



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN PENGADAAN
LOGISTIK FARMASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT KEPOLISIAN PUSAT
RADEN SAID SUKANTO TAHUN 2007**

OLEH :

DANANG PAMUDJI

0606022012

**PROGRAM STUDI
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PACKA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN PENGADAAN
LOGISTIK FARMASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT KEPOLISIAN PUSAT
RADEN SAID SUKANTO TAHUN 2007**

*Tesis ini diajukan sebagai salah
satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit*

OLEH :

DANANG PAMUDJI

0606022012

PROGRAM STUDI
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PACKA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008

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

Tesis, Juli 2008

Danang Pamudji, NPM. 0606022012

Analisis Sistem Pengendalian Pengadaan Logistik Farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Tahun 2007
vii + 111 halaman, 2 tabel, 2 gambar, 21 lampiran.

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit R.S. Sukanto yang merugi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis, membuat kesimpulan dan membuat usulan sistem kontrol logistik farmasi Rumah Sakit R.S. Sukanto.

Jenis Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan sistem. Data dan informasi didapat melalui in-depth interview serta pengamatan di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor yang telah mempengaruhi sistem pengendalian di Rumah Sakit R.S. Sukanto. Ada delapan faktor yang diteliti yaitu struktur organisasi, kebijakan, sumber daya manusia, prosedur, perencanaan, pencatatan, pelaporan, pengawasan intern.

Dalam pembahasan diulas mengenai kondisi Rumah Sakit R.S. Sukanto saat ini melalui wawancara, meneliti data sekunder serta pengamatan di lapangan dibandingkan dengan teori manajemen rumah sakit. Pembahasan mengenai alur proses, struktur yang lebih baik, tim pengendalian, serta analisis pekerjaan, uraian jabatan, dan persyaratan jabatan di bagian logistik.

Penelitian ini mencoba mencari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sistem kontrol pengendalian logistik dan mencari alternatif pemecahannya dengan cara yang dapat ditempuh dengan biaya seefisien mungkin.

Akhirnya penelitian ini menghasilkan sebuah sistem kontrol logistik yang diharapkan dapat berguna bagi Rumah Sakit R.S. Sukanto khususnya, serta bagi institusi pendidikan dan masyarakat pada umumnya.

**THE FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL MANAGEMEN STUDY PROGRAM**

Thesis, July 2008

Danang Pamudji, NPM. 0606022012

The Analysis of Control System and Procurment of Logistik Pharmacy in Central Surgery Installation Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Hospital
vii + 111 page, 2 tables, 2 pictures, 21 attachments.

ABSTRAK

This research was formed by the background decrease income in Central Surgery Installation in R.S. Sukanto Hospital. The targets of this were analyze the pharmacy logistics proses of R.S.Sukanto Hospital, to assume an to propose a logistic control system, with can promote the health care service of R.S.Sukanto Hospital.

The type of this research is a case study with a system approach. Data and information regarding the service proses were obtained from in-depth interviews, and from field observation.

The result of the research showed that there were many factors influencing the logistics control system of R.S. Sukanto Hospital. There were eight factors to be observed: organization structures, policies, human resources, procedures, planning, recording, reporting, internal auditing.

The nowadays condition of R.S. Sukanto Hospital was observed, discussed, in-depth interviewed, and compared with some theory of Hospital Management.

This research tried to find some factors that influenced the logistics control system and tried the alternative resolve in a efficient and effective way.

At last, this research gave and outcome a logistics control system and hopefully it would be useful especially for R.S Sukanto Hospital, and also for the educational institution, and most of all community.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Danang Pamudji
Alamat : Taman Cibaduyut Indah J 23, Bandung
Tempat, Tanggal Lahir : Surakarta, 10 Januari 1967
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki – laki

Pendidikan Umum

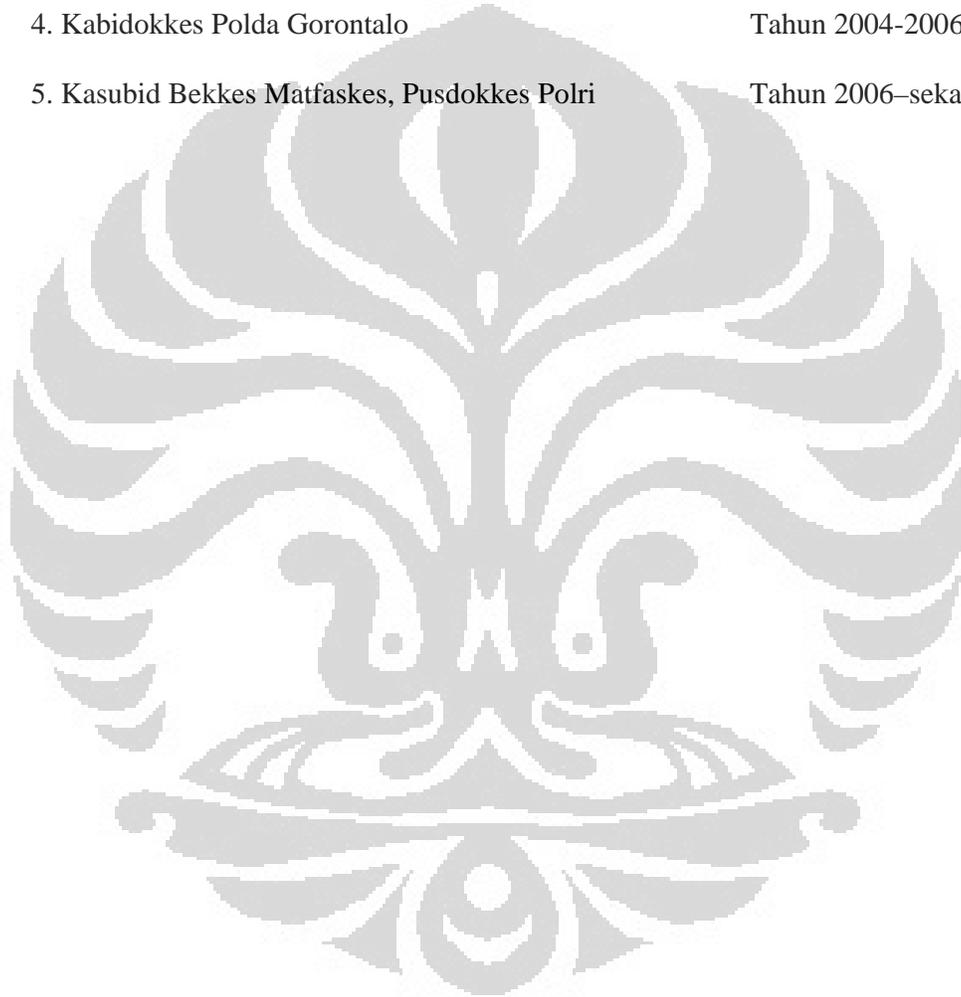
1. SDN 1 Kwarasan, Surakarta Tahun 1973 - 1979
2. SMPN 13 Surakarta Tahun 1979 - 1982
3. SMAN 4 Surakarta Tahun 1982 - 1985
4. FK UNS Surakarta Tahun 1985 - 1990
5. RS Gatot Subroto, Jakarta Tahun 1990 - 1993

Pendidikan Militer

1. Pa Bea Siswa SEPAMILSUK II, Surabaya Tahun 1989
2. DIKTAP Sepa Polri Angkatan II, Sukabumi Tahun 1993
3. SELAPA POLRI Angkatan XXVII, Jakarta Tahun 2000

Riwayat Pekerjaan

1. Ka Poliklinik RS Secapa POLRI, Sukabumi Tahun 1993-1999
2. BKO Tim Tim, Satgas Operasi ” TIMOR LOROSAE II” Tahun 1999-2000
3. KasiKesmapta, Disdokkes Polda Jabar Tahun 2000-2004
4. Kabidokkes Polda Gorontalo Tahun 2004-2006
5. Kasubid Bekkes Matfaskes, Pusedokkes Polri Tahun 2006–sekarang



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya;

Nama : Danang Pamudji

NPM : 0606022012

Mahasiswa KARS Angkatan : 2006

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul;

ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN PENGADAAN LOGISTIK FARMASI
INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT KEPOLISIAN PUSAT
RADEN SAID SUKANTO TAHUN 2007

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok,

(Danang Pamudji)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
di hadapan Tim Penguji Tesis program Pasca Sarjana**

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Depok, Juli 2008

Pembimbing Tesis

(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)

Panitia Sidang Ujian Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia

Depok, 18 Juli 2008

Ketua,

(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)

Anggota,

(DR. HM. Hafizurrachman, dr, MPH)

(dr. Sandi Iljanto, MPH)

(dr. Agus Prayitno, MARS, SpTHT)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan tugas tesis ini yang merupakan salah satu tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan tesis ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada berbagai pihak yang telah membantu menyelesaikan tesis ini. Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Brigjen Pol dr. M. Aidy Rawas; Bapak Kepala Rumah Sakit Sukanto di Kramat Jati, Jakarta yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Kambes Pol dr. Ismandiya M.W, Sp BS. DFM selaku Kadep SDMT dan Diklitkes yang telah memberikan masukan dan arahan selama penelitian di lapangan.
3. Kambes Pol Nani Alaydrus yang selalu memberi dukungan dan semangat selama saya menjalani pendidikan.
4. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, dosen pembimbing tesis yang telah membimbing saya dengan sabar hingga penulisan ini selesai.

5. Rekan-rekan program studi KARS 2006, yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama pendidikan sampai tesis ini selesai.
6. Yang saya kasihi orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan perhatiannya.

Penulis menyadari bahwa penelitian dan penulisan ini jauh dari sempurna, dengan segala kerendahan hati penulis menerima saran dan kritik untuk mencapai kemajuan ilmu pengetahuan.

Dengan segala keterbatasan yang ada semoga hasil penulisan ini bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Juli 2008

Penulis,

Danang Pamudji

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kesehatan Matra di Lingkungan Kepolisian	9
2.2 Instalasi Bedah Sentral	10
2.3 Manajemen Logistik Rumah Sakit	12
2.4 Manajemen Persediaan Logistik Farmasi	15
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem kontrol logistik	24
2.5.1 Penggarisan Struktur Organisasi	24
2.5.2 Kebijakan	25
2.5.3 Sumber Daya Manusia	26
2.5.4 Prosedur	27
2.5.5 Perencanaan	28
2.5.6 Pencatatan	28
2.5.7 Pelaporan	29
2.5.8 Pengawasan Intern	30
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	31
3.1 Sejarah Singkat	31
3.2 Falsafah, Motto, Visi, Misi	32
3.2.1 Falsafah	32
3.2.2 Motto	32
3.2.3 Visi	32
3.2.4 Misi	32
3.2.5 Indikator Pelayanan	33
3.3 Profil RS. Sukanto	33
3.3.1 Profil SDM	34
3.3.2. Jenis Pelayanan	35

BAB IV KERANGKA KONSEP	36
4.1 Kerangka Konsep	36
4.1 Definisi Operasional	38
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	40
5.1 Jenis Penelitian	40
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
5.3 Sumber Data	40
5.4 Pengumpulan Data	41
5.5 Pengolahan dan Analisis Data	42
5.6 Penyajian Data	42
BAB VI HASIL PENELITIAN	43
6.1 Input	43
6.1.1 Penggarisan Struktur Organisasi	43
6.1.2 Kebijakan	47
6.1.3 Sumber Daya Manusia	49
6.1.4 Prosedur	52
6.1.5 Perencanaan	54
6.1.6 Pencatatan	56
6.1.7 Pelaporan	59
6.1.8 Pengawasan Intern	61
6.2 Proses	62
6.2.1 Pengadaan	62
6.2.2 Penganggaran	63
BAB VII PEMBAHASAN	66
7.1. Variabel Hasil Pengamatan	66
7.1.1 Struktur Organisasi	66
7.1.2 Kebijakan	69
7.1.3 Sumber Daya Manusia	72
7.1.4 Prosedur	76
7.1.5 Perencanaan	78
7.1.6 Pencatatan	80
7.1.7 Pelaporan	83
7.1.8 Pengawasan Intern	84
7.2. Alternatif	87
7.2.1 Tim Perencanaan	98
7.2.2 Tim Monitoring Anggaran	93
7.2.3 Tim Pengadaan	95
7.2.4 Tim Pemeriksa Dan Verifikasi Barang	98
7.2.5 Satuan Pengawas Intern	99

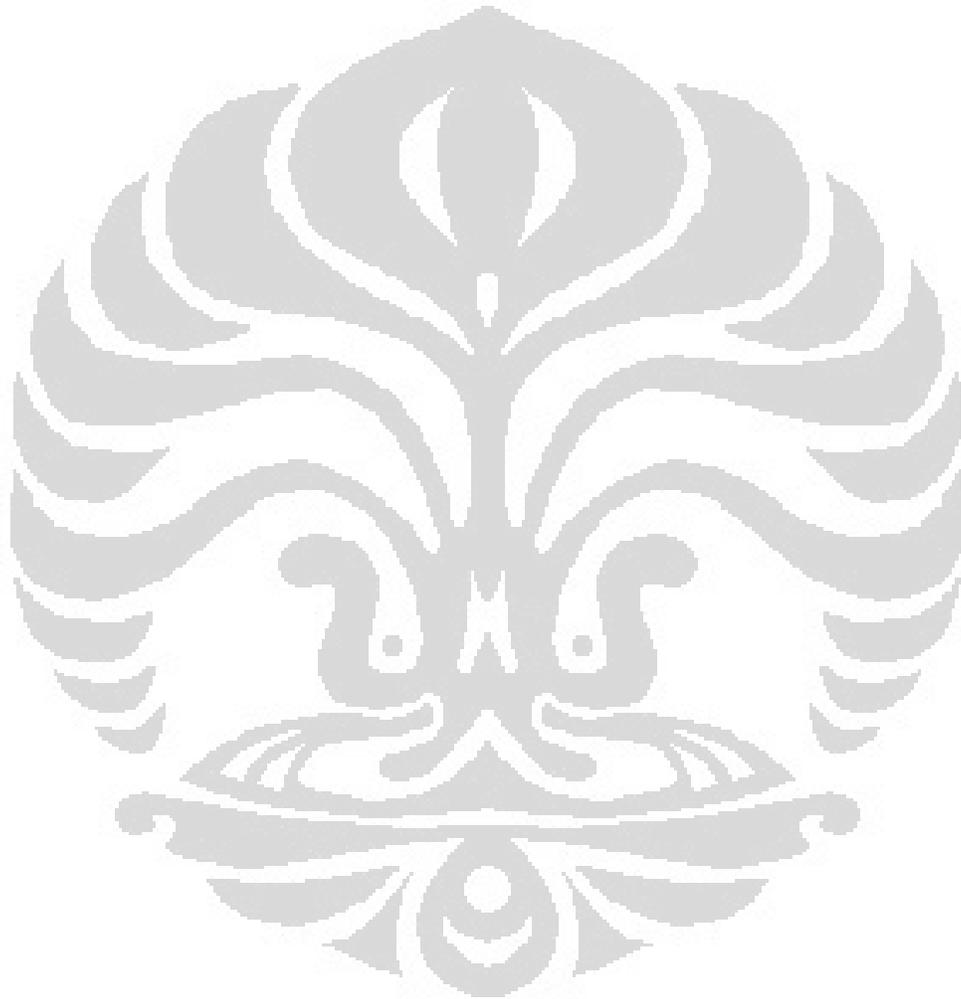
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	101
8.1 Kesimpulan	101
8.2 Saran	103
8.2.1 Struktur Organisasi	103
8.2.2 Kebijakan	103
8.2.3 Sumber Daya Manusia	104
8.2.4 Prosedur	104
8.2.5 Perencanaan	105
8.2.6 Pencatatan	105
8.2.7 Pelaporan	105
8.2.8 Pengawasan Intern	106

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



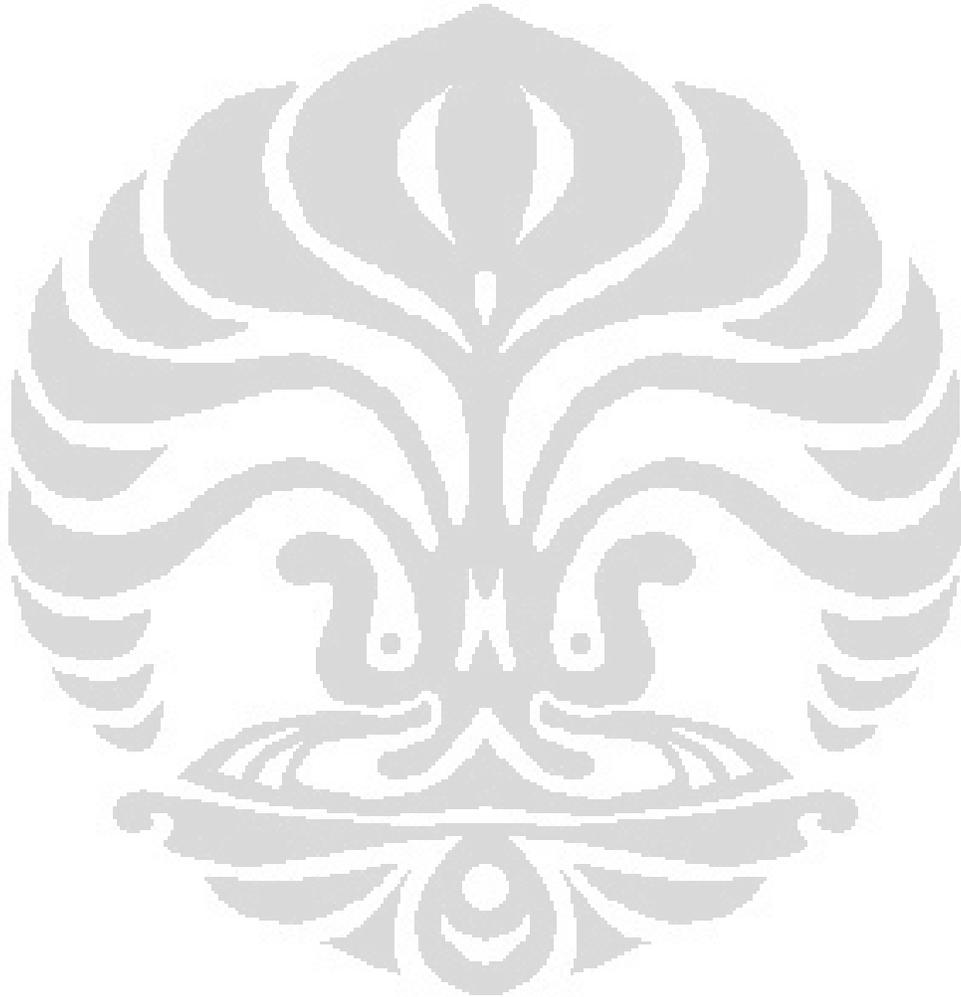
DAFTAR TABEL

Table 3.1	Profil SDM Rumah Sakit Sukanto	34
Tabel 3.2	Jenis Pelayanan Rumah Sakit Sukanto	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Siklus Logistik	14
Gambar 4.1	Kerangka konsep	37



DAFTAR LAMPIRAN

Pedoman Wawancara
Matrix Indepth Interview dan Data Sekunder
Struktur Organisasi Rumkit Polpus RS. Sukanto
Struktur Organisasi Instalasi Farmasi
Struktur Organisasi Instalasi Bedah Sentral
H.T.C.K. Instalasi Farmasi
Alur Logistik OK Rumkit Polpus RS. Sukanto
Form Permintaan Alkes/Non Alkes
Struktur Organisasi UR MATKES Rumkit Polpus RS. Sukanto
Form Pemakaian Obat dan Alkes di Ruang Operasi
Alur Pasien Pembedahan One Day Care (ODC) di Instalasi Bedah Sentral
Alur Pemeliharaan Alkes / Non Alkes di OK
Alur Pasien Pembedahan Elektif di Instalasi Bedah Sentral
Alur Pembedahan Emergency (CITO) di Instalasi Bedah Sentral
Rencana Kebutuhan SDM IBS RS.Sukanto
Visi, Misi RS Sukanto
Hubungan Tata Cara Kerja Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS. Sukanto

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, yang di dalamnya suatu interaksi sumber daya manusia dari berbagai disiplin ilmu dan sumber daya lainnya serta penerapan teknologi canggih untuk menghasilkan produk jasa yang berkualitas. Pembangunan rumah sakit mempunyai tujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelaksanaan rujukan kesehatan secara terpadu serta peningkatan manajemen rumah sakit.

Rumah sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari kebijakan pembangunan kesehatan yakni Indonesia Sehat 2010 yang terwujud dalam Undang-Undang tentang kesehatan No.23/1992. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan dalam penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan (Kep.Men. Kes RI No. 228/Men.Kes/SK/III/2002).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit menitikberatkan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, obat-obatan merupakan salah satu faktor terpenting sebagai penunjang penderita. Pengelolaan dan pengendalian obat di rumah sakit harus ditangani secara profesional oleh seorang Farmasi/Apoteker Spesialis Rumah Sakit, mulai dari pengadaan/penyediaan, produksi sampai distribusi, dispensing dan monitoring penggunaan obat pada penderita (Hubeiz, 1996). Hal ini pun sejalan pula dengan reformasi di bidang kesehatan yang selalu melibatkan obat-obatan (Antezana, 1996).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan satuan kerja yang khusus mengelola kegiatan peracikan, penyimpanan dan penyaluran bahan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan). Bahan farmasi di rumah sakit merupakan salah satu sumber daya yang penting, oleh karena selain hubungan langsung dengan proses pelayanan pasien, juga merupakan salah satu komponen yang menyita anggaran operasional dalam jumlah cukup besar.

Menurut Ascobat Gani (1989), komponen biaya rumah sakit dibagi menjadi dua bagian ; yaitu komponen biaya investasi rumah sakit sebesar 30.1 % dan komponen biaya operasional sebesar 69.9 %. Dari komponen biaya operasional sebesar 69.9 % ini, biaya bahan farmasi menyita bagian sebesar 16 % atau merupakan komponen pembiayaan terbesar kedua setelah komponen gaji (sekitar 39 %). Oleh sebab itu pengelolaan bahan farmasi di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari manajemen rumah sakit yang sangat penting ; karena ke-tidak-efisiensi di dalam mengelola bahan farmasi ini.

Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto yang selanjutnya kita sebut Rumah Sakit Sukanto mempunyai tujuan utama untuk mendukung tugas-tugas operasional Kepolisian Republik Indonesia, serta memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Polri, Pegawai Negeri Sipil Polri beserta keluarganya. Selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.

Rumah Sakit Sukanto mempunyai kendala yang hampir sama dengan rumah sakit pemerintah lainnya yaitu dalam hal pembiayaan. Pengelolaan keuangan rumah sakit pemerintah belum terfokus pada peningkatan efisiensi, apalagi mengenai efektifitas biaya. Produktifitas dan utilitas aset dan infestasi rumah sakit pemerintah umumnya rendah. Hal ini diperburuk lagi dengan pengetahuan manajemen yang rendah, ditambah lagi dengan tidak tersedianya informasi keuangan yang akurat dan tepat waktu. Pengelolaan dana di rumah sakit pemerintah lebih mementingkan pengelolaan kas dari pada pengelolaan dana secara akrual (Setyawan, 1997).

Alokasi dana yang diterima Rumah Sakit Sukanto dari dana APBN maupun Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK) sangat terbatas, sehingga pemberian pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang memadai sulit dicapai. Untuk mengatasi masalah tersebut, Rumah Sakit Sukanto juga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk masyarakat umum. Dana yang diperoleh dari pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum, penggunaannya sepenuhnya menjadi tanggung jawab Kepala Rumah Sakit Sukanto dengan ketentuan yang diatur.

Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto merupakan salah satu Instalasi yang melaksanakan kegiatan pembedahan/operasi terhadap semua pasien yang memerlukannya, baik *emergency* maupun elektif, baik pasien dinas maupun umum (swasta). Persediaan logistik Farmasi yang berkaitan dengan pembedahan / operasi, mutlak harus tersedia. Jika terjadi kekurangan dalam pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan lainnya yang membuat pasien harus mengusahakan sendiri pengadaannya akan menghambat jalannya pembedahan/operasi, yang berarti menurunkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien. Oleh karena itu, Instalasi Bedah Sentral harus mengelola logistik farmasinya dengan baik, sehingga semua keperluan pembedahan/operasi dapat terpenuhi, dan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien.

Sumber logistik Rumah Sakit Sukanto berasal dari berbagai sumber, yakni dari: a) Dana APBN berupa Rutin Bantuan Kesehatan (RBK) yang dipusatkan di Pusdokes POLRI, sehingga Rumah Sakit Sukanto menerima bantuan dalam bentuk logistik farmasi (*dropping*), b) Pengadaan dengan menggunakan Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK) dan c) pengadaan dengan menggunakan dana dari hasil pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum (Yankesmasum).

Dalam hal manajemen logistik farmasi, Instalasi Bedah Sentral sebenarnya merupakan kepanjangan tangan dari Instalasi Farmasi (sistem desentralisasi), sehingga semua bentuk logistik kefarmasian yang meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pengelolaan pembekalan farmasi, pelayanan informasi serta pemantauan obat-obatan seharusnya merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi. Dalam kenyataannya tidaklah demikian.

Pengelolaan logistik farmasi, Instalasi Bedah Sentral menempuh beberapa cara yaitu: a) mengajukan perencanaan kebutuhan logistik farmasi sebulan sekali kepada Kepala Penunjang Medik sub Bagian Logistik, b) menulis resep untuk mengambil logistik farmasi di Apotik Pusat (Apotik yang bukan dikelola oleh rumah sakit tetapi dikelola oleh Koperasi Pusdokkes Polri), dan c) melakukan pengadaan sendiri dengan pembelian di luar yang tersebut di atas. Instalasi Bedah Sentral terpaksa melakukan hal ini dalam rangka mencukupi kebutuhan kamar operasi sehingga jalan pembedahan/operasi dapat berlangsung secara berkesinambungan.

Pada penelitian sebelumnya oleh Agus Prayitno tahun 1998, menunjukkan bahwa Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto bukan merupakan pusat laba melainkan Instalasi yang merugi. Dari hasil yang didapat selama tahun 1997 terdapat subsidi logistik farmasi dari rumah sakit kepada pasien umum sebesar 12,45 % dari seluruh kebutuhan logistik farmasi pasien umum. Hal ini dikarenakan kurangnya koordinasi antara Instalasi Bedah Sentral dengan Bendahara Materiil.

Bagaimana sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral sehingga Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto menjadi Instalasi yang merugi. Dalam rangka meningkatkan efisiensi penggunaan sumber dana yang ada di rumah sakit Sukanto, perlu dilakukan analisis masalah tersebut.

1.2 Masalah Penelitian

Masalah yang disoroti dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto tahun 2007.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana sistem pengadaan logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto tahun 2007 ?
2. Bagaimana sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi Instalasi Bedah Rumah Sakit Sukanto tahun 2007?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi Instalasi Bedah Rumah Sakit Sukanto sehingga mampu meningkatkan efisiensi penggunaan sumber dana yang ada ?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi Rumah Sakit Sukanto di Instalasi Bedah Sentral .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sistem pengadaan logistik farmasi di Instalasi Bedah Sentral di Instalasi Bedah Sentral sudah optimal dan efisien.
- b. Mendapatkan gambaran mengenai sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit sukanto.
- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto tahun 2007.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto Jakarta. Pengamatan dilakukan terhadap pemakaian, sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi untuk semua jenis pembedahan/operasi yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto Jakarta selama tahun 2007.

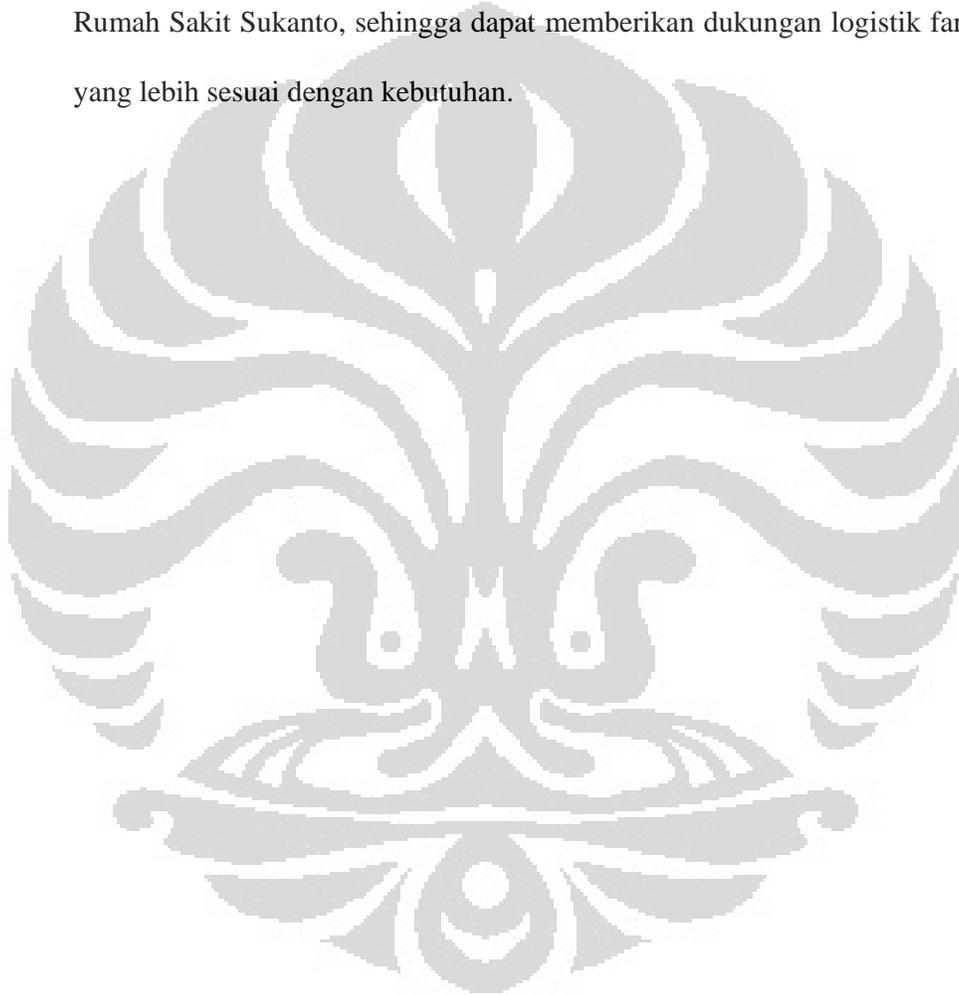
1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Sukanto
 - a. Dapat menilai sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi yang berasal dari berbagai sumber, sehingga dapat menentukan sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi yang optimal di Instalasi Bedah Sentral.

b. Dengan adanya analisis ini, pihak Rumah Sakit Sukanto dapat meningkatkan efisiensi penggunaan logistik farmasi yang ada.

2. Bagi Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri

Dapat mengidentifikasi kebutuhan logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto, sehingga dapat memberikan dukungan logistik farmasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Matra di Lingkungan Kepolisian

1. Kesehatan matra di lingkungan Kepolisian adalah upaya kesehatan yang diterapkan untuk mendukung terlaksananya tugas pembinaan keamanan dan ketertiban masyarakat (kamtibnas) di tempat kejadian perkara dan kewilayahan yang mempunyai dampak negatif terhadap kondisi fisik dan jiwa individu serta penerapan kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran untuk mendukung tindakan kepolisian dalam menanggulangi ancaman kamtibnas.

2. Tujuan

- a. Mewujudkan personil Polri yang optimal agar dapat melaksanakan tindakan kepolisian dengan sebaik-baiknya.
- b. Memberikan dukungan teknis kedokteran dalam pelaksanaan tindakan kepolisian untuk menanggulangi ancaman kamtibnas baik berupa ancaman faktual, faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan kriminal (korlatif kriminogen) maupun kerawanan kepolisian (*police hazard*).

3. Sasaran

Sasaran kesehatan matra kepolisian adalah seluruh personil Polri dan individu terkait dalam tindakan kepolisian.

4. Kegiatan

a. kegiatan kesampataan kepolisian

- (1) Kesehatan kerja kepolisian yang khusus
- (2) Pemeriksaan kesehatan kepolisian

b. Kedokteran Kepolisian

Penerapan dan pengetahuan serta teknologi kedokteran untuk mendukung pelaksanaan tindakan kepolisian berupa :

- (1) Penerapan kedokteran forensik dalam tindakan kepolisian
- (2) Kedokteran lalu lintas
- (3) Penerapan hukum kesehatan dalam tindakan kepolisian.

2.2 Instalasi Bedah Sentral

Menurut Hudoyo (1997), Instalasi Bedah Sentral merupakan sarana pelayanan terpadu untuk tindakan diagnostik dan operatif yang terencana bagi rumah sakit.

Tujuannya adalah untuk melayani dan meningkatkan pelayanan yang mencakup pelayanan diagnostik dan operatif secara efektif dan efisien. Kepala Instalasi Bedah Sentral bertugas mempersiapkan, mengatur dan mengawasi semua sarana dan tenaga yang diperlukan untuk melakukan tindakan operasi. Salah satu tugas dari Kepala Instalasi Bedah Sentral adalah membuat perencanaan kebutuhan Instalasi Bedah Sentral termasuk kebutuhan akan logistik farmasinya.

Pengawas Rawat Instalasi Instalasi Bedah Sentral (PRU IBS) mempunyai wewenang dan tanggung jawab mengkoordinasikan kelancaran pelayanan di Instalasi Bedah Sentral. Salah satu tugasnya adalah mengawasi dan meneliti serta memelihara penggunaan alat maupun obat-obatan di Instalasi Bedah Sentral.

Pengelolaan umum dan perlengkapan bertanggung jawab mengurus kegiatan Instalasi Bedah Sentral bersifat non medis teknis, antara lain :

1. Tata Usaha
2. Urusan Logis yang meliputi urusan-urusan :
 - a. Linen
 - b. Instrumen
 - c. Farmasi

Sistem pengadaan obat farmasi, cairan, infus set dan sebagainya dengan sistem Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral. Depo Farmasi ini berhubungan dengan bagian Farmasi rumah sakit untuk pengadaannya. Pada waktu-waktu yang telah ditentukan petugas Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral melakukan pengecekan pemakaian obat dan material kesehatan lainnya. Apabila terdapat kekurangan, Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral langsung mengajukan permintaan ke Bagian Farmasi. Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral berfungsi dalam pemenuhan kebutuhan logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral.

- d. Pemeliharaan sarana perlengkapan dan pemeliharaan keamanan, ketertiban dan sanitasi lingkungan.

2.3 Manajemen Logistik Rumah Sakit

Menurut Milton Roemer dan Friedmen yang dikutip oleh Aditama (2000), rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Pelayanan Rawat Inap dengan fasilitas diagnosis dan terapeutik
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. Pendidikan dan Pelatihan
- d. Penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan
- e. Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan

Menurut Kepres Nomor 40 / 2001, Rumah Sakit memiliki fungsi :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan non medis dan penunjang medis
- c. Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Pelayanan Rujukan
- e. Pendidikan dan pelatihan
- f. Penelitian dan Pengembangan
- g. Pelayanan administrasi umum dan keuangan

Menurut Lumenta (1990), yang dikutip dari *The New Military and Naval Dictionary*, definisi logistik adalah sebagai berikut.

Logistics is the science, art and technique of planning and implementation of the production, storage, transportation, distribution, procurement, movement, evacuation of personnel, supplies and equipment operation of military establishment.

Adapun menurut Bowersox (2000) logistik modern didefinisikan sebagai :

Proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang jadi, dari para pemasok ke fasilitas-fasilitas perusahaan sampai kepada para konsumen.

Logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan, penghapusan. (Aditama, 2000). Tujuan logistik adalah menyampikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan. (Bowersox, 2000)

Dalam lingkup rumah sakit logistik merupakan sub sistem yang menjadi lebih sempit yaitu (Lumenta, 1990)

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

Sebagai sub sistem rumah sakit, manajemen logistik harus dikelola dengan baik untuk mencapai tujuan (Lumenta, 1990) :

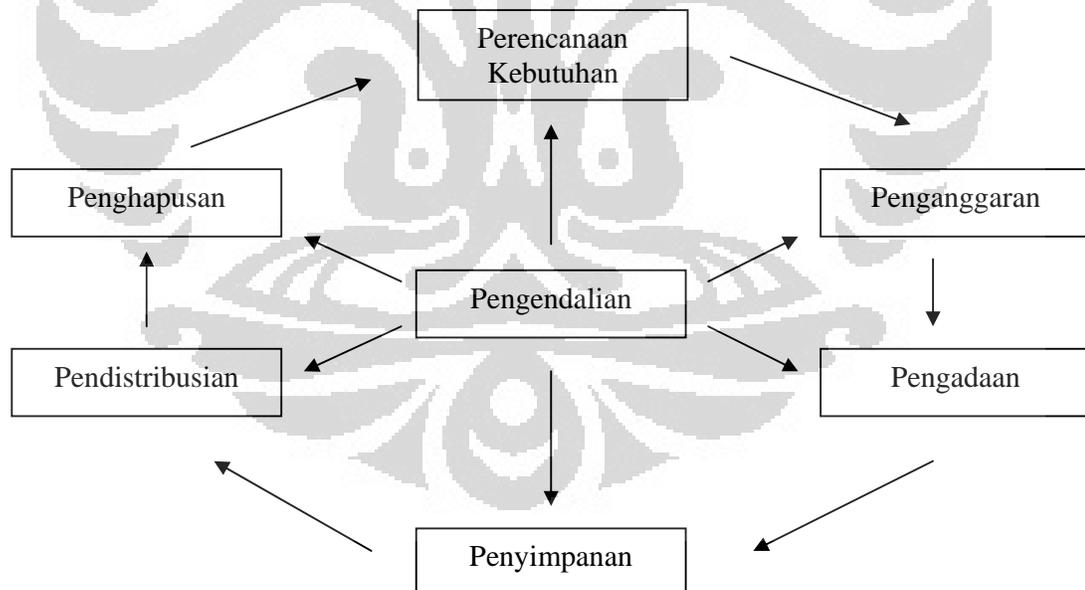
1. Operational yaitu, agar tersedia barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai pada saat yang diperlukan.
2. Keuangan yaitu, agar tujuan operational dapat terlaksana dengan biaya serendah-rendahnya.

3. Pengamanan yaitu, agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyusutan yang tidak wajar lazimnya serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin dalam sistem akuntansi.

Menurut Bowersox tahun 2000, ada lima komponen yang penting dalam membentuk sistem logistik yaitu struktur lokasi fasilitas, transportasi, persediaan, komunikasi, penanganan dan penyimpanan.

Pada logistik Rumah Sakit dikenal dengan istilah siklus logistik yang dapat digambarkan sebagai berikut : (Kusumanto 2000)

Gambar 2.1
Siklus Logistik



2.4 Manajemen Persediaan Logistik Farmasi

Manajemen persediaan meliputi seluruh pergerakan persediaan mulai dari sumber diperolehnya, pemakaian, kemudian akhirnya kembali ke lingkungan. Manajemen persediaan merupakan sebagian dari pelayanan farmasi rumah sakit. Di rumah sakit pada umumnya, Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas usaha penyediaan, penyaluran dan pengawasan semua obat yang digunakan di rumah sakit.

Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit baik petugas maupun pasien. Dalam pelaksanaan manajemen persediaan merupakan suatu siklus yang meliputi perencanaan – pengadaan – penyimpanan – penggunaan – pengawasan. Karena itu pengelolaan persediaan tidak dapat berdiri sendiri, tetapi harus bekerja sama dengan Instalasi-Instalasi terkait.

Sistem dan prosedur untuk terlaksananya tugas tersebut harus dikembangkan oleh Instalasi Farmasi dengan masukan dari staf rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan tersebut serta komite-komite yang bersangkutan (seperti Komite Farmasi, Komite Perawatan Pasien dan sebagainya). Jika terdapat desentralisasi dalam pelayanan obat-obatan di Instalasi Farmasi, maka Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab mengawasi setiap Farmasi cabang atau Depo Farmasi dalam hal pengolahan dan penyediaan obat serta pemberian informasi mengenai obat-obatan dan pelayan farmasi lainnya (Instalasi Farmasi Rumah Sakit, 1990).

Bank dunia mengemukakan 4 kebijaksanaan reformasi sektor kesehatan yang meliputi : pemanfaatan pasien yang membayar dalam pelayanan kesehatan umum khususnya mengenai obat-obatan dalam pengobatan kuratif, menggunakan sistem asuransi untuk mengurangi anggaran kesehatan, memanfaatkan partisipasi pihak swasta dan menggunakan sistem desentralisasi (Antezana, 1996). Dalam reformasi sektor kesehatan peranan dan fungsi farmasi adalah dalam bidang administrasi, pergudangan yang meliputi perencanaan, *quality control*, *inventory control* dan administrasi gudang, produksi, distribusi dan farmasi klinik.

Fungsi dari manajemen persediaan adalah :

1. Menghilangkan resiko keterlambatan pengiriman bahan baku dalam memenuhi logistik farmasi yang dibutuhkan oleh Instalasi Bedah Sentral.
2. Menghilangkan resiko adanya kekurangan kualitas logistik farmasi yang di pesan, sehingga harus dikembalikan.
3. Menghilangkan resiko terhadap kenaikan harga logistik farmasi dan inflasi.
4. Mendapatkan keuntungan dari pembelian berdasarkan potongan kuantitas.
5. Memerikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan ketersediaan logistik farmasi di Instalasi Bedah Sentral, sehingga memperlancar jalannya operasi.

Siklus manajemen obat terdiri dari 4 fungsi pokok yakni :

1. Seleksi

Meliputi pengkajian prevalensi masalah kesehatan, identifikasi pengobatan, pemilihan obat individu dan dosis serta menentukan obat yang paling cocok untuk masing-masing tingkat pelayanan kesehatan.

2. Procurement

Meliputi kegiatan menentukan jumlah obat yang diperlukan, metode seleksi untuk memperolehnya, manajemen tenders, membuat termin kontrak, menjamin kualitas obat, memastikan ketaatan pada termin kontrak.

3. Distribusi

Meliputi kegiatan menjelaskan kepada pelanggan, kontrol persediaan, manajemen perbekalan dan mengantarkan atau melayani depot obat dan fasilitas kesehatan.

4. Penggunaan

Meliputi kegiatan diagnosis, penulisan resep, penyaluran dan penyajian yang pantas kepada pasien. (Dixon, 1997)

Dampak globalisasi menimbulkan perubahan di lingkungan perumasakitan di Indonesia yang semula rumah sakit hanya mempunyai fungsi sosial menjadi sosial-ekonomi. Fungsi ekonomi mencakup upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kesinambungan, sedangkan fungsi sosial mencakup upaya untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Salah satu tantangan yang harus dihadapi rumah sakit adalah inflasi biaya yang meliputi biaya investasi sarana yang semakin mahal sejalan dengan perkembangan teknologi kedokteran dan biaya obat sebagai salah satu komponen utama dalam kelompok biaya operasional rumah sakit (Gani, 1997).

Klasifikasi biaya yang sering dipakai dalam analisis biaya rumah sakit secara umum dibagi dalam :

1. Biaya Investasi, yang terdiri dari biaya gedung, biaya alat medis dan biaya alat non medis.
2. Biaya Pemeliharaan, yang terdiri dari biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat medis dan alat non medis.
3. Biaya Operasional, yang terdiri dari biaya personil (gaji), biaya obat dan bahan, biaya makan, biaya alat tulis kantor dan biaya umum yang meliputi listrik, telepon, air, perjalanan dan lain-lain.

