

TUGAS AKHIR

**SISTEM PERENCANAAN DAN PENENTUAN KEBUTUHAN
LOGISTIK DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH:
RO'UDHOTUL JANAH
17001301**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di
Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Nama : Ro'udhotul Janah

NIM : 17001301

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing, Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 9 Juni 2020

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M
NIP: 197802042005011002

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PERENCANAAN DAN PENENTUAN KEBUTUHAN LOGISTIK DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc
NIK: 10600105

Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M
NIP: 11400117

Mengetahui

Direktur

Anung Pramudyo, S.E., M.M
NIP: 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ro'udhotul Janah

Nim : 17001301

Judul Tugas Akhir : Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik
di Rumah Sakit Rajawali Citra

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 9 Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Ro'udhotul Janah

MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan sholatmu Sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Al-Baqarah: 153)

“SEKALI TERJUN DALAM PERJALANAN JANGAN PERNAH MUNDUR SEBELUM MERAIHNYA. KARNA SUKSES ITU HARUS MELEWATI BANYAK PROSES, BUKAN HANYA MENGINGINKAN HASIL AKHIR DAN TAHU BERES TAPI HARUS SELALU KEEP ON PROGRESS. MESKIPUN KENYATAANNYA BANYAK HAMBATAN DAN KAMU PUN SERING DIBUAT STRESS PERCAYALAH TIDAK ADA JALAN LAIN UNTUK MERAIH SUKSES MELEWATI YANG NAMANYA PROSES”

PERSEMBAHAN

Bismillahi rohmaanirrohim

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya, akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dan sholawat salam selalu terlimpahkan kepada Rasullulah Muhammad SAW

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada semua orang yang sangat kusayangi dan kukasihi

AYAH DAN IBU TERCINTA

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga Ana persembahkan karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih dan sayang, dukungan serta cinta kasih yang diberikan yang tak terhingga yang tak mungkin terbalas dengan selembar kata cinta dan persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia.

Aamiin yarobbal alamin....

UNTUK SAHABATKU

Terima kasih sudah mendengar keluh kesahku untuk menyelesaikan penelitian ini, menjadi sasaran amukan disaat kesal dengan setumpuk revisi, dan selalu menjadi

penasehat dikala aku salah tindakan dan perilaku. thank you,

you,,are the best

UNTUK DOSEN PEMBIMBING

Untuk Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Terima kasih yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya agar saya menjadi lebih baik

UNTUK ALMAMATER TERCINTA

Terima kasih telah menemani selama tiga tahun ini
Jayalah terus kedepan untuk kampus tercinta AMA YPK

KATA PENGANTAR

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-nya selama penulis menjalankan pendidikan di Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta dari awal masuk sampai dengan akhir perkuliahan. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang memberi motivasi, dukungan dan banyak membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

1. Kepada Allah SWT segala puji dan karunia atas rahmat-Nya yang selalu menguatkan saya.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta sekaligus Dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Seluruh staf dan karyawan/i AMA YPK Yogyakarta yang telah membantu penulis dalam memberikan dukungan dan dorongan dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
4. Orangtua saya khususnya Bapak Kambali dan Ibunda Sugiarti yang selalu memberi motivasi, dukungan, kasih sayang dan doa tiada henti serta memanjakan saya.
5. Kepada kakak kandung dan Ipar saya, Ahmac Syafi'i, Siti Komaria atas pesan, nasihat, motivasi, dukungan untuk saya.
6. Keponakan yang saya sayangi, Siti Luluk Muflikatul Janah dan Ahmad Azzam Nur Wakid, kalian motivasi selama berjuang ditanah rantau.

7. Teman-teman seperjuangan di Akademi Manajemen Administrasi YPK
Yogyakarta.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan dalam
penulisan laporan Tugas Akhir ini.

Yogyakarta, 9 Juni 2020

Penulis

Ro'udhotul Janah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Masalah Penelitian.....	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	5
1. Pengertian Sistem	5
2. Karakteristik Sistem	5

B. Perencanaan.....	8
1. Pengertian Perencanaan.....	8
2. Fungsi Perencanaan.....	10
C. Perencanaan kebutuhan Obat	14
D. Efisiensi Dana.....	23
E. Output dalam Perencanaan Obat	24
F. Ketersediaan Obat	25
G. Logistik.....	27
1. Pengertian Logistik.....	27
2. Jenis Kegiatan Logistik	28
H. Rumah Sakit	30
1. Pengertian Rumah Sakit	30
2. Tujuan Rumah Sakit.....	30
3. Fungsi Rumah Sakit	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian	32
B. Jenis Penelitian	32
C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data	33
1. Metode Pengumpulan Data	33
2. Jenis dan Sumber Data	34
D. Metode analisis Data	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	36
1. Sejarah dan Kedudukan Rumah Sakit Rajawali Citra.....	36
2. Identitas Rumah Sakit Rajawali Citra	38
3. Visi dan Misi Rumah Sakit Rajawali Citra	39
4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra.....	40
5. Fungsi Rumah Sakit	41
6. Sumber Daya Organisasi	42
7. Budaya Pelayanan	44
8. Sumber Pembiayaan	46
9. Prosedur dan Standar Pelayanan	46
10. Jenis Pelayanan.....	47
B. Pembahasan	48
1. Perencanaan Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta	49
2. Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta	49
3. Kendala dalam perencanaan dan penentuan kebutuhan logistik	53
4. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala	54
5. Pembahasan	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Daftar Jumlah Personalia di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra...	42
Tabel 4.2 Kelompok Bangunan Fisik Beserta Luasnya	43
Tabel 4.3 Budaya Pelayanan	44
Tabel 4.6 Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Rajawali Citra	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kegiatan <i>Logistics Management dan Supply Chain Management</i> Sumber Kerin Hartley dan Rudelius (2009).....	29
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gambar Pintu Masuk dan Logo Rumah Sakit Rajawali Citra

Lampiran 2 Gambar Lemari Penyimpanan Obat Paten, Lemari Penyimpanan Obat
Generik dan Non Generik, Lemari Obat Injeksi high alert dan Tempat
Paket Operasi.

Lampiran 3 Panduan Wawancara di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum
Rajawali Citra Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta. Metode jenis penelitian adalah penelitian kualitatif yaitu dengan menggambarkan tahapan-tahapan Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dengan metode observasi, wawancara, studi pustaka, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra telah berjalan dengan baik. Tetapi masih ada terdapat kendala/hambatan seperti tidak tersedianya barang/obat dan kurangnya jumlah personil di Rumah Sakit dan sarana prasarana pada unit gudang farmasi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan tersebut adalah dengan lebih ketat dalam melakukan perhitungan barang/obat dan menambah personel agar berjalan dengan baik.

Kata kunci: *Perencanaan, Penentuan Kebutuhan, Logistik, Rumah Sakit.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat dengan karakteristik tertentu yang terpengaruh oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, kehidupan sosial ekonomi dan budaya masyarakat untuk merumuskan sasaran dan menentukan pemilihan jenis, jumlah dan waktu pengadaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan anggaran yang tersedia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Pengadaan adalah tata cara pengadaan obat, alat kesehatan dan perbekalan lainya untuk kebutuhan rumah sakit melalui depo atau gudang farmasi. Pengadaan bertujuan sebagai acuan dalam memenuhi perbekalan farmasi yang diperlukan rumah sakit secara efektif dan efisien berdasarkan perencanaan anggaran.

RSU Rajawali Citra dalam upaya penentuan kebutuhan logistik di instalasi farmasi yang dilakukan oleh para petugas medis kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di masing-masing organisasi. Manajemen logistik adalah bagian dari proses *supply chain management* “SCM” yang memiliki fungsi penting dalam perencanaan pelaksanaan dan pengendalian efektifitas dan efisiensi penyimpanan dan aliran barang, pelayanan dan informasi hingga titik konsumsi untuk memenuhi keperluan para pasien.

Salah satu tujuan utama dari manajemen logistik adalah mengembangkan operasi yang terpadu. Manajemen kegiatan logistik individual seringkali di bawah pengarahan dan pengawasan dari berbagai departemen dalam suatu perusahaan yang memproduksi jasa yang dijual untuk melayani konsumen. Bila dilihat dari siklus fungsi-fungsi logistik maka tahap berikutnya yakni tahap kedua adalah semua kegiatan menyediakan barang-barang logistik untuk menunjang pelaksanaan tugas seluruh organisasi. Pelaksanaan suatu rencana logistik yang telah direvisi itu biasanya menyangkut modifikasi prosedur operating atau perubahan besar dalam jaringan kerja sistem yang ada. Bergantung pada situasi perencanaanya, banyak sekali tahapan prosedur dan persyaratan yang mungkin diperlukan untuk menyelesaikan suatu rencana.

Dalam kegiatan perencanaan dan penentuan kebutuhan logistik di gudang farmasi untuk merealisasikan tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat dibutuhkan. Mengingat pentingnya masalah tersebut, maka penulis tertarik mengangkat judul **“Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra?

2. Apa kendala/hambatan dalam Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra?
3. Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan tersebut!

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
2. Untuk mengetahui kendala/hambatan dalam Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Rajawali Citra

Sebagia masukan dan bahan usulan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Rajawali Citra dalam menyusun kebijakan dan strategis terutama untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas perencanaan dan ketepatan penentuan kebutuhan logistik.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit.

