

TESIS

**ANALISIS PENYEBAB UTAMA STAGNANT
PADA MANAJEMEN PERSEDIAAN OBAT
DI RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI**

KK

TKA 3/107

Wai

a



DJEMBOR SUGENG WALUJO

**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



**ANALISIS PENYEBAB UTAMA *STAGNANT*
PADA MANAJEMEN PERSEDIAAN OBAT
DI RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Pada Program Magister - Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga



Oleh

DJEMBOR SUGENG WALUJO
NIM 090 410 791 L

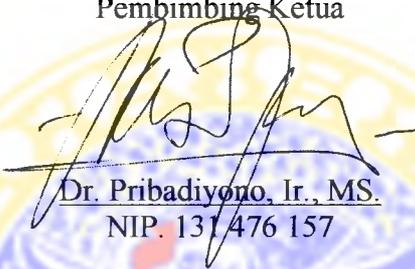
**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 19 SEPTEMBER 2006

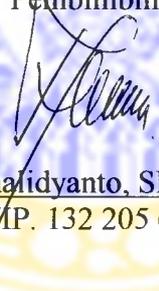
Oleh

Pembimbing Ketua



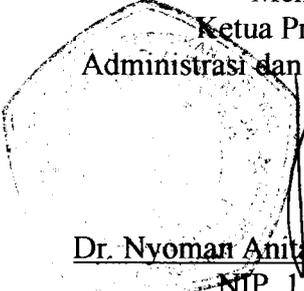
Dr. Pribadiyono, Ir., MS.
NIP. 131 476 157

Pembimbing



Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS.
NIP. 132 205 651

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP. 131 871 470

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Pada tanggal 25 Agustus 2006

Panitia Penguji,

Ketua : Widodo J. Pujirahardjo, dr., MS., MPH., Dr.PH

Anggota :
1. Dr. Pribadiyono, Ir., MS.
2. Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS.
3. Thinni Nurul Rochmah, Dra., Ec., M.Kes.
4. Dhien Juningtyas Setyowati, Dra., Apt., M.Kes
5. Riyanto, Drs., Apt., M.Kes.



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan berkat dan rahmatNya, sehingga Tesis ini dapat terselesaikan sesuai jadwal yang ditentukan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, akan sangat sulit untuk menyelesaikan penyusunan Tesis ini. Melalui kesempatan ini dengan segala kerendahan dan ketulusan hati perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Pribadiyono,Ir.,MS selaku pembimbing pertama yang disela-sela kesibukannya meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran dan dorongan dengan penuh perhatian sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.
2. Bapak Djazuly Chalidyanto, SKM.,MARS selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan serta dorongan dengan tulus untuk penyelesaian Tesis ini.
3. Bapak Widodo J. Pujirahardjo,dr.,MS.,MPH, Dr.PH, selaku ketua minat MARS yang telah memberikan bimbingan dan dorongan dalam penyelesaian Tesis.
4. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS selaku Ketua Program Studi AKK atas segala bantuan dan kemudahan yang telah diberikan selama ini.
5. Bapak Bambang Ermanadji,dr., MM selaku Direktur Rumah Sakit Kusta Kediri yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis dalam melakukan penelitian di rumah sakit ini.

6. Bapak Widodo J. Pujirahardjo, dr., MS., MPH, Dr.PH, Ibu Thinni Nurul Rochmah, Dra. Ec., M.Kes dan Ibu Dhien Juningtyas Setyowati, Dra., Apt., MKes dan Bapak Riyanto, Drs., Apt., M.Kes. yang tergabung dalam Tim penguji dan telah banyak memberikan masukan, saran, kritik dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan penyusunan Tesis ini.
7. Staf dosen pengajar dan dosen tamu, yang tidak bisa penulis sebut satu persatu atas ilmu yang telah diberikan.
8. Bapak Bambang Giatno Rahardjo, dr., MPH selaku Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur beserta jajaran Sub Dinas Pemberdayaan Sumber Daya yang telah memberikan dukungan dan kelangsungan dana berupa beasiswa mulai mengikuti pendidikan Pasca Sarjana Program Studi AKK minat MARS sampai penyusunan Tesis ini.
9. Orang tua dan mertua yang selalu memberi dukungan moril dan doa.

Dan yang terakhir penulis ucapkan terima kasih kepada istri tercinta Rr. Ikka Poespita Anggarani, Spd, yang selalu ikut prihatin dan memberikan dukungan moril dan doa serta dengan penuh kesabaran, perhatian dan ketlatenan dalam mengasuh serta mendidik anak-anak kami, Frida Tiara Ramdhani, Amanda Bagus Taruna dan Airlangga Satriagung sehingga selama penulis mengikuti pendidikan Pasca Sarjana Program Studi AKK minat MARS sampai penyusunan Tesis ini, mereka dalam keadaan sehat, rajin belajar, rajin mengaji dan rajin sholat berjamaah di mushola.

Surabaya, September 2006

Penulis

RINGKASAN

Rumah Sakit Kusta Kediri adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di kota Kediri. Rumah Sakit Kusta Kediri adalah pusat rujukan regional di bidang penyakit Kusta di wilayah Jawa Timur yang menyelenggarakan pelayanan untuk pasien kusta dan non kusta. Pelayanan pasien kusta meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan penunjang, sedangkan pelayanan pasien non kusta hanya pelayanan rawat jalan dan pelayanan penunjang. Pelayanan untuk pasien kusta tidak dipungut biaya, sedangkan pasien kusta non kusta dikenakan biaya dengan tarif yang ditentukan sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Kusta Kediri.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu di rumah sakit, perlu adanya pelayanan penunjang yang memadai salah satunya adalah pelayanan farmasi rumah sakit. Pelayanan tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit yang utuh. Merupakan pelayanan berorientasi kepada pelayanan pasien yaitu penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat, yang harus didukung dengan adanya logistik obat yang baik.

Obat yang dikelola di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri adalah obat penunjang yang berasal dari *dropping* Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Masalah penelitian adalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 50% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005. Tujuan penelitian ini menyusun upaya untuk

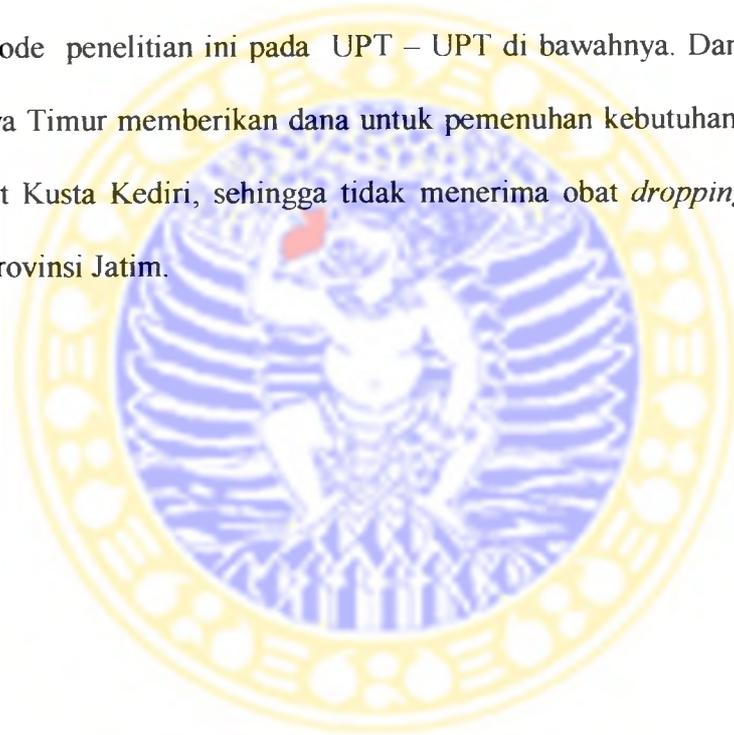
mengatasi persediaan obat *stagnant* di Rumah Sakit Kusta Kediri menggunakan metode PDCA Cycle agar tercapai efektifitas melalui penataan manajemen.

Berdasarkan analisis ABC terdapat kelompok obat A tahun 2006 di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri yang perlu pengendalian adalah sebanyak 33 jenis obat, dari obat-obat tersebut mengalami *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan sebanyak 39,4%. Berdasarkan analisis penyebab masalah persediaan obat yang *stagnant* terhadap *resources* meliputi faktor-faktor *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market* di Rumah Sakit Kusta Kediri yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut melalui *Cause-Effect Diagrams* atau Diagram Tulang Ikan. Selanjutnya dilakukan analisis penyebab utama persediaan obat yang *stagnant* terhadap *resources* tersebut di atas yang menyebabkan terjadinya masalah melalui NGT dan rating terhadap *resources* dengan mengukur tingkat kepentingan *resources*.

Dari hasil analisis penyebab utama masalah dalam penelitian ini adalah faktor *Man* yaitu jumlah personil; namun tidak menjadi jaminan bahwa dengan menambah jumlah personil maka masalah *stagnant* obat dapat diatasi. Berapa pun jumlah personil, selalu akan kekurangan sehingga tidak dapat dijadikan satu-satunya penyebab utama, penyebab lain yang perlu dipertimbangkan adalah kerjasama dan kepatuhan *user*. Maka penyebab utama yang dipilih adalah faktor *Methode*, yaitu tidak adanya SOP. Selanjutnya menyusun rencana perbaikan dengan membuat *Standart Operating Procedure* (SOP) melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan melaksanakannya dengan harapan tidak terjadi masalah *stagnant* obat yang *expired* dalam penyimpanan di masa yang akan datang. SOP yang disusun meliputi SOP perencanaan, pemeriksaan dan penerimaan,

penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat *dropping*. SOP rencana perbaikan dilaksanakan selama dua bulan dengan memantau dan mengendalikan obat kelompok A. Dari hasil evaluasi maka persentase obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan berubah dari 39,4% menjadi 12,1%.

Dari penelitian ini memberikan saran agar SOP yang telah disusun tidak hanya dilakukan dan dievaluasi menggunakan metode *PDCA Cycle* pada saat penelitian ini di Rumah Sakit Kusta Kediri sehingga masalah tersebut tidak terulang lagi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat melakukan kajian dengan metode penelitian ini pada UPT – UPT di bawahnya. Dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberikan dana untuk pemenuhan kebutuhan obat-obatan Rumah Sakit Kusta Kediri, sehingga tidak menerima obat *dropping* dari Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.