Dalam melakukan analisis biaya pelayanan rumah sakit, harus ditentukan pusat biaya, yaitu Instalasi organisasi rumah sakit dimana biaya terpakai. Secara umum biaya dapat dibagi menjadi dua kelompok yakni biaya pusat penunjang dan biaya produksi. Instalasi Bedah Sentral (Kamar Operasi) merupakan suatu Instalasi biaya produksi (Soejadi, 1994). Dalam perhitungan biaya tersebut, selain jasa, obat-obatan yang digunakan pasien selama di kamar operasi harus diperhitungkan dengan cermat. Penerapan tarif jasa dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yang berorientasi pada biaya, konsumen dan persaingan dengan rumah sakit lain.

Penganggaran merupakan kegiatan dan usaha merumuskan perincian kebutuhan dalam skala mata uang (Subagya, 1994). Perencanaan obat sebaiknya disesuaikan dengan besarnya anggaran dari dana yang tersedia. Dengan mengetahui keterbatasan yang ada, maka anggaran yang ditetapkan merupakan anggaran yang dapat diandalkan.

Banyak sumber anggaran memerlukan pengawasan yang intensif. *Internal auditing* sangat penting dalam menjalankan manajemen rumah sakit (Wawoeroendeng, 1993). Karena bagaimanapun anggaran dapat dimanfaatkan sebagai pedoman, alat perencanaan, alat koordinasi, alat pengendali dan alat evaluasi.

Dalam rangka menghadapi situasi yang semakin tidak menentu, pelaku bisnis dengan lebih mudah untuk mengambil keputusan melikuidasi perusahaannya. Hal ini tidak akan mudah terjadi pada rumah sakit, yang harus dilakukan adalah pengurangan biaya dengan cara renegosiasi, penggabungan beberapa Instalasi yang ada, mengurangi biaya yang tidak perlu, pembatasan biaya dan menghilangkan kegiatan yang tidak perlu (Gani, 1997).

Tujuan sistem pengadaan ini adalah untuk mendapat perbekalan (obat dan alat kesehatan) dengan harga layak, mutu yang baik, pengiriman terjamin, tepat waktu. Sehingga fungsi pengadaan disini merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan di Instalasi-Instalasi pelaksana.

Pada umumnya biaya pengadaan logistik farmasi merupakan bagian terbesar dari biaya rutin rumah sakit, demikian pula persediaan logistik rumah sakit juga merupakan investasi yang tidak kecil bagi rumah sakit. Oleh karenanya ketidak efisienan dalam mengendalikan logistik rumah sakit akan berakibat pada sistem keuangan rumah sakit dan keuntungan yang dihasilkan. Dengan demikian pengendalian farmasi merupakan komponen penting dalam pengendalian biaya rumah sakit secara keseluruhan.

Dalam pengadaan barang logistik farmasi dapat dilakukan dengan berbagai cara :

1. Membeli
2. Menyewa
3. Meminjam
4. Hibah
5. Menukarkan
6. Membuat
7. Memperbaiki

Pengadaan merupakan langkah-langkah yang berurutan, langkah-langkah dalam siklus tersebut adalah :

1. Memilih metode pengadaan
2. Memilih pemasok dan menyiapkan dokumen kontrak
3. Pemantauan status pesan
4. Penerimaan dan pemeriksaan

Peran industri farmasi dalam pembangunan kesehatan antara lain adalah penerapan cara pembuatan obat yang baik (CPOB), deregulasi dalam bidang produksi, distribusi dan pelayanan serta penggunaan obat generik yang diharapkan dapat mendorong efisiensi.

Menurut Gani (1996), maka strategi pokok yang dilakukan rumah sakit dalam upaya mandiri dalam pembiayaan yaitu peningkatan tarif, peningkatan utilisasi dan peningkatan efisiensi. Efisiensi teknis adalah tercapainya kombinasi input yang optimal (*optimum mix inputs*) yaitu *man, money, material, machine*, dan *methods*. Alokatif efisiensi adalah bentuk efisiensi yang dilaksanakan dengan cara memberikan anggaran sesuai dengan kebutuhannya.

Sumber daya yang terbatas tidak mungkin dapat mencapai semua tujuan sehingga diperlukan upaya yang sesuai untuk mengalokasikan sumber daya secara efisien untuk memaksimalkan sumber daya tersebut. Efisiensi kesehatan berkaitan antara biaya perInstalasi sumber daya dengan *outputnya*.

Sumber daya dikatakan efisien apabila suatu tingkat output tertentu dapat diproduksi dengan biaya yang minimal. Tujuan efisiensi ekonomi adalah agar sumber daya yang disediakan digunakan untuk meningkatkan dan menjamin kesehatan masyarakat seoptimal mungkin (Sorkin, 1976)

Dalam rangka efisiensi penyediaan (inventory), pihak rumah sakit harus mengontrol persediaan yang ada dengan tujuan untuk menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan, oleh karena itu hasil persediaan harus seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas kesatuan waktu tertentu. Teori persediaan dapat digunakan untuk menganalisis masalah persediaan dengan Economic Order Quantity (Miswanto & Winarno, 1995).

Sistem kontrol atau pengendalian dan pengawasan sebagai salah satu fungsi manajemen di rumah sakit merupakan hal yang penting. Fungsi kontrol dari manajemen mencakup semua aktivitas yang dilakukan untuk memastikan bahwa pelaksanaan pekerjaan mengacu pada kerangka operasional yang sudah direncanakan. Setiap manajer / pimpinan dalam organisasi mempunyai tanggung jawab pengendalian, misalnya mengarahkan evaluasi performans dan mengambil inisiatif yang perlu untuk meminimalisasi inefisiensi. (David, F.R. 1999)

Menurut L.A. Lolong (1990), pengawasan dan pengendalian adalah suatu fungsi untuk mengatur, mengarahkan, menilai, mengoreksi kinerja dari unsur atau Instalasi organisasi dalam suatu Departemen untuk menjamin dilaksanakannya semua rencana, program, proyek, dan kegiatan secara optimal melalui tertib administrasi dan tatib operasional. Pengawasan dan pengendalian merupakan wahana dalam melaksanakan tugas pokoknya dengan mengutamakan

pencegahan terhadap kebocoran, kecerobohan dari sarana dan fasilitas, serta pencegahan terjadinya penyalahgunaan wewenang jabatan.

Pengawasan merupakan suatu fungsi atau usaha yang digunakan oleh pejabat organisasi untuk meyakinkan atau menjamin bahwa sumber daya yang tersedia dipergunakan dengan tepat daya dan tepat guna dengan optimal untuk mencapai tujuan. Pengawasan ini telah mencakup kegiatan yang mengarah kepada hal-hal yang tidak diinginkan serta mencegah hal-hal yang tidak dikehendaki. (Hardjoprawiro, 1990)

Mengontrol artinya mengatur, memimpin atau mengarahkan. Memanage artinya mengontrol, menangani atau mengarahkan. Jadi manajemen adalah kontrol dan kontrol adalah manajemen. Memanage juga berarti mengusulkan mengontrol perilaku, atau outcome dari suatu proses, program atau rencana. Berbagai macam tipe kontrol antara lain visi, misi, nilai-nilai dan strategi, begitu juga kebijakan, prosedur, pengaturan, evaluasi performans adalah kontrol terhadap organisasi. (Ducan 2000)

Menurut Soenoesoebrata (2001), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sistem kontrol atau sistem pengawasan dan pengendalian, misalnya :

1. Penggarisan struktur organisasi
2. Kebijakan
3. Sumber daya manusia
4. Prosedur
5. perencanaan
6. Pencatatan

7. Pelaporan
8. Pengawasan interen

Demikian pula menurut Hardjoprawoto (1990), fungsi pengawasan perlu dikembangkan karena ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan misalnya adanya perencanaan mengenai kegiatan yang akan dilakukan. Hal ini dikarenakan situasi di lapangan yang selalu berubah-ubah, sehingga perlu koordinasi sejalan dengan berjalan kegiatan. Koordinasi ini diperlukan karena adanya pendelegasian wewenang dari atasan ke bawahan. Namun manusia memiliki sifat salah, baik sengaja maupun tidak sengaja, sehingga pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan.

Dari beberapa pandangan tersebut dapat disimpulkan bahwa 8 masalah cukup mengakomodir faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kontrol atau pengawasan dan pengendalian.

2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem kontrol logistik

2.5.1 Penggarisan Struktur Organisasi

Menurut Weber, wewenang adalah sesuatu kekuatan mengendalikan yang sangat penting dalam suatu masyarakat atau organisasi. Wewenang akan bertambah hebat dengan dukungan kekuasaan. Wewenang legal yang rasional adalah berdasarkan kepercayaan pada keabsahan dari sistem dan kejujuran dari pejabat. Sistem administrasi yang berdasarkan pada peraturan administrasi dan petunjuk pelaksanaannya, menghasilkan kesinambungan, organisasi, hirarki dan mendokumentasikan semua tindakan dan keputusan penting. (Baker, 1996)

Pimpinan organisasi memberikan wewenangnya kepada para bawahannya secara berjenjang. Untuk menegaskannya maka dibuat skema organisasi yang menggambarkan struktur organisasinya. Dengan struktur organisasi ini setiap orang mengetahui dimana letak perannya dalam organisasi. Struktur organisasi dilengkapi dengan uraian tugas yang jelas dan terperinci. Hal ini untuk menghindari timbulnya perebutan wewenang atau saling lempar tanggung jawab, sehingga apabila ada penyimpangan dalam pelaksanaan segera dapat diketahui siapa yang bertanggung jawab.

Menurut Soedjadi tahun 1994, pengorganisasian merupakan proses penyusunan pembagian kerja ke dalam Instalasi-Instalasi kerja dan fungsinya serta penetapannya dengan cara yang tepat mengenai orangnya yang harus menduduki fungsi itu, berikut penentuannya dengan tepat tentang hubungan wewenang dan tanggung jawabnya. Uraian tugas harus tertulis, tegas, terperinci dan memuat apa yang harus dikerjakan oleh seorang pejabat dan wewenang yang dilimpahkan.

2.5.2 Kebijakan

Segala sesuatu yang menunjukkan apa yang dapat atau tidak dapat anda kerjakan dalam situasi tertentu adalah kebijakan (Amstrong 1995). Sebuah kebijakan tidak perlu tertulis, bahkan tidak perlu dinyatakan secara eksplisit. Kebijakan adalah baik jika penerapannya dilakukan secara konsisten.

Kebijakan akan berjalan jika kebijakan tersebut secara jelas membawa kepada arah yang dituju. Kebijakan harus difahami, tidak berarti kebijakan harus ditulis. Tradisi lisan dapat lebih kuat daripada manual kebijakan yang tertulis tetapi tidak digunakan. Kebijakan tertulis harus jelas jangan sampai terdapat ruang untuk perbedaan interpretasi dan definisi. Kebijakan harus timbul sebagai hasil dari rangkaian keputusan yang dipaksakan oleh kejadian-kejadian dan oleh proses perencanaan, yang mencakup tujuan dan strategi umum yang diperlukan untuk mencapainya.

Pernyataan kebijakan harus dibuat sejelas dan sepadat mungkin, dengan memastikan bahwa kebijakan sampai kepada mereka yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut dan memeriksanya dengan apakah mereka memahami kebijakan tersebut serta melakukan langkah-langkah untuk mempraktekannya.

2.5.3 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menurut William B. Werther dan Keith Davis dalam *Human Resources and personnel Management* (1996) adalah penduduk yang siap, mau dan mampu memberikan sumbangan terhadap usaha pencapaian tujuan organisasi.

Sumber daya manusia adalah kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Oleh sebab itu perencanaan tentang jumlah, jenis, dan kualitas SDM. Untuk kualitas SDM diperlukan pendidikan dan pelatihan yang harus ditingkatkan.

Sumber daya manusia yang mendukung organisasi harus memenuhi syarat-syarat yang diperlukan untuk melaksanakan seluruh kebijakan pimpinan. Untuk tiap pelaksanaan tugas harus ditentukan persyaratannya terlebih dahulu, setelah itu baru dipilih orang yang sesuai untuk jabatan tersebut. Jika belum cocok diusahakan melalui pendidikan atau latihan

Untuk mendorong kemajuan organisasi maupun kemampuan personil harus diciptakan sistem penghargaan yang memadai. Bagi pegawai yang berhasil harus diberikan imbalan yang sesuai atau rangsangan untuk terus maju, sebaliknya yang bersalah mendapat hukuman. Supervisi harus dilakukan terhadap seluruh pegawai secara terus menerus.

2.5.4 Prosedur

Prosedur adalah tata cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan. Agar semua orang dalam organisasi dapat bekerja dengan baik untuk mencapai sasaran bersama yang ditetapkan, maka harus disusun prosedur kerja secara tertulis.

Prosedur harus secara jelas menggambarkan urutan kegiatan yang harus dilakukan dan juga oleh siapa dilakukan. Biasanya prosedur menyangkut dua hal, yaitu kecepatan dan keamanan. Prosedur disusun dimana resiko dan manfaat seimbang artinya jangan membuat prosedur berbelit-belit sehingga manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan prosedur hilang.

Prosedur disusun sejalan dengan pemberian wewenang. Prosedur melibatkan beberapa orang karena akan lebih baik daripada dilakukan oleh satu orang dari awal sampai akhir (Soenoesoebrata, 2000).

2.5.5 Perencanaan

Perencanaan adalah proses penentuan penggunaan sumber daya yang tersedia agar dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien. (Soedjadi, 1994)

Untuk mengurangi pengaruh unsur keterbatasan di dalam usaha mencapai sasaran yang ditetapkan harus direncanakan secara tepat. Perencanaan berarti terlebih dahulu menetapkan beberapa hal diantaranya seperti merencanakan kegiatan, siapa yang mengerjakan, waktu kegiatan, lama pengerjaan, sasaran kegiatannya serta berapa dana yang diperlukan.

Untuk pengendalian diperlukan perbandingan antara rencana kegiatan dengan perealisasi kegiatan. Penyimpangan-penyimpangan yang ditemukan perlu segera dinilai dan tindakan koreksi perlu segera diambil.

2.5.6 Pencatatan

Catatan merupakan jejak (*foot print*) proses kegiatan. Catatan adalah media yang sangat vital untuk melakukan rekonstruksi dan membuat analisis. Hal ini penting untuk menialai performa dan melakukan perbaikan yang dilakukan. Pencatatan sebagai rekaman kegiatan harus menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

Dalam proses pencatatan orang yang melakukan pencatatan harus terpisah dari orang yang melakukan kegiatan untuk mencegah adanya penyimpangan di dalam pencatatan.

Rekaman kegiatan operasional sangat berkaitan dengan rekaman kegiatan keuangan, karena semua kegiatan akhirnya akan berpengaruh pada keuangan. Rekaman keuangan lebih dikenal dengan pembukuan atau akuntansi. Dengan pembukuan dapat disusun kerangka pengawasan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pemberi tanggung jawab kepada bidang-bidang kegiatan tertentu.

2.5.7 Pelaporan

Pelaporan adalah upaya untuk menginformasikan kegiatan dan perkembangannya di dalam organisasi kepada pimpinan. Laporan merupakan rekaman (hasil pencatatan) seluruh kegiatan dan perkembangannya.

Dalam usaha menjamin laporan yang benar harus diadakan peraturan yang memadai untuk petugas pencatat sehingga petugas pencatat tidak menafsirkan sendiri cara pengisian formulir yang disediakan.

Semakin tinggi jabatan seseorang yang menerima laporan, semakin tinggi tingkat esensi masalah yang dilaporkan. Pada tingkat tinggi, laporan berupa masalah yang membutuhkan kebijakan (*policy decision*). Pada tingkat yang lebih rendah, laporan berupa masalah yang memerlukan keputusan teknis.

2.5.8 Pengawasan Intern

Pengawasan internal adalah upaya pimpinan untuk selalu memeriksa apakah seluruh kebijakan, ketentuan dan peraturan yang ditetapkan diterapkan oleh bawahannya. Dalam organisasi dapat dibentuk sebuah Instalasi pemeriksa internal atau menunjuk beberapa orang yang dipercaya serta dibebaskan dari tugas fungsionalnya. Jika satuan ditugasi secara khusus maka disebut Aparat Pengawasan Fungsional atau Satuan Pengawas Intern (SPI).

Sasaran intern adalah kinerja masing-masing Instalasi dengan tujuan untuk meningkatkan kinerjanya, oleh karena itu pemeriksa internal harus dapat menggali apa yang menjadi sumber penyimpangan.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Sejarah Singkat

Bermula pada tahun 1962 pada saat Kepolisian Negara RI diubah menjadi AKRI dengan Keppres RI No. 134/1962, tanggal 12 April 1962, Organisasi Kesehatan Polri berkembang menjadi Dinas Kesehatan dan berubah menjadi Direktorat Kesehatan. Bekas bangunan dan halaman Sekolah Polisi Negara di daerah Kramatjati mulai dirintis menjadi ruangan rawat mondok. Tanggal 23 Mei 1966 diresmikan penggunaan RS. Angkatan Kepolisian dan dijadikan sebagai Hari Jadi Rumah Sakit Polri. Selanjutnya Rumkit polpus RS. Sukanto menjadi Rumkit Tk. II dibawah Puskes ABRI.

Era reformasi mengakibatkan terpisahnya Polri dengan TNI berdasarkan Ketetapan MPR. Rumkitpolpus RS. Sukanto pada tanggal 29 Desember 2000, berdasarkan Skep Kapolri No. Pol : Skep/09/XII/2000 ditingkatkan statusnya dari Rumah Sakit Tk. II menjadi Rumkit Tk.I di lingkungan Polri, dan sebagai pusat rujukan rumkit-rumkit Bhayangkara seluruh Indonesia. Diikuti pula dengan peningkatan jabatan Karumkit polpus dari pangkat Komisariss Besar Polisi menjadi Brigadir Jenderal Polisi.

3.2 Falsafah, Motto, Visi, Misi

FALSAFAH

Dengan iman dan taqwa berdasarkan Pancasila, kita tingkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia

MOTTO

Suksesku adalah kepuasan pasien (Pelanggan)

VISI

TERWUJUDNYA RUMKIT POLPUS SEBAGAI RUMKIT RUJUKAN
TERTINGGI YANG HANDAL DAN KREDIBEL

MISI

- Yan Prima yang berbasis kepada profesionalisme
- Pusat rujukan rumkit-rumkit bhayangkara
- Dukungan dokpol sesuai kebutuhan opsnal polri
- Pusat yan penanganan kasus trauma
- Pusat Diklat SDM dan Litbang Dokkespol
- Rumkit yang Terakreditasi secara Nasional.

INDIKATOR PELAYANAN

- Angka Pemanfaatan TT (BOR) : 71,85%
- Rata-rata hari rawat (ALOS) : 7 hari
- Bed Turn Over (BTO)/kali : 43,96%
- Turn Over Interval (TOI) : 2,33 hari
- Jumlah Pasien Rawat Inap : 17.784 org
- Jumlah kunjungan pasien RaJal
Rata-rata per hari : 790 org
- AngkaKematian Bersih (NDR) : 4,32 permil
- Angka kematian Kotor : 5,23 permil

3.3 Profil RS. Sukanto

- Nama Rumah Sakit : Rumkitpolpus R.S. Sukanto
- Kelas Rumah Sakit : Tingkat I/ B Pendidikan
- Status Kepemilikan : Milik Kepolisian RI
- Alamat : Raya Bogor, Kramat Jati, Jak-Tim
- Kecamatan : Kramat Jati
- Kabupaten : Jakarta Timur
- Propinsi : DKI Jakarta
- Jumlah TT : 404 Tempat Tidur
- No. Telp : 8093288 Fax 8094005

3.3.1 PROFIL SDM

Table 3.1
Profil SDM Rumah Sakit Sukanto tahun 2007

Tenaga Medis		<i>FULL TIMER</i>	<i>PART TIMER</i>
	Jumlah Dokter Umum	33	4
	Jumlah Dokter Gigi	8	0
	Jumlah Dokter Spesialis	80	0
	Jumlah Dokter Seluruhnya	125	0
Tenaga Paramedis		<i>FULL TIMER</i>	<i>PART TIMER</i>
	Jumlah Paramedis Perawatan	377	0
	Jumlah Bidan	29	0
	Jumlah Paramedis Non Perawat	95	0
	Jumlah Paramedis Seluruhnya	501	0
Tenaga Non Medis		<i>FULL TIMER</i>	<i>PART TIMER</i>
	Apoteker	3	0
	Sarjana Lain	16	0
	Jumlah Tenaga Non Medis	325	0
Total Tenaga		951	4

Sumber : Data Profil SDM Rumah Sakit Sukanto tahun 2007

3.3.2. JENIS PELAYANAN

Tabel 3.2
Jenis Pelayanan Rumah Sakit Sukanto tahun 2007

Jenis Pelayanan	1.	Penyakit Dalam
Spesialisasi yang Ada	1)	Gastroenterologi & Hepatologi
	2)	Nefrologi
	3)	Ginjal & Hipertensi
	4)	Infeksi & Penyakit Tropik
	2.	Penyakit Anak
	3.	Penyakit Bedah
	1)	Bedah Ortopedi
	2)	Bedah Tumor
	3)	Bedah Urologi
	4)	Bedah Umum
	5)	Bedah Saraf
	6)	Bedah Plastik
	7)	Bedah Anak
	4.	Penyakit Kebidanan dan Kandungan
	5.	Penyakit Saraf
	6.	Penyakit Mata
	7.	Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan
	8.	Penyakit Gigi, Bedah Mulut & Rahang
	1)	Ortodonti
	2)	Konservasi
	3)	Periodontologi
	4)	Pedodonti
	5)	Prostodonti
	9.	Penyakit Kulit dan Kelamin
	10.	Penyakit Paru
	11.	Penyakit Jantung
	12.	Penyakit Jiwa
	13.	Andrologi
	14.	Patologi Klinik
	15.	Patologi Anatomi
	16.	Rehabilitasi Medis
	17.	Dokter Radiologi
	18.	Dokter Anestesi
	19.	Dokter Forensik