2. Manfaat Teoristis

a. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Penelitian dapat memberikan masukan ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pendalaman materi dengan penelitian yang serupa dan dapat digunakan sebagai referensi yang relevan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Romney (2015:2), sistem adalah serangkaian dua atau lebih komponen yang saling terkait dan berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut Mulyadi (2016:1), Sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Karakteristik Sistem

Jogiyanto (2005:3), memaparkan suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yaitu mempunyai komponen-komponen (*components*), batas system (*boundary*), lingkungan luar system (*environments*), penghubung (*interface*), masukan (*input*), keluaran (*output*), pengolah (*process*), dan sasaran (*objectives*) atau tujuan (*goal*), penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. Komponen Sistem (*components*)

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk suatu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem dapat berupa suatu subsistem atau bagian-bagian dari sistem. Setiap

subsistem mempunyai karakteristik dari sistem yang menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan. Suatu sistem dapat mempunyai suatu sistem yang lebih besar yang disebut dengan supra system.

b. Batasan sistem (*boundary*)

Batasan sistem (*boundary*) merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai satu kesatuan. Batas suatu sistem menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem (*environments*)

Lingkungan di luar suatu sistem adalah apapun diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan luar sistem dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga bersifat merugikan sistem tersebut. Lingkungan luar yang menguntungkan merupakan energi dari sistem dan dengan demikian harus tetap dijaga dan dipelihara. Sedangkan lingkungan luar yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan, kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem.

d. Penghubung sistem (*interface*)

Perhubung sistem merupakan media yang menghubungkan antara satu subsistem dengan yang lainnya. Melalui penghubung ini kemungkinan sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem ke

subsistem lainnya. Keluaran (*output*) dari satu subsistem akan menjadi masukan (*input*) untuk subsistem yang lainnya dengan melalui penghubung. Dengan penghubung satu subsistem dapat berintegrasi dengan subsistem yang lainnya membentuk satu kesatuan.

e. Masukan sistem (*input*)

Masukan sistem adalah energi yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (*maintenance input*) dan masukan (*signal input*). Maintenance input adalah energi yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi. Signal input adalah energi yang diproses untuk mendapatkan keluaran dari sistem.

f. Keluaran sistem (*output*)

Keluaran sistem (*output*) adalah energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan. Keluaran dapat merupakan masukan untuk subsistem yang lain atau kepada supra sistem.

g. Pengolahan sistem (*process*)

Pengolahan (*process*) dapat mempunyai suatu bagian pengolahan yang akan merubah masukan menjadi keluaran. Suatu sistem produksi akan mengelolah masukan berupa bahan baku dan bahan-bahan yang lain menjadi keluaran berupa barang jadi. Sistem akuntansi akan mengelolah data-data transaksi menjadi laporan-

laporan keuangan dengan laporan-laporan lain yang dibutuhkan oleh manajemen.

h. Sasaran sistem (*objectives*)

Suatu sistem mempunyai sasaran (*objectives*) atau tujuan (*goal*). Kalau sistem tidak mempunyai sasaran maka sistem tidak akan ada. Suatu sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuannya. Sasaran dari sistem sangat berpengaruh pada masukan dan keluaran yang dihasilkan dari sistem. Suatu sistem akan dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuan.

B. Perencanaan

1. Pengetian Perencanaan

Menurut Tjokroamidjojo (dalam Syafalevi, 2011:28), perencanaan dalam arti seluas-luasnya merupakan suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Perencanaan adalah suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya dengan sumber yang ada supaya lebih efektif dan efisien.

Perencanaan merupakan suatu proses yang meliputi dua aspek, yaitu formulasi perencanaan dan pelaksanaannya. Perencanaan dapat digunakan untuk mengontrol dan mengevaluasi jalannya kegiatan, karena sifat rencana itu adalah sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. (Listyangsih, 2014:90).

Menurut Terry (Riyadi, 2005:3), perencanaan adalah upaya untuk memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperhatikan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Defenisi perencanaan dapat diartikan hubungan antara apa yang ada sekarang (*what is*) dengan bagaimana seharusnya (*what should be*) yang berkaitan dengan kebutuhan penentuan tujuan, prioritas program, dan lokasi sumber. (Uno, 2006:1).

Menurut Hasibuan (dalam Syafie, 2007:49) rencana adalah sejumlah keputusan yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Perencanaan dapat dilakukan dalam berbagai bidang, namun tidak semua rencana merupakan perencanaan pembangunan terkait dengan kebijaksanaan pembangunan, maka pemerintah berperan sebagai pendorong pembangunan ini terkait dengan defenisi perencanaan yang merupakan upaya institusi publik untuk membuat arah kebijakan pembangunan yang harus dilakukan di sebuah wilayah baik di negara maupun daerah dengan didasarkan keunggulan dan kelemahan yang dimiliki oleh wilayah tersebut.

Berdasarkan defenisi-defenisi yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa perencanaan adalah suatu rangkaian keputusan yang dibuat sebagai pedoman yang menjadi patokan dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai suatu tujuan dengan sumber daya yang tersedia.

2. Fungsi Perencanaan

Dalam kamus bahasa Indonesia kata fungsi merupakan kegunaan suatu hal, daya guna serta pekerjaan yang dilakukan. Menurut Sutarto (Nining Haslinda 2008:22) Fungsi merupakan sekelompok aktivitas yang tergolong pada jenis yang sama berdasarkan sifatnya, pelaksanaan atau pertimbangan lainnya.

Fungsi perencanaan itu merupakan sebagai usaha persiapan yang sistematis tentang berbagai kegiatan yang perlu dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan. Perencanaan ialah perumusan tujuan prosedur, metode dan jadwal pelaksanaannya, didalamnya termasuk ramalan tentang kondisi dimasa akan datang dan perkiraan akibat dari perencanaan terhadap kondisi tersebut. Rencana pembangunan hendaknya dapat pula menimbulkan solidaritas nasional dan solidaritas sosial, keterlibatan dalam memikul beban dan tanggung jawab.

Menurut Siagian (2002:36) mengemukakan fungsi perencanaan dapat didefinisikan sebagai pengambilan keputusan pada masa sekarang tentang hal-hal yang akan dilakukan dalam saat kurun waktu tertentu diwaktu dimasa yang akan datang.

Menurut Handoko, (2003:23) ada dua fungsi perencanaan:

- a. Penetapan atau pemilihan tujuan-tujuan organisasi.
- b. Penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program prosedur, metode, sistem anggaran dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

Untuk merumuskan sebuah perencanaan pembangunan harus ditentukan langkah-langkah tertentu guna penetapan perencanaan yang baik, yaitu:

- a. Identifikasi masalah
- b. Analisis situasi
- c. Merumuskan yang hendak dicapai
- d. Menyusun garis besar semacam proposal
- e. Membicarakan proposal yang telah disusun
- f. Menetapkan komponen
- g. Penentuan tanggung jawab masing-masing komponen
- h. Menentukan outline
- i. Mengadakan kontak antar unit
- j. Pengumpulan data terkait
- k. Pengolahan data
- l. Penyimpulan data
- m. Pendiskusian rencana sesuai data
- n. Penyusunan naskah pinal
- o. Evaluasi naskah rencana
- p. Persetujuan naskah rencana
- q. Penjabaran untuk pelaksana. (Prajudi dalam Syafie, 2007:50)

Jadi dalam sebuah kegiatan yang ingin dilakukan, sebelumnya harus direncanakan terlebih dulu karena sebuah perencanaan akan menjadi sebuah patokan dalam melaksanakan kegiatan dalam pencapaian

sebuah tujuan. Dengan adanya sebuah perencanaan sebuah kegiatan akan berjalan secara struktural yang akan mempermudah tercapainya tujuan sesuai dengan apa yang diinginkan.

Menurut Siagian (2003:90-91) proses perencanaan dapat ditinjau dari ciri-ciri suatu rencana yang baik, yakni:

- a. Rencana harus mempermudah tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
- b. Rencana harus dibuat oleh orang-orang yang memahami tujuan organisasi.
- c. Rencana harus dibuat oleh orang-orang yang sungguh-sungguh memahami teknik-teknik perencanaan.
- d. Rencana harus disertai oleh suatu rincian yang diteliti.
- e. Perencanaan tidak boleh terlepas sama sekali dari pemikiran pelaksanaan.
- f. Rencana harus bersifat sederhana dan jelas.
- g. Rencana harus luas.
- h. Dalam perencanaan terdapat pengambilan resiko tidak ada seorang manusia yang persis tahu apa akan terjadi di masa depan.
- i. Rencana harus bersifat praktis.

Jadi sebuah rencana itu sangat penting sekali dalam sebuah pembangunan karena merupakan sebuah ketrampilan penting untuk suatu keberhasilan dan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Dalam sebuah

perencanaan waktu mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perencanaan, dimana terdapat 3 hal penting dalam penggunaan waktu:

- a. Waktu sangat diperlukan untuk melaksanakan perencanaan efektif.
- b. Waktu sering diperlukan untuk melaksanakan perencanaan tanpa informasi lengkap tentang variable dan alternative, karena waktu diperlukan untuk mendapatkan data dan memperhitungkan semua kemungkinan.
- c. Jumlah waktu yang akan dicakupkan dalam rencana harus dipertimbangkan.