SUMMARY

The Main Cause of Drug Stagnancy at the Medicine Logistic Management of Kediri Leprosy Hospital

Owned by the East Java Provincial government, the Leprosy Hospital is located in the city of Kediri. It stands as a technical functional unit of the Provincial Health Office and serves as top referral for leprosy in East Java region. Besides tending leprosy patients, the hospital has also services for non-leprosy patient in the outpatient unit and supportive services. The specific units for leprosy patient are the inpatient, outpatient and supportive services. There is no charge for leprosy patient but the non-leprosy is charged with a regulated tariff from the Director of the Kediri Leprosy Hospital (KLH).

In order to provide high quality service in a hospital, supporting services are necessary. One of these services is the pharmacy as part of the whole hospital health-care service, responsible to give good quality and affordable medicine to patients. For this purpose, the pharmacy unit must be supported by excellent logistic management.

The medicine organized by the logistic repository of Kediri Leprosy Hospital is in fact supplement medicine supplied by the Health Office of East Java Province. Unfortunately, in the year 2005, many stagnant group-A medicine were close to their date-of-expiry amounting to 50% of the whole stock. The purpose of this research is to overcome KLH drug stagnancy using PDCA (Plan Do Check Action) Cycle method so that an effective drug management system can be achieved.

Based on ABC analysis, in 2006, from the group-A medicine at the KLH logistic repository there are 33 types of medicine need to be controlled, as many as 50% are stagnant and approaching the expiration date. Grounded on problem causing analysis of stagnant drug against the resources, covers: Man, Method, Material, Machine, Money and Market of the Kediri Leprosy Hospital resulting in the occurrence of the problem through the Cause-Effect Diagram or Fish Bone Diagram. Then, an analysis of the main cause of drug stagnancy towards the resources, resulting in the occurrence of the problem through NGT and resources rating by measuring the level of resources' interest.

The results of NGT indicate that the main cause of drug stagnancy is in Man factor i.e. the number of logistic personnel, yet there is no guarantee that adding the number of personnel can overcome drug stagnancy. Regardless of the quantity of personnel, there are always be shortage of manpower, so that this is not the only cause of stagnancy. Other cause has to be considered, i.e. the cooperation and user compliance. In Method factor, there is no SOP. The improvement plan goes forward by constructing a Standard Operating Procedure in a Focus Group Discussion, implement it, hoping that no drug stagnancy of almost-expired medicine happens again in the future. The SOP consists of planning, inspecting, receiving, stocking, distributing and consuming the supplied medicine. SOP of the improvement plan is conducted for two months by monitoring and controlling group-A medicine. From the evaluation, it shows that the percentage of drug stagnancy close to the date-of-expiry has dropped from 39.4% to 12.1%.

It is suggested that the recently formulated SOP is not only for this research but be applied and evaluated using PDCA Cycle continuously in the future to prevent the re-occurrence of drug stagnancy. By carefully observing the implementation, the SOP can be designed to prevent any mistake in the future. The Provincial Health Office can perform an analysis with this method in other technical functional units and the East Java Provincial government fulfill the budget to buy medicine stock for Kediri Leprosy Hospital, instead of receiving supplement medicine from the East Java Health Office.



ABSTRACT

The Main Cause of Drug Stagnancy at the Medicine Logistic Management of Kediri Leprosy Hospital

In order to provide high quality service in a hospital, supporting services are necessary. One of these services is the pharmacy as part of the whole hospital health-care service, responsible to give good quality and affordable medicine to patients. For this purpose, the pharmacy unit must be backed-up by excellent logistic management.

The medicine organized by the logistic repository of Kediri Leprosy Hospital (KLH) is in fact supplement medicines supplied by the Health Office of East Java Province. Unfortunately, in the year 2005, many stagnant group-A medicine confronted date-of-expiry amounting to 50% of the whole stock. The purpose of this research is to overcome KLH drug stagnancy using PDCA (Plan Do Check Action) Cycle method so that an effective drug management system can be achieved.

The prevalent condition encouraged the analysis of the main cause of drug stagnancy to resources of Man, Method, Material, Machine, Money, and Environment factors in Kediri Leprosy Hospital using Nominal Group Technique (NGT).

The results of NGT indicate that the main cause of drug stagnancy is: in Man factor i.e. the number of logistic personnel and the cooperation among the personnel, the pharmacy and its consumer; in Method factor i.e. the unavailability of Standard Operating Procedure (SOP); in Material factor i.e. the late arrival and the inaccurate quantity of the supplied medicine; in Machine factor i.e. no drug control software; in Money factor i.e. the direct funding from the provincial government; and in Environment factor i.e. the top-down policy of dropping medicine. Afterwards, the improvement plan is organized, first, by formulating a SOP as a guideline for drug management system through a Focus Group Discussion (FGD). SOP of improvement plan is conducted for two months by monitoring and controlling group-A medicine. Based on the monitoring result, the percentage of stagnant and almost-expired medicine drops from 39.4% to 12.1%. By carefully observing the implementation, the SOP can be designed to prevent any mistake in the future.

Key words: Logistic Management, PDCA Cycle, Standard Operating Procedure

DAFTAR ISI

JUDUL	Hal
LEMBAR PENGESAHAN	i
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	ii
UCAPAN TERIMA KASIH	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	vi
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Kajian Masalah.....	6
1.3 Batasan Masalah.....	16
1.4 Rumusan Masalah.....	16
1.5 Tujuan Penelitian	17
1.5.1 Tujuan Umum.....	17
1.5.2 Tujuan Khusus.....	18
1.6 Manfaat Penelitian.....	19
1.6.1 Bagi Rumah Sakit	19
1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan	19
1.6.3 Bagi Peneliti	19
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Manajemen Logistik.....	20
2.1.1 Pengertian Manajemen Logistik.....	21
2.1.2 Fungsi Logistik.....	24
2.1.3 Peran Logistik di rumah sakit.....	26
2.2 Manajemen Obat di rumah sakit.....	30
2.3 Manajemen Persediaan.....	32
2.3.1 Pengelolaan Persediaan Obat.....	34
2.3.2 Sistem Pengendalian Persediaan.....	35
2.3.3 Analisis Persediaan ABC.....	36
2.3.4 Tingkat Persediaan.....	38
2.3.5 Persediaan Rata-rata.....	38
2.3.6 Persediaan Pengaman.....	39
2.4 Analisis Penyebab Masalah.....	40
2.4.1 Diagram Tulang Ikan.....	41
2.4.2 Pohon Masalah.....	43
2.4.3 Pendekatan Blum.....	44
2.5 Analisis Penyebab Utama Masalah.....	47
2.5.1 <i>Scoring Technique</i> (Metode Skoring)	47
2.5.2 <i>Brainstorming</i> (Curah Pendapat)	48

2.5.3	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	49
2.5.4	<i>Nominal Group Technique</i> (NGT)	50
2.6	PDCA Cycle.....	51
2.7	<i>Standart Operating Procedure</i> (SOP).....	53
2.8	Penelitian Operasional	55
2.8.1	Pengertian	55
2.8.2	Tujuan	55
2.8.3	Ciri-ciri penelitian operasional.....	55
2.8.4	Keuntungan dan kerugian.....	56
2.8.5	Rencana dan pelaksanaan.....	57
2.8.6	Rancangan pra dan pasca intervensi.....	58
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	59
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual.....	60
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	61
4.2	Sumber Data.....	61
4.3	Instrumen Penelitian.....	61
4.4	Lokasi dan waktu Penelitian.....	62
4.5	Kerangka Operasional.....	62
4.6	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	63
4.6.1	Variabel Penelitian	63
4.6.2	Definisi Operasional	63
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	65
4.8	Cara Pengolahan Data.....	66
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
5.2	<i>Plan</i> (menyusun rencana perbaikan)	74
5.2.1	Analisis ABC tahun 2006 dan <i>Stagnant</i> Kelompok Obat A	74
5.2.2	Analisis Penyebab Masalah dan Penyebab Utama Masalah	78
5.2.3	Menyusun Rencana Perbaikan	93
5.3	<i>Do</i> (Melaksanakan Rencana Perbaikan)	93
5.4	<i>Check</i> (Evaluasi)	95
5.4.1	Evaluasi Pelaksanaan SOP	95
5.4.2	Evaluasi Penurunan <i>Stagnant</i> dari Persediaan	96
5.4.3	Evaluasi Penyusunan SOP	99
5.5	<i>Act</i> (Implementasi)	99
5.5.1	Standarisasi SOP	99
5.5.2	Menyusun rekomendasi untuk rencana yang akan datang	100
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Pembahasan <i>Plan</i> (menyusun rencana perbaikan)	102

6.1.1 Analisis ABC Tahun 2006	103
6.1.2 Analisis Penyebab Masalah dan Penyebab Utama Masalah	104
6.2 Pembahasan <i>Do</i> (melaksanakan rencana perbaikan)	110
6.3 Pembahasan <i>Check</i> (Evaluasi)	111
6.4 Pembahasan <i>Act</i> (Implementasi).....	112
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	113
7.2 Saran	116
DAFTAR PUSTAKA.....	117



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Kajian Masalah yang digambarkan dengan <i>Cause-and-Effect Diagrams</i> atau Diagram Tulang Ikan.....	6
Gambar 2.1 Peran Logistik dalam menunjang kegiatan di rumah sakit....	29
Gambar 2.2 Siklus Pengelolaan Obat.....	31
Gambar 2.3 Model Pengendalian Persediaan.....	36
Gambar 2.4 Analisis ABC dalam persediaan.....	37
Gambar 2.5 Kerangka Pohon Masalah.....	44
Gambar 2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan.....	46
Gambar 2.7 Model Rancangan Pra dan Pasca Intervensi.....	58
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	59
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	62
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Kusta Kediri	73
Gambar 5.2 Diagram Tulang Ikan Analisis Penyebab Masalah Hasil FGD.....	78