Sumber : Data Profil Rumah Sakit Sukanto 2007

BAB IV

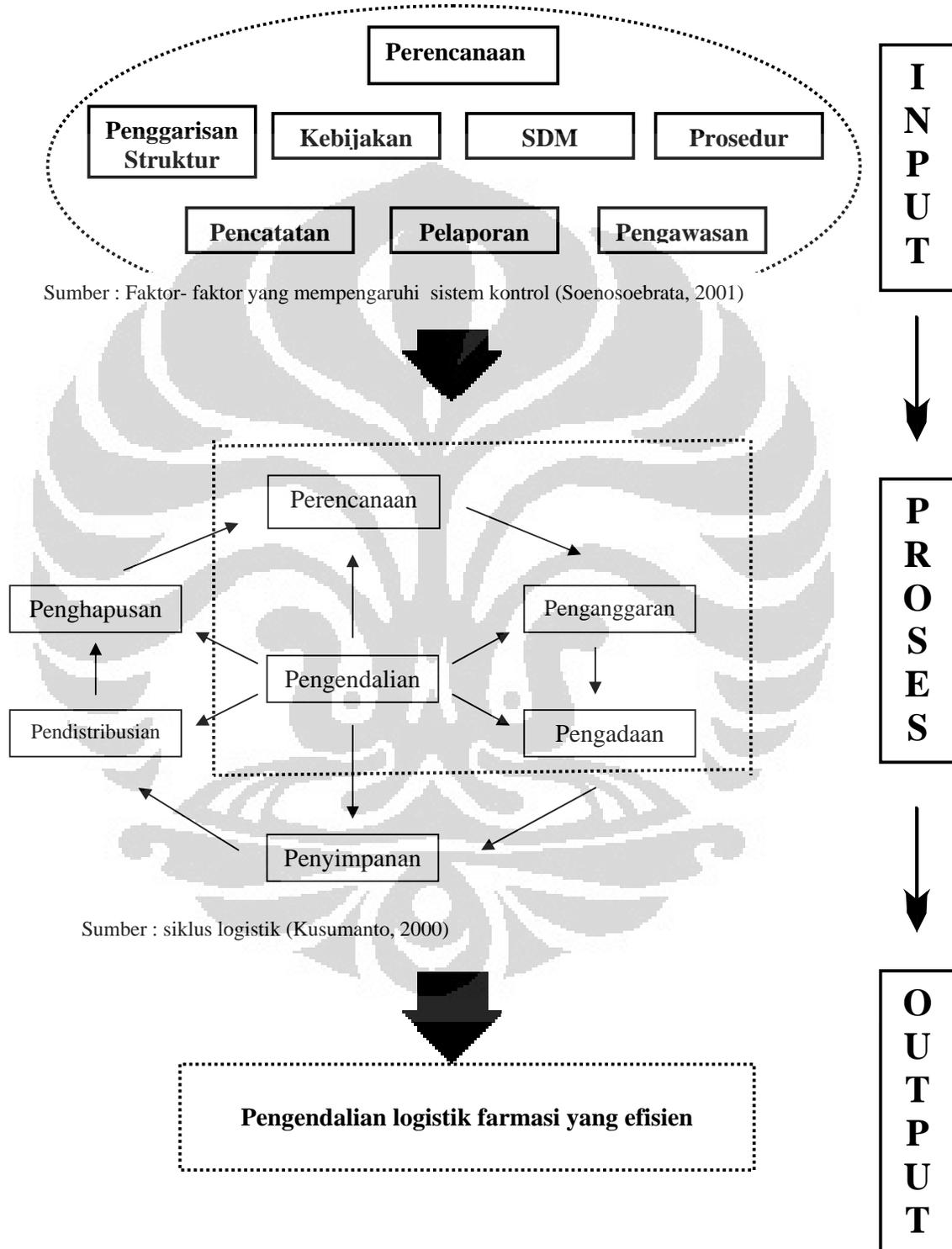
KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka menurut Soenosoebrata mengenai faktor yang mempengaruhi sistem kontrol dan Kusumanto mengenai siklus logistik maka didapatkan dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut ;



Gambar 4.1
Kerangka konsep



4.1 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi Istilah
1.	Penggarisan Struktur	Skema organisasi yang jelas maka tiap orang tahu dimana letak perannya dalam organisasi.
2.	Kebijakan	Segala sesuatu yang menunjukkan apa saja yang dapat dikerjakan dan yang tidak dapat dikerjakan dalam situasi tertentu.
3.	SDM	Orang-orang yang terlibat di dalam organisasi bagian logistik rumah sakit. Tenaga yang ada sudah melalui rekrutmen dan seleksi yang baik serta memiliki motivasi, prestasi dan kepuasan kerja.
4.	Prosedur	Tata cara yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan serta alur proses yang harus dilakukan dan siapa yang mengerjakan.
5.	Perencanaan	Penetapan sebelum kegiatan dilakukan mulai dari siapa yang mengerjakan, waktu kegiatan, lama waktu kegiatan, sarana yang diperlukan dan besarnya dana.

6.	Pencatatan	Rekaman suatu proses kegiatan dibuat tertib berdasarkan urutan waktu dan tepat waktu.
7.	Pelaporan	Kegiatan menginformasikan kegiatan dan perkembangannya dalam organisasi kepada pimpinan.
8.	Pengawasan	Kegiatan untuk mengecek apakah seluruh kebijakan, ketentuan, dan peraturan yang ditetapkan telah dijalankan.
9.	Pengadaan	Proses untuk mendapatkan perbekalan logistik farmasi maupun alkes.
10.	Penganggaran	Merencanakan pengeluaran berdasarkan sumber dana yang ada.
11.	Pengendalian	Mengatur, mengarahkan, menilai, mengkoreksi kinerja
12.	Logistik farmasi	Barang kebutuhan rumah sakit berupa barang farmasi, alat kesehatan dan alat kedokteran.
13.	Efisien	Tercapainya kombinasi input yang optimal yaitu <i>man, money, material, machine</i> , dan <i>methods</i> .

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan sistem dengan melihat atau mempelajari kasus (studi kasus).

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sukanto, Kramatjati, Jakarta Timur khususnya di Instalasi Bedah Sentral pada bulan Mei hingga Juni 2008 pada setiap jenjang organisasi pada bagian logistik Rumah Sakit Sukanto.

5.3 Sumber Data

Informasi yang dipakai adalah data atau informasi primer yang diambil secara Indept Interview. Informasi ini dilengkapi dengan mengambil data sekunder.

A. Sebagai Informan yang diwawancarai adalah:

1. Kepala Rumah Sakit
2. Kepala Departemen SDMT
3. Kepala Urusan Penunjang Medik Sub bagian Logistik
4. Bendahara Materiil

5. Kepala Departemen Sekretariat
6. Kepala Instalasi Bedah Sentral
7. Kepala Instalasi Anestesi

B. Data Sekunder yang diambil adalah yang tersumber dari :

1. Data belanja logistik Rumah Sakit Sukanto
2. Laporan tahunan keuangan Rumah Sakit Sukanto
3. Mengumpulkan data alur logistik Di Rumah sakit Sukanto
4. Mengumpulkan data tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto dari tahun 2007.
5. Mengumpulkan data mengenai sistem pencatatan dan pelaporan pemakaian alkes di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto dari tahun 2007.
6. Mengumpulkan data tentang struktur organisasi, sumber daya manusia, alur proses logistik dan pengendaliannya.

5.4 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara :

- a. Wawancara mendalam dengan informan yang tujuannya adalah memperoleh masukan-masukan terhadap kebijakan, prosedur, proses pencatatan dan pelaporan serta sistem kontrol yang sudah dijalankan.
- b. Pengumpulan data sekunder.

5.5 Pengolahan dan Analisis Data

Instrumen penelitian ini adalah wawancara mendalam yang dibantu dengan alat tulis dan tape recorder. Panduan wawancara ini sama untuk semua responden. Selain dari itu, diambil pula beberapa data sekunder yang mendukung penelitian.

Data yang telah dikumpulkan baik dari informan maupun dari data sekunder akan dianalisis dengan cara kualitatif. Analisis dilakukan berdasarkan informasi berasal dari informan dilengkapi dengan data sekunder berupa data-data pendukung dan dibandingkan dengan pengamatan di lapangan.

Untuk melakukan validasi data dilakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan meliputi metode, sumber data dan analisis data. Metode yang digunakan adalah metode wawancara mendalam dengan observasi langsung. Sumber yaitu menggunakan responden yang berbeda untuk melakukan *cross check* dan juga penelitian data sekunder. Analisis data membandingkan hasil yang didapat dengan tinjauan pustaka yang ada.

5.6 Penyajian Data

Data disajikan dengan cara menyampaikan hasil olahan analisis content.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 INPUT

6.1.1 Penggarisan Struktur Organisasi

1. Skema Struktur Organisasi Rumah Sakit Sukanto :

Semua informan yang diwawancarai mengatakan bahwa rumah sakit memiliki struktur organisasi.

“Struktur organisasi yang ada di Rumah Sakit ini yang ditampilkan hanya garis besar saja. Karena setiap bagiannya lagi memiliki struktur sehingga tidak ditampilkan keluar hanya yang umum saja.”(Kepala Departemen SDMT)

Dari wawancara tersebut didapatkan bahwa setiap Instalasinya memiliki struktur organisasi tersendiri yang lengkap dengan jabatannya. Sehingga di setiap Instalasi memiliki struktur khusus untuk mengatur pekerjaan dan tanggung jawab di setiap Instalasinya.

2. Struktur yang sudah dilengkapi dengan uraian tugas serta wewenang dan tanggung jawab, dalam hal ini yang dimaksud adalah *Standart Operation Procedure* (SOP) di Rumah Sakit Sukanto.

Semua informan mengatakan sudah ada *Standart Operation Procedure* (SOP) di Rumah Sakit Sukanto. SOP ini dibuat dalam sebuah buku yang memuat tata cara kerja karyawan dan penanggung jawabnya.

Pelimpahan wewenang sudah jelas diberikan kepada setiap kepala Instalasi untuk menjalankan tugasnya namun atas persetujuan kepala rumah sakit.

Menurut Kepala Departemen Logistik Rumah Sakit Sukanto, SOP sudah lengkap, tanggung jawab mengenai logistik sudah ada. Sehingga pelaksanaan mengenai logistik harus berdasarkan SOP ada.

3. Uraian tugas yang tertulis dan terinci yang menggambarkan wewenang dalam hal ini yang dimaksud adalah *Job Description*.

Sebagian besar informan mengatakan perincian tugas secara tertulis yang menggambarkan wewenang (*Job Description*) sudah ada.

Namun menurut sebagian informan *Job Description* yang ada tidak didukung dengan jumlah SDM untuk menempati jabatan. Sehingga banyak dari mereka merangkap jabatan yang ada.

Setiap kepala Instalasi / bagian sudah memiliki wewenang yang jelas. Hal ini tertera pada buku organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Sukanto.

Wewenang yang ada merupakan keputusan dari Kepala Rumah Sakit.

4. Dalam pengendalian terhadap tugas dan tanggung jawab bawahan.

Sebagian besar informan mengatakan berjalan dengan baik namun diikuti dengan tambahan negatifnya misalnya, mengantar anak berobat, mengambil rapor anak tidak mengetahui dan sedang apa anak buahnya seperti yang terjadi di Instalasi Bedah Sentral.

Menurut kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral mengatakan bahwa pengendalian mengenai tugas dan tanggung jawab merupakan tugas dan tanggung jawab setiap kepala. Begitu pula yang dikatakan oleh Kepala Departemen Logistik bahwa setiap kepala bagianlah yang memiliki wewenang untuk mengendalikan tugas dan tanggung jawab bawahannya.

Kedisiplinan cukup baik oleh setiap personel karena sebagian besar personelnnya berasal dari dinas sehingga sudah memperoleh pelatihan mengenai kedisiplinan, namun masih ada personel yang melanggar. Jika dilihat dari hasil pengamatan terlihat dari jam pulang karyawan di bagian SDMT. Apabila tidak banyak pekerjaan di hari tersebut maka pegawainya dapat pulang lebih cepat dari jadwal yang ditetapkan. Mengenai penilaian terhadap bawahan dilakukan setiap saat.

5. Untuk mengontrol Penyimpangan yang ada.

Menurut hasil wawancara dari Kepala Departemen Logistik kemungkinan kecil terjadi kebocoran karena antara gudang farmasi untuk dinas dan umum letaknya terpisah. Untuk pengeluaran obat maupun alkes harus melalui permintaan tertulis yang berasal dari tiap Instalasi. Pengeluaran obat ada yang rutin perhari seperti untuk apotik dan untuk alat kesehatan setiap sebulan sekali.

Sebagian besar informan mengatakan sudah dapat mengontrol permintaan barang yang ada. Karena permintaan yang ada harus berdasarkan perencanaan yang ada. Sehingga permintaan tidak bisa diluar hal tersebut kecuali mendapatkan persetujuan dari Kepala Rumah Sakit.

Jika ada pembelian diluar perencanaan maka harus ada faktur yang jelas bahwa barang itu terpakai untuk pasien (dalam hal ini lebih sering untuk pasien dinas). Untuk pasien dinas tidak dibebankan biaya apapun sehingga dalam pengadaan logistik farmasi bila ada barang yang tidak ada maka diperbolehkan untuk mengadakannya diluar rencana.

Menurut Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto mengenai pengawasan obat di bagian bedah sentral obat sangat ketat. Pengecekan dilakukan setiap hari untuk menghindari kebocoran. Pengendalian untuk pemakaian obat harus menggunakan surat pemakaian obat sehingga diketahui dengan jelas bahwa obat tersebut terpakai untuk pasien. Pengawasan yang ketat dikarenakan ada beberapa jenis obat keras yang khusus digunakan untuk tindakan. Selain itu banyaknya mahasiswa kedokteran yang melakukan Kepanitraan Klinik sehingga pengawasan harus lebih dijaga.

Struktur organisasi di Rumah Sakit Sukanto cukup rumit dan spesifik. Hal ini cukup sulit untuk dimengerti oleh orang lain mengenai penggarisan struktur organisasinya karena ada beberapa istilah yang berbeda dengan rumah sakit lainnya.

6.1.2 Kebijakan

1. Kebijakan pimpinan yang ada yang di rumah sakit dalam bentuk peraturan dan petunjuk pelaksanaan.

Semua informan mengatakan sudah ada namun masih ada yang belum tertulis dan masih ada yang berupa kebijakan kepala rumah sakit untuk peraturan secara internal. Menurut hasil penelitian di lapangan ada SK mengenai logistik, berada diruangan sehingga setiap pengguna dapat membacanya. Namun ada juga yang tidak tertulis hanya disampaikan secara lisan saja. Kebijakan sudah dibuat dalam buku Organisasi dan taat kerja Rumah sakit Sukanto.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen SDMT Rumah Sakit Sukanto dan juga berdasarkan penelitian di lapangan kebijakan kepegawaian dapat dilihat dalam buku Kesepakatan Kerja Bersama untuk pegawai yang non dinas atau pegawai kontrak. Hal-hal yang belum ada di SK maka masih berbentuk Memo Intern.

2. Kebijakan operasional sampai ke Instalasi terkecil

Hampir semua informan mengatakan kebijakan sampai ke Instalasi yang terkecil. Kebijakan yang berasal dari Kepala Rumah Sakit diberikan kepada setiap Kepala Bagian/Instalasi. Setiap Kepala Departemen inilah yang bertanggung jawab mengenai bagiannya. Kebijakan yang ada hanya bersifat internal rumah sakit saja. Hal ini dijelaskan oleh Kepala Departemen SDMT.

3. Tiap tingkat pimpinan diberi wewenang untuk menggariskan kebijakan.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Departemen Logistik dan Kepala Departemen SDMT mengatakan bahwa setiap Kepala Departemen memiliki kewenangan sendiri untuk mengatur bagiannya sesuai dengan kebijakan dari kepala rumah sakit. Wewenang Kepala Departemen di Bagian tersebut hanya kewenangan yang bersifat umum di bagian, namun apabila ada tindakan khusus maka Kepala Departemen memberi usulan yang kemudian tetap berdasarkan keputusan kepala rumah sakit.

Untuk kebijakan hukuman diselesaikan di tiap bagian secara internal. Namun tetap ada laporan kepada atasan dan pihak terkait mengenai hal tersebut. Semua peraturan baku yang sudah ada harus disetujui oleh kepala rumah sakit.

4. Kebijakan atasan sudah dimengerti oleh bawahan

Sebagian informan mengatakan bahwa kebijakan sudah dimengerti oleh bawahan namun masih terjadi kelalaian dari bawahan. Hal ini disebabkan masih adanya kebijakan yang yang belum tertulis dan kurangnya SDM yang ada. Sehingga mengakibatkan masih ada bawahan yang belum mengerti.

5. Permintaan izin atasan untuk melakukan keputusan yang sudah diambil.

Semua hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa semua keputusan harus berdasarkan persetujuan atasan. Dalam hal ini adalah kepala rumah sakit. Kebijakan yang ada merupakan kebijakan yang bersifat internal dan belum dilegalkan oleh pusat. Kepala Departemen memiliki kewenangan untuk memberi hukuman namun disertai surat laporan kepada atasan.

6.1.3 Sumber Daya Manusia

1. Kebijakan atasan yang secara sengaja atau tidak sengaja dapat mendorong pelaku kearah tindakan negatif (penyimpangan).

Menurut semua informan kebijakan yang ada sudah meminimalkan kemungkinan terjadinya penyimpangan. Namun masih belum ada kebijakan yang ketat untuk pelayanan (obat) untuk pasien umum. Sehingga dalam pengadaan obat menghadapi banyak kendala. Karena untuk pasien umum ditentukan oleh dokter, sehingga menyulitkan bagian pengadaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen Logistik mengatakan bahwa pengaturan terhadap gudang barang sudah menghambat adanya kebocoran. Pengaturan dilakukan oleh bagian logistik, semua barang yang masuk dan keluar dilakukan pengawasan. Permintaan obat dari gudang harus dengan formulir permintaan obat yang kemudian diserahkan kebagian gudang untuk dikeluarkan. Untuk

pengambilan obat diawasi secara ketat khususnya di bedah sentral. Hal ini disebabkan banyak pegawai non dinas atau mahasiswa yang sedang menjalani koas di bedah sentral.

2. Persyaratan harus dipenuhi untuk menduduki suatu jabatan dalam struktur organisasi.

Semua informan mengatakan ada persyaratan khusus. Sebelum menduduki jabatan dilakukan pendidikan dan pembinaan. Untuk menduduki sebuah jabatan melalui proses terlebih dahulu dan prestasi kerja. Seseorang yang menduduki jabatan juga merupakan kebijakan dan keputusan dari pusat. Sehingga seseorang yang menduduki jabatan tersebut memiliki kemampuan untuk menjalankan tanggung jawabnya. Tidak sedikit yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang menduduki jabatan di Rumah Sakit Sukanto.

3. Pendidikan atau latihan bagi seorang personil yang ditugaskan dalam menduduki jabatannya.

Maksud dari wawancara ini adalah untuk mengetahui apakah seorang yang menduduki jabatan dan yang bekerja di setiap bagiannya dibekali pengetahuan yang memadai dan baik dibidangnya agar ia memiliki kekuatan untuk setiap kebijakan yang dilakukannya.

”Sebelum menduduki jabatan atau pun pekerjaan yang ada di rumah sakit dilakukan pendidikan dan pembinaan untuk semua personel. Ketika sudah menduduki jabatan diberikan juga pendidikan serta pembinaan baik bersifat internal maupun eksternal. Jika seseorang akan melakukan pendidikan lanjutan diberikan izin menjalani pendidikan diluar jam dinas. Namun

masih bersifat pribadi dalam hal pembiayaannya.” (Kepala Departemen SDMT)

Dari hasil tersebut didapatkan keterangan bahwa semua personel mendapatkan pendidikan dan pembinaan. Pelatihan dilakukan hampir setiap bulan namun dalam jumlah orang sangat terbatas dalam setiap pelatihan sehingga yang dikirim setiap bagiannya secara bergiliran.

4. Sistem penghargaan dan hukuman yang setimpal diciptakan bagi pegawai. Seluruh informan mengatakan ada sistem penghargaan bagi pegawai. Setiap tahunnya (ulang tahun rumah sakit) dipilih satu pegawai terbaik dari seluruh Instalasi. Hal ini meningkatkan motivasi karyawan untuk mengerjakan pekerjaannya dengan lebih baik lagi. Namun sistem ini berlaku hanya untuk pegawai dinas saja.

Sistem hukuman berupa peringatan yang bersifat internal dalam Instalasi. Peringatan diberikan sampai tiga kali. Apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh pegawai maka diupayakan agar terselesaikan ditinggalkan Instalasi saja. Bila kesalahan terlalu besar barulah sampai laporannya ke SPI.

5. Supervisi kebawah dilakukan atas seluruh pegawai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan dikatakan bahwa sudah

ada dan penerapannya sudah jelas. Namun dalam penerapannya masih belum rutin dilakukan.

Kurangnya sumber daya manusia menjadi indikator kelemahan bagi rumah sakit. Dengan kurangnya sumber daya manusia membuat adanya rangkap kerja oleh seorang pekerja. Hal ini menimbulkan kurang maksimalnya kinerja pekerja terhadap rumah sakit karena beban kerja yang lebih.

Pelatihan yang tidak menyeluruh mengakibatkan kurang trampilnya pegawai akan bidangnya. Pekerja kurang adanya rasa memiliki dan tanggung jawab sehingga hanya melaksanakan perintah. Hal ini dapat menurunkan motivasi pegawai yang tidak mendapatkan pelatihan. Sehingga kinerja pegawai menjadi tidak maksimal.

6.1.4 Prosedur

1. Prosedur kerja yang disusun tertulis dengan urutan dan penanggung jawabnya serta pelaksanaannya.

Yang dimaksud disini adalah urutan kerja, penanggung jawab serta wewenangnya sehingga jika terjadi kesalahan maka dapat segera diketahui siapa yang bertanggung jawab.

