakukan peramalan kebutuhan, stok pengaman (*safety stock*), titik pemesanan kembali (*Reorder Point*)

sehingga data persediaan mengenai hal tersebut terkadang kurang akurat dan kurang tepat dan juga tidak memperhatikan masa tenggang pemesanan (*lead time*). Berdasarkan hasil penelitian *lead time* untuk semua barang berbeda-beda tergantung dari jenis barang.

Untuk perhitungan nilai *safety stock* dalam hasil penelitian, Sub Bagian Rumah Tangga selama ini hanya menambahkan 10 % dari jumlah kebutuhan dari satuan kerja yang melakukan permintaan. Akan tetapi, perhitungan ini belum, mampu sepenuhnya secara konsisten digunakan di lapangan. Pada kenyataaan, perencanaan pengadaan barang yang selama ini dilakukan cenderung masih menggunakan perkiraan-perkiraan semata dan kurang didukung oleh data yang akurat. Oleh karena itu, terjadinya *under* maupun *over stock* pada berbagai jenis barang sangat bisa terjadi. Berdasarkan hasil penelitian *safety stock* dengan menggunakan metode perhitungan yang baku menghasilkan stok pengaman RSUP Fatmawati melebihi dengan hasil stok pengaman dengan menggunakan metode perhitungan yang baku. Jumlah persediaan stok pengaman yang berlebihan dapat menyebabkan pemborosan dana anggaran yang diberikan. Seharusnya dana yang diberikan harus digunakan dengan optimal agar pemenuhan kebutuhan dapat berjalan dengan lancar.

Selain itu melakukan pemesanan kembali (ROP) logistik non medik di RSUP Fatmawati hanya melihat stok akhir persediaan di gudang penyimpanan dan di satuan kerja. Apabila stok persediaan di gudang penyimpanan dan di satuan kerja sudah hampir habis maka dilakukan pemesanan kembali logistik non medik tersebut. Dari analisa yang dilakukan pada hasil penelitian, untuk amplop cabinet yang persediaannya 12000 dengan jumlah hari kerja 91 hari atau 3 bulan dengan rata-rata permintaan sebesar 132 perhari maka titik pemesanan kembali adalah pada saat persediaan berjumlah 805 buah. Pemesanan tersebut akan tiba dalam waktu 2 hari, tepat pada saat persediaan di gudang penyimpanan umum menjadi 541 (*safety stock*). Nilai ini merupakan nilai efisiensi untuk dilakukan pemesanan kembali logistik non medik, apalagi jika mengingat bahwa perhitungan efisiensi tersebut hanya dilakukan pada beberapa sample barang saja. Jika metode ROP ini digunakan pada seluruh jenis logistik non medik yang tersedia di Sub Bagian Rumah Tangga maka dapat membantu dalam pemesanan kembali logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga.

Berdasarkan penjabaran diatas, RSUP Fatmawati sebagai salah satu rumah sakit pemerintah tipe A dan rumah sakit umum pusat di daerah fatmawati perlu melakukan pengawasan terhadap bagaimana cara melakukan perencanaan yang baik dan berapa jumlah yang harus disediakan sesuai dengan kebutuhan satuan kerja terutama jumlah persediaan akhir yang harus selalu tersedia di gudang penyimpanan.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya maka peneliti menyimpulkan beberapa hal yang merupakan gambaran singkat mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan. Berikut kesimpulan :

8.1.1 Unsur-unsur Input

8.1.1.1 Sumber Daya Manusia

Jumlah staf yang terlibat dalam perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati sudah mencukupi. Dalam membuat perencanaan logistik non medik dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Rumah Tangga, Kepala Urusan, staf Pelaksana TU pembuatan perencanaan dan pelaksana TU ATK,ART, Alat Kebersihan, Cetakan Administrasi dan Cetakan Medis. Staf yang terlibat dalam pembuatan perencanaan merupakan lulusan SMA dan D3 dan belum mendapatkan pelatihan mengenai manajemen logistik dan perencanaan logistik non medik itu sendiri. Pelatihan bertujuan untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas SDM di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati. Staf melaksanakan tugasnya sudah sesuai dengan uraian tugas, jenis, dan keterampilan berdasarkan pengalaman-pengalaman selama membuat perencanaan logistik non medik.

8.1.1.2 Prosedur

Perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati sudah memiliki prosedur tetap sebagai pedoman atau acuan dalam membuat perencanaan. Prosedur tetap sudah menjelaskan bagaimana proses perencanaan logistik non medik di RSUP Fatmawati. Prosedur tetap yang ada sudah dibakukan dengan di tanda tangani oleh Direktur Utama RSUP Fatmawati dan telah mendapat perbaikan-perbaikan secara berkesinambungan dengan mengalami perevisian. Prosedur dibuat bertujuan agar tercapainya efektivitas, efisiensi dan kualitas yang sebaik-baiknya mengenai perencanaan logistik non medik.