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Kelompok Obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri tahun 2005.....	4
Tabel 1.2 Persentase Katagori Kelompok Obat A di Gudang Logistik RS. Kusta Kediri Tahun 2005	5
Tabel 5.1 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri 2006 berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006.....	75
Tabel 5.2 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri 2005 berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 termasuk dalam kelompok obat C	76
Tabel 5.3 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 dan kelompok obat A tahun 2005 yang menjadi kelompok obat C tahun 2006	77
Tabel 5.4 Hasil NGT terhadap resources penyebab masalah	86
Tabel 5.5 Pembobotan Tingkat Kepentingan <i>Resources</i> dari Responden Tentang Penyebab Utama Masalah	88
Tabel 5.6 Scoring hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan <i>resources</i> dari responden tentang penyebab utama masalah.....	99
Tabel 5.7 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 dan kelompok obat A tahun 2005 yang menjadi kelompok obat C tahun 2006 dibandingkan pemakaian bulan Mei - Juni tahun 2006.	97

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1	Dokumen FGD Identifikasi Masalah..... 122
Lampiran 2	Dokumen FGD Analisis Penyebab Masalah..... 128
Lampiran 3	Dokumen NGT Analisis Penyebab Utama Masalah..... 134
Lampiran 4	Dokumen FGD dalam rangka menyusun SOP untuk rencana perbaikan 139
Lampiran 5	SOP Perencanaan Obat <i>Dropping</i> (rencana perbaikan) 144
Lampiran 6	SOP Pemeriksaan dan Penerimaan Obat <i>Dropping</i> (rencana perbaikan) 147
Lampiran 7	SOP Penyimpanan Obat <i>Dropping</i> (rencana perbaikan) 150
Lampiran 8	SOP Distribusi Obat <i>Dropping</i> (rencana perbaikan) 153
Lampiran 9	SOP Penggunaan Obat <i>Dropping</i> (rencana perbaikan) 155
Lampiran 10	Dokumen FGD Evaluasi Pelaksanaan Rencana Perbaikan 157
Lampiran 11	SOP Perencanaan Obat <i>Dropping</i> (hasil evaluasi)..... 162
Lampiran 12	Daftar Usulan Obat dan Alat Kesehatan Habis Pakai Tahun 2006 165

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya Kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Depkes RI, 2004).

Untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu perlu adanya pelayanan penunjang yang memadai salah satunya adalah pelayanan farmasi rumah sakit. Pelayanan tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien. Penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat harus didukung dengan adanya logistik obat yang baik.

Dalam rangka penyediaan obat yang bermutu rumah sakit memerlukan anggaran yang besar. Pembelanjaan untuk obat-obatan menghabiskan hampir 40% dari total anggaran operasional rumah sakit (Quick, 1997). Oleh sebab itu diperlukan pengelolaan yang baik agar efektif dan efisien agar tidak menimbulkan

kerugian keuangan negara. Mengingat anggaran operasional Rumah Sakit Kusta Kediri berasal dari pemerintah.

Rumah Sakit Kusta Kediri adalah pusat rujukan regional di bidang penyakit Kusta di wilayah Jawa Timur. Merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di kota Kediri. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 899/Menkes/SK/VIII/1998 diklasifikasikan setara dengan Rumah Sakit Umum Daerah Klas C.

Seluruh anggaran di Rumah Sakit Kusta Kediri berasal dari pemerintah, digunakan untuk pembangunan maupun operasional. Berdasarkan sumbernya dibedakan menjadi dua, yaitu anggaran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan anggaran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Jenis pelayanan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Kusta Kediri adalah:

- a. Pelayanan Pasien Kusta;
- b. Pelayanan Pasien Non Kusta (dalam tahap uji coba), yaitu Pelayanan Rawat Jalan untuk Spesialis Kulit dan Kelamin dan Pelayanan Lansia.

Pelayanan pasien kusta meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan penunjang, sedangkan pelayanan pasien non kusta hanya pelayanan rawat jalan dan pelayanan penunjang. Pelayanan untuk pasien kusta tidak dipungut biaya, sedangkan pelayanan pasien non kusta dikenakan biaya dengan tarif yang ditentukan sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Kusta Kediri. Hal ini yang menyebabkan logistik obat di Rumah Sakit Kusta Kediri

tidak memberikan *revenue* atau pendapatan rumah sakit. Tidak seperti rumah sakit yang lain pada umumnya, terutama yang berorientasi bisnis dan banyak memperoleh pendapatan dari hasil penjualan obat. Pendapatan obat dari pasien Kulit dan Kelamin maupun Lansia bisa mendatangkan pendapatan tetapi masih belum signifikan karena masih dalam tahap uji coba. Namun demikian logistik obat harus tetap dikelola dengan baik.

Pengelolaan logistik obat di Rumah Sakit Kusta Kediri berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 152 Tahun 2004 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Daerah. Barang Daerah adalah semua kekayaan yang berwujud, yang dimiliki dan atau yang dikuasai Daerah, baik yang bergerak maupun tidak bergerak beserta bagian-bagiannya ataupun yang merupakan satuan tertentu yang dapat dinilai, dihitung, diukur atau ditimbang termasuk hewan dan tumbuh-tumbuhan kecuali uang dan surat berharga lainnya.

Obat yang dikelola oleh gudang logistik obat Rumah Sakit Kusta Kediri adalah obat di luar program yaitu obat penunjang, sedangkan obat program dikelola oleh instalasi rawat jalan. Penggunaan obat program kepada pasien dilakukan supervisi dengan ketat, yaitu dengan memastikan bahwa obat program diminum oleh pasien kusta.

Obat penunjang terdiri dari obat yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan hasil pengadaan obat rutin Rumah Sakit Kusta Kediri setiap tiga bulan sekali. Obat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur datangnya satu tahun sekali berupa obat *dropping*, yang merupakan hasil usulan dari Rumah Sakit Kusta Kediri pada kurun waktu satu tahun sebelumnya.

Sesuai data yang ada pada gudang logistik obat Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005, terdapat 142 jenis obat, 95% berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sisanya dari pengadaan rutin Rumah Sakit Kusta Kediri hanya sebesar 5%. Berdasarkan persentase jumlah di atas maka yang dianalisis adalah obat *dropping* dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Keseluruhan jenis obat tersebut dikelompokkan dengan metode ABC menjadi tiga kelompok.

Kelompok obat A adalah obat yang mempunyai nilai uang dan pemakaian sebesar 80%, sedangkan kelompok obat B dan kelompok obat C mempunyai total nilai uang dan pemakaian sebesar 20% meskipun memiliki proporsi volume yang lebih besar dari pada Kelompok obat A. Pengelompokan ini untuk memberikan prioritas pengawasan terhadap kelompok obat yang memiliki nilai tinggi dan sering pemakaiannya. Data kelompok obat A pada gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri tahun 2005

NO	Nama obat kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bln	Sisa akhir tahun	Keadaan dalam Persediaan	<i>Expired</i>
1	Megabal	tablet	525	12800	<i>Stagnant **</i>	Juli 2007
2	Goforan injeksi	vial	31	132	<i>Buffer</i>	Sept 2008
3	Amoxycillin 500 mg	kaplet	875	30000	<i>Stagnant **</i>	Juni 2007
4	Bio ATP	kaplet	567	7700	<i>Stagnant *</i>	Mei 2009
5	Benoson G	tube	14	250	<i>Stagnant *</i>	Des 2008
6	Neurovit - E	tablet	550	8920	<i>Stagnant *</i>	Agust.2009
7	Inerson cream	tube	17	0	<i>Stockout</i>	Juli 2007
8	Curcuma	kaplet	650	2600	<i>Buffer</i>	Mei 2009
9	Ampicillin inj.	vial	54	0	<i>Stockout</i>	Juli 2007
10	Supraflu	tablet	408	2600	<i>Buffer</i>	Nov 2009
11	Methaneuron	tablet	450	40800	<i>Stagnant **</i>	Mar 2007
12	Ketokonazole	tablet	125	4650	<i>Stagnant **</i>	Apr 2007
13	Prednison	tablet	2500	15000	<i>Buffer</i>	Sept 2008
14	Interhistin	tablet	408	2700	<i>Buffer</i>	Sept 2008
15	Dexacap	tablet	235	7900	<i>Stagnant **</i>	Juli2007
16	Sanexon	tablet	67	2200	<i>Stagnant **</i>	Sept 2006
17	Parasol cream	tube	5	7	<i>Buffer</i>	Sept 2008
18	Cephaflox injeksi	vial	5	244	<i>Stagnant **</i>	Agust 2008
19	Cyprofloxacin 500 mg	tablet	63	300	<i>Buffer</i>	Sept 2008

Dilanjutkanke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 1.1

NO	Nama obat kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bln	Sisa akhir tahun	Keadaan dalam Persediaan	Expired
20	Analitik	kaplet	125	2600	<i>Stagnant</i> **	Nov 2007
21	Cimetidin 200 mg	tablet	500	2500	<i>Stagnant</i> **	Apr 2008
22	Asiklovir 400 mg	tablet	58	8050	<i>Stagnant</i> **	Mar 2008
23	Erytromycin 500 mg	kapsul	83	1500	<i>Stagnant</i> **	Sept 2007
24	Parasol lotion	botol	3	47	<i>Stagnant</i> **	Peb 2007
25	Antalgin 500 mg	tablet	1000	18000	<i>Stagnant</i> *	Sept 2008
26	Calcium Lactat 500 mg	tablet	1750	76000	<i>Stagnant</i> **	Des 2009

Sumber : Data sekunder gudang logistik RS Kusta Kediri th 2005

Keterangan : * *Stagnant* yang masih impas, tidak terancam *expired* dalam penyimpanan

***Stagnant* terancam *expired* dalam penyimpanan.

Tabel 1.1 menunjukkan rata-rata pemakaian kelompok obat A dalam satu bulan, sisa obat akhir tahun dan *expired* dari kelompok obat A dengan Keadaan dalam Persediaan bahwa apabila terdapat sisa obat akhir yang jumlah pemakaian rata-rata tiap bulan selama satu tahun akan habis yang disebut *buffer*, apabila terdapat sisa obat akhir melebihi jumlah pemakaian rata-rata tiap bulan selama satu tahun disebut *stagnant*, dan apabila sisa obat akhir kurang dari jumlah pemakaian rata-rata tiap bulan selama satu tahun disebut *stock out*. Sebagai dasar penentuan *buffer* menggunakan pemakaian satu tahun karena obat *dropping* yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur datangnya satu tahun sekali.

Berdasarkan data pada tabel 1.1, maka kelompok obat A dikategorikan lagi jenis obat yang mengalami *stagnant* masih impas dalam pemakaian dan tidak terancam *expired* dalam penyimpanan, obat *stock out*, obat dalam keadaan *buffer* dan obat mengalami *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan.