Hasil wawancara mengatatakan bahwa sebagian sudah ada dan sudah dijalankan dengan baik. Masih ada prosedur yang belum dituangkan dalam urutan tanggung jawab. Penerapan kegiatan selama ini sudah sesuai dengan prosedur yang ada.

Data sekunder : Ada dalam buku SOP.

2. Melanggar prosedur dengan alasan agar lebih cepat.

Sebagian informan mengatakan terjadi pelanggaran namun hanya sebagian kecil. Ada tetapi hanya sebagian kecil saja karena aturan yang ada cukup ketat dan sanksinya jelas.

Hal ini disebabkan adanya kebijakan beli sendiri namun harus ada faktur belanja dan dilaporkan ke bagian logistik.

Menurut wawancara dari Kepala Departemen Logistik, yang sering dibeli diluar perencanaan adalah barang cito. Karena bersifat insidental jadi ada beberapa barang yang tidak ada dalam persediaan logistik. Sehingga setiap sehabis dibeli langsung habis pakai.

” Beberapa barang disediakan apabila ada tindakan. Seperti untuk bedah plastik yang membutuhkan benang khusus maka dilakukan pembelian ketika ada tindakan bedah. Pembelian itu jika pasien dinas maka harus dengan persetujuan dari atasan. Tapi kalau untuk pasien umum diperbolehkan untuk melakukan pengadaan sendiri.” (Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral)

3. Prosedur yang ada di bagian logistik sudah lengkap untuk semua sub bagian.

Semua informan mengatakan sudah ada prosedur yang lengkap dan sesuai dengan alur logistik. Prosedur pengeluaran obat dari gudang sesuai dengan permintaan. Jika ada barang yang kurang pada bulan ini maka dibeli oleh Instalasi baru diganti pada permintaan barang berikutnya.

4. Pertentangan antara prosedur yang ada di bagian logistik dengan wewenang yang diberikan atasan.

Tidak ada pertentangan antara prosedur dengan wewenang dari atasan. Alur logistik berjalan sesuai dengan aturannya. Pengendalian obat berjalan cukup baik.

5. Sudah berapa lamakah prosedur yang ada sekarang sudah berjalan dan apakah sudah perlu perbaikan ?

Menuru informan prosedur yang ada sudah berjalan 5 tahun. Sebagian mengatakan perlu perbaikan namun ada juga yang mengatakan prosedur sudah baik.

Hampir semua informan mengatakan bahwa sudah ada usulan perbaikan namun belum diproses. Mereka mengatakan bahwa seringkali usulan ini tidak ditanggapi karena setiap ada perubahan membutuhkan proses waktu yang cukup lama. Sehingga mereka tetap melakukan prosedur yang lama walau mereka anggap kurang efektif.

Sistem perminataan barang sebagian masih bersifat manual. Pengecekan barang terjadi apabila ada kesalahan atau ketidak kesesuaian dengan permintaan barang dari Instalasi yang meminta ke bagian logistik.

6.1.5 Perencanaan

1. Bagian logistik Rumah Sakit sudah mempunyai perencanaan tahunan.

”Perencanaan barang logistik disesuaikan dengan surat keputusan dari pusat. Kadang anggaran yang turun sebulan sekali kadang dua bulan sekali. Baru perencanaan barang disesuaikan dengan dana yang turun. Yang memutuskan barang tersebut masuk dalam

perencanaan yang sesuai dengan anggaran yang turun adalah Bagian Logistik. Jadi tugasnya mulai dari mengumpulkan perencanaan dari semua Instalasi yang ada sampai barang tersebut dikirim ke gudang. Kemudian mendistribusikan ke ruangan sesuai dengan permintaan.” (Kepala Departemen SDMT)

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa sudah ada perencanaan untuk persediaan logistik. Namun diajukan perperiode tergantung dari surat keputusan dari pusat sebulan sekali ataupun dua bulan sekali. Perencanaan tersebut dibuat mengikuti surat keputusan anggaran yang diterima. Perencanaan disesuaikan dengan budget, apabila melebihi dari budget maka diutamakan untuk pengadaan barang logistik yang mendesak. Sistem yang digunakan masih menggunakan sistem manual.

2. Dalam penyusunan perencanaan logistik dilakukan bersama dengan pengguna juga bagian terkait lainnya.

Penyusunan didasarkan pada kebutuhan dan persediaan barang yang dicatat dari gudang logistik. Perencanaan berasal dari setiap bagian sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Sifatnya hanya berupa usulan dari instalasi. Kemudian persetujuan barang yang akan direncanakan oleh bagian logistik.

3. Pelaksanaan belanja logistik yang lalu sesuai budget yang sudah direncanakan.

Perencanaan sudah sesuai dengan budget. Pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan surat keputusan yang ada. Namun masih banyak cito yang tidak terencana, sehingga pembelian diluar rencana. Barang cito yang bersifat

sedikit atau insidental sesuai kasus sengaja tidak disediakan di gudang farmasi agar menghindari penumpukan barang.

4. Perencanaan logistik sudah berjalan dengan baik (sesuai standar) tanpa banyak penyimpangan.

Sebagian besar mengatakan sudah berjalan dengan baik namun masih ada beberapa yang harus diperbaiki. Untuk barang rutin sesuai dengan standar, tapi untuk barang non stok banyak diluar perencanaan terutama barang cito.

5. Bagian logistik mempunyai wewenang untuk mengendalikan tindakan koreksi terhadap penyimpangan.

Setiap bagian memiliki wewenang untuk mengoreksi penyimpangan. Koreksi terhadap penyimpangan dilakukan setiap hari untuk menghindari dan mengetahui kebocoran yang ada. Ada wewenang untuk mengendalikan barang yang tersisa, seperti mengembalikan barang yang tidak sesuai.

6.1.6 Pencatatan

1. Sistem pencatatan di bagian logistik sudah berjalan dengan baik.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Nagian Logistik didapatkan bahwa pencatatan sudah berjalan dengan baik, namun masih menggunakan sistem manual. Komputerisasi terhadap pencatatan dilakukan hanya di beberapa bagian. Contohnya setelah dilakukan secara manual kemudian dikumpulkan dan dikomputerisasi.

Menurut Kepala Departemen Logistik, untuk bagian logistik sendiri pencatatan lebih baik jika dengan manual. Karena mereka lebih mudah dalam melakukan pengecekan karena sudah hafal dengan posisi/letak dimana mereka mencatatnya. Sedangkan jika melakukan komputer mereka mengalami kesulitan dalam mengoperasikannya. Pencatatan yang ada cukup lengkap karena selalu ada orang yang melakukan pencatatan secara bergilir baik di gudang logistik maupun di apotik.

”Di sini masih menggunakan sistem manual karena lebih mudah dan lebih cepat. Pernah dilakukan sistem komputer namun penggunaanya mengalami kesulitan, sehingga pekerjaannya menjadi lebih lambat.yang melakukan pencatatan lebih mudah mendapatkan data yang dibutuhkan dengan pencatatan manual. Karena kurangnya SDM untuk bagian logistik ada beberapa orang yang harus kerja ekstra atau double job. Tapi untuk bagian pencatat setiap harinya harus ada satu orang yang bertugas di bagian gudang logistik” (Kepala Departemen Logistik)

2. Pemisahan tugas antara pencatat dan orang yang melaksanakan kegiatan.

Ada pemisahan antara pencatat dokumen dengan pelaku kegiatan, namun terkadang masih ada yang memegang dua tanggung jawab sekaligus (double job). Yang melakukan pencatatan adalah orang yang bertugas di gudang logistik. Pekerjaan dirangkap karena sumber daya manusianya kurang mencukupi.

3. Dilakukan sidak untuk mencocokkan hasil pencatatan dengan keadaan di lapangan.

Semua informan mengatakan dilakukan pencocokan antara hasil pencatatan dengan keadaan di lapangan. Pengecekan tersebut langsung dilakukan oleh Kepala Departemen sendiri.

Pengawasan juga dilakukan oleh SPI namun tidak disemua bagian, terutama bagian logistik. Karena bagian logistik memiliki bagian farmasi yang terpisah kedudukannya dan memiliki keuntungan yaitu melalui apotik untuk pasien umum.

Pengecekan dilakukan setiap hari sebelum waktu kerja usai oleh Kepala Departemen dan sebulan sekali oleh SPI. Hal ini dilakukan untuk pengendalian terhadap obat yang keluar dan yang masuk ke apotik.

4. Pencatatan yang sekarang sudah dilakukan.

Pencatatan yang dilakukan menurut Kepala Departemen Logistik dan Kepala Ruangan Bedah Sentral sudah berjalan dengan baik. Namun pencatatan masih sederhana bersifat manual. Internal merasa sudah baik namun jika dibandingkan dengan luar lebih jauh tertinggal.

Sebagian pencatatan sudah ada yang dikomputerisasi namun masih lebih baik dengan manual.

5. Sistem pencatatan pada saat ini yang sudah dijalankan di semua tingkatan dan sudah memberikan informasi yang benar.

Hampir semua informan mengatakan sudah memberikan informasi yang akurat. Masing-masing bagian mempunyai form sendiri. Di bagian

logistik juga menyimpan laporan dari setiap Instalasinya. Setiap sisa barang sudah dilaporkan bersamaan dengan permintaan barang. Fungsi kontrol dari pencatatan dianggap oleh Kepala Departemen Logistik sudah cukup baik.

6.1.7 Pelaporan

1. Sistem pelaporan yang berjenjang yang dibuat sesuai dengan ketentuan yang sudah digariskan.

Menurut hasil wawancara dengan informan, mereka mengatakan bahwa sudah ada sistem pelaporan. Setiap Instalasi memberikan laporan ke bagian logistik setiap minggu dan setiap bulannya. Pelaporan yang dilakukan sudah sesuai dengan ketentuan.

Setiap penggunaan barang dilaporkan, mengenai sisa barang dan jumlah kebutuhan berikutnya. Laporan mengenai penerimaan barang sudah ada, sehingga diketahui berapa barang yang bertambah menjadi inventaris rumah sakit. Setiap pelaporan diawasi oleh Kepala Departemen secara langsung.

2. Pimpinan rumah sakit mempunyai laporan penting harian sebagai indikator rumah sakit.

Menurut Kepala Departemen Logistik, Kepala rumah sakit tidak memiliki laporan harian, namun pelaporan dilakukan setiap bulannya. Laporan harian yang ada hanyalah laporan mengenai laporan rekam medik.

*"Pelaporan harian dan mingguan hanya dimiliki kepala bagian/Instalasi. Hasil laporan harian dan mingguan ini yang menjadi dasar untuk laporan bulanan ke kepala rumah sakit."
(Kepala Departemen Logistik)*

3. Pelaporan penyimpang yang terjadi di bagian logistik rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen Logistik masih ada pelaporan yang menyimpang terutama bila terjadi perbedaan barang yang diterima baik jumlah maupun jenisnya.

Kekosongan barang di gudang disebabkan terlambatnya kiriman atau tidak tersedianya barang di supplier. Permintaan barang cito merupakan penyimpangan alur perencanaan dasar dan alur pengadaan barang OK.

Untuk barang cito dilakukan pelaporan khusus yang pengadaannya harus disetujui oleh kepala rumah sakit.

4. Sistem pelaporan semua barang logistik.

Menurut Kepala Departemen Logistik dan Kepala Ruang Instalasi, semua barang logistik sudah dilaporkan. Semua barang sisa (stok) selalu dilaporkan ke bagian logistik Rumah Sakit Sukanto. Pelaporan dilakukan secara rutin di tiap bagian melakukan pelaporan harian untuk instalasinya sendiri. Pelaporan ke bagian logistik setiap minggu dan setiap bulan. Untuk laporan ke Kepala rumah Sakit dilakukan setiap bulannya dan untuk ke pusat sesuai dengan jatah anggaran yang diberikan. Sebelum anggaran yang berikutnya turun, maka laporan barang logistik sebelumnya harus sudah dibuat.

5. Sistem pelaporan logistik dipakai untuk input bagi perencanaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen Logistik, Laporan logistik sudah dipakai sebagai dasar untuk perencanaan barang. Perencanaan barang juga berasal dari usulan permintaan tiap bagian. Standart Operational Prosedure yang ada sudah mengacu kepada sistem yang ada namun masih ada yang harus mengalami perbaikan. Laporan yang ada di bagian logistik sesuai dengan yang ada di ruangan karena semua laporan di bagian diberikan juga ke bagian logistik.

6.1.8 Pengawasan Intern

1. Sistem pengawasan intern sudah membuat sistem pengawasan melekat bekerja dengan efektif.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan informan sebagian mengatakan pengawasan yang dilakukan sudah berjalan. Setiap bagian melakukan pengecekan sisa barang yang ada sebelum mengajukan permintaan baru. Penilaian dilakukan di tiap Instalasi yang kemudian dilaporkan kepada SPI.

2. Cara aparat pengawas intern membantu bagian logistik dalam memahami kebijakan atasan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen SDM, aparat belum membantu memahami kebijakan atasan. SPI berfungsi untuk memeriksa dan menindak penyimpangan yang terjadi apabila tidak terselesaikan secara internal di bagian yang bermasalah.

3. Pengawas intern sering menjumpai penyimpangan dalam sistem pencatatan dan pelaporan logistik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen Logistik mengatakan bahwa jarang dijumpai penyimpangan karena pengawasan diruangan sendiri sudah berjalan dengan baik. Barang yang tersisa merupakan stok bagi gudang dan disimpan untuk pemakaian berikutnya. SPI berjalan hanya mengawasi jalannya sistem. Namun SPI tidak terlalu berperan penting di bagian logistik.

4. Pengawas interen sudah menjadi jembatan penghubung atau penerus ide perbaikan dari pelaksana kepada atasan yang berwenang.

Menurut Kepala Departemen Logistik SPI belum bisa menjadi jembatan penghubung atau penerus ide perbaikan. SPI hanya melaporkan kepada kepala rumah sakit. Pernah dilakukan usulan untuk perbaikan sistem pengawasan namun belum diproses.

5. Pemeriksaan keuangan sering dilakukan untuk mencari petunjuk dalam mengungkap kecurangan.

Pemeriksaan di bagian keuangan sering dilakukan untuk melihat kejadian kebocoran yang ada. SPI hanya melaporkan apabila terjadi penyimpangan yang ada.

6.2 Proses

6.2.1 Pengadaan

1. Sistem pengadaan logistik yang telah ada.

*”Sistem pengadaan logistik sudah berjalan dengan baik. Jadi pengadaan yang dilakukan didasarkan pada permintaan setiap bagian yang ada. Setiap bagian memberikan usulan kebutuhan logistik di bagian. Setelah usulan dari semua bagian terkumpul kemudian persetujuan pengadaan barang berdasar pada persediaan barang yang ada dan kebutuhan yang mendesak.”
(Kepala Departemen Logistik)*

Sistem pengadaan logistik yang ada di Rumah Sakit Sukanto sudah berjalan cukup baik. Pengadaan barang yang ada merupakan barang usulan kebutuhan setiap instalasinya.

2. Alur proses sistem pengadaan logistik yang ada di setiap bagian.

Alur logistik yang ada di setiap bagian berdasarkan pada alur logistik di pusat. Tiap bagian juga memiliki alur dalam pemakaian dan pengadaan barang yang pesediaannya berasal dari gudang logistik.

3. Sistem pengadaan sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

Sistem pengadaan berjalan dengan prosedur yang ada. Setiap pengadaan barang dilakukan berdasarkan perencanaan barang logistik dari tiap bagian.

4. Yang mengawasi proses pengadaan logistik dan caranya.

Pengawasan proses pengadaan dilakukan oleh Kepala Departemen logistik. Kepala rumah sakit menerima laporan mengenai pengawasan yang ada.

5. Jika terjadi penyimpangan dan yang dilakukan untuk mengatasinya.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Departemen Logistik, penyimpangan yang terjadi diselesaikan secara internal. Personel yang melakukan penyimpangan diberi peringatan sebanyak tiga kali dan kemudian bila tidak terselesaikan maka diserahkan kepada SPI.

6.2.2 Penganggaran

1. Sistem penganggaran logistik yang diterapkan.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Departemen Keuangan mengatakan bahwa penganggaran dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada. Anggaran yang ada disesuaikan dengan anggaran yang ditetapkan oleh pusat. Bagian Keuangan bersifat membayar faktur-faktur pembelian untuk pengadaan barang logistik rumah sakit.

2. Sistem penganggaran yang ada.

Menurut Kepala Departemen Keuangan, sistem penganggaran yang ada belum efisien. Karena penganggaran bersifat terpusat dan berdasar kebijakan pimpinan. Anggaran untuk pembelian logistik sesuai dengan anggaran dari pusat. Sehingga barang apabila anggaran tidak dapat memenuhi kebutuhan maka ada beberapa barang yang tidak diadakan.

3. Pengawasan yang dilakukan pada sistem penganggaran.

Pengawasan intern dilakukan oleh Kepala Departemen keuangan. Pengendalian penganggaran yang ada disesuaikan dengan permintaan terhadap kebutuhan yang mendesak.

4. Yang berwenang melakukan pengawasan.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Departemen SDM yang berwenang melakukan pengawasan adalah Kepala Departemen keuangan. SPI bertanggung jawab dengan pengawasan terhadap penyimpangan yang ada. Laporan yang ada dari bagian tersebut dilaporkan ke bagian SPI sebulan sekali.

5. Jika terjadi penyimpangan pada sistem penganggaran.

Penyimpangan terhadap penganggaran diminimalisasi dengan pengawasan yang ketat. Mengatasi penyimpangan dilakukan oleh SPI namun terlebih dahulu diusahakan diselesaikan di bagian yang bersangkutan secara internal.

Karena sering terjadi permintaan barang Cito membuat ada pengeluaran diluar anggaran yang sudah ada. Hal ini mengakibatkan inefisiensi dan pemborosan dalam penganggaran dalam satu periode perencanaan. Pengendalian terhadap penganggaran masih kurang sehingga masih banyak kejadian pembelian diluar perencanaan.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Variabel Hasil Pengamatan

Setelah dilakukan pengamatan dan wawancara di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto, maka ditemukan banyak hal yang merupakan komponen-komponen penting dalam fungsi pengawasan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto. Temuan yang diperoleh akan dibahas dan dijadikan usulan (saran) berupa suatu sistem yang berfungsi untuk melakukan pengawasan logistik.

7.1.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah untuk menegaskan dimana letak peranan seseorang di dalam organisasi serta untuk pelimpahan wewenang pimpinan secara berjenjang. Struktur organisasi harus dilengkapi dengan uraian tugas yang jelas dan terperinci. (Baker, 1996)

1. Skema struktur di Instalasi Bedah Sentral sudah ada, namun masih kurang lengkap karena belum ada sub bagian perencanaan dan sub bagian penganggaran. Masih banyak rangkap tugas yang dikerjakan oleh sub-sub bagian, misalnya perencanaan dan penganggaran masih dilakukan oleh sub bagian pengadaan. Dengan menambahkan beberapa sub bagian di Bagian Logistik, maka diharapkan tidak lagi rangkap tugas.

2. Uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab di Instalasi Bedah Sentral sudah dibuat Standard Operation Procedure (SOP), namun sudah harus diperbaharui.

Kaitan antara pengendalian dan pengawasan sebagai sistem pengawasan dan pengendalian adalah hasil dari pengendalian yang berupa penyusunan manual, standar, kriteria, norma, instruksi dan prosedur lainnya, yang digunakan sebagai sarana dalam melakukan pengawasan (Lolong, 1990).

Berdasarkan pernyataan diatas, maka diperlukan prosedur atau alur proses yang lengkap tentang logistik, Standard Operation Procedure, petunjuk pelaksanaan dan analisa jabatan.

Di Rumah Sakit Sukanto, khususnya di Instalasi Bedah Sentral prosedur dalam bentuk Standard Operation Procedure sudah ada, tetapi alur prosesnya masih belum sempurna, baik dalam hal dokumennya maupun alur barangnya. (Lampiran : Alur Proses Logistik Rumah Sakit Sukanto).

Dengan demikian maka fungsi pengendalian dan pengawasan belum baik.

3. Uraian tugas yang tertulis di Rumah Sakit Sukanto sudah ada, tetapi menurut seorang informan, yang merupakan analisa jabatan belum ada. Masih ada beban ganda yang dimiliki personel yang menjabat di bagian. Disebabkan kurangnya SDM untuk pemenuhan tenaga.

Analisis jabatan (*Job Analysis*) adalah suatu proses untuk memenuhi semua fakta pekerjaan yang berhubungan melalui observasi, kuesioner, dan interview. Analisis jabatan terdiri dari:

- o Uraian Jabatan (*Job Description*)
- o Persyaratan Jabatan (*Job Specification*)

Di Rumah Sakit Sukanto, analisis jabatan, uraian jabatan dan persyaratan jabatan dari setiap jenis tugas (pekerjaan) dan petugasnya belum tertata.

4. Bawahan sering melalaikan tugas dan tanggung jawab.

Jarang sekali bawahan melalaikan tugas karena pengawasan dilakukan setiap harinya oleh atasan/kepala bagian. Di bagian Logistik Rumah Sakit Sukanto, kegiatan yang ada diawasi secara rutin setiap hari mulai dari gudang sampai ke apotik maupun setiap ruangan. Apabila ada kesalahan atau kekurangan maka bagian yang bersangkutan akan melapor ke Kepala Departemen logistik.

Di Bagian Instalasi Bedah Sentral kegiatan diawasi setiap hari oleh kepala Instalasi. Apabila terjadi kelalaian atau penyimpangan maka kepala Instalasi yang menegur.

5. Fungsi pengawasan terhadap penyimpangan.

Menurut David F.R. (1999), setiap manajer (pimpinan) dalam organisasi mempunyai tanggung jawab pengendalian, misalnya mengarahkan evaluasi performa dan mengambil inisiatif yang perlu untuk meminimalisasi inefisiensi.

Dari hasil wawancara diketahui di Instalasi Bedah Sentral bahwa Kepala Departemen dan kepala sub bagian tidak mempunyai wewenang karena segala keputusan harus meminta persetujuan Kepala Rumah Sakit. Menurut David F. R. (1999), sebaiknya Kepala Departemen diberikan wewenang. Jika Kepala Departemen yang tidak mempunyai wewenang, maka akan terjadi ketidak disiplin, tidak dapat bertindak walaupun mengetahui adanya kebocoran.