Keberhasilan pencapaian tujuan perencanaan jangka pendek atau jangka panjang maupun jangka menengah membutuhkan kemampuan jenis-jenis lain dari perencanaan, selain harus memiliki tingkat pengalaman, pengetahuan dan institusi yang baik, perencanaan perumusan yang sistematis, maka segala upaya pencapaian tujuan yang dilaksanakan dapat menjadi kurang efisien. Sistem perencanaan pembangunan nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat Pusat dan Daerah. (UU NO. 25 Tahun 2004, pasal 1).

C. Perencanaan Kebutuhan Obat

Menurut SK MENKES No. 922/MENKES/SK/X/2008, Obat pelayanan kesehatan dasar adalah obat esensial yang harus disediakan untuk

pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya (Depkes RI, 2008).

Tujuan dari perencanaan adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari terjadinya *stock out* (kekosongan) obat dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional (Utami 2001). Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.

Berkaitan dengan hal tersebut, mutlak diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam hal perencanaan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, sehingga pembentukan tim perencanaan obat terpadu adalah merupakan suatu kebutuhan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi yang terkait dengan masalah obat di setiap kabupaten/kota.

Perencanaan obat harus didukung dengan beberapa data yang dapat digunakan dalam perhitungan, seperti pola konsumsi obat, pola penyakit, jumlah kunjungan, sisa stok, dan alokasi dana. Perencanaan ini akan lebih baik jika melihat juga data kondisi dua tahun sebelumnya untuk mengetahui tren penggunaan obat (Rahma, 2013).

Proses perencanaan kebutuhan obat publik diawali dari data yang disampaikan Puskesmas (LPLPO) ke instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang selanjutnya dikompilasi menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota yang dilengkapi dengan teknik-teknik perhitungannya. Selanjutnya dalam perencanaan kebutuhan buffer stok pusat maupun provinsi dengan menyesuaikan terhadap kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota dan tetap mengacu kepada DOEN.

Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam proses dalam perencanaan obat yaitu pemilihan jenis obat, komplikasi penggunaan obat, perhitungan jumlah kebutuhan obat.

1. Pemilihan obat

Pemilihan jenis obat berfungsi untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah penduduk dan pola penyakit di daerah. Keanekaragaman obat-obatan yang tersedia serta kompleks masalah keamanan dan efektivitas penggunaan obat menyebabkan pentingnya suatu rumah sakit membentuk program untuk memaksimalkan rasionalisasi penggunaan obat, sehingga pasien dapat menerima perawatan yang terbaik.

Proses seleksi merupakan awal yang amat menentukan dalam perencanaan obat, karena melalui seleksi obat ini akan tercermin berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi. Berbagai pertimbangan yang seksama tentu diperlukan untuk dapat menetapkan item obat apa saja

yang akan diseleksi. Prinsip dasar seleksi adalah harus menjamin bahwa obat yang diseleksi atau dipilih benar-benar memiliki manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan risikonya, serta merupakan obat terbaik diantara kompetitornya. Untuk itu diperlukan informasi pendukung yang memadai sehingga dapat memberikan bukti secara ilmiah dan klinik bahwa obat tersebut memiliki rasio manfaat risiko yang baik (Sudjianto, 2009).

Dalam kenyataannya, secara epidemiologi pola sebagian besar penyakit yang ada di masyarakat dapat dikatakan konstan, beberapa yang lainnya berubah secara drastis dan beberapa lagi sering tidak dapat dideteksi dengan baik. Berdasarkan hal ini mestinya dapat diseleksi obat yang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat untuk sebagian besar masyarakat berdasarkan pola penyakitnya, sehingga tidak semua obat yang jumlahnya puluhan ribu harus dikonsumsi secara bersama (Sudjianto, 2009).

Organisasi yang menjalankan program ini adalah Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dan staf farmasi. Anggotanya yakni dokter yang mewakili spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker wakil farmasi rumah sakit serta tenaga kesehatan lainnya. PFT berfungsi mengkaji penggunaan obat, menetapkan kebijakan penggunaan obat, serta mengelola sistem formularium dan standar terapi (Depkes RI, 2014).

Adapun dasar-dasar seleksi kebutuhan obat untuk mendapat pengadaan obat yang baik yaitu:

- a. Obat yang dipilih harus memiliki ijin edar dari Pemerintah RI.
- b. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- c. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
- d. Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- e. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- f. Apabila jenis obat banyak, maka dipilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

2. Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian bulanan masing-masing jenis obat di unit pelayanan kesehatan/ puskesmas selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum. Informasi yang didapat dari kompilasi pemakaian obat adalah:

- a. Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing unit pelayanan kesehatan/puskesmas.

- b. Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh unit pelayanan kesehatan/puskesmas.
 - c. Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat kabupaten/kota.
3. Perhitungan kebutuhan obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh apoteker yang bekerja di pelayanan kesehatan dasar ataupun di unit pengelolaan obat/gudang farmasi. Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Melalui koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah serta waktu. Ada 3 metode perencanaan perbekalan farmasi, yaitu:

- a. Metode Konsumsi.

Metode konsumsi ini didasarkan atas analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data

Sumber data adalah melalui pencatatan, pelaporan, dan informasi yang ada. Jenis data yang dikumpulkan adalah mengenai alokasi dana, daftar obat-obatan yang dibutuhkan,

stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak atau kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata tahunan, indeks maksimum, waktu tunggu, stok pengaman, dan perkembangan pola kunjungan.

2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi

Untuk melihat lebih mendalam pola penggunaan obat-obatan, perlu dilakukan analisis data konsumsi tahun sebelumnya. Hasil analisis ini dapat digunakan sebagai panduan perencanaan kebutuhan obat-obatan tahun berikutnya.

3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat-obatan:

a) Menghitung pemakaian nyata per tahun (a)

$$(a) = \text{stok awal} + \text{penerimaan} - \text{sisa stok} - \text{jumlah obat hilang/kadaluarsa}$$

b) Menghitung pemakaian rata-rata per bulan (b)

$$(b) = (a : n)$$

c) Menghitung kebutuhan obat sesungguhnya per tahun (d)

$$(d) = (a) + (c)$$

d) Menghitung kebutuhan obat tahun yang akan datang (e)

$$(e) = (d) + y$$

y = Kenaikan jumlah penduduk pertahun

e) Menghitung waktu tunggu (f)

$$(f) = (b) \times n^2$$

n_2 = waktu yang dibutuhkan sejak rencana kebutuhan obat diajukan sampai obat diterima.

f) Menghitung stok pengaman (g)

Diperoleh berdasarkan pengalaman dari monitoring dinamika logistik.

g) Menghitung kebutuhan obat untuk program tahun yang akan datang (h)

$$(h) = (e) + (f) + (g)$$

b. Metode Epidemiologi.

Metode epidemiologi didasarkan pada pola penyakit, data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada. Langkah-langkah pokok dalam metode ini adalah sebagai berikut:

1) Pengumpulan dan pengolahan data

Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan dengan cara:

a) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani untuk menentukannya sangat diperlukan data perkiraan realistik dari jumlah penduduk yang akan diobati serta distribusi umur dari penduduk.

b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit. Jumlah kunjungan kasus masing-masing penyakit atau yang memerlukan pelayanan kesehatan harus diketahui

dengan tepat yaitu data-data mengenai gejala, diagnosa atau jenis pelayanan.

- 2) Menyediakan pedoman pengobatan yang digunakan untuk perencanaan.

Standar pengobatan sangat diperlukan untuk menghitung jumlah kebutuhan obat. Selain itu penyusunan dan penggunaan standar pengobatan dapat berperan sangat penting dalam memperbaiki pola penggunaan obat.

- 3) Menghitung perkiraan kebutuhan obat

Dalam menghitung perkiraan kebutuhan obat berdasarkan metode epidemiologi perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Perhitungan jumlah setiap obat dengan menghitung jumlah masing-masing obat yang diperlukan per-penyakit serta pengelompokkan dan penjumlahan masing-masing obat.
- b) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan peningkatan kunjungan, kemungkinan hilang, rusak atau kadaluarsa.
- c) Menghitung kebutuhan obat yang diprogramkan untuk tahun yang akan datang dengan mempertimbangkan waktu tunggu dan stok pengaman.
- d) Menghitung jumlah yang harus diadakan tahun anggaran yang akan datang.

e) Menghitung jumlah obat yang dibutuhkan per-kemasan.

c. Metode Kombinasi

Metode kombinasi merupakan kombinasi metode konsumsi dan metode epidemiologi. Adapun kelebihan dan kekurangan metode konsumsi dan metode epidemiologi.

Kelebihan metode konsumsi:

- 1) Data konsumsi akurat (metode paling mudah).
- 2) Tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan.
- 3) Jika data konsumsi dicatat dengan baik, pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan.

Kekurangan metode konsumsi:

- 1) Data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien kemungkinan sulit untuk didapat.
- 2) Tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat dan perbaikan pola preskripsi.
- 3) Tidak dapat di andalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebih atau adanya kehilangan.
- 4) Pencatatan data morbiditas yang baik tidak diperlukan.