Tabel 1.2 Persentase Katagori Kelompok Obat A Di Gudang Logistik RS. Kusta Kediri Tahun 2005

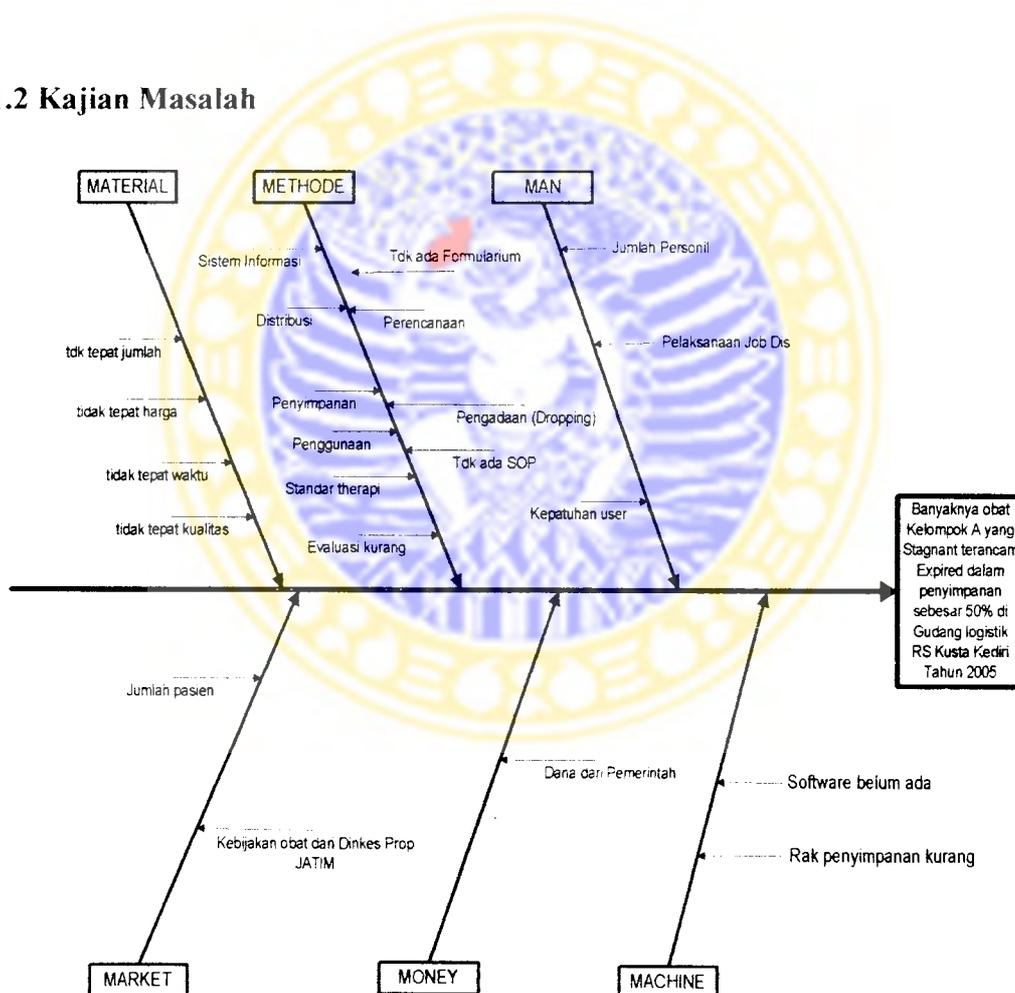
No	Katagori	Jumlah	Persentase
1	<i>stagnant</i> masih impas dalam pemakaian tidak terancam <i>expired</i> dalam penyimpanan	4	15,4
2	<i>stock out</i>	2	7,7
3	<i>Buffer</i>	7	26,9
4	<i>stagnant</i> terancam <i>expired</i> dalam penyimpanan	13	50
	Total	26	100

Sumber : Data sekunder gudang logistik RS Kusta Kediri th 2005

Tabel 1.2 terdapat sebanyak 15,4% obat yang mengalami *stagnant* masih impas dalam pemakaian dan tidak terancam *expired* dalam penyimpanan, 7,7% obat *stock out*, 26,9% merupakan obat dalam keadaan *buffer* dan sebanyak 50% obat mengalami *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah penelitian ini adalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 50% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah yang digambarkan dengan *Cause-and-Effect Diagrams* atau Diagram Tulang Ikan

Dengan menggambarkan *Cause-and-Effect Diagrams* dapat dengan jelas terlihat masalah dan faktor-faktor yang menyebabkannya, masalah disebut *Effect* dan faktor-faktor yang menyebabkan disebut *Cause*. *Cause-and-Effect Diagrams* juga disebut *Fishbone Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams*. Untuk mencari penyebab masalah dilakukan dengan *brainstorming* dalam forum *Focus Group Discussion* (FGD). Yang mengikuti kegiatan FGD adalah pejabat struktural dan fungsional di Rumah Sakit Kusta Kediri sehingga masalah dapat diidentifikasi faktor-faktor penyebabnya. Dokumen FGD tercantum pada lampiran 1.

Seperti terlihat pada gambar 1.1, penyebab masalah banyaknya obat *stagnant* Kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 50% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005 adalah faktor-faktor: *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market*, maka dari ke enam faktor di atas dapat dikembangkan lagi untuk mengidentifikasi penyebab masalah sebagai berikut:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Faktor manusia merupakan penyebab yang sangat penting terjadinya masalah obat yang *stagnant* dalam pengelolaan logistik, yang menjadi penyebab dari faktor *Man* (Sumber Daya Manusia) adalah:

- a. Jumlah personil dan *Job Description*

Jumlah personil merupakan penyebab masalah *stagnant* obat dari faktor manusia, karena dengan jumlah pengelola yang kurang akan mempengaruhi pengelolaan logistik dan pelayanan kefarmasian secara keseluruhan. Hal ini dapat dilihat dari beban tugasnya dalam

melaksanakan fungsi pengelolaan logistik mulai dari perencanaan, pengadaan, dan pengendalian obat secara berkesinambungan. Pelayanan farmasi di Rumah Sakit Kusta Kediri dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi dengan didukung logistik obat. Personil Instalasi Farmasi berjumlah tiga orang, yaitu terdiri dari: seorang Kepala Instalasi Farmasi dengan pendidikan terakhir Apoteker yang merangkap jabatan Ka.Sub.Bag. Umum dan Rekam Medis, dibantu seorang Asisten Apoteker dan seorang tenaga administrasi dengan pendidikan SMEA. Pengelolaan logistik obat di Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005 dikelola oleh Pengelola Barang Daerah berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor: 188/5/KPTS/013/2005 Tanggal: 3 Januari 2005 Tentang Penunjukan dan Pengangkatan Atasan Langsung, Pemegang Barang, Pengurus Barang dan Pembantu Pemegang Barang Serta Pembantu Pengurus Barang di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2005. Logistik obat termasuk Barang Daerah Persediaan, yang dikelola oleh Atasan Langsung, Pemegang Barang dan Pembantu Pemegang Barang. Atasan Langsung dijabat oleh Ka. Sub.Bag. Umum dan Rekam Medis, dengan pendidikan terakhir Apoteker; Pemegang Barang dijabat oleh Ka.Ur. Rumah Tangga dan Perlengkapan, pendidikan terakhir Sarjana Statistik; Pembantu Pemegang Barang dijabat oleh Staf Umum dan Rekam Medis, pendidikan terakhir SMEA. *Job Description* yang jelas bagi pengelola logistik mutlak diperlukan untuk dapat melakukan tugasnya dan harus diikuti dengan pelaksanaannya secara baik, dengan demikian masalah *stagnant* obat pada gudang logistik dapat dihindari. *Job*

Description pengelola logistik obat di Rumah Sakit Kusta Kediri sudah jelas, namun tidak dilaksanakan dengan baik, misalnya: Kepala Sub Bagian Umum dan Rekam Medis selaku penanggung Jawab pengelolaan logistik lebih banyak melaksanakan tugas kesekretariatan, ketatausahaan dan rekam medis. Sedangkan Pembantu Pemegang Barang oleh pihak manajemen juga diberi tugas untuk menyelesaikan administrasi keuangan yang merupakan tugas pokok dan fungsi Sub Bag Keuangan. Jadi dengan adanya keterbatasan jumlah personil dan tidak dilaksanakannya *job description* dengan baik maka tidak ada pengendalian obat, menyebabkan terjadinya *stagnant*.

b. Kepatuhan *User*

Kepatuhan *User* dalam menggunakan obat yang ada dalam persediaan sangat dibutuhkan dalam mengatasi *stagnant* obat di gudang logistik, hal ini juga dipengaruhi motivasi dari *user*, kerjasama dan komunikasi antara pengelola logistik, instalasi farmasi dan *user*.