7.1.2 Kebijakan

Kebijakan adalah segala sesuatu yang menunjukkan apa yang dapat atau tidak dapat anda kerjakan dalam situasi tertentu (Amstrong 1995).

1. Kebijakan yang dibuat secara tertulis

Kebijakan yang baik adalah kebijakan yang dijalankan. Kebijakan harus difahami, tidak berarti kebijakan harus ditulis.

Banyak prosedur kerja seperti memo dengan *routing slips* membantu mengkoordinasi pekerjaan dari Instalasi yang berbeda-beda. Memo semacam itu dapat dikembangkan menjadi prosedur, dan prosedur itu dapat deprogram. (Longest, 1980).

Memo internal yang ada merupakan suatu tindakan kebijakan yang harus segera diambil pada suatu saat, tetapi jika dengan memo itu dapat berjalan normal dan baik, maka memo tersebut harus ditingkatkan menjadi Surat Keputusan atau Standard Operation Procedure.

2. Kebijakan Operasional yang rinci sampai pada Instalasi terkecil.

Dari hal ini diharapkan agar dapat diketahui apakah segala kebijakan sudah sampai dan dapat dipahami oleh bawahan di Instalasinya. Kebijakan atasan yang tidak diketahui atau tidak dipahami mungkin akan menjadi penghambat atau bahkan mengacaukan proses logistik.

Di Rumah Sakit Sukanto, kadang-kadang Surat Keputusan sampai di Instalasi terkait, sehingga kebijakan baru diketahui dan prosesnya berjalan seperti biasanya dan disesuaikan dengan keputusan yang baru. Wewenang membuat kebijakan ditinjau lagi apakah sesuai dengan keadaan di lapangan.

Wewenang menurut Weber, wewenang adalah sesuatu kekuasaan mengendalikan yang sangat penting dalam suatu masyarakat atau organisasi. Wewenang akan bertambah hebat dengan dukungan kekuasaan.

Wewenang legal yang rasional adalah berdasarkan kepercayaan pada keabsahan dari sistem dan kejujuran dari pejabatnya. Sistem administrasi yang berdasarkan pada peraturan administrasi dan petunjuk pelaksanaannya, menghasilkan kesinambungan, organisasi, hierarki dan mendokumentasikan semua tindakan dan keputusan penting (Baker, 1996).

Di Rumah Sakit Sukanto, Kepala Departemen memiliki kewenangan di bagiannya sehingga dalam menjalani kebijakan yang ada tetap dalam pengawasan kepala bagian.

3. Kebijakan atasan dipahami oleh bawahan.

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah karyawan sudah paham akan semua instruksi, aturan dan kebijakan atasan. Apakah isi pesan sudah sampai pada tingkat pelaksana, atau hanya sampai di tingkat Kepala Departemen sehingga timbul masalah di tingkat pelaksana akibat kesalahan interpretasi isi pesan.

Pada kenyataannya masih terdapat keraguan, belum semua kebijakan dimengerti oleh bawahan. Hasil yang lebih baik akan didapatkan jika dijumpatani oleh Satuan Pengawas Intern.

4. Izin atasan untuk keputusan yang sudah diambil.

Pertanyaan ini mengarah pada pendelegasian wewenang. Di Rumah Sakit Sukanto, Kepala Rumah Sakit tidak memberikan wewenang kepada Kepala Departemen Logistik di dalam pengambilan keputusan di luar hal rutin. Segala sesuatunya harus mendapatkan persetujuan dari Kepala Rumah Sakit.

Di Instalasi Bedah Sentral dalam melakukan pengadaan apapun yang bersifat diluar perencanaan maka Instalasi Bedah Sentral mengajukan permohonan pengadaan barang atau obat ke Bagian Logistik dan harus mendapatkan persetujuan dari Kepala Rumah Sakit.

Struktur yang rumit dan spesifik menyulitkan pekerja untuk menterjemahkan wewenang dirinya sampai sejauh mana. Namun terlihat jelas pembagian kerja dan tanggung jawab yang harus dibebani terhadap pegawai tersebut.

7.1.3 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan pelaksana dari seluruh kegiatan di dalam organisasi, sehingga sumber daya manusia merupakan sumber penyimpangan yang utama.

1. Adanya kebijakan yang sengaja atau tidak disengaja dapat mendorong perbuatan negatif. di Instalasi Bedah Sentral hal ini mungkin terjadi tanpa disadari, mungkin dengan tidak adanya uraian pekerjaan maka jika ada kesalahan, kelalaian atau hal lain, tidak dapat dideteksi siapa yang berwenang dan bertanggung jawab.
2. Persyaratan untuk menduduki jabatan.

SDM yang mendukung organisasi harus memenuhi syarat-syarat yang diperlukan untuk melaksanakan seluruh kebijakan pimpinan. (Soenoesubroto, 2000).

Spesifikasi pekerjaan menyatakan siapa yang bisa atau boleh mengerjakan atau menduduki jabatan untuk pekerjaan tersebut, dan faktor-faktor manusia yang disyaratkan (Djoti, 2000).

Menurut Dale S. Beach (1980), persyaratan jabatan adalah suatu pernyataan dari kualifikasi seseorang yang dibutuhkan untuk melakukan

pekerjaan. Biasanya hal itu mencakup (Soenoesubroto, 2000) tingkat pendidikan, banyaknya pengalaman individu, adanya training atau latihan, dapat melakukan judgement atau pengambilan keputusan, memiliki inisiatif, memiliki physical effort atau kemampuan fisik, memiliki physical skill atau keterampilan, bertanggung jawab, memiliki kemampuan komunikasi dengan individu lain, dapat mengendalikan emosi, characteristic unusual sensory/peka, kebutuhan misalnya penglihatan, penciuman, pendengaran.

Di Rumah Sakit Sukanto sudah ada persyaratan jabatan dan pembinaan personel sebelum menduduki jabatan atau bekerja di rumah sakit.

Persyaratan yang ada mencakup prestasi dan lamanya masa kerja.

Pendidikan merupakan salah satu faktor pertimbangan seseorang menduduki sebuah jabatan.

Tiap pelaksanaan harus ditentukan persyaratannya dulu, setelah itu baru pilih orang yang cocok untuk jabatan tersebut. Jika belum ada yang cocok, diusahakan melalui pendidikan atau latihan (Soenoesubroto, 2000).

Sudah ada pendidikan dan latihan di Instalasi Bedah Sentral namun tidak rutin atau bersifat insidental dan bergantian setiap orangnya.

3. Pendidikan dan latihan bagi pejabat yang menduduki jabatan.

Djoti Atmodjo dalam “Kajian Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia” berpendapat bahwa pelatihan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaan yang sedang dijabatnya sekarang. Pengembangan merupakan upaya untuk

meningkatkan pengetahuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaan pada jabatan di masa yang akan datang.

Hal yang positif di Bagian Logistik dan Instalasi Bedah Sentral adalah antusiasme pegawai dalam mengikuti pendidikan. Namun karena Bagian Diklat Rumah Sakit kurang mendapat perhatian, maka tidak ada peningkatan atau pengembangan sumber daya manusia di tersebut. Antusiasme pegawai tersebut terbentur pada tidak adanya dana pribadi jika hendak mengusahakan pendidikan untuk diri sendiri, serta ketidakyakinan akan penempatan pada posisi yang tepat setelah mengikuti pendidikan.

4. Sistem penghargaan dan hukuman bagi karyawan

Untuk mendorong kemajuan organisasi maupun kemampuan personil, haruslah diciptakan penghargaan yang memadai. Pegawai yang berhasil harus diberi imbalan atau rangsangan untuk terus lebih maju, sebaliknya yang bersalah mendapat hukuman (Soenoesuebrotto, 2000).

Penghargaan (reward) yang ada di Rumah Sakit Sukanto dilakukan setiap tahunnya. Sistem penilaian untuk penghargaan terhadap personel dilakukan oleh setiap bagiannya. Setiap bagian memilih satu orang personel terbaik kemudian dilakukan penilaian dan dipilih satu personel terbaik di Rumah Sakit Sukanto. Penghargaan personel dilakukan pada saat diadakannya perayaan ulang tahun rumah sakit. Penyerahan penghargaan langsung diserahkan oleh pusat.

Hukuman (punishment) kepada personel dilakukan secara bertingkat. Awalnya diusahakan untuk diselesaikan pada tingkat internal bagian namun apabila tidak teratasi maka diserahkan ke bagian Satuan Pengawasan Internal. Selama ini kasus yang ada selalu diselesaikan di tingkat internal.

5. Supervisi ke bawah

Supervisi adalah aktivitas dari manajemen yang berkaitan dengan training dan disiplin dari tuntutan kerja. Di dalamnya terkandung follow up untuk memastikan kecepatan dan ketepatan keputusan atau perintah. Dalam pengertian ini supervise juga termasuk dalam fungsi kontrol. Supervise adalah fungsi yang sangat dibutuhkan bagi setiap manajer organisasi pelayanan kesehatan dari tingkat tertinggi pada bawahannya. (Longest, 1980). Supervise ke bawah harus digalakkan terhadap seluruh pegawai secara terus menerus.

Di Rumah Sakit Sukanto, pelaksanaan supervise ke bawah belum rutin diadakan, tetapi sudah ada kesadaran bahwa itu perlu, dan yang terbaik adalah supervise bertingkat.

7.1.4 Prosedur

Jika kebijakan adalah niat, maka prosedur adalah tatacara untuk melaksanakan niat tersebut. Banyak masalah yang bisa diatasi dengan melihat prosedur yang ada. Fungsi utama dari prosedur adalah menyiapkan *predeterminant course of action* atau dengan kata lain, sebuah solusi pada masalah yang membutuhkan keputusan yang terus menerus.

1. Prosedur tertulis dengan urutan dan penanggung jawabnya.

Prosedur kerja harus tertulis, menggambarkan urutan kegiatan, dan siapa yang melakukan.

Sebagian besar informan di Rumah Sakit Sukanto mengatakan bahwa masih ada prosedur yang belum tertulis dan jalannya pun belum maksimal. Pada kenyataannya, prosedur di Bagian Logistik yang sudah selesai disusun masih sedikit sekali, begitu pula di Instalasi Bedah Sentral. Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa prosedur dapat mengatasi masalah yang timbul, maka jika tidak ada prosedur bagaimana mungkin dapat memperkecil bahkan menghilangkan masalah.

2. Pelanggaran prosedur untuk tujuan yang lebih cepat.

Hampir semua informan mengungkapkan adanya pelanggaran prosedur. Prosedur paling sering dilanggar karena “permintaan barang yang mendesak (cito). Kebanyakan permintaan barang dijadikan “cito” sehingga mendapatkan persetujuan langsung dari kepala rumah sakit. Hal demikian menimbulkan persepsi buruk tentang hubungan yang “khusus” antara peminta barang dan Kepala Departemen logistik. Karena bagian logistik

merupakan penyambung keluarnya izin mengenai barang logistik dengan kepala rumah sakit.

3. Prosedur logistik sudah lengkap

Prosedur yang lengkap akan mempermudah penyusunan langkah proses logistik. Prosedur logistik di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto belum lengkap, misalnya tidak ada alur pengembalian barang. Sehingga terkadang ada beberapa barang yang tertumpuk di ruangan.

4. Pertentangan antara prosedur dengan wewenang yang diberikan

Prosedur disusun sejalan dengan pemberian wewenang pada pejabat yang menerima tugas itu.

Terdapat pertentangan antara prosedur dan wewenang yang diberi atasan. Segala sesuatu yang bersifat tidak rutin maka harus mendapatkan persetujuan dari kepala rumah sakit.

Sebaiknya prosedur melibatkan beberapa orang karena akan lebih aman daripada kegiatan itu dilakukan oleh 1 orang dari awal sampai akhir (Soenoesobroto, 2000).

Pada Bagian Logistik dan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto, masih terdapat rangkap jabatan antara orang yang melaksanakan pekerjaan dengan orang yang menjadi penanggung jawab pekerjaan tersebut. Karena kurangnya SDM untuk pemenuhan pekerjaan yang ada. Hal ini dapat mengganggu fungsi kontrol pekerjaan.

5. Prosedur yang ada sudah perlu diganti

Prosedur yang sudah ada memerlukan perbaikan. Walaupun sudah dapat dilaksanakan dengan baik, namun terdapat alur yang tumpang tindih pada alur bagian logistik merasa perlu ada pemisahan antara logistik farmasi dengan non-farmasi. Hal ini diperlukan agar perencanaan dan pengendaliannya dapat lebih mudah untuk dilaksanakan.

7.1.5 Perencanaan

Perencanaan adalah proses penentuan penggunaan sumber daya yang tersedia agar dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien (Soedjadi, 1994).

1. Perencanaan tahunan untuk Bagian Logistik

Bagian Logistik Rumah Sakit Sukanto sudah mempunyai rencana tahunan, walaupun sifatnya masih menerima usulan dari pengguna atau instalasi dan belum terintegrasi, masih sendiri-sendiri dan belum memiliki standart. Perencanaan logistik belum berjalan sesuai dengan standart, baik jenis barang maupun mutunya. Perencanaan yang ada belum menggunakan analisis ABC dalam pengadaan obat-obatan yang ada.

Perencanaan yang ada disusun juga setiap sebulan atau dua bulan sekali. Hal ini didasarkan pada surat keputusan dan keluarnya dana APBN dari pusat. Walaupun sudah disusun perencanaannya namun masih harus menyesuaikan kembali.

Keadaan ini menurut bagian logistik sedikit menyulitkan karena tidak ada keleluasaan dalam melakukan perencanaan. Sehingga bagian logistik melakukan perkiraan sebelum surat keputusan datang. Dan masih belum jelasnya dana turun untuk jangka waktu berapa lama.

Hal ini mempengaruhi terhadap perencanaan yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral. Apabila belum ada surat keputusan maka Instalasi Bedah Sentral tidak dapat memberikan perencanaan kepada Bagian Logistik.

2. Perencanaan disusun bersama dengan pengguna

Perencanaan disusun berdasarkan usulan yang diterima di bagian logistik yang berasal dari semua bagian yang ada. Kemudian disesuaikan dengan budget yang ada. Peran bagian logistik cukup berat karena memutuskan barang usulan masuk atau tidak dalam perencanaan.

3. Belanja logistik sesuai budget

Dalam pelaksanaannya rencana kegiatan yang telah disusun, dijabarkan dalam bentuk rupiah dinamakan anggaran atau budget. Untuk keperluan pengendalian, realisasi harus diperbandingkan dengan rencananya.

Di Instalasi Bedah Sentral yang mengganggu perencanaan adalah banyaknya usulan-usulan cito yang tidak terencana. Sehingga bisa membengkakkan anggaran atau budget.

4. Perencanaan logistik sudah berjalan baik tanpa penyimpangan.

Penyimpangan yang ditemukan harus segera dianalisis dan ambil tindakan koreksi. Dengan terus menerus mengikuti pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana maka tercipta pengawasan yang terus menerus terhadap semua orang dan pejabat yang bertanggung jawab.

5. Bagian Logistik mempunyai wewenang untuk mengendalikan tindakan koreksi terhadap penyelewengan.

Tidak ada wewenang untuk melakukan tindakan koreksi terhadap penyimpangan. Celah ini akan memperbanyak penyimpangan serta hilangnya fungsi kontrol logistik. Penyelewengan yang terjadi kewenangannya diserahkan kepada bagian internal masing-masing bagian/Instalasi.

Namun dalam pengendaliannya, setiap permintaan barang kegudang logistik harus disertai dengan form permintaan barang yang didalamnya terdapat jumlah sisa barang yang ada diruangan.

7.1.6 Pencatatan

Pemimpin hanya akan dapat mengikuti perkembangan jalannya kegiatan kalau masing-masing kegiatan dibuat rekaman dalam bentuk catatan, dan catatan ini harus menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Rekaman kegiatan operasional erat kaitannya dengan rekaman kegiatan keuangan. Karena semua kegiatan akhirnya akan berakibat dalam mutasi keuangan.

1. Sistem pencatatan logistik sudah berjalan baik

Catatan merupakan jejak (foot print). Catatan adalah media yang vital untuk rekonstruksi dan membuat analisa.

Sistem pencatatan logistik di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto sudah cukup baik namun masih bersifat manual sehingga jejak suatu kegiatan belum dapat diikuti dengan cepat.

2. Pemisahan tugas antara pencatat dan pelaku kegiatan

Dalam proses pencatatan ini orang yang melakukan kegiatan harus dipisahkan dari yang melakukan pencatatan untuk mencegah penyimpangan.

Di beberapa bagian proses pencatatan, petugasnya masih digabungkan atau dirangkap dengan yang melakukan kegiatan. Mereka menyadari bahwa sebaiknya dipisahkan untuk menghindari penyimpangan dan sebagai fungsi kontrol. Hal ini disebabkan karena tidak ada atau kurangnya petugas.

3. Tindakan inspeksi mendadak untuk mencocokkan hasil pencatatan dan keadaan di lapangan.

Di Instalasi Bedah Sentral, inspeksi mendadak untuk mencocokkan catatan dan kondisi lapangan kadang-kadang dilakukan, namun Kepala Departemen sendiri sudah memberikan instruksi untuk melakukan pencocokan harian agar mengurangi kebocoran yang ada.

4. Pencatatan logistik yang sekarang sudah baik

Inventarisasi adalah kegiatan atau tindakan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan barang dalam pemakaian, serta melakukan perhitungan, pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan. Dari kegiatan inventarisasi disusun buku inventaris yang menunjukkan semua kekayaan Rumah Sakit yang bersifat kebendaan, baik yang bergerak maupun tidak bergerak. Fungsi buku inventaris adalah untuk pengendalian, pemanfaatan, pengamanan dan pengawasan setiap barang, memanfaatkan barang secara maksimal, menunjang pelaksanaan tugas rumah sakit.

Barang inventaris adalah seluruh barang yang dimiliki oleh rumah sakit yang penggunaannya lebih dari 1 tahun.

Pencatatan di Bagian Inventaris Rumah Sakit Sukanto masih sangat sederhana dan belum memberikan informasi secara jelas. Bagian Inventaris juga belum aktif mencari dan mencatat pada setiap bagian atau instalasi di rumah sakit.

5. Pencatatan ini sudah dijalankan di semua tingkatan dan memberikan informasi.

Agar rekaman dapat mempunyai manfaat bagi pimpinan, maka sebaiknya rekaman dibuat secara tertib, rekaman harus dapat dipercaya (objektif, lengkap, akurat), rekaman harus up to date.

Pencatatan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto belum memberikan informasi yang akurat, masih sederhana, belum ada sistem yang terpadu dan masih perlu perbaikan.

7.1.7 Pelaporan

Sumber terpercaya dari laporan adalah rekaman kegiatan. Laporan harus dijamin keandalannya melalui suatu sistem. Informasi yang benar ditangan pimpinan merupakan landasan utama dalam pengambilan keputusan.

1. Laporan berjenjang sesuai dengan yang sudah digariskan.

Pelaporan adalah mengkonfirmasi kegiatan dan perkembangannya di dalam organisasi kepada pimpinan. Untuk itu dengan bantuan pimpinan diseluruh jenjang dan bantuan pemeriksa intern pimpinan harus dapat memaksakan agar pencatatan dibuat sesuai dengan yang telah digariskan.

Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto laporan berjenjang sudah dijalankan, namun masih ada yang belum sesuai dengan ketentuan. Sehingga masih perlu perbaiki dalam pelaporannya.

2. Pimpinan Rumah Sakit menerima laporan penting harian sebagai indikator rumah sakit.

Pimpinan Rumah Sakit Sukanto hanya mendapatkan laporan penting harian dari Bagian Keuangan, dan Rekam Medik. Sebaiknya memang perlu disediakan laporan penting dari Instalasi lainnya, misalnya logistik, kendali mutu, bagian komplain pasien dan lain-lain. Untuk laporan lainnya diberikan berupa laporan bulanan.

3. Laporan penyimpangan yang terjadi di Bagian Logistik.

Ada pelaporan terutama jika terjadi perbedaan jumlah yang diterima. Komplain langsung diselesaikan oleh bagian logistik, Kepala Departemen logistik langsung menindak apabila terjadi penyimpangan.

4. Sistem pelaporan semua barang sudah dilakukan

Inventaris belum mempunyai laporan yang lengkap dari tiap ruangan atau instalasi tentang barang inventaris rumah sakit yang berada di bagiannya. Karena itu, kemungkinan barang hilang cukup besar. Tujuan pelaporan inventaris adalah untuk mengetahui nilai aset rumah sakit, nilai penyusutannya, dan pengaruhnya terhadap keuangan serta akuntabilitas Rumah Sakit Sukanto.

5. Sistem pelaporan logistik dipakai sebagai masukan bagi perencanaan.

Sistem pelaporan dipakai sebagai masukan untuk perencanaan. Namun terkadang ada tambahan diluar dari yang sudah dilaporkan. Sehingga tidak sepenuhnya hasil pelaporan menjadi dasar perencanaan yang ada.

7.1.8 Pengawasan Intern

Pengawasan intern adalah upaya pimpinan untuk memeriksa apakah kebijakan, ketentuan dan peraturan yang ditetapkan selalu ditaati bawahannya. Instalasi pemeriksa intern dibentuk dengan menunjuk beberapa orang yang dipercaya, dibebaskan dari tugas fungsionalnya, sering disebut Satuan Pengawas Intern (SPI).

1. Sistem pengawasan intern membuat sistem pengawasan melekat yang efektif.

Di Rumah Sakit Sukanto baru memulai pengawasan yang melekat, belum menyentuh sistem. Memo intern yang dibuat Wakil Direktur Bagian Keuangan, yang membawahi Sub Bagian Logistik Rumah Sakit, mencoba melakukan sistem pengawasan melekat, tetapi tersandung oleh banyaknya permintaan cito.