8.1.1.3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang menunjang untuk pembuatan perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati masih kurang mencukupi. Dalam segi jumlah masih kurang, komputer yang ada harus ditambah untuk memperlancar dalam proses perencanaan. Dalam segi sistem aplikasi yang berfungsi untuk melihat data persediaan logistik non medik tidak berfungsi secara baik. Sistem aplikasi tersebut terkadang mengalami *error* pada saat digunakan oleh petugas sehingga dalam kegiatan menggunakan sistem manual. Untuk data pendukung dalam mencari spesifikasi barang dan harga pasar sarana seperti internet masih kurang baik fungsinya.

8.1.1.4 Struktur Organisasi

Sub Bagian Rumah Tangga telah mempunyai struktur organisasi tersendiri. Struktur organisasi sudah dibakukan dengan ditanda tangani oleh Direktur Utama RSUP Fatmawati. Dalam struktur organisasi Sub Bagian Rumah Tangga berada di bawah bagian umum sehingga juga memiliki tanggung jawab ke bagian umum setiap pelaksanaan kegiatannya. Sub Bagian Rumah Tangga dalam struktur organisasi memiliki 4 urusan yaitu urusan perlengkapan, urusan inventaris, urusan keamanan dan parkir serta urusan kendaraan dinas. Untuk pembuatan perencanaan logistik non medik yang memiliki wewenang adalah urusan perlengkapan. Dari struktur organisasi urusan perlengkapan dalam membuat perencanaan logistik non medik harus mendapat persetujuan mulai dari kepala Sub Bagian Tangga, Kepala Bagian Umum, Direktur Umum, SDM dan pendidikan dan Direktur Utama.

8.1.1.5 Dana

Sumber dana untuk merencanakan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati yaitu berasal dari pendapatan rumah sakit dan DIPA (Dana Isian Pelaksanaan Anggaran). Dana anggaran yang dikeluarkan untuk masing-masing logistik non medik sudah direncanakan untuk jangka waktu satu tahun. Dana tersebut dikeluarkan untuk setiap triwulan untuk barang rutin dan barang inventaris tergantung dari satuan kerja yang mengusulkan permintaan. Dana anggaran yang diberikan dirasakan masih kurang mencukupi karena dipengaruhi oleh jumlah kebutuhan yang selalu fluktuatif semakin banyak jumlah kebutuhan yang diinginkan maka semakin besar dana anggaran yang akan dikeluarkan. Oleh karena itu dana yang diberikan harus

diguna dengan sebaik-baiknya agar logistik non medik selalu tersedia di gudang penyimpanan logistik non medik.

8.1.1.5 Persediaan

Persediaan yang ada berasal usulan permintaan dari satuan kerja yang membutuhkan. Persediaan dibuat untuk persediaan kebutuhan dalam jangka waktu satu bulan, 3 bulan dan satu tahun. Persediaan yang ada juga memiliki stok pengaman (*safety stock*) agar tidak mengalami kekosongan stok . Persediaan yang ada di gudang penyimpanan selalu diusahakan dalam keadaan cukup memadai. Namun pada kenyataan persediaan yang ada masih sering terjadi kekosongan dan kelebihan stok yang bisa berakibat mengganggu proses pelayanan yang akan diberikan dan pemborosan biaya yang begitu banyak. Untuk mengendalikan persediaan yang ada di gudang penyimpanan staf Sub Bagian Rumah Tangga mengendalikan persediaan dengan melihat berapa penerimaan, pengeluaran dan sisa stok barang melalui kartu persediaan, kartu stelling yang di gantung di rak penyimpanan, lembaran-lembaran amprian, formulir pengambilan barang dan di komputer.

8.1.2 Unsur-unsur proses

8.1.2.1 Perencanaan

Perencanaan logistik non medik yang dilakukan berdasarkan usulan permintaan dari seluruh satuan kerja yang ada di RSUP Fatmawati. Perencanaan dilakukan setiap tri wulan dalam satu tahun. Menurut jenisnya perencanaan dibagi untuk perencanaan belanja modal dan belanja barang. Perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan dana yang diberikan untuk perencanaan masing-masing logistik non medik. Perencanaan di RSUP Fatmawati dilakukan oleh urusan perlengkapan.