2. *Method* (metode)

Faktor metode merupakan hal yang sangat memungkinkan terjadinya masalah obat yang *stagnant* di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri, yang termasuk penyebab dari faktor metode meliputi:

a. Perencanaan

Merupakan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan barang dalam hal ini termasuk obat-obatan, secara tegas dan tertulis memuat nama, spesifikasi, volume, waktu dan jumlah biaya

barang yang pelaksanaannya pada waktu tertentu untuk kegiatan pada kurun waktu tertentu (Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 152 Tahun 2004). Oleh sebab itu perencanaan harus dilaksanakan dengan baik dan terintegrasi. Perencanaan Kebutuhan Barang meliputi dua tahap, yaitu:

- 1) Tahap pertama, merencanakan kebutuhan barang untuk tiap-tiap Unit termasuk obat yang menjadi bahan dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU);
- 2) Tahap kedua, merencanakan kebutuhan barang berdasarkan RKBU yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Kegiatan perencanaan dan penentuan kebutuhan di Rumah Sakit Kusta Kediri dilaksanakan setahun sekali dengan melibatkan Kasi Pelayanan, Kasi Keperawatan, Kasubag Umum dan Rekam Medis, KaSubbag Keuangan dan Program serta seluruh Kepala Instalasi. Masing-masing unit kerja menyusun kebutuhan masing-masing unit kerja dalam bentuk RKBU (Rencana Kebutuhan Barang Unit); RKBU diseleksi oleh Panitia Perencana untuk dikategorikan dan diprioritaskan sesuai dengan anggaran yang tersedia dan sumber dana yang ada. Namun kegiatan tersebut di atas belum dilaksanakan dengan baik karena petugas yang terlibat dalam perencanaan tersebut di atas belum berkoordinasi dengan baik dan belum menggunakan metode perencanaan yang benar. Hal ini berakibat perencanaan tidak dilakukan dengan baik sehingga barang yang dibutuhkan termasuk obat tidak sesuai dengan obat yang direncanakan oleh Rumah Sakit

Kusta Kediri. Perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan bisa menyebabkan persediaan obat bisa menjadi *stagnant*.

b. Tidak ada Formularium

Saat ini belum ada kebijakan di Rumah Sakit Kusta Kediri untuk menyusun formularium, untuk mengatur kepatuhan dokter dalam penulisan resep. Dokter sering menulis resep yang tidak ada dalam persediaan gudang logistik obat. Terutama oleh dokter spesialis konsultan dari luar Rumah Sakit Kusta Kediri, sehingga menyebabkan terjadinya obat *stagnant*.

c. Pengadaan

Pada prinsipnya proses pengadaan obat-obatan di Rumah Sakit Kusta Kediri dikategorikan berdasarkan sumber dana yang ada, yaitu:

- 1) Pengadaan sumber dana APBD Rutin: dilaksanakan setiap tiga bulan sekali di Rumah Sakit Kusta Kediri;
- 2) Pengadaan sumber dana APBD Provinsi: dilaksanakan setiap tahun oleh Panitia Pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, jadi pihak Rumah Sakit Kusta Kediri hanya menerima barang hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berdasarkan usulan kebutuhan Rumah Sakit Kusta Kediri;
- 3) Pengadaan sumber dana OPRS Provinsi: pelaksanaan sama dengan pengadaan sumber dana APBD Provinsi tetapi sumber dana berasal dari APBN yang dikelola Provinsi sebagai dana dekonsentrasi. Pengadaan obat-obatan dengan waktu setiap tiga bulan dan satu tahun sekali memerlukan persediaan yang cukup untuk minimal setiap

tiga bulan dan satu tahun untuk jenis obat tertentu, hal tersebut memungkinkan terjadinya *stagnant* obat di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri.

d. Distribusi

Distribusi adalah kegiatan melakukan pengiriman dari gudang ke instalasi farmasi. Fungsi Distribusi adalah menyelenggarakan pembagian atau pelayanan barang secara cepat, tepat dan teratur sesuai kebutuhan, dengan tugas adalah:

- 1) Menyelenggarakan distribusi barang kepada Unit yang membutuhkan;
- 2) Menyelenggarakan administrasi distribusi dengan tertib dan rapi;
- 3) Membuat laporan tentang keadaan distribusi sesuai dengan ketentuan.

Obat dari gudang logistik didistribusikan ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kusta Kediri selanjutnya didistribusikan kepada pasien melalui dokter sebagai *user* menggunakan resep. Jarak antara gudang logistik dan instalasi farmasi 500 meter, merupakan jarak yang cukup jauh dan memerlukan transportasi untuk pendistribusian. Untuk efisiensi maka distribusi dilakukan seminggu sekali. Kurangnya koordinasi dan tidak adanya sistem informasi sering menyebabkan distribusi obat tidak berjalan dengan baik, hal ini menyebabkan *stagnant* obat di gudang logistik.

e. Penyimpanan

Penyimpanan obat harus baik agar obat tidak rusak sebelum dipakai, selain itu juga harus diatur sedemikian rupa sehingga obat tidak *stagnant*. Dengan metode *First in First Out*, artinya obat yang disimpan lebih dulu harus dikeluarkan lebih dulu selain itu perlu dilakukan evaluasi

terhadap persediaan obat yang ada. Namun hal-hal tersebut diatas tidak dilakukan dengan baik di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri, disebabkan kendala yang lebih banyak bersumber dari faktor Sumber Daya Manusia. Juga karena rak obat sudah tidak memadai lagi untuk menyimpan obat dengan baik, sehingga penataannya pun menjadi tidak teratur.

f. Sistem Informasi

Sistem informasi yang memadai sangat diperlukan dalam mengendalikan ketersediaan obat. Hal ini mencakup pemakaian, sisa obat, maupun permintaan sesuai kebutuhan di Rumah Sakit Kusta Kediri, namun hal ini belum dilakukan dengan baik.

g. Penggunaan

Penggunaan obat yang tepat sangat membantu dalam perencanaan, sehingga obat yang digunakan sesuai dengan kebutuhan; selain itu juga mempertimbangkan jumlah pasien, yang sangat berkaitan dengan angka kesakitan, agar masalah *stagnant* obat dapat dihindari. Pada saat-saat tertentu misalnya terjadi epidemiologi suatu penyakit sehingga penggunaan obat akan naik karena jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap akan naik. Namun hal ini tidak terjadi di Rumah Sakit Kusta Kediri karena jumlah pasien yang cenderung tetap.

h. Tidak ada Standart Therapi

Tidak adanya standart therapi menyebabkan penggunaan obat hanya sesuai dengan keinginan *user*; menyebabkan penggunaan obat yang tidak

rasional dan tidak sesuai dengan perencanaan; menyebabkan obat *stagnant*.

j. Tidak ada SOP

Tidak adanya SOP dalam pengelolaan logistik menyebabkan tidak terlaksananya proses pengelolaan logistik yang memenuhi standart. Perencanaan, pengadaan, penggunaan, distribusi dan penyimpanan tidak dilakukan dengan baik; menyebabkan masalah *stagnant* obat di gudang logistik. Penyusunan SOP merupakan kebijakan Direktur yang harus melibatkan pengelola logistik dan instalasi farmasi serta *user*, sehingga dapat terintegrasi.

3. *Material* (bahan)

Faktor *Material* (bahan) bisa menyebabkan terjadinya *stagnant* obat di gudang Logistik, penyebab-penyebabnya adalah:

- a. Obat datang tidak tepat jumlah;
- b. Obat datang tidak tepat waktu;
- c. Obat datang tidak tepat kualitas;
- d. Obat datang tidak tepat harga.

Biasanya kejadian di atas sering terjadi pada pengadaan obat sistem *dropping* seperti yang terjadi di Rumah Sakit Kusta Kediri; namun sistem pengadaan seperti ini sangat sulit untuk diubah karena merupakan kebijakan Pemerintah.

4. *Machine* (Peralatan)

Peralatan yang berpengaruh pada *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri adalah:

a. Rak penyimpanan obat yang tidak memadai

Rak penyimpanan obat yang tidak memadai menyebabkan penataan obat dalam penyimpanan tidak teratur dan tidak mematuhi kaidah *FIFO*, sehingga terjadi obat yang *expired* dalam penyimpanan.

b. Belum ada *SoftWare*

Belum adanya *SoftWare* memungkinkan terjadinya obat *stagnant*, karena menyebabkan sistem informasi dan pengendalian persediaan tidak berjalan dengan baik .

5. *Money* (Anggaran)

Anggaran yang bersumber dari Pemerintah baik melalui APBD maupun APBN sering menimbulkan masalah tersendiri karena terlalu birokratis. Datangnya anggaran untuk pengadaan obat-obatan di Rumah Sakit Kusta setiap tahun, memungkinkan menyebabkan terjadinya *stagnant*.

6. *Market* (Pasar)

Faktor Pasar yang menyebabkan *stagnant* obat antara lain:

a. Jumlah pasien

Jumlah pasien yang meningkat atau menurun akan mempengaruhi jumlah penggunaan obat. Jumlah pasien di Rumah Sakit Kusta Kediri cenderung tetap rata-rata sekitar 40 orang untuk rawat inap; rata-rata 15 orang untuk pasien rawat jalan setiap hari. Hal ini dapat diantisipasi untuk menghindari terjadinya *stagnant* obat.

b. Kebijakan obat *dropping*

Rumah Sakit Kusta Kediri menerima obat *dropping* dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang datangnya setahun sekali. Kebijakan obat

dropping dari Pemerintah memungkinkan terjadinya pengiriman obat tidak tepat jumlah, kualitas, waktu dan jenisnya, sehingga menyebabkan terjadinya obat *stagnant*.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini mengkaji manajemen logistik dalam kaitannya dengan *resources* yang mempengaruhi fungsi manajemen, sehingga penelitian ini membatasi pada:

1. Analisis Penyebab Utama persediaan obat yang *stagnant* dengan metode *Cause-and-Effect Diagram* dan *Nominal Group Technique* (NGT);
2. Menyusun upaya perbaikan berdasarkan analisis penyebab utama persediaan obat yang *stagnant* menggunakan metode *PDCA cycle*.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Jenis obat apa saja yang termasuk dalam kelompok obat A apabila dilakukan Analisis ABC tahun 2006?
2. Berapakah *stagnant* obat dalam kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan?
3. Apa penyebab terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri dengan metode *Cause-and-Effect Diagrams*?

4. Apa penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri dengan metode *Nominal Group Technique* (NGT)?
5. Bagaimanakah rencana perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri menggunakan metode PDCA cycle melalui *Focus Group Discussion* (FGD)?
6. Bagaimana melaksanakan rencana perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri dalam simulasi?
7. Bagaimana evaluasi pelaksanaan rencana perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri melalui FGD?
8. Bagaimana hasil evaluasi pelaksanaan perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri melalui FGD?
9. Bagaimana *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk mencegah terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya untuk mengatasi persediaan obat *stagnant* di Rumah Sakit Kusta Kediri berdasarkan analisis penyebab utama persediaan obat yang

stagnant dan metode PDCA *Cycle* agar tercapai efektifitas melalui penataan manajemen.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Analisis ABC untuk memilih Kelompok Obat A pada tahun 2006;
2. Menghitung *stagnant* obat dalam kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan;
3. Melakukan analisis penyebab masalah terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri dengan metode *Cause-and-Effect Diagrams*;
4. Melakukan analisis penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri dengan metode *Nominal Group Technique* (NGT);
5. Merumuskan rencana perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri menggunakan metode PDCA *cycle* melalui FGD;
6. Melaksanakan rencana perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri dalam simulasi;
7. Melaksanakan evaluasi pelaksanaan rencana perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri melalui FGD;
8. Membandingkan hasil evaluasi pelaksanaan perbaikan dari hasil penyebab utama terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri melalui FGD;

9. Menetapkan *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk mencegah terjadinya persediaan obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi rumah sakit

Memberikan masukan yang bermanfaat bagi pihak manajemen rumah sakit untuk upaya perbaikan dari hasil analisis penyebab utama terjadinya *stagnant* obat di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri yang terancam *expired* dalam penyimpanan.