2. Pengawas intern membantu bagian logistik dalam memahami kebijakan atasan.

Aparat Pengawas Intern belum banyak membantu. Hal ini mungkin disebabkan karena mereka sendiri belum mendalami masalah yang ada. Yang dikerjakan baru taraf mencari penyimpangan.

3. Menjumpai penyimpangan dalam sistem pencatatan pelaporan logistik.

Menemukan penyimpangan bukan tujuan utama, tapi mampu memberikan saran perbaikan secara memadai.

Pengawas Intern hanya mendapatkan laporan dari bagian bila terjadi penyimpangan kemudian melakukan tindakan.

4. Pengawas Intern menjadi jembatan penghubung atau penerus ide perbaikan dari pelaksanaan kepada atasan yang berwenang.

Satuan Pengawas Intern yang baru dibentuk dua tahun yang lalu belum berfungsi maksimal, belum aktif memberi saran, apalagi menjadi jembatan penghubung atau penerus ide perbaikan. Satuan ini baru sampai taraf memeriksa sisa barang. SPI bertanggung jawab dengan pengawasan terhadap penyimpangan yang ada. Laporan yang ada dari bagian tersebut dilaporkan ke bagian SPI sebulan sekali.

5. Pemeriksaan keuangan dilakukan untuk mencari petunjuk dalam mengungkap kecurangan.

Pemeriksaan keuangan sudah rutin dilakukan. Ini menyangkut audit keuangan Rumah Sakit Sukanto, perlunya pengesahan tanda tangan atasan atau orang yang berwenang dalam hal pengeluaran uang untuk belanja logistik. Penyimpangan terhadap penganggaran diminimalisasi dengan pengawasan yang ketat. Mengatasi penyimpangan dilakukan oleh SPI namun terlebih dahulu diusahakan diselesaikan di bagian yang bersangkutan secara internal.

7.2. Alternatif

Setelah kita membahas 8 variabel yang mempengaruhi sistem kontrol (pengendalian) logistik Rumah Sakit Sukanto maka dari hasil penelitian yang berupa wawancara mendalam (in-dept interview), studi data sekunder, dan observasi di lapangan, masalah yang ada sehubungan dengan pengawasan dan pengendalian logistik dapat diringkas sebagai berikut:

- Analisa jabatan, uraian jabatan serta persyaratan jabatan yang belum ada sebaiknya disusun, khususnya untuk bagian logistik Rumah Sakit Sukanto dan secara umum untuk setiap jabatan di Rumah Sakit Sukanto.
- Wewenang Kepala Departemen agar dilegitimasi dalam bentuk SK agar Kepala Departemen Logistik Rumah Sakit Sukanto dapat berpengaruh dalam fungsi pengendalian logistik terhadap kebocoran dan penyimpangan prosedur.
- Pelatihan dan pengembangan sebaiknya diadakan bagi pejabat di bagian logistik melalui program diklat Rumah Sakit Sukanto.
- Struktur Logistik diperlebar untuk menghindari rangkap jabatan dan kegiatan oleh 1 orang dari awal sampai akhir.

Maka untuk perlu dibuatkan alternative Tim Pengendalian Logistik beserta tugas dan wewenangnya, seperti berikut ini:

7.2.1 Tim Perencanaan

Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan adalah untuk menetapkan pedoman, sasaran dan dasar hukum pengaturan penyelenggaraan penyediaan barang yang dibutuhkan.

Pelaksanaan perencanaan, penentuan dan pengadaan barang Rumah Sakit Sukanto belum terkoordinir dengan baik, maka perlu diupayakan perubahan-perubahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Perencanaan, penentuan kebutuhan dan pengadaan barang bukanlah merupakan suatu kegiatan yang berdiri sendiri, melainkan kegiatan yang tidak terpisahkan dalam pengelolaan barang di Rumah Sakit Sukanto.

1. Kepala Rumah Sakit Sukanto berlaku sebagai otorisator barang dan ordonator barang. Otorisator adalah pejabat yang mempunyai hak otorisasi dengan kewenangan untuk mengambil tindakan yang mengakibatkan penerimaan dan pengeluaran dalam batas anggaran belanja Rumah Sakit Sukanto yang tersedia. Ordonator yaitu pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab atas pembinaan dan pelaksanaan pengelolaan barang Rumah Sakit Sukanto.
2. Kepala Rumah Sakit Sukanto dalam rangka pelaksanaan, pembinaan dan pengelolaan barang rumah sakit dibantu oleh:
 - a. Wakil Direktur Bagian Keuangan yang membawahi Bagian Logistik Rumah Sakit.
Sebagai koordinator dalam rangka pembinaan pengelolaan barang, bertugas dan bertanggung jawab atas terselenggaranya

koordinasi dan sinkronisasi antara pembina dan pengelola barang, pemeriksa barang, penyelenggara anggaran dan pemakai barang. Apabila dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan pendapat, maka Wakil Direktur Bagian Keuangan berkewajiban untuk mengambil tindakan pengamanan yang bersifat sementara.

b. Kepala Departemen Logistik Rumah Sakit Sukanto.

Sebagai pembina pengelolaan barang, bertugas dan bertanggung jawab atas terlaksananya standarisasi barang, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan dan perbaikan, penghapusan, penjualan, pemanfaatan, inventarisasi serta pengendalian dan pengawasan barang.

c. Kepala Departemen Keuangan

Sebagai penyelenggara anggaran dalam rangka pembinaan pengelolaan barang, bertugas dan bertanggung jawab atas pengurusan anggaran, otorisasi, penyelesaian pembayaran, dan tata tertib koordinasi dari segi keuangannya. Setiap permohonan penggunaan anggaran untuk kebutuhan barang yang akan mengakibatkan pembebanan pada anggaran Rumah Sakit harus disampaikan pada Direktur Rumah Sakit melalui Wakil Direktur Bagian Keuangan untuk diteliti sesuai anggaran yang tersedia menurut kebijakan yang telah digariskan.

Realisasi hanya dapat dilaksanakan atas dasar Surat Keputusan Otorisasi, yang dibuat oleh Bagian Keuangan berdasarkan bukti-bukti yang sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

d. Kepala Instalasi atau Instalasi

Sebagai pemakai barang, bertugas dan bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, pemeliharaan dan perbaikan, penggunaan, penyimpanan, inventarisasi, mutasi, pengamanan serta pengawasan dalam lingkungan wewenangnya.

Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan

Untuk melakukan perencanaan dan penentuan kebutuhan barang harus berdasarkan alasan tertentu:

1. Mengisi kebutuhan barang sehubungan dengan terjadinya perkembangan organisasi dan personel dari semua Instalasi dan satuan kerja.
2. Adanya barang yang rusak, dihapuskan, dijual, hilang, mati atau sebab lain.
3. Untuk menjaga tingkat persediaan barang bagi setiap tahun anggaran agar efisien dan efektif.
4. Pertimbangan teknologi.

Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan adalah menetapkan pedoman, sasaran dan dasar hukum pengaturan penyelenggaraan penyediaan barang yang dibutuhkan di rumah sakit.

Perencanaan kebutuhan barang dibagi menjadi 2 tahap:

- Tahap pertama, merencanakan kebutuhan barang untuk tiap-tiap Instalasi atau instalasi yang menjadi bahan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Barang untuk 1 tahun bagi semua Instalasi.
- Tahap kedua, merencanakan kebutuhan barang untuk Rumah Sakit selama 1 tahun, yang dibuat berdasarkan Rencana Kebutuhan barang 1 tahun dari semua Instalasi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Kepala Departemen Logistik Rumah Sakit Sukanto melaksanakan koordinasi dan membuat:

1. Rencana kebutuhan barang untuk 1 tahun yang diperlukan oleh setiap Instalasi atau instalasi dalam Rumah Sakit Sukanto, yang meliputi keperluan rutin dan pembangunan (non rutin).
2. Standarisasi barang, standarisasi kebutuhan dan standarisasi harga secara periode.

Tahapan kegiatan:

1. Instalasi atau instalasi sebagai pemakai barang merencanakan dan menyusun segala kebutuha dalam daftar yang disebut Rencana Kebutuhan Barang Instalasi (RKBU) untuk diajukan dan akan dituangkan dalam Rencana Anggaran Rumah Sakit Sukanto.
2. Berdasarkan bahan di atas dilakukan pengolahan oleh Tim Perencanaan untuk meneliti dan menilai rencana yang dikemukakan dan menentukan jumlah yang dapat ditampung dalam Anggaran RS, didasarkan pada pertimbangan tingkat kepentingan dan skala prioritas serta anggaran yang tersedia.
3. Berdasarkan pertimbangan Tim Perencanaan di atas, maka setiap Instalasi atau instalasi menyusun kembali kebutuhan barangnya dalam satu daftar yang disebut Rencana Tahunan Barang Instalasi (RTBU), yang harus disampaikan kepada Bagian Logistik Rumah Sakit Sukanto selambat-lambatnya 2 minggu setelah Anggaran RSSW ditetapkan.

Rencana Tahunan Barang Instalasi (RTBU):

Dibuat berdasarkan Anggaran RSSW sebagai rencana pelaksanaan bagi pemenuhan kebutuhan Instalasi dalam bidang barang.

Merupakan landasan utama bagi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan, pengawasan maupun pemeriksaan barang.

Harus ditanda tangani oleh kepala Instalasi atau instalasi yang bersangkutan (dapat diwakili oleh pejabat yang ditunjuk dengan Surat Pernyataan) pada waktu dan menurut prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Sukanto.

Setiap perubahan pada RTBU harus dengan sepengetahuan Kepala Instalasi atau instalasi yang bersangkutan sebelum disampaikan pada Direktur Rumah Sakit Sukanto.

4. Berdasarkan RTBU dari semua Instalasi atau instalasi, setelah diteliti oleh Tim Perencanaan, selanjutnya oleh Direktur Rumah Sakit Sukanto ditetapkan sebagai Daftar Kebutuhan Barang Rumah Sakit Sukanto untuk masa 1 tahun, yang meliputi kebutuhan barang baik belanja rutin, maupun non rutin.

7.2.2 Tim Monitoring Anggaran

Untuk memonitor realisasi pos-pos anggaran tahun berjalan, maka dipandang perlu membentuk Tim Monitoring Anggaran Rumah Sakit Sukanto. Pelaksanaan perencanaan, pengadaan barang di Rumah Sakit Sukanto perlu dipertimbangkan dari sudut anggaran, waktu dan ketepatangunaannya.

Tugas dan wewenang Tim Monitoring Anggaran adalah sebagai berikut:

1. Menerima dan mengevaluasi setiap permintaan dan pengadaan barang atau bahan medik maupun non medik yang diajukan secara tertulis oleh bagian atau instalasi terkait.
2. Menerima dan mengevaluasi setiap permintaan perbaikan, rehabilitasi, penambahan ruangan, peralatan atau inventaris Rumah Sakit yang diajukan secara tertulis oleh bagian atau instalasi terkait.
3. Memberikan rekomendasi kepada kepala rumah sakit untuk menyetujui atau menolak permintaan pada butir 1 dan 2 diatas.

Untuk pelaksana kerja Tim Monitoring Anggaran ini, maka dibuat pedoman kerja yang merupakan rujukan untuk memonitor realisasi masing-masing pos anggaran.

1. Menerima dan mengevaluasi setiap permintaan pembelian dan pengadaan barang atau bahan medik maupun non medik yang diajukan secara tertulis oleh bagian atau instalasi terkait.
2. Menerima dan mengevaluasi setiap permintaan perbaikan, rehabilitasi, penambahan ruangan, peralatan dan inventaris rumah sakit yang diajukan secara tertulis oleh bagian atau instalasi terkait.
3. Memberi rekomendasi persetujuan atau penolakan kepada Direksi Rumah Sakit untuk transaksi atau pengeluaran biaya butir I dan II diatas dengan ketentuan jumlah besarnya pengeluaran biaya akan diatur kemudian.
4. Mencatat nilai transaksi atau pengeluaran pada pos pengeluaran yang dimaksud sebagai yang tertera dalam anggaran, sekaligus memperbaharui nilai-nilai pos-pos anggaran terkait yang sudah dan belum terrealisasi.
5. Mencatat dan memperbaharui nilai penerimaan pos-pos yang tertera dalam anggaran.

7.2.3 Tim Pengadaan

Pengadaan barang Rumah Sakit diselenggarakan oleh satuan kerja lainnya yang disebut Tim Pengadaan Barang dan dikoordinasikan oleh Bagian Logistik dengan tujuan:

1. Untuk tertib administrasi pengelolaan barang Rumah Sakit Sukanto.
2. Untuk pendayagunaan barang Rumah Sakit Sukanto secara maksimal sesuai dengan fungsi dan tujuannya masing-masing.
3. Untuk tercapainya tertib pelaksanaan inventarisasi barang Rumah Sakit Sukanto.

Pengadaan barang dapat dipenuhi dengan cara:

1. Pengadaan
2. Membuat sendiri
3. Penerimaan (hibah)
4. Penyewaan
5. Pinjaman
6. Guna susun (kanibal)

Direktur Rumah Sakit Sukanto dapat melakukan kebijakan pengadaan barang melalui Tim Pengadaan dan pelaksanaannya ditempuh sebagai berikut:

1. Dengan telah ditetapkan Daftar Kebutuhan Barang (DKB), maka pengadaan barang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Pelaksanaan pengadaan barang dilakukan melalui Tim Pengadaan Barang Rumah Sakit Sukanto.

3. Pelaksanaan teknis administrative lebih lanjut dikoordinasikan oleh Bagian Logistik Rumah Sakit Sukanto.
4. Apabila Direktur Rumah Sakit menentukan lain, maka dapat dilaksanakan pelelangan dan pengadaannya sendiri oleh Instalasi bersangkutan, dalam hal ini kepala Instalasi bertanggung jawab untuk tertib administratif pelelangan atau pengadaan barangnya serta melaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dengan ditujukan kepada Bagian Logistik.

Pelaksanaan pengadaan barang dilakukan sebagai berikut:

1. Tim Pengadaan Barang bertugas menyelenggarakan administrasi penawaran (lelang) sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Tim Pengadaan Barang mengambil keputusan dalam suatu rapat yang dituangkan dalam berita acara mengenai calon pemenang atas dasar harga terendah dikaitkan dengan harga perkiraan sendiri yang dapat dipertanggung jawabkan untuk kualitas barang yang dibutuhkan. Selanjutnya menyampaikan berita acara tersebut, disertai saran, kepada Direktur Rumah Sakit Sukanto untuk mendapatkan keputusan pemenang.
3. Jika pengadaan barang tidak melalui lelang, maka dibuat Surat Perintah Kerja (SPK). SPK ini merupakan dasar untuk penerimaan barang, oleh karena itu harus memuat atau menyatakan jumlah barang dan biaya maupun syarat lain yang diperlukan.
4. Penetapan pemenang diserahkan kepada Bagian Logistik untuk dilaksanakan.

Penerimaan barang dilaksanakan oleh bendaharawan barang di Gudang Induk Rumah Sakit Sukanto atau di gudang Instalasi atau instalasi setelah diperiksa oleh Tim Penerimaan dan Verifikasi Barang Rumah Sakit Sukanto dengan membuat berita acara.

Pembayaran hanya dapat dilakukan apabila dilampiri dokumen, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam pelaksanaan pengadaan barang harus diperhatikan hal-hal berikut:

1. Keseluruhan dokumen kontrak harus disusun sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Penyedia barang yang ditunjuk benar-benar mampu dan memiliki reputasi baik, antara lain dibuktikan dari pelaksanaan pekerjaannya pada kontrak yang lalu, atau dari masukan lembaga atau badan lain
3. Harga yang disepakati harus menguntungkan Rumah Sakit Sukanto dan dapat dipertanggung jawabkan dengan memperhatikan cara pembayaran, valuta pembayarannya, dan ketentuan penyesuaian harga yang mungkin terjadi dalam kontrak tersebut.
4. Harga yang disepakati telah dibandingkan dengan daftar harga (price list), analisis biaya yang diperhitungkan secara profesional, harga pasar yang berlaku, perhitungan perencana (engineer estimate) dan harga kontrak pekerjaan atau barang sejenis sebelumnya di rumah sakit atau instansi lain.

7.2.4 Tim Pemeriksa Dan Verifikasi Barang

Surat penerimaan barang ialah surat perintah kerja, surat perjanjian atau surat pengadaan barang yang ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Sukanto atau Kepala Departemen Logistik atau kepala Instalasi atau instalasi atau pejabat lainnya yang ditunjuk. Barang yang akan diterima harus disertai dokumen yang dengan jelas menyatakan macam atau jenis, banyak, harga dan spesifikasi barang.

Barang boleh diterima apabila hasil penelitian barang oleh Tim Pemeriksa dan Verifikasi Barang dinyatakan sesuai dengan isi dokumen (SPK).

Penerimaan barang dianggap sah apabila Berita Acara Penerimaan Barang telah ditandatangani oleh Tim Pemeriksa dan Verifikasi Barang dan penyedia barang. Apabila berdasarkan penelitian ternyata ada kekurangan atau syarat-syarat yang belum lengkap dipenuhi, maka penerimaan barang dilakukan dengan membuat Surat Penerimaan Sementara Barang yang dengan tegas memuat sebab dibuatnya Surat Penerimaan Sementara Barang tersebut.

Tugas Tim Pemeriksa dan Verifikasi Barang:

Tugas Tim Pemeriksa dan Verifikasi Barang adalah menguji, meneliti, dan menyaksikan barang yang diserahkan sesuai dengan persyaratan yang tertera dalam Surat Perintah Kerja (SPK) atau kontrak dan dibuatkan Berita Acara Pemeriksaan.

Jika barang yang diperiksa ternyata tidak sesuai dengan persyaratan sebagaimana tertera dalam surat perjanjian dan atau dokumen penyerahan lainnya, maka keadaan itu harus dinyatakan dalam berita acara pemeriksaan barang dan segera diberitahukan kepada Tim Pengadaan. Tim Pengadaan harus segera mengambil tindakan penyelesaian selanjutnya.

Jika pengurusannya memerlukan waktu lama, maka barang itu diterimakan pada bendaharawan barang sebagai barang titipan dan dibuat berita acara sementara yang memuat data yang diperlukan sehubungan dengan kekurangan-kekurangan barang yang dimaksud.

7.2.5 Satuan Pengawas Intern

Pengendalian rumah sakit adalah suatu tindakan pengawasan atau kontrol yang diikuti dengan tindakan koreksi, agar sesuai dengan yang seharusnya.

Sistem ini mengawasi:

1. Kebijakan.

Visi, misi, tujuan, landasan hukum, peraturan dan kebijakan, memo intern, instruksi serta edaran.

2. Organisasi.

Pemisahan fungsi, pembagian tugas dan kewenangan, tanggung jawab serta kewajiban unsur organisasi.

3. Prosedur Kerja

Hubungan kerja horizontal, vertical, diagnosa dan urutan langkah kegiatan

4. Perencanaan

Sasaran, metoda, standarisasi, budgeting dan program kerja

5. Pencatatan dan Pelaporan

Formulir, analisa, kesimpulan dan sistem informasi

6. Pembinaan Personal

Praktek sehat, pelatihan dan pengembangan serta reward dan punishment

7. Pemeriksaan Intern

Pemeriksaan administrasi dan manajerial (non medis)

Tugas Satuan Pengawas Intern adalah memeriksa apakah butir 1 sampai dengan butir 6 telah dijalankan dengan benar.

Kepala Satuan Pengawas Intern diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Rumah Sakit Sukanto untuk mendapatkan dukungan kebebasan dan menjamin kelancaran pelaksanaan pemeriksaan serta mempunyai kewenangan memonitor tindak lanjut.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Sukanto, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi fungsi kontrol logistik di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto, yaitu:
 - a. Adanya rangkap kerja dalam struktur organisasi yang berarti ada pekerjaan yang seharusnya dikerjakan oleh beberapa orang namun dalam tahapannya hanya dilakukan sendiri.
 - b. Struktur organisasi yang rumit dan spesifik membuat pegawai mengalami kesulitan dalam menjalankan wewenangnya.
 - c. Kurangnya pelatihan yang menyeluruh kepada semua pegawai sehingga berdampak kurangnya kemampuan sumber daya manusia yang handal di Bagian Logistik Rumah Sakit Sukanto.
 - d. Perencanaan terhadap barang logistik sudah berdasarkan pada usulan dan pemakaian yang lalu, namun karena perencanaan terhadap pengadaan barang logistik harus berdasar dengan surat keputusan dari pusat mengenai pendanaan untuk Rumah Sakit Sukanto.

- e. Pencatatan di Bagian Logistik masih belum baik. Pelaku pencatatan dan pelaksanaan dikerjakan oleh orang yang sama, sehingga mempersulit kontrol dan pengendalian logistik.
- f. Pengawasan Intern masih belum berjalan dengan baik karena baru dalam taraf mengawasi apabila ada penyimpangan, belum berfungsi sebagai penasehat atau jembatan penghubung antara Bagian Logistik dengan bagian yang lain.
- g. Pembelian diluar perencanaan anggaran menimbulkan pemborosan dan inefisiensi dalam pengadaan barang logistik.

2. Dari hasil pengamatan dan wawancara serta perbandingan di lapangan, maka didapatkan bahwa rangkap jabatan terjadi karena belum cukupnya sumber daya manusia untuk memenuhi kebutuhan SDM di setiap bagiannya. Sehingga alur proses yang terjadi tumpang tindih.

Dari kesimpulan diatas maka didapatkan bahwa sistem pengendalian pengadaan logistik farmasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto saat ini masih belum baik. Hal ini bisa menjadi salah satu penyebab Instalasi Bedah Sentral menjadi Instalasi yang merugi. Sehingga perlu adanya perbaikan untuk membuat sistem pengendalian logistik farmasi yang efisien.

Sistem pengadaan logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto masih menggunakan sistem rencana kebutuhan. Pengadaan dilakukan berdasarkan perencanaan kebutuhan dari tiap departemen dan instalasi yang diajukan setiap periodenya.