8.1.2.2 Peramalan

Agar kebutuhan logistik non medik sesuai dengan jumlah maka harus dilakukan peramalan kebutuhan. Jumlah dan jenis logistik non medik berasal atas usulan permintaan dari kebutuhan yang dibutuhkan oleh seluruh satuan kerja. Staf Sub Bagian Rumah Tangga tidak menggunakan metode perhitungan dalam membuat peramalan karena kebutuhan yang ada bersifat fluktuatif jadi hanya berdasarkan kebutuhan user

dengan melihat data-data pemakaian sebelumnya. Peramalan dilakukan agar barang mencukupi tidak lebih dan tidak kurang. Peramalan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan selama 3 bulan ke depan.

8.1.2.3 Permintaan

Permintaan yang dimaksud adalah kebutuhan logistik non medik yang berasal dari seluruh satuan kerja yang ada di RSUP Fatmawati untuk jangka waktu satu bulan, 3 bulan dan satu tahun. Permintaan tersebut yang digunakan dalam melakukan kegiatan pelayanan di rumah sakit.

8.1.2.4 Lead Time

Lama lead time kedatangan barang di gudang penyimpanan Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati tergantung dari jumlah, jenis barang dan tender yang dipilih sehingga lead time untuk masing-masing jenis logistik yang ada berbeda-beda. Untuk logistik umum dengan di bawah 10 juta lama *lead time* bisa 2 hari, barang yang memerlukan pencetakan bisa 7 sampai 14 hari.

8.1.2.5 Safety Stock

Agar logistik non medik selalu tersedia di gudang penyimpanan dibutuhkan stok pengaman atau *safety stock*. Untuk menghitung kebutuhan *safety stock* Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati tidak menggunakan metode perhitungan yang baku. Staf Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati hanya membuat *safety stock* dengan menambah 10 % dari jumlah logistik non medik yang dibutuhkan oleh satuan kerja. Stok pengaman dibuat agar tidak terjadi kekosongan stok barang yang ada di gudang. Berdasarkan hasil penelitian *safety stock* yang ditentukan oleh Sub Bagian Rumah Tangga mengalami kelebihan stok dibanding dengan menggunakan metode perhitungan yang ada. Kelebihan stok juga dapat merugikan rumah sakit yaitu pemborosan dana anggaran yang diberikan dan persediaan yang mengalami penumpukkan.

8.1.2.6 Reorder Point

Pemesanan kembali logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati hanya berdasarkan berapa sisa stok persediaan yang ada di gudang

penyimpanan dengan melihat dari kartu persediaan, kartu stelling yang di gantung di rak penyimpanan dan melakukan pengecekan fisik barang di rak penyimpanan. Apabila barang sudah hampir habis staf Sub Bagian Rumah Tangga melakukan pemesanan kembali agar barang selalu tersedia. Dalam melakukan menentukan perhitungan ROP staf Sub Bagian Rumah Tangga tidak menggunakan perhitungan yang baku.

8.1.3 Output

8.1.3.1 Perencanaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan

Output yang diharapkan dari perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati adalah perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan yang sesuai dengan jumlah, jenis, ukuran yang diminta oleh satuan kerja dengan menggunakan dana anggaran sebaik-baiknya serta persediaan yang ada di gudang penyimpanan selalu tersedia dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan Satuan Kerja untuk periode tertentu. Rencana pengadaan logistik non medik yang sesuai dengan kebutuhan dapat mengurangi pemborosan dan memperbesar efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan tugas. Dalam membuat perencanaan harus memperhatikan bagaimanapun cara meramalkan kebutuhan, permintaan yang diinginkan oleh satuan kerja, memperhatikan lama *lead time*, stok pengaman (*safety stock*) dan pemesanan kembali logistik non medik agar perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan oleh satuan kerja yang membutuhkan.

8.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa saran untuk Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati agar perencanaan logistik non medik dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Berikut beberapa saran yang diajukan penulis dan diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati :

1. Untuk sumber daya manusia di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati harus mendapatkan pelatihan mengenai manajemen logistik dan mengenai perencanaan itu sendiri. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada di Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati. Apabila ada staf yang sudah mengikuti pelatihan maka diharuskan mensosialisasikan kepada staf lain untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pekerjaan.
2. Sarana dan prasarana seperti komputer di ditingkatkan dengan meng-*upgrade* perangkat lunak dan kerasnya. Untuk sistem aplikasi yang ada di komputer dilakukan perbaikan-perbaikan secara berkesinambungan untuk mengurangi *error* dalam melaksanakan kegiatan.
3. Melakukan koordinasi secara optimal dengan seluruh satuan kerja tentang permintaan yang akan dibutuhkan mulai dari jenis, jumlah dan ukuran agar tidak terjadi konflik seperti salah pembelian logistik non medik yang bisa mengakibatkan tidak terpakainya barang tersebut sehingga merugikan pihak rumah sakit.
4. Berkerja sama dengan pengadaan untuk meminimalkan biaya yang akan dikeluarkan agar tidak terjadi pemborosan biaya karena dana anggaran yang diberikan bersifat terbatas.
5. Dalam menentukan jumlah kebutuhan yang akurat dan tepat perlu menggunakan peramalan yang menggunakan metode perhitungan untuk mengurangi resiko kekurangan atau kelebihan logistik non medik
6. Untuk menentukan stok pengaman agar tidak kekurangan atau *stock out* di gudang penyimpanan Sub Bagian Rumah Tangga sudah memiliki cara perhitungan sendiri tetapi dibanding dengan penentuan stok pengaman secara teori melebihi dari yang seharusnya sehingga bisa terjadi penumpukan pada beberapa jenis logistik