1.6.2 Bagi institusi pendidikan

Menerapkan materi ilmu pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar mengajar dalam peningkatan mutu pelayanan di bidang logistik secara nyata dengan melakukan analisis penyebab utama terjadinya *stagnant* obat di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri yang terancam *expired* dalam penyimpanan, agar tercapai efektifitas melalui penataan manajemen.

1.6.3 Bagi Peneliti

Dengan mengadakan penelitian ini, diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama proses belajar mengajar khususnya di bidang manajemen logistik untuk meningkatkan kemampuan, ketrampilan, pengetahuan dan pengalaman peneliti secara nyata dan bermanfaat baik secara kedinasan di rumah sakit sebagai Kasubbag Umum dan Rekam Medis, yang salah satu tugasnya adalah menangani urusan logistik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Logistik

Proses logistik berhubungan erat dengan aktivitas kehidupan sehari-hari, baik langsung maupun tidak langsung dan mempunyai peran penting dalam kehidupan bermasyarakat; sebagai contoh adalah: menerima barang yang salah, iklan produk baru tapi di pasar tidak ada, bahan pangan korban bencana alam yang tidak sampai tepat waktu karena keterbatasan alat transportasi, fasilitas gudang, dan sebagainya (Miranda dan Tunggal, 2005).

Organisasi perusahaan dalam praktik sehari-hari tidak hanya menitikberatkan pada masalah administrasi manajemen saja, akan tetapi juga mengurus kegiatan pengelolaan dan penyimpanan bahan baku, suku cadang barang jadi dari para suplier diantara fasilitas perusahaan. Kegiatan pengelolaan dan penyimpanan ini diartikan dengan kegiatan logistik (Gitosudarmo 1987).

Menurut Aditama (2003) Logistik adalah bagian dari instansi yang tugasnya adalah menyediakan bahan atau barang yang dibutuhkan untuk kegiatan operasionalnya instansi tersebut dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga serendah mungkin. Dalam hal ini perlu dihindari terjadinya *over promised inter delivered*.

Kegiatan logistik secara umum punya tiga tujuan. Tujuan operasional adalah agar tersedia barang, serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai. Tujuan keuangan meliputi pengertian bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya. Sementara itu, tujuan

pengamanan bermaksud agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya; serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin di dalam sistem akuntansi.

Tugas dan kegiatan logistik meliputi antara lain mengadakan pembelian, *inventory* dan *stock control*, penyimpanan serta terkait dengan kegiatan pengembangan, produksi dan operasional, keuangan, akuntansi manajemen serta penjualan dan distribusi serta informasi. Fungsi logistik yang rutin sendiri sudah merupakan pekerjaan yang sangat berat dan ekstensif. Pada setiap ada kegiatan fisik baru baik yang berupa perbaikan, renovasi dan penciptaan bagian baru maka kebutuhan bahan dan jasa harus dilakukan oleh bagian logistik. Walaupun prosedur yang ditempuh untuk hal-hal seperti ini sebenarnya sama, namun banyak masalah lagi yang perlu ditanggulangi seperti:

1. sumber pemasok yang sering belum diketahui;
2. kebutuhan bagian-bagian yang spesifikasinya belum jelas dan terbukti efektif dan efisien untuk penggunaan yang akan datang;
3. intuisi waktu yang sering sangat menentukan keberadaan bahan yang diminta;
4. dan lain-lain masalah pengolahan proyek.

2.1.1 Pengertian Manajemen Logistik

Definisi Logistik dari “*Council of Logistics Management (CLM)*” adalah:

“Logistic is process of planning, implementing, and controlling the efficient, cost-effective flow and storage of raw materials, in-process inventory, finish goods and related information from point of origin to point of consumption for the purpose of conforming to customer requirements”(Ballou, 1992).

Manajemen Logistik merupakan bagian dari proses *Supply Chain* yang berfungsi untuk merencanakan, melaksanakan, mengendalikan penyimpanan barang, pelayanan dan informasi dari titik permulaan hingga titik konsumsi dalam tujuannya untuk memenuhi kebutuhan para pelanggan.

Menurut Miranda, Tunggal (2005), *Supply Chain Management* (SCM) merupakan serangkaian pendekatan yang diterapkan untuk mengintegrasikan supplier, pengusaha, gudang, dan tempat penyimpanan lainnya secara efisien, sehingga produk yang dihasilkan dan didistribusikan dengan kuantitas yang tepat, lokasi tepat dan waktu tepat untuk memperkecil biaya dan memuaskan kebutuhan pelanggan.

Definisi Logistik dari “The New Military Naval Dictionary” adalah:

“Logistic is the science, art and technique of planning and implementation of the production procurement, storage, transportation, distribution, movement, evacuation of personel, supplies and equipment, as well as construction and other support facilities for the efficient operation of military establishment”
(Lumenta, 1994).

Adapun pengertian yang diberikan saat itu menurut Aditama (2003) terbatas pada usaha atau kegiatan yang berhubungan dengan gerakan perbekalan manusia di medan pertempuran.

Dalam ilmu kemiliteran, logistik merupakan salah satu unsur yang kegiatannya tertuju pada faktor pendukung terhadap pertempuran dan peperangan. Dengan demikian sukses tidaknya suatu pertempuran maupun peperangan ditentukan pula oleh kemampuan dalam memberikan dukungan logistik untuk operasi militer, lebih-lebih lagi kalau operasi ini cukup besar dengan melibatkan beribu-ribu anggota pasukan yang mempergunakan peralatan besar dan persediaan makanan, bensin serta bahan bakar, mesin termasuk suku cadangnya.

Apabila diterjemahkan secara bebas, rumusan logistik dalam arti singkat merupakan salah satu kegiatan yang bersangkutan dengan segi-segi:

1. perencanaan dan pengembangan, pengadaan, penyimpanan, pemindahan, penyaluran, pemeliharaan, pengungsian dan penghapusan alat-alat perlengkapan;
2. pemindahan, pengungsian dan perawatan personil;
3. pengadaan atau pembuatan, penyelenggaraan pemeliharaan dan penghapusan fasilitas;
4. pengusaha atau pemberian pelayanan dan bantuan-bantuan.

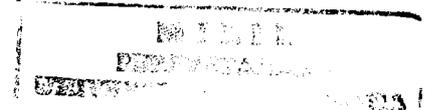
Hal ini mencakup perencanaan, termasuk pula penentuan kebutuhan serta penggunaannya. Pengertian logistik di atas pada hakikatnya mencakup tiga pengetahuan dasar yaitu tentang:

- a. Luas ruang lingkup (*scope*) yang mencakup segi-segi khusus tertentu administrasi militer;
- b. Kedudukannya yang merupakan *the third major branch of the military art* (cabang utama ketiga dari seni militer);
- c. Arti aslinya, pandai dalam mengadakan atau merumuskan perkiraan-perkiraan.

Jadi, logistik adalah seni, ilmu dan teknik perencanaan dan implementasi dari produksi, penyimpanan, transportasi, distribusi, pemindahan, bahan penolong dan peralatan konstruksi serta fasilitas penunjang lain guna efisiensi stabilitas operasi militer.

Definisi logistik menurut Christopher (1998) adalah:

“Logistics is the process of strategically managing the procurement, movement and storage of materials, parts and



finished inventory (and the related information flows) through the organization and its marketing channels in such a way that current and future profitability are maximized through the cost-effective fulfillment of orders”

yaitu merupakan suatu proses pengelolaan secara strategis terhadap pengadaan, distribusi, dan penyimpanan persediaan yang diperlukan dalam suatu organisasi dan pengelolaan pemasaran untuk mencapai keuntungan yang maksimum dengan biaya yang ekonomis dalam pemesanan.

Menurut Martin (1998) menggambarkan logistik sebagai proses yang secara strategik mengatur pengadaan bahan (*procurement*), perpindahan dan penyimpanan bahan, komponen dan penyimpanan barang jadi (dan informasi terkait) melalui organisasi dan jaringan pemasarannya dengan cara tertentu sehingga keuntungan dapat dimaksimalkan baik untuk jangka waktu sekarang maupun waktu mendatang melalui pemenuhan pesanan dengan biaya yang efektif.

Bowersox (2000) mendefinisikan logistik sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan barang, suku cadang dan barang jadi dari pemasok; diantara fasilitas perusahaan kepada para langganan dengan tujuan untuk menyampaikan barang jadi dan macam-macam material dengan jumlah yang tepat pada saat dibutuhkan dengan mutu yang sesuai dengan standart dengan total biaya yang terendah.

2.1.2 Fungsi Logistik (Aditama 2003)

Manajemen logistik adalah unik karena merupakan salah satu aktivitas perusahaan yang tertua tetapi juga termuda. Aktivitas logistik (lokasi fasilitas, transportasi, inventarisasi, komunikasi, dan pengurusan dan penyimpanan) telah dilaksanakan orang semenjak awal spesialisasi komersial. Sulit untuk dapat

membayangkan sesuatu pemasaran atau manufakturing yang tidak membutuhkan sokongan logistik.

Fungsi-fungsi manajemen logistik merupakan suatu proses yang terdiri dari:

1. Fungsi Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan. Fungsi perencanaan mencakup aktivitas dalam menetapkan sasaran-sasaran, pedoman, pengukuran penyelenggaraan bidang logistik. Penentuan kebutuhan merupakan perincian (*detailering*) dari fungsi perencanaan, bilamana perlu semua faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan harus diperhitungkan.
2. Fungsi Penganggaran. Fungsi ini merupakan usaha-usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar, yakni skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku.
3. Fungsi Pengadaan. Fungsi ini merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi-instansi pelaksana.
4. Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran. Fungsi ini merupakan penerimaan, penyimpanan dan penyaluran perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu untuk kemudian disalurkan kepada instansi-instansi pelaksana.
5. Fungsi Pemeliharaan. Adalah usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris.
6. Fungsi Penghapusan. Adalah berupa kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku. Dengan perkataan lain, fungsi penghapusan adalah usaha untuk menghapus kekayaan (*assets*) karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki lagi, dinyatakan sudah tua dari segi

ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut dan karena hal-hal lain menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Fungsi Pengendalian. *Rings* ini merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelola logistik. Dalam fungsi ini di antaranya terdapat kegiatan pengendalian inventarisasi (*inventory control*) dan *expediting* yang merupakan unsur-unsur utamanya.