Kelebihan metode epidemiologi:

- 1) Perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran.
- 2) Program-program yang baru dapat digunakan.

- 3) Usaha memperbaiki pola penggunaan obat dapat didukung oleh standar pengobatan.

Kekurangan metode epidemiologi:

- 1) Memerlukan waktu yang banyak dan tenaga yang trampil.
- 2) Data penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar/tidak melapor.
- 3) Memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan.
- 4) Pola penyakit dan pola preskripsi tidak selalu sama.
- 5) Dapat terjadi kekurangan obat karena wabah, kebutuhan insidental tidak terpenuhi.
- 6) Variasi obat terlalu luas.

D. Efisiensi dana

Untuk mengefisiensikan penggunaan dana dalam pengadaan obat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Pemilihan obat yang dibutuhkan dengan teliti.
2. Cara pengadaan obat yang efisien
3. Penggunaan obat yang rasional.
4. Pengelolaan yang baik khususnya perencanaan obat sebagai tahap awal dari manajemen pengelolaan obat

E. Output dalam perencanaan obat

Output dari perencanaan obat ini adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin dan

tersebar secara merata dan teratur, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat.

Adapun tanda-tanda tidak tepatnya perhitungan kebutuhan obat antara lain:

1. Kekurangan obat-obat yang sering dipakai.
2. Kelebihan obat-obat tertentu.
3. Bentuk dan dosis yang tersedia tidak disukai oleh dokter atau pasien.
4. Efektifitas penggunaan dana yang tidak memadai karena kecenderungan mengadakan/menggunakan obat-obatan yang lebih mahal dari pada obat-obatan yang lebih murah dengan efektifitas yang sama.
5. Penyesuaian yang tidak rasional terhadap kendala anggaran.
6. Preskripsi yang tidak rasional dan tidak efektif.

Ketepatan perencanaan dapat dilihat dari jumlah obat yang direncanakan dengan jumlah obat yang dipakai. Standar WHO dalam Depkes RI (2006) menyebutkan standar ketepatan perencanaan yaitu 100% dengan penambahan sebagai safety stock sebesar 10% dan dengan standar 110%.

Perencanaan obat yang efektif harus mencakup aspek-aspek berikut:

1. Menjaga hubungan antara pembeli dan penjual tetap transparan dan etis.
2. Perencanaan jenis dan jumlah obat yang sesuai kebutuhan.
3. Memperoleh harga pembelian terendah.
4. Memilih ke andalan pemasok sehubungan dengan kualitas pelayanan.
5. Mengatur pengiriman tepat waktu guna menghindari kekurangan dan kekosongan stok.

6. Memastikan obat-obat yang disediakan memenuhi standar kualitas.
7. Memastikan keandalan pemasok sehubungan dengan pelayanan dan kualitas. Mengatur jadwal pembelian, menyusun formula kuantitas pemesanan serta mempertimbangkan ketersediaan stok pengaman demi efisiensi biaya perencanaan dan penyimpanan dalam sistem.
8. Mencapai tujuan diatas dengan cara se-efisien mungkin (*Quick et al, 1997*).

F. Ketersediaan Obat

Merujuk pada SK MENKES No. 922/MENKES/SK/X/2008, pengertian dari ketersediaan adalah tersedianya obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin yang tepat jenis dan tepat jumlah disetiap tingkat administrasi pemerintahan untuk digunakan oleh unit pelayanan kesehatan sektor publik.

Ketersediaan obat esensial secara nasional harus dijamin oleh pemerintah. Demikian pula pemerataannya di seluruh wilayah Indonesia. Ketentuan perjanjian WHO menutup kemungkinan pemberian subsidi pemerintah untuk menunjang produksi dalam negeri. Namun, meskipun Kemandirian tidak mungkin dicapai dalam pasar yang mengglobal, pemerintah perlu memberi kemudahan pada produksi lokal yang layak teknis dan yang dapat menunjang perekonomian nasional melalui berbagai upaya dan dengan memanfaatkan peluang yang ada (Depkes RI, 2005).

Kecukupan obat di puskesmas merupakan indikasi kesinambungan pelayanan untuk mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Ketersediaan diketahui dengan menghitung jumlah obat yang tersedia dibagi rata-rata pemakaian obat perbulan, dengan asumsi jumlah hari dalam satu bulan adalah 30 hari (Depkes RI, 2008).

$$\frac{\text{Jumlah obat tersedia}}{\text{Kebutuhan per bulan}} \times 30 \text{ hari}$$

Ketersediaan merupakan gambaran jumlah dan jenis obat yang tersedia di puskesmas yang dapat digunakan untuk jangka waktu tertentu. Ketersediaan obat akan meningkatkan keterjangkauan akses obat oleh masyarakat (Rini, 2009).

Ketepatan dan kebenaran data di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di Kabupaten/Kota. Dalam proses perencanaan kebutuhan obat pertahun puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO. Kemudian UPOPPK akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat puskesmas di wilayah kerjanya (Anjarwati, 2010).

Perhitungan presentase ketersediaan obat dapat dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah obat tersedia}}{\text{Kebutuhan rata-rata per bulan}} \text{ bulan}$$

Jumlah obat/vaksin yang tersedia: Sisa stock + total penggunaan
Kebutuhan persediaan ideal yang dibangun dengan perhitungan pemakaian

rata-rata di bulan tahun sebelumnya dikali 18 bulan. Ketepatan perencanaan dapat diukur dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah perencanaan obat}}{\text{Jumlah pemakaian obat}} \times 100$$

G. Logistik

1. Pengertian Logistik

Distribusi fisik dan efektivitas logistik memiliki dampak yang berasal pada kepuasan dan biaya perusahaan. Manajemen logistik penting dalam rantai pasokan, tujuan dari sistem logistik sebagai fungsi utama dan kebutuhan untuk manajemen rantai pasokan terpadu (*Supply Chain Management*) (Kotlet, 2006).

Menurut Kerin, Hartley, dan Rudelius (2009) logistik melibatkan kegiatan-kegiatan yang fokus untuk mendapatkan jumlah yang tepat dari produk yang tepat (*of the right products*) ke tempat yang tepat (*to the right place*) pada waktu yang tepat (*to the right time*) pada biaya terendah (*the lowest possible cost*).

Distribusi atau disebut juga logistik pemasaran meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian aliran fisik barang, jasa, dan informasi terkait dari titik konsumsi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan pada keuntungan singkatnya, suatu proses mendapatkan barang yang tepat (*of the right item*) dalam jumlah yang tepat (*to the right*

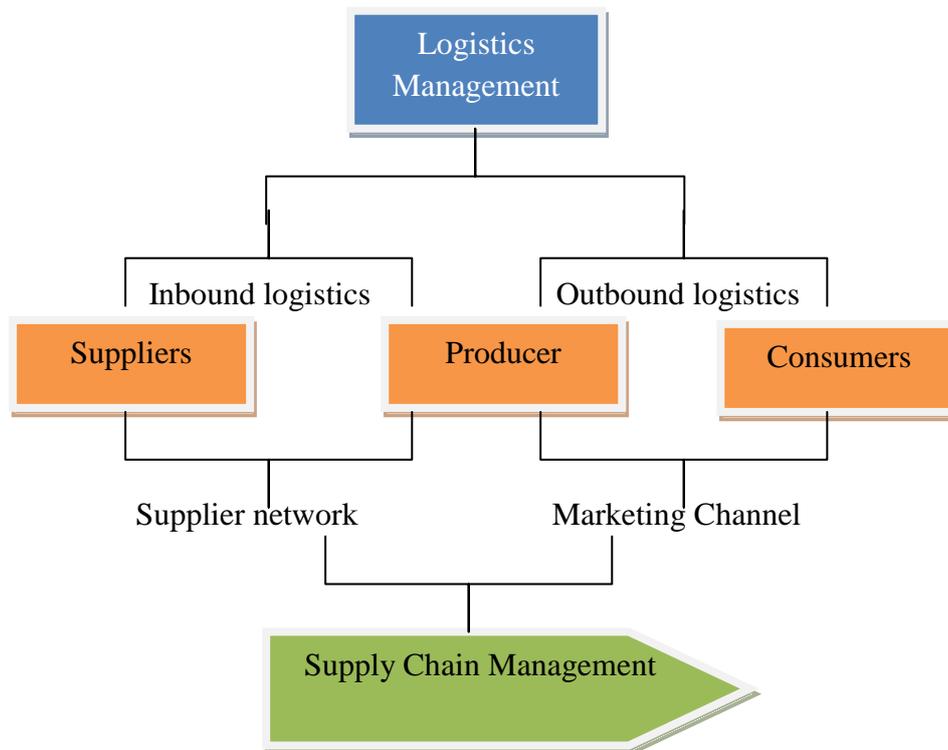
quantity) pada waktu yang tepat (*to the right time*) untuk harga yang tepat (*for the right price*). (Kotler, 2006).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa logistik atau distribusi fisik merupakan serangkaian organisasi yang saling terkait dalam proses penyampaian atau penyaluran barang dan jasa dari *point of origin* ke *point of consumption* guna memenuhi kebutuhan pelanggan secara menguntungkan.