7. Menentukan kapan barang akan dilakukan pemesanan kembali juga harus diperhatikan agar barang tersedia dalam jumlah yang optimal sehingga kebutuhan untuk satuan kerja selalu terpenuhi yang bertujuan memberi kelancaran pelayanan di rumah sakit oleh karena itu diperlukan metode perhitungan kapan titik pemesanan kembali dilakukan.
8. Melakukan pencatatan data pemakaian secara rutin yang berguna juga untuk mengendalikan persediaan yang ada di gudang penyimpanan baik secara manual maupun dengan komputerisasi.
9. Membuat daftar list logistik yang sifat cito atau rutin untuk dapat melihat logistik apa saja yang akan dijadikan prioritas dalam pembuatan perencanaan dari masing-masing satuan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra, Yoga, 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta
- ..., *Aplikasi Metode Kualitatif Dalam Penelitian Kesehatan*, 2000, FKM UI. Depok
- Assauri, Sofjian, 2004. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Edisi 4. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara
- Bowersox, Donald J, 2002. *Manajemen Integrasi Sistem-Sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material Jilid I*. Bumi Aksara, Jakarta
- Bowersox, Donald J, 2004. *Manajemen Integrasi Sistem-Sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material Jilid 2*. Bumi Aksara, Jakarta
- Dwintara, Lukas dan Rumsari Hadi Sumarto, 2004. *Manajemen Logistik ; pedoman Praktis bagi Sekretaris dan Staf Administrasi*. Grasindo, Jakarta
- Indrajit, Eko, Ricardus & Ricardus Djokopranoto. 2002. *Konsep Manajemen Supply Chain*, PT. Gramedia Widiasmara Indonesia, Jakarta.
- Juwita, Resty, 2011. *Analisis Penyelenggaraan Pengadaan Barang Umum di Unit Logistik Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2011*. Depok
- Kementrian Kesehatan RI. Jakarta. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit 2009
- Lumenta, A, 1990. Nico. *Manajemen Logistik Rumah Sakit Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Jilid II, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- ..., Modul Manajemen Logistik Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, 2002. FKM UI. Depok

- Melati, Rima. *Modul Perkuliahan Manajemen Logistik dan Farmasi*. FKMUI. 2011
- Prastowo, Andi, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. AR-RUZZ MEDIA. Jakarta
- ..., *Profil Rumah Sakit RSUP Fatmawati*. 2011. Jakarta
- Rangkuty, Freddy, 1996, *Manajemen Persediaan Cetakan ke 2*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Repository. UPI.edu/operator/Uploads/s_kom_060697_chapter2.pdf
- Reviyanti, Sari, 2011. *Analisis Perencanaan Pengadaan Barang Umum di Unit Logistik Umum Rumah Sakit Zahirah*. Depok
- RSUP Fatmawati. 2010. *Standar Operational Prosedur Sub Bagian Rumah Tangga RSUP Fatmawati*. Jakarta : RSUP Fatmawati.
- Siagian, Sondang P. 1992. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Jakarta : Bumi Aksara
- Stoner, James A. F, R. Edward Freeman dan Daniel R. Gilbert JR (1996). *Manajemen*. Jilid 1. Terjemahan Drs. Alexnader Sindoro dari Management. 1995. Prenhalindo, jakarta.
- Sulastri, 2012. *Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik Dengan Metode Analisis Pemakaian, Buffer Stock dan Reorder Point (ROP) di Unit Gudang Farmasi Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011*. Depok
- Subagya, MS. 1994. *Manajemen Logistik*. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung
- Sub Bagian Rumah Tangga. *Laporan Stock Opname Bulan Januari-Maret 2012*. Jakarta
- Taurany, Hendrik M. 2007. *Modul Kuliah Manajemen Logistik*. Depok
- Thesis.binus.ac.id/doc/bab3/2007_2_00546bab3.pdf