2.1.3 Peran Logistik di Rumah Sakit (Aditama 2003)

Rumah sakit merupakan suatu satuan usaha melakukan kegiatan produksi. Kegiatan produksi rumah sakit adalah produksi jasa tersebut, sehingga yang dimaksudkan dengan kegiatan logistik di sini hanya menyangkut manajemen persediaan bahan barang serta peralatan yang dibutuhkan dalam rangka produksi jasa tersebut.

Pada definisi lama dinyatakan bahwa bagian logistik adalah bagian yang menyediakan barang dan jasa dalam jumlah, mutu dan waktu yang tepat dengan harga yang sesuai. Dari segi manajemen modern maka tanggung jawab bagian logistik lebih diperluas yaitu:

1. Menjaga kegiatan yang dapat memasok material dan jasa secara tidak terputus (*uninterrupted*);
2. Mengadakan pembelian inventaris secara bersaing (kompetitif);
3. Menjadwal investasi barang pada tingkat serendah mungkin;
4. Mengembangkan sumber pasokan yang dapat dipercaya dan alternatif pasokan lain;
5. Mengembangkan dan menjaga hubungan baik dengan bagian-bagian lain;

6. Memantapkan integrasi yang maksimal dengan bagian-bagian lain;
7. Melatih dan membina pegawai yang kompeten dan termotivasi dengan baik.

Menurut bidang pemanfaatannya, barang dan bahan yang harus disediakan di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi: persediaan farmasi, persediaan makanan, persediaan logistik umum dan teknik. Sebagai ilustrasi disampaikan persediaan logistik farmasi. Biaya rutin terbesar di rumah sakit pada umumnya terdapat pada pengadaan persediaan farmasi, yang meliputi:

1. Persediaan obat, mencakup: obat-obatan esensial, non esensial, obat-obatan yang cepat, lama terpakai;
2. Persediaan bahan kimia, mencakup: persediaan untuk kegiatan operasional laboratorium dan produksi farmasi intern, serta kegiatan non medis;
3. Persediaan gas medik, kegiatan pelayanan bagi pasien di kamar bedah, ICU atau ICCU membutuhkan beberapa jenis gas medik;
4. Peralatan kesehatan, berbagai peralatan yang dibutuhkan bagi kegiatan perawatan maupun kedokteran yang dapat dikelompokkan sebagai barang habis pakai serta barang tahan lama atau peralatan elektronik dan non elektronik. Tentu perlu dilakukan *inventory control* yang bertujuan menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan.

Karena itu hasil *stock opname* harus yang seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas satu kesatuan waktu tertentu, misalnya satu bulan atau dua bulan atau kurang dari satu tahun.

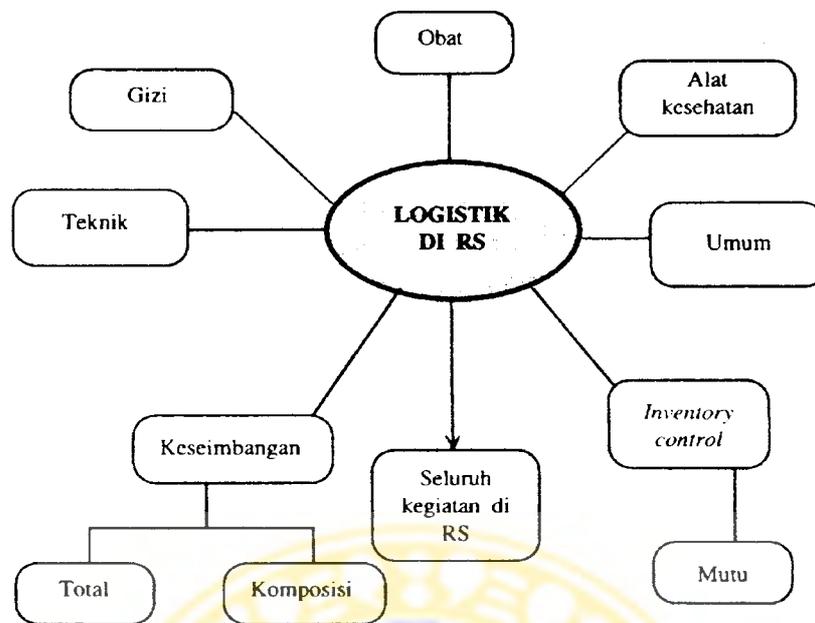
Pengadaan barang yang dalam sehari-hari disebut juga pembelian merupakan titik awal dari pengendalian persediaan. Jika titik awal ini sudah tidak tepat, maka pengendalian akan sulit dikontrol. Pembelian harus

menyesuaikan dengan pemakaian, sehingga ada keseimbangan antara pemakaian dan pembelian. Keseimbangan ini tidak hanya antara pembelian dengan pemakaian atau penjualan total, tetapi harus lebih rinci lagi yaitu antara penjualan dan pembelian dari setiap jenis obat. Obat yang laku keras terbeli dalam jumlah relatif banyak dibanding obat yang laku lambat. Dalam pengendalian persediaan terdapat dua jenis keseimbangan, yaitu keseimbangan total dan keseimbangan komposisi. Keseimbangan total adalah keseimbangan antara seluruh persediaan dan seluruh permintaan, dengan kata lain antara seluruh pembelian dengan seluruh penjualan secara proporsional.

Terciptanya keseimbangan total logistik di rumah sakit, maka kebutuhan logistik akan dapat terpenuhi, sehingga pelayanan kepada *customer* dapat dipenuhi dengan baik; selain itu bisa menjadikan biaya lebih efisien karena akan mengurangi biaya-biaya yang dikeluarkan apa bila tidak terjadi keseimbangan pada persediaan.

Keseimbangan komposisi, maka menjadikan pengelolaan lebih efektif, karena komposisi yang tepat dari persediaan akan sesuai dengan yang dibutuhkan, yaitu tepat jumlah, tepat harga, tepat waktu dan tepat kualitas.

Keseimbangan total maupun keseimbangan komposisi sangat diperlukan agar organisasi dapat menjadi efektif dan efisien serta meningkatkan mutu pelayanan.



Gambar 2.1 Peran Logistik dalam menunjang kegiatan di rumah sakit
(Sumber: Aditama, 2003)

Berdasarkan gambar 2.1 terlihat peran logistik dalam menunjang kegiatan rumah sakit secara menyeluruh diperlukan keseimbangan secara total, baik persediaan, permintaan maupun pembelian dan penjualan.

Manajemen logistik dalam lingkungan rumah sakit dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemantauan persediaan bahan serta barang (*stock, material, supplies, inventory, dll*) yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit. Manajemen logistik khususnya di lingkungan rumah sakit perlu dilaksanakan secara efisien dan efektif dalam arti bahwa segala macam barang, bahan ataupun peralatan harus dapat disediakan; tepat pada waktu dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup tidak kurang atau lebih, dan yang paling penting adalah, ketersediannya dengan mutu yang memadai.

2.2 Manajemen Obat di rumah sakit

Manajemen obat merupakan salah satu sub sistem yang ada di antara sub sistem yang lain yang mengelola secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, serta pemantauan persediaan obat atau barang farmasi yang diperlukan bagi produk pelayanan rumah sakit. Pembelian untuk obat-obatan menghabiskan hampir 40% dari total anggaran operasional rumah sakit (Quick 1997).

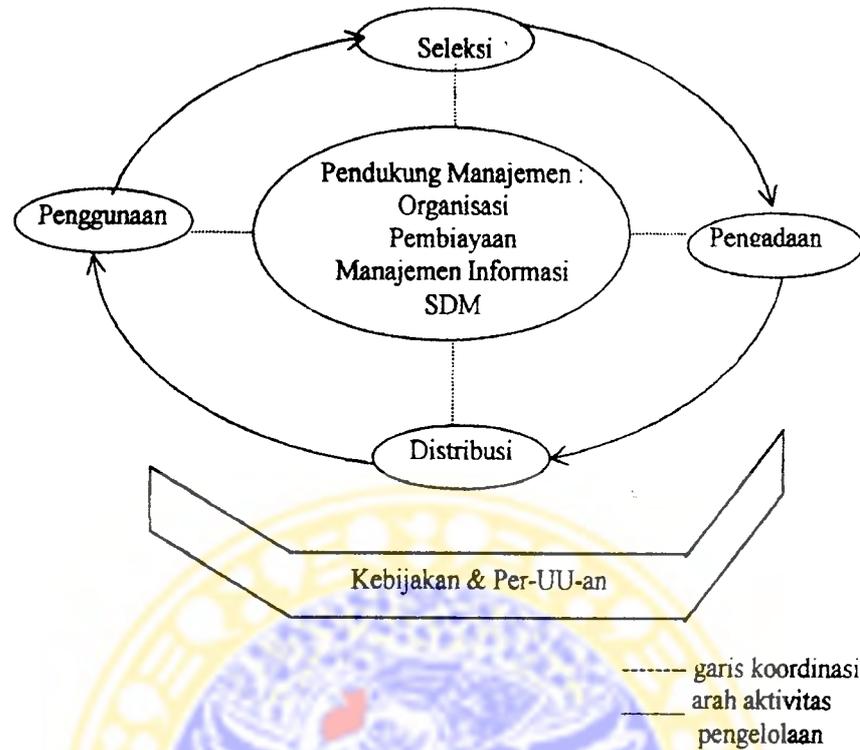
Menurut Quick (1997), manajemen terhadap obat pada sarana pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit perlu dilakukan karena:

1. Mempunyai peran penting dalam proses pengobatan;
2. Menyelamatkan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan;
3. Meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan;
4. Meningkatkan partisipasi dalam pelayanan kesehatan;
5. Menserasikan kepentingan pihak manajemen rumah sakit, dokter, pasien dan pihak supplier.

Sistem pengelolaan obat mempunyai empat fungsi dasar yaitu untuk meningkatkan secara rasional dan efisien (MSH, 1989) yaitu:

1. Seleksi atau perencanaan kebutuhan obat;
2. Pengadaan obat yang ekonomis;
3. Distribusi obat yang efisien;
4. Penggunaan obat yang rasional.