2. Jenis Kegiatan Logistik

Kegiatan manajemen logistik mengatur hemat biaya bahan baku, dalam proses investory, barang jadi, dan informasi terkait dari titik asal (*point of origin*) ke titik konsumsi (*point of consumption*) untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Kerin et. Al, 2009).

Logistik pemasaran tidak hanya *outbound logistic* (memindahkan produk dari pabrik ke reseller dan akhirnya ke pelanggan), tetapi juga *inbound logistic* (menindahkan produk dan bahan baku dari pemasok ke pabrik) dari *reverse logistic* (memindahkan produk rusak, tidak diinginkan, atau kelebihan yang dikembalikan oleh konsumen atau reseller) (Kotler, 2006).



Gambar 2.1 Kegiatan *Logistics Management* dan *Supply Chain Management*
Sumber Kerin Hartley dan Rudelius (2009)

Pada gambar diatas menurut Havalдар et, al (2007) Kegiatan distribusi fisik/logistik dibagi menjadi dua yaitu, inbound logistik dan outbound logistik.

1. Inbound logistik meliputi: menerima, menyimpan dan mengeluarkan input dan merawat:
 - a. Penanganan material (*Material Handling*)
 - b. Pengendalian persediaan (*Inventory Control*)
 - c. Inspeksi kualitas inbound bersama dengan kualitas fungsi control
 - d. Penjadwalan produksi untuk mengelolah “*issues*”/masalah
 - e. Mengembalikan bahan yang tidak dapat diterima kepada pemasok

Inbound logistik merupakan kegiatan langsung antar muka dengan pemasok perusahaan, vendor dan penyedia layanan lainnya.

2. Outbound logistik termasuk mengumpulkan, menyimpan, mengirim dan distribusi fisik barang jadi kepada pembeli/distribusi saluran/konsumen dan termasuk:
 - a. Pemrosesan order dari semua pemesanan yang diterima melalui sistem penjualan.
 - b. Penanganan material barang jadi.
 - c. Perundangan, baik dipabrik dan dilapangan.
 - d. Pengiriman dan penjadwalan kendaraan operasi.
 - e. Pengiriman dokumen-dokumen yang terkait.

Outbound logistik merupakan kegiatan langsung antar muka dengan pelanggan perusahaan.

H. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2015).

2. Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

- b. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44, 2009).

3. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No. 44, 2009).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Daerah Istimewa Yogyakarta. Obyek penelitian ini adalah sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Daerah Istimewa Yogyakarta.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan, secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data

1. Metode pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk mendapatkan data dalam penelitian-penelitian ini yaitu:

a. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan mengenai suatu topik tertentu (Esterberg, 2002).

Metode wawancara yaitu dengan cara tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan objek penelitian.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian Gudang Obat untuk mengambil data wawancara secara bebas penulis mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber yaitu kepada karyawan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Metode Pengamatan adalah metode dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan di lokasi. Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data.

c. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah metode melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan serta catatan dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian.

2. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Daerah Istimewa Yogyakarta berasal dari observasi dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder ini dapat diperoleh dari peneliti dari Jurnal, Majalah, Buku, maupun dari internet yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

D. Metode Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Deskriptif. Analisis Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara objektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiono, 2005).

Dalam hal ini penelitian akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah dan Kedudukan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 No. IMB: 640.999/2006, dengan lokasi jalan Pleret Km 2.5, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak 9 September 1997, di susun Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul. Dari Klinik ini berkembang menjadi sebuah Rumah Sakit Umum dengan tipe kelas “D”.

Tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggara Rumah Sakit Umum Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya.

Pemilik dari RSU Rajawali Citra ini adalah sebuah badan hukum yang bernama Yayasan Rajawali Citra Yayasan ini didirikan melalui akte notaris No 16 tahun 1996 dengan akta perubahan No 11 November 13 September 2007. RSU Rajawali Citra merupakan organisasi *not for profit*.

Sebagai pemilik, yayasan ini harus melakukan menetapkan visi misi, pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Rajawali Citra. Karena lingkup kegiatan yayasan belum terlalu luas, maka persoalan yang melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap RSUD adalah pengurusan dari yayasan tersebut.

Selain mengupayakan dana bagi investasi pendirian RSUD, pihak yayasan juga bertanggungjawab dalam melakukan rekrutmen dan pengangkatan Direktur serta memantau kinerja rumah sakit. Pihak yayasan juga memiliki tugas untuk senantiasa melakukan pemantauan terhadap kinerja Direktur serta melakukan evaluasi terhadapnya.

Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Rajawali Citra beroperasi dimulai pada tanggal 9 September 1997. Ada beberapa kegiatan diluar kegiatan pokoknya yang telah dilakukan, antara lain:

- a. Seminar kesehatan untuk diluar masyarakat dan kader.
- b. Dalam rangka membantu masyarakat menghadapi krisis ekonomi 1998 bekerja sama dengan kedutaan Belanda dan Swiss memberikan pelayanan persalinan gratis pada masyarakat kurang mampu, memberikan susu pada balita, ibu hamil dan lansia kurang mampu serta pertolongan persalinan gratis bagi keluarga tidak mampu.
- c. Pelatihan senam jantung sehat dan senam lansia di wilayah Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Pleret.
- d. Lomba senam jantung sehat dan senam lansia.
- e. Pembinaan dukun bayi.

- f. Lomba bayi sehat.
- g. Mengadakan acara jalan sehat dan sepeda jantung sehat pada saat ulang tahun.
- h. Dan yang terakhir pada tahun 2006 bekerjasama dengan dinas kesehatan membantu masyarakat dalam pengobatan korban gempa bumi.
- i. Seiring dengan perkembangan zaman Rumah Sakit Rajawali Citra terus melakukan banyak kegiatan lainnya dan melaksanakan peningkatan kualitas sehingga sampai saat ini telah menjadi salah satu rumah sakit andalan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra beralamat di Jln Pleret Km 4 Banjardadap, desa Potorono, Kecamatan Baguntapan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewah Jogjakarta. Berdiri di atas tanah kurang lebih 5.000 meter persegi.

2. Identitas Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta

- a. Nama : Rumah Sakit Umum Rajawali Citra
- b. Type : D
- c. Pemilik : Yayasan Rajawali Citra
- d. Alamat : Jl. Pleret Km 2,5 Dusun Banjardadap, Potorono
Banguntapan Bantul DIY 55196
- e. No Telepon : (0274)7482003
- f. Faximile : (0274)4435609
- g. Email : rsu_rajawalicitra@yahoo.com
- h. Nama Direktur : dr. Asri Priyani Muryatiningsih, MPH

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Rajawali Citra

Berikut Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra:

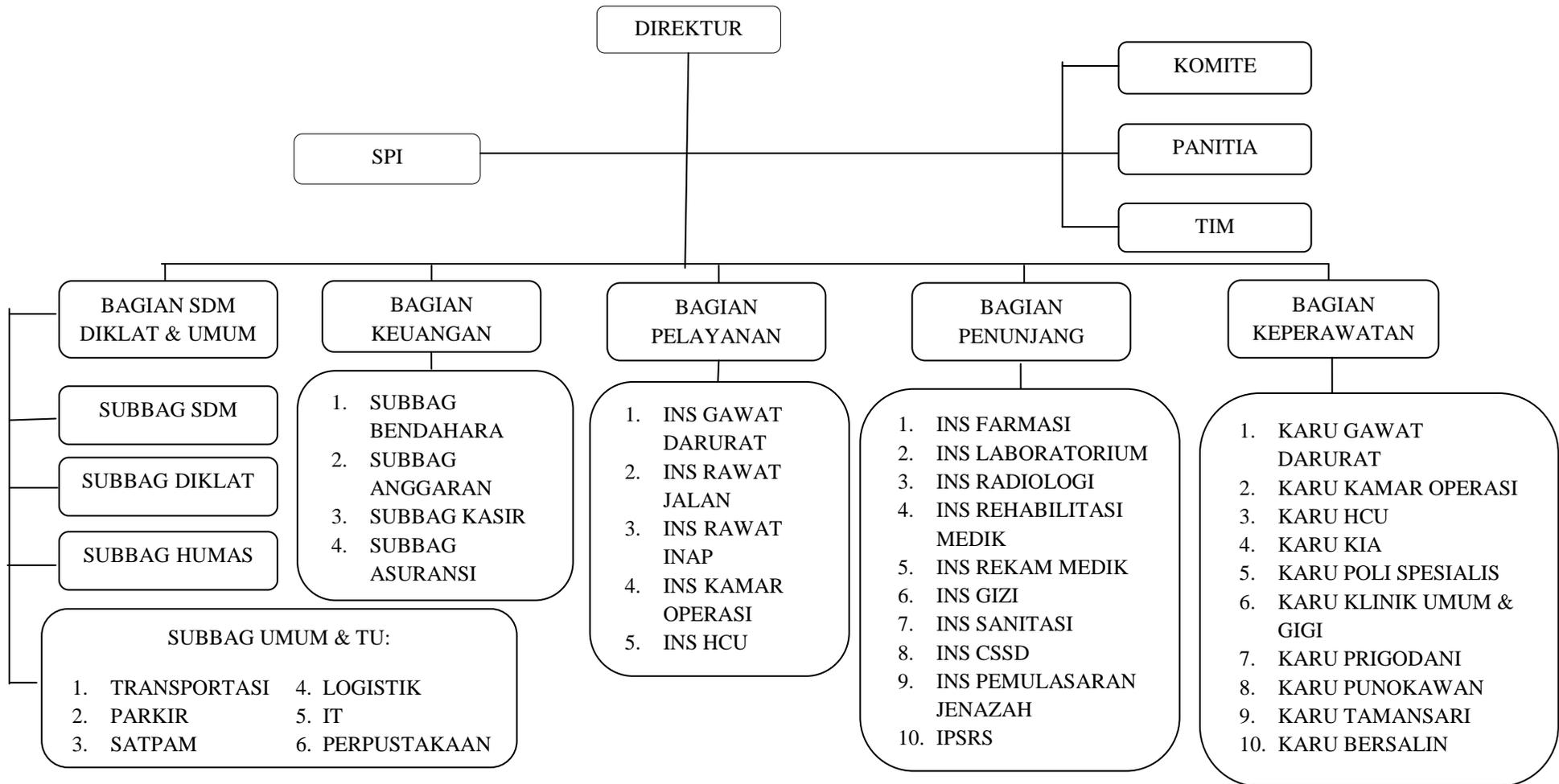
a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit dengan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan membahagiakan”.