Dalam sistem pengendalian logistik farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto yang dilakukan masih sederhana sehingga resiko terjadinya penyimpangan atau kebocoran cukup besar. Yang mengawasi logistik adalah Kepala Instalasi Bedah Sentral, sedangkan di instalasi ini terdapat mahasiswa Kepanitraan Klinik yang sedang belajar. Sehingga pengawasan dalam logistik sangatlah kurang.

8.2 Saran

8.2.1 Struktur Organisasi

- Struktur atau skema Bagan Logistik sebaiknya dilengkapi agar tidak ada rangkap jabatan atau seperti atasan yang tidak memiliki anak buah.
- Alur proses logistik sebaiknya diperbaiki menjadi siklus logistik.
- Sebaiknya dibuat analisis pekerjaan (*job analysis*), raian jabatan (*Job Description*) dan persyaratan jabatan (*Job Spesification*) untuk Bagian logistik.
- Kepala Departemen Logistik sebaiknya diberikan wewenang untuk mengatur bawahannya dalam peningkatan pengawasan dan pengendalian serta menolak permintaan barang yang melanggar prosedur.

8.2.2 Kebijakan

- Memo intern sebaiknya dijadikan Surat Keputusan atau Standar Operational procedure.
- Untuk meningkatkan pekerjaan teknisnya, sebaiknya Kepala Departemen Logistik diberikan pelatihan dan pengembangan dalam bidang logistik.

8.2.3 Sumber Daya Manusia

- Bagian Pendidikan dan Pelatihan sebaiknya lebih diperhatikan agar dapat meningkatkan kinerja pegawai yang ada.
- Dilakukan pendidikan dan pelatihan secara rutin.
- Perlu membuat sistem penghargaan yang lebih baik, contohnya penghargaan pegawai terbaik setiap bulannya sebelum menuju ke penghargaan terhadap karyawan terbaik di Rumah sakit yang dilakukan setiap tahunnya. Hal ini diupayakan agar dapat memicu kinerja yang lebih baik lagi.
- Perlu penambahan sumber daya manusia untuk memenuhi beban pekerjaan di setiap bagiannya sehingga kejadian tumpang tindih pekerjaan dan tanggung jawab dapat dihindarkan.

8.2.4 Prosedur

- Prosedur dibagian logistik harus lebih dilengkapi lagi.
- Standard Operational Procedure juga harus di benahi.
- Usulan mengenai perbaikan dari setiap bagian harus dengan segera ditindak lanjuti.

8.2.5 Perencanaan

- Akan lebih baik apabila diadakan rapat bersama dalam menentukan perencanaan tahunan.
- Adanya standarisasi merek, spesifikasi barang dan kebutuhan perkapita sebaiknya ditetapkan.

8.2.6 Pencatatan

- Petugas pencatat dan petugas yang melakukan tindakan harus dipisahkan.
- Harus dibuat sistem pencatatan yang lebih baik agar lebih cepat dan mudah apabila pencatatan harus segera dilaporkan.
- Diusulkan agar menggunakan sistem komputerisasi agar rumah sakit lebih berkembang.

8.2.7 Pelaporan

- Perlu dibuat formulir laporan mengenai mutu barang dan pengaduan.
- Laporan mengenai penyimpangan dari supplier atau bagian yang lain.
- Perlu membuat surat teguran apabila terjadi penyimpangan.
- Perlu ditetapkan Standard Operational Procedure yang terpadu agar laporan berguna untuk perencanaan tahunan.

8.2.8 Pengawasan Intern

- Peranan Satuan Pengawasan Intern perlu ditingkatkan dalam membantu Pengawasan dan Pengendalian.
- Satuan Pengawasan Intern perlu diberdayakan dalam mengatasi penyimpangan yang terjadi.

Selain dari yang sudah di sebutkan di atas, dalam pengendalian pengadaan logistik farmasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sukanto ada beberapa cara yang dapat dilakukan diantaranya pengendalian aktif dan pengendalian pasif.

Yang termasuk pengendalian aktif antara lain :

- Supervisi yang menyeluruh di semua departemen.
- Dilakukannya sidak di semua departemen setiap sebulan sekali.

Yang termasuk pengendalian pasif antara lain :

- Catatan kegiatan di setiap departemen
- Laporan rutin dan menyeluruh di setiap departemennya setiap sebulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimata, Tjandara Yoga. 2000, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press.
- Amstrong, M. 1995, *Menjadi Manajer Lebih Baik Lagi : Kebijakan* halaman 48-52. Binarupa Aksara, ed 1,
- Anief, Moh. 1995, *Pengendalian Persediaan Barang, Manajemen Farmasi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta : v + 137 halaman.
- Antezana, Fernando S, Velasques, German. 1996, *Health Economic Drugs and Health Sector Reform*, WHO : vi + 18 halaman.
- Baker, C. *The Health Care Policy Process*, Ch 8 Professionalism and Bureaucracy, (Authority) p 92-93, Sage Publications, London 1st ed 1996
- Bambang, Hartadi. 1999, *Sistem Pengendalian Intern*, Bab IV Temuan Kelemahan-Kesalahan dan Penggelapan; Bab VII Pencelaahan dan Penilaian Sistem Pengendalian Internal, Ed 3, BPFE Yogyakarta.
- Bowersox, DJ. 2000, *Manajemen Logistik*, PT Bumi Aksara edisi 3 Oktober.
- Calhoun, Gary & Campbell, Karin.1985, ABC an Criticality Indexing, *Handbook of Health Care Material Manajement*, Scheyer, WL (ed), Aspen Publication, Mryland.
- Dale, S Beach. 1980, The Personel, dalam *The Management of People at Work*, New York, Macmillan Publishing Co.Inc, p 166.
- David, Fred R. 1999, *Strategic Management, Concepts and Cases*, Prentice Hall international Edition, 7th Ed, p 151.
- Dixon, Jenna et al. 1997, *Managing Drugs Supply, The Selection, Procurement, Distribution And use of Pharmeceuticals*, second edition, Kumarian Press, Inc, West Harford, USA : xiii + halaman.
- Djoti, Atmodjo. 2000, *Kumpulan Kuliah Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia*.
- Duncan, W.J; Swaine, L.M; Ginter, P.M. 2000, *Strategic Management of Health Care Organization*. Blackwell Publisher Inc, Massachusetts U.S.A 3rd ED, p 411.

- Gani, Ascobat. 1997, Mekanisme Cost and Pricing Pelayanan Rumah Sakit Dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan, *Seminar Kompetensi Eksekutif Rumah Sakit dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : 28 halaman.
- Gani, Setiawan. 1997, Cost Reduction – Pengurangan Biaya, *Manajement Development International News*, 18 : 20-21.
- Hardjoprawoto, Hidayat.1990, *Pengawasan di Rumah Sakit, Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Dir Jen Yan Med Dep Kes RI 1990 hal 391-397.
- Hudoyo, Padmo. 1997, *Manajemen Unit Bedah Sentral di Rumah Sakit*, Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan, Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta
- Kertonegoro, Sentanoe. 1994, *Manajemen Organisasi*, Widya Press, Jakarta.
- Kusumanto, Heru. 2000, *Manajemen Logistik*, hal 1-5.
- Lolong, L.A. 1990, *Pengawasan dan Pengendalian di Lingkungan Departemen Kesehatan RI: Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Dir Jen Yan Med Dep Kes RI 1990 hal 377-387.
- Longest, Beaufort B. 1980, *Management Practices for the Health Professional*. Prentice Hall company, Reston, Virginia 2nd Ed, p 48, 127.
- Lumenta, nico A, Dr. 1990. *Manajemen logistic Rumah Sakit; Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Dir Jen Yan Med Dep Kes RI 1990 hal 265-278.
- Miswanto & Winarno, Wahyu W. 1995, PERATURAN PRAKTIS BAGI PENYELENGGARA OTONOMI DAERAH, Suplemen 2, Kepmendagri 7 Otda no 11/ 2001 tentang pedoman pengelolaan barang daerah. Hal 592-797.
- Teori persediaan, *Analisis manajemen Quantitatif dengan QBS*, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi, Yogyakarta : 169-184.
- Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto. 1996, *Petunjuk pelaksanaan Prosedur Kerja di Lingkungan Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S. Sukanto*, Jakarta : 96 halaman
- Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto. 2007, *Profil Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto*. Jakarta.

- Soedarmono Soeyitno, dkk. 2000, *Reformasi Perumhaskitan Indonesia*. Bagian penyusun program dan laporan Ditjen Pelayanan Medik DepKes RI, Jakarta. hal 28.
- Soedjadi. 1994, *Organization and Method Penunjang Berhasilnya Proses Manajemen*.
- Soenoesoebrota, Soeyatna. 2001, *Pengawasan, Kaitan Pengawasan Atasan Langsung, Pengawasan Melekat Dengan Pengawasan Fungsional*. Seminar Audit, Jakarta.
- Sorkin, A.L. 1976, *Health Economics in Developing Countries*, Lexington Books, London.
- Subagya, 1994. *Manajemen Logistik*, CV. Hanmas Agung, Jakarta.
- Sujudi. 1997, *Pembangunan Kesehatan Pelita VI dan Prospek PJP II Kesehatan Dalam Era Gobalisasi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Setyawan, Jhony. 1997, *Manajemen Keuangan Untuk Eksekutif Rumah Sakit, Pelatihan Pasca Seminar Nasional Persi 1997*, Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan, Jakarta : 49 halaman
- Soedjadi, FX. 1997, *Analisis Manajemen Modern, Kerangka Pikir dan Beberapa Pokok Aplikasinya, Jilid 2*, PT Gunung Agung, Jakarta : xvi + 251 halaman
- Wawoeroendeng JE, 1993, *Efective Hospital Manajement*, Cermin Dunia Dokter, 91 : 83-88.

Pedoman wawancara

Variabel Penggarisan Struktur Organisasi

1. Apakah ada skema yang menggambarkan struktur organisasi bagian logistik Rumah Sakit ?
2. Apakah struktur Organisasi ini sudah dilengkapi dengan uraian tugas, serta wewenang dan tanggung jawabnya dengan jelas ?
3. Bagaimana dengan uraian tugas apakah sudah tertulis, terinci, dan tergambar wewenang yang dilimpahkan ?
4. Menurut anda apakah bawahan anda sering melalaikan tugas dan tanggung jawab? Bagaimana cara mengetahuinya ?
5. Bagaimana cara anda mengontrol jika terjadi penyimpangan bawahan anda?

Variabel Kebijakan

1. Seperti apa kebijakan pimpinan sudah dituangkan dalam peraturan dan petunjuk pelaksanaan?
2. Apakah ada kebijakan operasional yang rinci sampai kepada unit yang terkecil ?
3. Apakah tiap tingkat pimpinan diberi wewenang untuk menggariskan kebijakan ?
4. Bagaimana anda tahu kebijakan atasan sudah dimengerti oleh bawahan ?

5. Seringkah permintaan izin atasan untuk melakukan keputusan yang sudah diambil?

Variabel Sumber Daya Manusia

6. Apakah ada kebijakan atasan yang secara sengaja atau tidak sengaja dapat mendorong pelaku kearah tindakan negatif (penyimpangan)?
7. Persyaratan apa saja yang harus dipenuhi untuk menduduki suatu jabatan dalam struktur organisasi ?
8. Adakah pendidikan atau latihan bagi seorang personil yang ditugaskan dalam menduduki jabatannya ?
9. Bagaiman sistem penghargaan dan hukuman yang setimpal diciptakan bagi pegawai ?
10. Apakah supervisi kebawah dilakukan atas seluruh pegawai ?

Variabel Prosedur

6. Adakah prosedur kerja yang disusun secara tertulis dengan urutan dan penanggung jawabnya ? Bagaimana pelaksanaannya ?
7. Adakah tindakan yang melanggar prosedur dengan alasan agar lebih cepat? Bagaimana cara menanggulangnya ?
8. Menurut anda apakah prosedur yang ada di bagian logistik sudah lengkap untuk semua sub bagian ?
9. Menurut anda apakah ada pertentangan antara prosedur yang ada di bagian logistik dengan wewenang yang diberikan atasan ? Apa sebabnya ?

10. Sudah berapa lamakah prosedur yang ada sekarang sudah berjalan dan apakah sudah perlu perbaikan ?

Variabel Perencanaan

6. Apakah bagian logistik Rumah Sakit sudah mempunyai perencanaan tahunan ? Seperti apa perencanaannya ?
7. Dalam penyusunan perencanaan logistik, apakah penyusunannya dilakukan bersama dengan pengguna juga bagian terkait lainnya ?
8. Apakah pelaksanaan belanja logistik yang lalu sesuai budget yang sudah direncanakan dan seperti apa pelaksanaannya ?
9. Menurut anda apakah perencanaan logistik sudah berjalan dengan baik (sesuai standar) tanpa banyak penyimpangan ?
10. Apakah bagian logistik mempunyai wewenang untuk mengendalikan tindakan koreksi terhadap penyimpangan ?

Variabel Pencatatan

1. Apakah sistem pencatatan di bagian logistik sudah berjalan dengan baik ?
2. Apakah ada pemisahan tugas antara pencatat dan orang yang melaksanakan kegiatan ? Siapa yang melakukan pencatatan tersebut ?
3. Apakah pernah dilakukan sidak untuk mencocokkan hasil pencatatan dengan keadaan di lapangan ? Kapan dilakukannya ?
4. Menurut anda apakah pencatatan yang sekarang sudah dilakukan dengan baik ?

5. Bagaimana dengan sistem pencatatan pada saat ini, apakah yang sudah dijalankan di semua tingkatan dan sudah memberikan informasi yang benar ?

Variabel Pelaporan

1. Seperti apa sistem laporan yang ada di rumah sakit ini dan apakah sudah ada sistem pelaporan yang berjenjang yang dibuat sesuai dengan ketentuan yang sudah digariskan ?
2. Apakah pimpinan rumah sakit sudah mempunyai laporan penting harian sebagai indikator rumah sakit ?
3. Apakah ada pelaporan penyimpang yang terjadi di bagian logistik rumah sakit ? Kapan saja dilaporkannya ?
4. Apakah sistem pelaporan semua barang logistik sudah dilakukan ?
5. Bagaimana dengan sistem pelaporan logistik apakah sudah dipakai untuk input bagi perencanaan ?

Variabel Pengawasan Intern

6. Apakah sistem pengawasan intern sudah membuat sistem pengawasan melekat bekerja dengan efektif ? Bagaimana cara menilainya ?
7. Bagaimana cara aparat pengawas intern membantu bagian logistik dalam memahami kebijakan atasan ?
8. Apakah pengawas intern sering menjumpai penyimpangan dalam sistem pencatatan dan pelaporan logistik ?

9. Apakah pengawas interen sudah menjadi jembatan penghubung atau penerus ide perbaikan dari pelaksana kepada atasan yang berwenang ?
10. Apakah pemeriksaan keuangan sering dilakukan untuk mencari petunjuk dalam mengungkap kecurangan ?

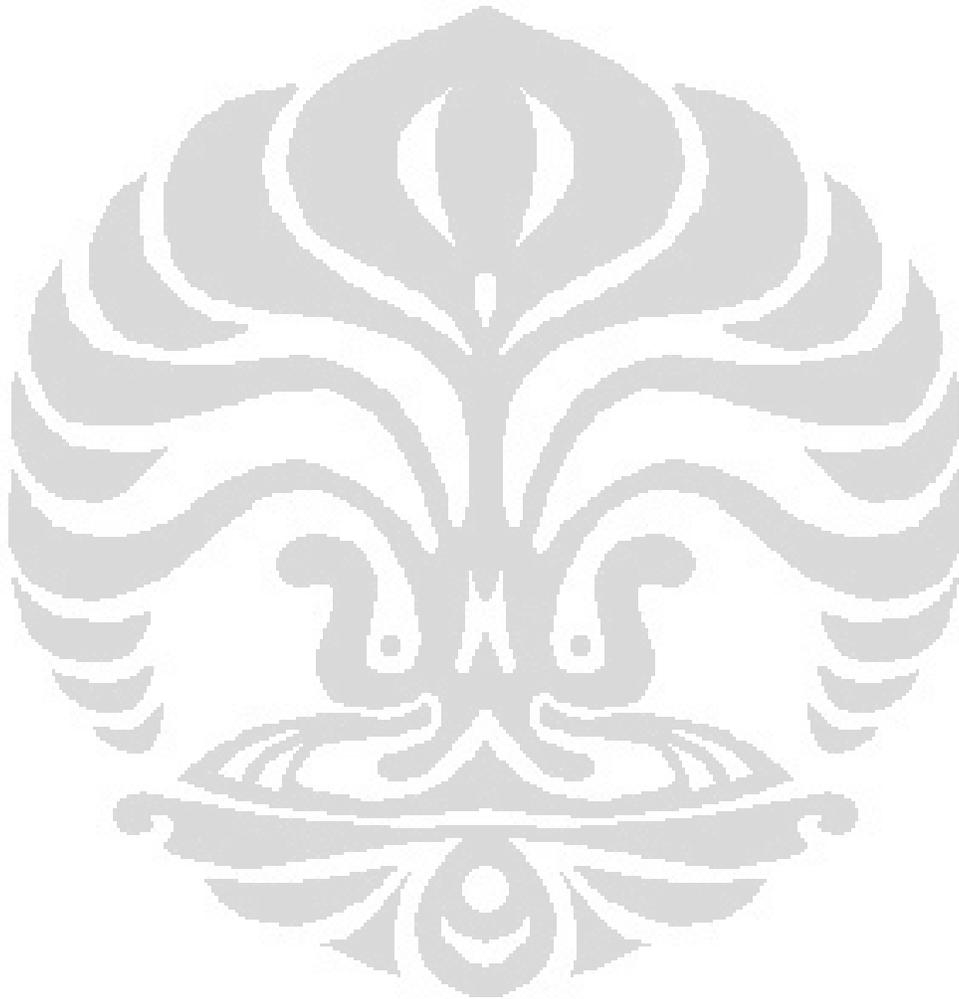
Variabel Pengadaan

1. Bagaimanakah dengan sistem pengadaan logistik yang telah ada ?
2. Seperti apa alur proses sistem pengadaan logistik yang ada di setiap bagian?
3. Apakah sistem pengadaan sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada?
4. Siapakah yang mengawasi proses pengadaan logistik dan bagaimana caranya ?
5. Bagaimana jika terjadi penyimpangan dan cara apa yang dilakukan untuk mengatasinya ?

Variabel Penganggaran

1. Seperti apa sistem penganggaran logistik yang diterapkan?
2. Bagaimana menurut anda dengan sistem penganggaran yang ada apakah sudah efisien ?
3. Bagaimana pengawasan yang dilakukan pada sistem penganggaran ?
4. Siapakah yang berwenang melakukan pengawasan ?

5. Bagaimana jika terjadi penyimpangan pada sistem penganggaran dan cara apa yang dilakukan untuk mengatasinya ?



Matrix Indepth Interview dan Data Sekunder

TOPIK	NO	PERTANYAAN	DATA SEKUNDER
STRUKTUR ORGANISASI	1	Struktur Organisasi	Skema Struktur Organnisasi
	2	<i>Standart Operation Prosedure</i>	Buku kumpulan SOP
	3	Uraian tugas terperinci + wewenang	Buku Organisasi & tatakkerja
	4	Fungsi kontrol tugas bawahan	-
	5	Fungsi kontrol penyimpangan	-
KEBIJAKAN	1	Kebijakan tertulis dalam peraturan	SK, Memo Intern
	2	Kebijakan operasional yang rinci	<i>Job Desc</i> di buku Org & tatakkerja
	3	Wewenang membuat kebijakan	-
	4	Kebijakan atasan dimengerti	-
	5	Izin atasan atas keputusan	-
SDM	1	Kebijakan yang mendorong negatif	-
	2	Syarat menduduki jabatan	-
	3	Diklat bagi yang menduduki jabatan	Rekap karyawan ikut kursus
	4	Sistem penghargaan-hukuman	Kesepakatan Kerja Bersama
	5	Supervisi	Ronde manajerial
PROSEDUR	1	Prosedur tertulis urutan dan pj nya	Ada dalam buku SOP
	2	Melanggar prosedur agar lebih cepat	Belanja barang RT untuk OK
	3	Prosedur logistik sudah lengkap ?	Alur proses Logistik
	4	Pertentangan prosedur X wewenang	-
	5	Prosedur perlu diperbaiki ?	-
PERENCANAAN	1	Adakah perencanaan tahunan ?	Rencana anggaran dan belanja
	2	Disusun bersama pengguna	-
	3	Belanja sesuai budget	Laporan keuangan
	4	Sesuai standar, tanpa penyimpangan	-
	5	Wewenang koreksi penyimpangan	-
PENCATATAN	1	Pencatatan logistik sudah baik ?	Komputerisasi & kartu stok
	2	Pemisahan pencatat dan pelaku	-
	3	Inspeksi mendadak	Laporan SPI
	4	Apakah yang sekarang sudah baik	Kartu stok
	5	Memberi informasi yang akurat	-
PELAPORAN	1	Adakah pelaporan berjenjang ?	Form pemakaian & permintaan barang
	2	Pimpinan ada laporan harian	-
	3	Laporan penyimpangan logistik	-
	4	Sistem pelaporan barang logistik	Form Pelaporan barang Inventaris
	5	Laporan logistik untuk input perencanaan	Form Perencanaan kebutuhan barang

PENGAWASAN INTERN	1 2 3 4 5	Waskat yang efektif SPI membantu memahami kebijakan Ada penyimpangan & pelaporan SPI menjadi jembatan penghubung Pemeriksaan keuangan	- - - - -
PENGADAAN	1 2 3 4 5	Sistem pengadaan logistik Alur proses sistem pengadaan logistik Prosedur sistem pengadaan logistik Pengawas proses pengadaan logistik dan caranya Pemecahan masalah penyimpangan	- Skema alur logistik - Skema alur logistik - SOP - SOP -
PENGANGGARAN	1 2 3 4 5	Sistem penganggaran logistik Penganggaran yang efisien Pengawasan sistem penganggaran Berwenang melakukan pengawasan Pemecahan masalah penyimpangan	- Skema proses - Laporan keuangan - SOP - -