b. Misi

- a. Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang profesional sesuai dengan pengembangan Rumah Sakit dan kebutuhan masyarakat.
- b. Mengembangkan Sistem Oprasional Rumah Sakit yang efisien dengan cara biaya operasional minimal.
- c. Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik, ikhlas untuk semua golongan yaitu tidak membedakan agama, ras, sosial, ekonomi.
- d. Mengembangkan lingkungan rumah sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang.
- e. Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien atau patient safety.
- f. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, prevetif, kuratif, dan rehabilitatif.
- g. Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial.

4. Struktur Organisasi Rumah Umum Sakit Rajawali Citra



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Rajawali Citra

5. Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, “Tugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*”.

Untuk melaksanakan tugas tersebut Rumah Sakit Rajawali Citra memiliki fungsi yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan Sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang Paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

6. Sumber Daya Organisasi

a. Sumber Daya Manusia

Saat ini Rumah Sakit Umum Rajawali Citra mempunyai Karyawan dan Dokter sekitar 186 orang.

Tabel 4.1
Daftar Jumlah Personalia Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Dokter	Jumlah	Tenaga Pendukung	Jumlah
Umum	13	Perawat	48
Gigi	5	Teknis medis	5
Anak	1	Pegawai khusus bidan	15
OBSGYN	2	Pegawai khusus gizi	2
Bedah Umum	1	Pegawai khusus kefarmasian	8
Penyakit Dalam	2	Pegawai khusus kesehatan masyarakat	63
Paru		Pegawai non kesehatan	68
THT	1		
Urologi	1		
Syaraf	1		
Kulit dan Kelamin	1		
Mata	1		
Rehabilitasi Medik	1		
Radiologi	1		

b. Sarana dan Prasarana Kerja

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terletak di Jl. Pleret, Bandardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul dengan luas lahan sekarang 5.000 m², dan akan dikembangkan sampai 8.000 m², serta luas bangunan

sekitar 3.500 m². Berikut ini kelompok bangunan fisik beserta luasnya dapat dikelompokkan menjadi:

Tabel 4.2
Kelompok Bangunan Fisik beserta Luasnya

No.	Kelompok Bangunan	Luas (M²)
A	<i>Outpaint Department</i>	
	1. Klinik Spesialis	118
	2. Klinik Dokter Umum	49
	3. IGD	60
	4. Instalasi Farmasi	38
	5. Instalasi Rekam Medis	120
	6. Instalasi Radiologi	38
	7. Instalasi Rehab Medic	70
	8. Instalasi Laboratorium	56
	9. Klinik Gigi	30
	10. Administrasi/Manajemen	70
	11. Ruang Pertemuan	40
B	<i>In Patient Departemen</i>	
	1. Bangsal Perawat Pringgodani	156
	2. Bangsal Perawat Punokawan	72
	3. Bangsal Tamansari	72
	4. Bangsal Perinatal	20
	5. Bangsal Kahyangan	200
	6. Kamar Bersalin	69
	7. Kamar Bedah dan Sterilisasi	130
	8. <i>Instalasi Intensive Care</i>	75
	9. Selasar	270

No.	Kelompok Bangunan	Luas (M2)
C	Kelompok Instalasi Pendukung Pelayanan	
	1. IPSRS	18
	2. Instalasi Gizi	50
	3. Instalasi Sanitasi	30
	4. Instalasi Pemulasan Jenazah	9
	5. Rumah Generator	12
	6. Gudang	9
	7. Musholla	36

7. Budaya Pelayanan

Budaya Pelayanan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.3
Budaya Pelayanan

KATEGORI	KRITERIA
❖ SENYUM	Senyum dari hati dengan wajah yang jernih/berseri dengan penuh keikhlasan kepada semua.
❖ SALAM/SAPA	Menyapa kepada setiap orang dengan ramah, akrab dan hangat. Berjabat tangan atau mengucapkan salam (Assalamualaikum, Selamat Pagi/Siang/Sore) dengan penuh keikhlasan kepada setiap orang.

KATEGORI	KRITERIA
❖ SABAR	Sabar adalah tabah hati tanpa mengeluh dalam memberikan pelayanan dan melakukan pekerjaan tetap terlihat tabah dalam keadaan sesulit apapun.
❖ SENTUH	(Menyentuh hati dengan keikhlasan dan kebahagiaan) memberikan pelayanan dengan hati, membantu dengan ikhlas tanpa harus diminta. Memberikan sentuhan untuk menenangkan orang lain, memberi ucapan selamat atas kebahagiaan orang lain. Sentuhan bukan hanya sentuhan fisik kepada yang sakit, tetapi sentuhan perasaan hati melalui senyuman dan perhatian yang muncul dari sebuah hati yang tulus, sentuhan spiritual melalui doa secara spontan.
❖ SOPAN	Berpakaian sesuai dengan kaidah dan norma, bersikap menghormati orang lain, tidak berkata kotor, kasar dan sombong.
❖ SANTUN	Mau mendahulukan orang lain yang lebih membutuhkan, rela mengalah dan memberikan haknya, lapang dada, pemaaf yang tulus, dan ingin membalas keburukan dengan kebaikan serta kemuliaan.

KATEGORI	KRITERIA
❖ <i>SAFETY</i>	Mengutamakan keselamatan pasien untuk mencapai pelayanan yang berkualitas. Pemberi pelayanan sudah melaksanakan prosedur keselamatan diri dan taat SPO.

8. Sumber Pembiayaan

Rumah Sakit Rajawali Citra dalam melaksanakan operasionalnya dibiayai dari pendapatan fungsional Rumah Sakit yaitu pendapatan yang diterima sebagai imbalan atas jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien, dan di era sekarang pembiayaan terbesar dari sistem JKN (pihak ketiga) sebagai penyandang dana.

9. Prosedur dan Standar Pelayanan

Rumah Sakit sebagai organisasi yang melaksanakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan, harus berusaha memberikan keamanan dan memenuhi harapan masyarakat. Kepercayaan customer merupakan jaminan atas kelangsungan hidup organisasi.

Standar pelayanan merupakan suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup visi dan misi, prosedur pelayanan, SDM Sebagai pelayan, ketentuan tarif, jenis pelayanan. Dengan demikian prosedur yang berisi langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu hanya merupakan salah satu unsur dari standar pelayanan. Di Rumah Sakit Rajawali Citra setiap jenis pekerjaan pada unit pelayanan harus

memiliki standar pelayanan. Pada layanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan dan penunjang medis yang memerlukan keahlian, kompetensi dan sangat besar resikonya menyangkut keselamatan pasien dan juga keselamatan karyawan, standar pelayanan mutlak harus ada yang selalu diperbaharui sesuai perkembangan terkini.

10. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terdiri dari:

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Dokter Gigi
- 2) Dokter Umum
- 3) Dokter Spesialis
 - a) Spesialis Penyakit Dalam
 - b) Spesialis Bedah
 - c) Spesialis Syaraf
 - d) Spesialis Kandungan
 - e) Spesialis THT
 - f) Spesialis Mata
 - g) Spesialis Anak
 - h) Spesialis Kulit dan Kelamin
 - i) Spesialis Urologi
 - j) Spesialis Rehab Medik
 - k) Spesialis Patologi Klinik

- l) Spesialis Radiologi
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Rawat Inap
 - 1) Perawatan Umum (Dalam, Bedah, Syaraf)
 - 2) Perawatan Perinatal
 - 3) Perawatan Anak
- d. Persalinan (Obstetrik, ANC, Persalinan, KB, Papsmear, Imunisasi)
- e. Pelayanan Penunjang Medis (Radiologi, Laboratorium, Rehabilitas Medik, Rekam Medis)
- f. Pelayanan Klinik Gigi
- g. *Intensive Care* (HCU)
- h. Operasi
- i. *Geriatric care*
- j. Pelayanan Lainnya.

B. Pembahasan

Kegiatan Gudang Farmasi di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra melibatkan beberapa bagian yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut ini:

1. Perencanaan Obat Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta

Perencanaan obat adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan

anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan obat yang dilakukan di rumah sakit ini menggunakan metode konsumsi, dimana metode konsumsi itu sendiri adalah perencanaan yang dilihat berdasarkan data riil konsumsi obat periode yang lalu dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.

$$\begin{aligned} \text{Rencana kebutuhan obat tahun ini} = & \text{Jumlah pemakaian tahun lalu} \\ & + \text{stock kosong} + \text{kebutuhan} \\ & \text{leadtime} + \text{safety stock} - \text{sisa} \\ & \text{stock tahun lalu} \end{aligned}$$

- Hitung pemakaian tiap jenis obat dalam periode lalu.
- Koreksi hasil pemakaian tiap obat periode lalu terhadap kecelakaan dan kehilangan obat.
- Koreksi langkah sebelumnya (koreksi hasil pemakaian tiap jenis obat dalam periode lalu terhadap kecelakaan dan kehilangan obat) terhadap stock out.
- Langkah penyesuaian terhadap kesepakatan langkah a dan b.
- Hitung periode yang akan datang untuk tiap jenis obat.

Pedoman perencanaan di Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mempertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu

- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. Rencana pengembangan

2. Penentuan Kebutuhan Logistik Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta

Penentuan kebutuhan logistik adalah segala kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian dari perencanaan dan merupakan dasar serta pedoman dalam melakukan suatu tindakan tertentu di bidang kebutuhan peralatan dan perlengkapan. Pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen logistik obat mulai dari pengadaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai berikut:

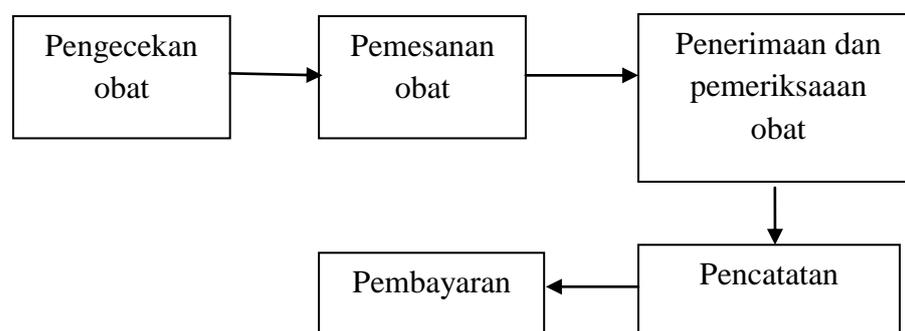
a. Pengadaan Obat

Pengadaan Obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan, maka hal-hal yang diperhatikan pada pengadaan ini adalah kriteria obat, persyaratan, pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat serta penerimaan dan pemeriksaan obat.

Pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat dilakukan secara langsung terhadap satu penyedia barang atau jasa dengan cara melakukan negosiasi baik teknis maupun biaya sehingga diperoleh harga yang wajar dan secara teknis dapat dipertanggung jawabkan pengadaan langsung dilakukan kepada industri atau

distribtor resmi dari industri tersebut. Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra pengadaan obat dilakukan setiap hari senin sampai dengan hari jumat.

Berikut gambar alur pengadaan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta



- Pengecekan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dapat dilihat dari buku defekta. Buku defekta adalah buku yang mencatat obat yang sudah menipis atau habis.
- Pemesanan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dilakukan berdasarkan buku defekta.
- Penerimaan dan pemeriksaan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dilakukan oleh apoteker yang di gudang farmasi, obat yang datang langsung dipriksa dengan melihat kesesuaian antar surat pesanan dan faktur kemudian melihat keadaan fisik obat yang diterima, pengecekan obat dilakukan didepan salesmen yang mengantarkan barang, bila terjadi kesalahan atau kerusakan akan langsung ditukarkan ke distributornya.

- Pencatatan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta faktur dari PBF disalin dalam buku penerimaan, ditulis nama PBF, nama sediaan farmasi, jumlah, harga satuan, potongan harga, nomor batch dan tanggal kadaluarsa.
- Pembayaran Pencatatan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta faktur yang sudah jatuh tempo dikumpulkan dalam tiap debitur, masing-masing dibuatkan bukti pembayaran kemudian diserahkan ke bagian administrasi keuangan kemudian ditanda tangani sebelum dibayar ke PBF.

b. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Penyimpanan obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat dilakukan dengan sistem penyimpanan abjad A-Z, jenis barang, FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Dimana dalam penyimpanan FEFO yang dimaksud adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang dimiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan terlebih dahulu sedangkan penyimpanan obat tanpa tanggal kadaluarsa dengan menggunakan prosedur FIFO. Barang yang baru diterima ditempatkan dibelakang barang yang sudah ada. Beberapa kelompokkan berdasarkan jenis dan macam sediaan, yaitu

1. Bentuk sediaan obat (tablet, kapsul, sirup, drop, salep/krim, injeksi dan infus).
2. Bahan baku
3. Nutrisi
4. Alat-alat kesehatan
5. Bahan mudah terbakar
6. Bahan berbahaya
7. Reagensia
8. Flim rontgen

Penyusunan obat pada gudang instalasi farmasi di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah berdasarkan abjad dari A-Z, tetapi penyusunannya belum dilaksanakan berdasarkan kelas terapi/khasiat obat. Penyimpanan obat di gudang diawali dari menerima barang dan dokumen–dokumen pendukungannya, memeriksa barang, pengarsipan, memasukkan data-data ke komputer, setelah itu proses menyimpan barang di ruang penyimpanan.

Tabel 4.6 Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta

Standar	Ya	Tidak
Metode FIFO	√	
Metode FEFO	√	
Penggolongan berdasarkan jenis dan macam sediaan	√	
Penggolongan berdasarkan abjad	√	
Penggolongan berdasarkan kelas terapi/khasiat obat		√

Sistem penyimpanan obat di gudang instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menggunakan metode FIFO dan FEFO, penggolongan obat berdasarkan jenis dan macam sediaan, dan penggolongan obat berdasarkan abjad, namun belum menerapkan Penggolongan berdasarkan kelas terapi/khasiat obat.

Hambatan terkait dengan penyimpanan obat di gudang instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra antara lain adalah penggolongan obat yang belum berdasarkan Penggolongan berdasarkan kelas terapi/khasiat dikarenakan pola persepan obat oleh dokter yang berubah-ubah. Hal tersebut dapat menyebabkan obat disimpan di gudang dalam waktu yang lama, sehingga resiko obat ED semakin besar.

c. Distribusi

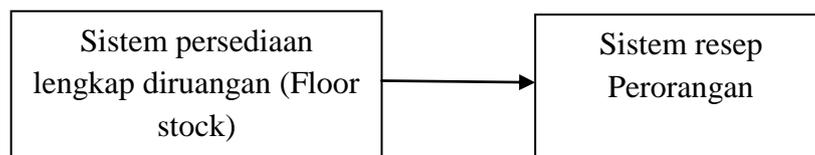
Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu. Pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menggunakan sistem desentralisasi.

Sistem desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawat/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak

lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi, melainkan di distribusi langsung dari depo gudang ke unit-unit.

Distribusi yang dilakukan oleh gudang farmasi untuk menyalurkan obat ke unit-unit pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dengan penyerahan lembar permintaan obat atau barang farmasi (lembar anfrahan) yang biasanya dilakukan setiap hari senin dan kamis. Distribusi obat yang disalurkan disesuaikan dengan jumlah yang dibutuhkan oleh unit-unit pelayanan kesehatan. Apabila ada obat yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan yang diminta oleh unit-unit pelayanan kesehatan maka dari gudang akan memberi seadanya saja obat yang masih tersedia dan kekurangan obat atau alat kesehatan akan di distribusikan setelah obat atau alat kesehatan dari PBF (Pedagang Besar Farmasi) datang.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:



- Sistem persediaan lengkap diruangan (*floor stock*) Sistem floor stock di RSUD Rajawali Citra hanya digunakan untuk floor stock ABHP dimana unit melakukan anfrahan kebutuhan ABHP dan permintaan ABHP tersebut di penuhi oleh gudang farmasi (Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai), contoh: kassa, betadine dan kapas.

- Sistem resep perorangan kebutuhan perbekalan farmasi di setiap klinik di RSUD Rajawali Citra sebelum dokter/dokter gigi/dokter spesialis/bidan praktek menuliskan perkiraan kebutuhan selama praktek dengan meresepkan obat tersebut di resep dan bagian farmasi akan menyiapkan dan menyediakan perbekalan farmasi yang dibutuhkan. Dokter/dokter gigi/dokter spesialis/bidan akan menuliskan resep perseorangan sesuai terapi yang digunakan oleh pasien tersebut.

d. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan merupakan kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obat secara tertip baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan di gunakan di Rumah Sakit dan unit lainnya.

Pencatatan dan Pelaporan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menggunakan dua metode yaitu: menggunakan sistem manual dan sistem komputerisasi. Sistem manual dilakukan dengan mencatat laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) dengan menggunakan buku stok obat keluar, buku stok obat keluar ini digunakan untuk mengetahui perpindahan semua obat dan alat kesehatan kemudian menghitung rata-rata pemakaian perbulan sehingga dapat memperkirakan permintaan dan untuk mengetahui secara teoritis mengenai stok. Sedangkan sistem komputerisasi dilakukan dengan rekapitulasi terhadap laporan masing-masing

program, selanjutnya melakukan pengumpulan laporan masing-masing program kemudian koordinator, melakukan pengimputan laporan data dan disukan kedalam formulir.

3. Kendala dalam perencanaan dan penentuan kebutuhan logistik

Adapun kendala/hambatan dalam Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yaitu:

- a. Tidak tersedianya barang/obat yang diminta oleh para personel, sehingga akan menimbulkan percepatan kerja terhambat. Dengan demikian suatu keharusan adanya kerja sama dan koordinasi di antara mereka yang menentukan kebutuhan dan bagi mereka yang membeli barang/obat.
- b. Kurangnya jumlah personel di bagian gudang farmasi menjadi kendala, sehingga dalam pembagian tugas kerja kurang efektif dan menjadi kurangnya keseimbangan tugas kerja antar personel.

4. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut

Dalam upaya untuk mengatasi kendala/hambatan dalam Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra telah melakukan hal-hal berikut ini:

- a. Rumah Sakit Umum Rajawali Citra lebih ketat dalam melakukan perhitungan barang/obat. Rumah sakit menerapkan perhitungan barang secara rutin dalam beberapa hari sekali maupun satu minggu sekali. Hal ini untuk menyesuaikan catatan rumah sakit dengan jumlah barang yang ada di gudang farmasi

- b. Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menambah personel sehingga dapat membantu suatu kegiatan yang kurang efektif dengan melakukan pengembangan yang profesional dan pekerja dengan baik.

11. Pembahasan

Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta sudah berjalan dengan baik karena telah sesuai dengan pedoman yang ada, yaitu dengan mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan.

Pengadaan, penganggaran, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan juga telah dilaksanakan dengan baik. Walaupun masih terdapat beberapa kendala seperti tidak tersedianya barang/obat yang dibutuhkan dan kurangnya jumlah personel di bagian gudang, tetapi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta telah melakukan upaya-upaya untuk mengatasinya lebih ketat dalam melakukan perhitungan kebutuhan obat dan berusaha menambah personel di bagian gudang instalasi farmasi. Diharapkan dengan berbagai upaya ini Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra di masa yang akan datang dapat berjalan dengan lebih baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian, Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat disimpulkan bahwa:

1. Untuk perencanaan obat dalam pemilihan, jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan sudah terjamin serta dapat diperoleh pada saat dibutuhkan.
2. Penentuan dan kebutuhan logistik yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah sesuai dengan prosedur.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Sistem Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan Logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terdapat saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

- a) Melakukan pemesanan obat jauh sebelum stok benar-bener habis untuk mengantisipasi ketidak tersedianya obat.
- b) Hendaknya kepada petugas gudang farmasi dalam penentuan kebutuhan logistik perlu ketelitian dari segi kelengkapan obat/barang.
- c) Menyiapkan tenaga SDM yang memiliki kemampuan yang berkualitas untuk dapat mengembangkan karir dan bekerja dengan baik dalam

melaksanakan pekerjaan di perencanaan penentuan logistik agar kebutuhan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Eko Sujianto, 2009. *Aplikasi Statistik dengan SPSS*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Aly Abdullah, 2013. *MKDU Ilmiah Alamiah Dasar*. Jakarta: Bumi Aksara
- Andri, Winarti Utami, 2001. *Pola Asuh Orangtua dan Nilai-Nilai Kehidupan Yang Dimiliki Oleh Remaja*. Fenomena: Jurnal Psikologi
- Anjarwati, 2010. *Analisis Kebijakan Parkir Off Street di Purwokerto*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Andari, rini. 2009. *Manajemen keuangan suatu pengantar*. Bandung: UPI
- Atmosudirjo. 2006. *Administrasi dan Manajemen Umum*. Jakarta: ghalia Indonesia
- Buno Hamzah, 2006. *Orientasi Baru dalam Psikologi Pembelajaran*. Jakarta: PT Bumi. Aksara
- Bintoro Tjokroamidjojo, 2011. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2005. *Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan*. Jakarta: Fisioterapi Indonesia
- Esterbeg. 2002. *Qualitative Methods In Social Research*. New York: Mc. Graw Hill
- Handoko, T. Hani, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Selemba Empat
- Hasibuan Malayu S.P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Pt Bumi Aksara
- Jogiyanto, 2005. *Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*. ANDI. Yogyakarta
- Kanwil Departemen Kesehatan RI Provinsi Sumatra Utara, 2008. *Profil Kesehatan Sumatra Utara*

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Peayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: kemenkes RI
- Kotler Amstrong. 2006. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Erlangga
- Mulyadi, 2016. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Selemba Empat
- Romney, 2015. *Pengertian Sistem akuntansi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Siagian, P. Sondang, 2002. *Kepemimpinan Organisasi & Perilaku Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung
- _____, 2003. *Teori daan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sutarto, 2008. *Dasar-Dasar Organisasi, Yogyakarta*. Gajah Mada University Press
- Terry George, 2005 *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Undang-Undang RI 2009, *tentang Rumah Sakit*

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Pintu Masuk Dan Logo Rumah Sakit Umum Rajawali Citra



LAMPIRAN 2

Lemari Penyimpanan Obat Paten



Lemari Penyimpanan Obat Generik dan Non Generik



Lemari Obat Injeksi high alert



Tempat Paket Operasi



LAMPIRAN 3

Panduan Wawancara di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

1. Peneliti akan menjelaskan tentang Gambaran Umum Rumah Sakit Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 No. IMB: 640.999/2006, dengan lokasi jalan Pleret Km 2.5, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak 9 September 1997, Dari Klinik ini berkembang menjadi sebuah Rumah Sakit Umum dengan tipe kelas “D”. Pada tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggara Rumah Sakit Umum Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya. Dengan memiliki Visi dan Misi sebagai berikut:

- a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit dengan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan membahagiakan”

- b. Misi

“Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang professional, sistem operasional, Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang baik, mengembangkan lingkungan Rumah Sakit yang indah, nyaman dan aman sesuai dengan pengembangan Rumah Sakit dan kebutuhan masyarakat”

Sedangkan dari struktur Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yaitu mulai dari direktur terus menuju ke bagian (SPI, KOMITE, PANITIA, TIM) lanjut bagian-bagian tertentu dan menjalankan tugas masing-masing.

2. Bagian apa saja yang mendukung kegiatan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ?

Jawab: Bagian yang mendukung Rawat jalan, Rawat inap, IGD.

3. Bagaimana perencanaan obat dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ? Apakah ada pedomanannya ?

Jawab: Perencanaan obat dilakukan menggunakan metode konsumsi, dimana metode konsumsi itu sendiri adalah perencanaan yang dilihat berdasarkan data riil konsumsi obat periode yang lalu dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Ada, sebagai pedoman yang digunakan untuk mengetahui data riil konsumsi itu sendiri adalah buku faktur.

4. Bagaimana penentuan kebutuhan logistik dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ?

Jawab: Penentuan kebutuhan logistik dengan menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin

terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

5. Bagaimana pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen logistik obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ?

Jawab: Pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen logistik obat mulai dari perencanaan yang dilakukan menggunakan metode konsumsi, penganggaran dilakukan dengan anggaran yang sesuai dengan perencanaan, pengadaan dilakukan setiap hari senin sampai dengan jumat, penyimpanan dilakukan dengan sistem penyimpanan abjad, jenis barang, fifo dan fefo, distribusi dilakukan untuk menyalurkan obat ke unit-unit pelayanan dengan menyerahkan lembar permintaan obat atau (lembaran anfrahan) yang biasa dilaksanakan setiap hari senin dan kamis, pencatatan dan pelaporan menggunakan metode sistem manual dan sistem komputerisasi di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

6. Apa saja kendala/hambatan dalam dalam perencanaan dan penentuan kebutuhan logistik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ?

Jawab: a. Tidak tersedianya barang/obat yang diminta oleh para personel, sehingga akan menimbulkan percepatan kerja terhambat. Dengan demikian suatu keharusan adanya kerja sama dan koordinasi di

antara mereka yang menentukan kebutuhan dan bagi mereka yang membeli barang/obat.

- b. Kurangnya jumlah personel di bagian gudang farmasi menjadi kendala, sehingga dalam pembagian tugas kerja kurang efektif dan menjadi kurangnya keseimbangan tugas kerja antar personel.

7. Upaya apa saja yang dilakukan dalam mengatasi kendala-kendala tersebut ?

Jawab: a. Rumah Sakit Umum Rajawali Citra lebih ketat dalam melakukan perhitungan barang/obat. Rumah sakit menerapkan perhitungan barang secara rutin dalam beberapa hari sekali maupun satu minggu sekali. Hal ini untuk menyesuaikan catatan rumah sakit dengan jumlah barang yang ada di gudang farmasi

- b. Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menambah personel sehingga dapat membantu suatu kegiatan yang kurang efektif dengan melakukan pengembangan yang profesional dan pekerja dengan baik.