Hubungan antara kegiatan dari pada pengelolaan obat sangat erat dan saling terkait antara yang satu dengan lainnya.



Gambar 2.2. Siklus Pengelolaan Obat
(Sumber: Quick, 1997)

Gambar 2.2 di atas dapat dilihat bahwa empat fungsi dasar dari manajemen obat adalah adanya keterkaitan dan keterpaduan pada semua kegiatan.

Menurut Quick (1997) manajemen obat dapat terlaksana dengan baik jika kegiatan yang dilaksanakan didukung oleh sistem penunjang manajemen obat, terdiri dari:

1. Organisasi;
2. Pembiayaan;
3. Informasi manajemen;
4. Pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia.

Pelaksanaan keempat kegiatan dalam manajemen obat dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut di atas didasarkan pada kebijakan (*policy*) atau peraturan perundangan (*legal framework*) yang mantap serta didukung oleh kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan terhadap program dalam bidang obat dan pengobatan.

Sistem pengelolaan obat dikatakan efektif apabila dapat menyediakan pelayanan obat secara optimal kepada unit-unit pelayanan kesehatan yang menjadi cakupannya. Salah satu tolok ukur dari efektifitas adalah kecukupan jumlah obat di satu unit pelayanan kesehatan dalam kurun waktu tertentu. Berarti bahwa obat yang disediakan secara kuantitatif maupun kualitatif dapat memenuhi kebutuhan dari sebagian besar populasi yang dilayani di unit pelayanan kesehatan terkait. Sebaliknya, sistem pengelolaan dikatakan tidak efektif apabila sering mengalami *stock out* obat. Makin sering dan makin lama suatu unit pelayanan mengalami *stock out*, maka semakin tidak efektif pengelolaannya.

Berbeda halnya dengan efektifitas, efisiensi digunakan untuk menyatakan bahwa suatu sistem pengelolaan obat di samping efektif juga diselenggarakan dengan biaya yang dapat ditekan. Dengan kata lain sistem pengelolaan obat dikatakan efisien jika efektif dan murah (Dwiprahasto dan Kristin, 2000). Pengukuran efisiensi secara kuantitatif memang sulit dilakukan, oleh karena tidak saja melibatkan segi kecukupan obat, tetapi juga mencakup komponen biaya yang murah untuk pengadaan hingga penggunaannya.

2.3 Manajemen Persediaan

Tujuan persediaan adalah untuk mengantisipasi kebutuhan permintaan. Pengelolaan persediaan dimaksudkan untuk membantu pengelolaan perbekalan

obat agar mempunyai persediaan dalam jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan. Upaya mempertahankan tingkat persediaan pada suatu tingkat tertentu dilakukan dengan mengendalikan arus barang yang masuk.

Terdapat empat faktor yang dijadikan sebagai dasar perlunya persediaan (Yamit, 1999) yaitu:

1. Faktor waktu.

Menyangkut lamanya proses produksi dan distribusi sebelum barang jadi sampai kepada konsumen. Persediaan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan selama waktu tunggu (*lead time*).

2. Faktor ketidakpastian waktu datang

Ketidakpastian waktu datang dari supplier menyebabkan perusahaan memerlukan persediaan agar tidak menghambat proses produksi maupun keterlambatan pengiriman kepada konsumen.

3. Faktor ketidakpastian penggunaan

Disebabkan oleh kesalahan dalam peramalan permintaan, kerusakan mesin, keterlambatan operasi, bahan cacat, dan berbagai kondisi lainnya. Persediaan dilakukan untuk mengantisipasi ketidaktepatan peramalan maupun akibat lainnya.

4. Faktor ekonomis

Adanya keinginan perusahaan untuk mendapatkan alternatif biaya rendah dalam memproduksi atau membeli item dengan menentukan jumlah yang paling ekonomis. Pengendalian persediaan merupakan hal yang sangat penting sehingga ketersediaan obat di rumah sakit dapat terjamin dan

pelayanan kefarmasian dapat dilaksanakan secara optimal. Untuk melakukan pengendalian persediaan dapat dilakukan melalui tiga hal yaitu: Sistem Informasi, Mekanisme *Pipeline*, dan *Lead time* (BPOM, 2001).

a. Sistem informasi

Untuk menunjang instalasi farmasi rumah sakit diperlukan sistem informasi yang memadai, baik mencakup pemakaian, sisa stok, maupun permintaan obat oleh masing-masing unit pelayanan tiap bulan dengan memanfaatkan data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat.

b. Mekanisme *Pipeline*

Adalah jumlah *safety stock* pada pengelola obat diperhitungkan semakin ke bawah semakin kecil. Yang perlu dipertimbangkan bahwa antisipasi terhadap mekanisme ini adalah tidak selalu sesuai, karena jika dipakai stok maksimal untuk mengisi akan terjadi *stagnant*, tetapi jika diambil stok minimal bisa terjadi *stock out* obat.

c. *Lead Time*

Pada saat dilakukan perencanaan kebutuhan obat harus memperhatikan jumlah obat yang diperlukan untuk menjamin ketersediaan obat hingga periode *dropping* berikutnya. Jika *lead time* terlalu panjang akan berakibat pada penumpukan obat secara berlebih, terutama jika kedatangan obat datang jauh lebih awal dari yang diperkirakan.

2.3.1 Pengelolaan persediaan obat

Salah satu upaya untuk mendukung ketersediaan obat tersebut adalah pengelolaan persediaan yang baik. Untuk itu perlu dijaga keseimbangan antara manfaat yang diperoleh dengan biaya yang dikeluarkan.

Pengelolaan persediaan yang baik akan memberikan keuntungan yaitu (Dwiprahasto & Kristin, 1999):

1. Mencegah ketidakpastian terhadap kebutuhan obat;
2. Memungkinkan pembelian dalam jumlah besar;
3. Meningkatkan efisiensi transportasi;
4. Mengantisipasi fluktuasi kebutuhan musiman.

2.3.2 Sistem pengendalian persediaan

Pada dasarnya ada dua sistem pengendalian (Quick, 1997):

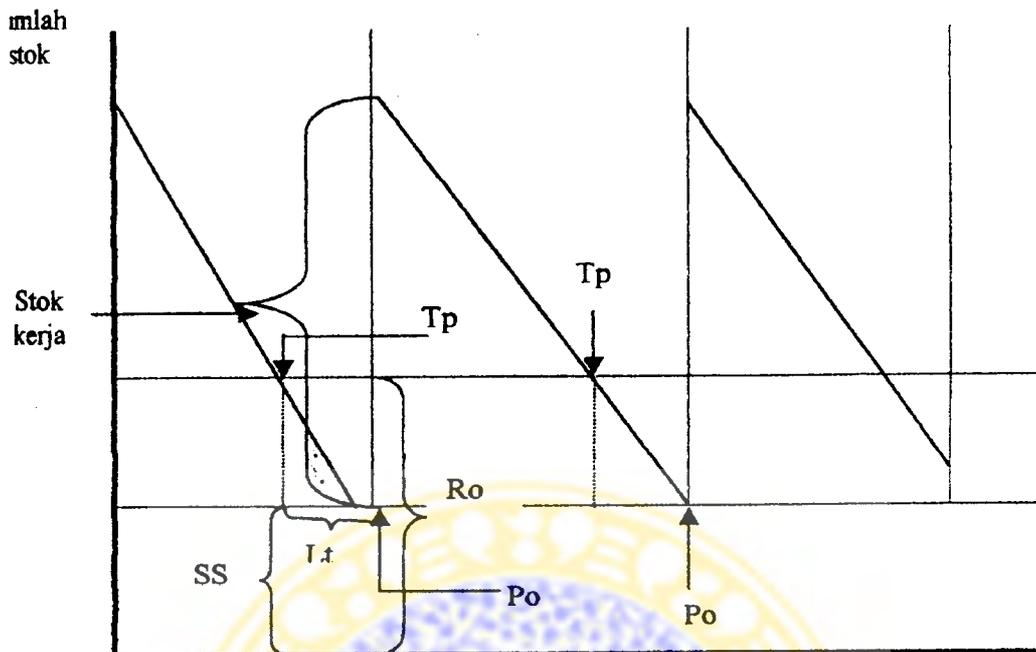
1. Sistem pengendalian berkala (*periodic inventory system*).

Persediaan dievaluasi dalam kurun waktu tertentu antara persediaan saat ini dengan maksimum persediaan yang sudah ditetapkan. Sistem ini disebut juga sistem waktu (*T-system*) atau system interval pesanan (*Economic order interval system*).

2. Sistem pengendalian berulang (*perpetual inventory system*).

Sistem ini disebut juga sistem jumlah (*quantity*) atau *Economic Order Quantity* (EOQ), persediaan untuk tiap item ditinjau secara terus menerus.

Dalam gambar di bawah ini digambarkan proses penurunan tingkat persediaan dan pengisiannya.



Gambar 2.3. Model Pengendalian Persediaan (Sumber: Quick, 1997)

Keterangan:

Stok kerja adalah kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar selama satu periode distribusi.

Lt (Lead Time) adalah lamanya waktu antara pemesanan obat sampai obat diterima.

R_o = adalah sisa persediaan obat di gudang logistik pada saat melakukan pemesanan

T_p = Titik pesan

SS = Stok Pengaman

P_o = Penerimaan Obat

2.3.3 Analisis Persediaan ABC

Vilfredo Pareto (1897) membagi barang-barang yang disimpan oleh system persediaan suatu perusahaan menjadi 3 klasifikasi, yaitu A, B, dan C, sehingga pernyataannya dikenal sebagai analisis persediaan ABC. Kriteria dalam klasifikasi tersebut merefleksikan kesulitan dalam pengontrolan masing-masing item tersebut dalam pembiayaan dan profitabilitas perusahaan.

Analisis ABC biasanya dibuat berdasarkan besar kecilnya nilai uang barang terhadap investasi total tahunan barang yang disimpan. Barang yang nilai

uangnya kecil dibanding nilai total persediaan meskipun jumlah unitnya besar tidak akan memerlukan pengawasan yang sangat ketat, karena hal tersebut akan memerlukan biaya pengawasan yang lebih besar dibandingkan nilai persediannya. Demikian juga untuk kondisi sebaliknya, sehingga pihak manajemen dapat mengalokasikan sumber daya pengawasannya secara lebih efektif.

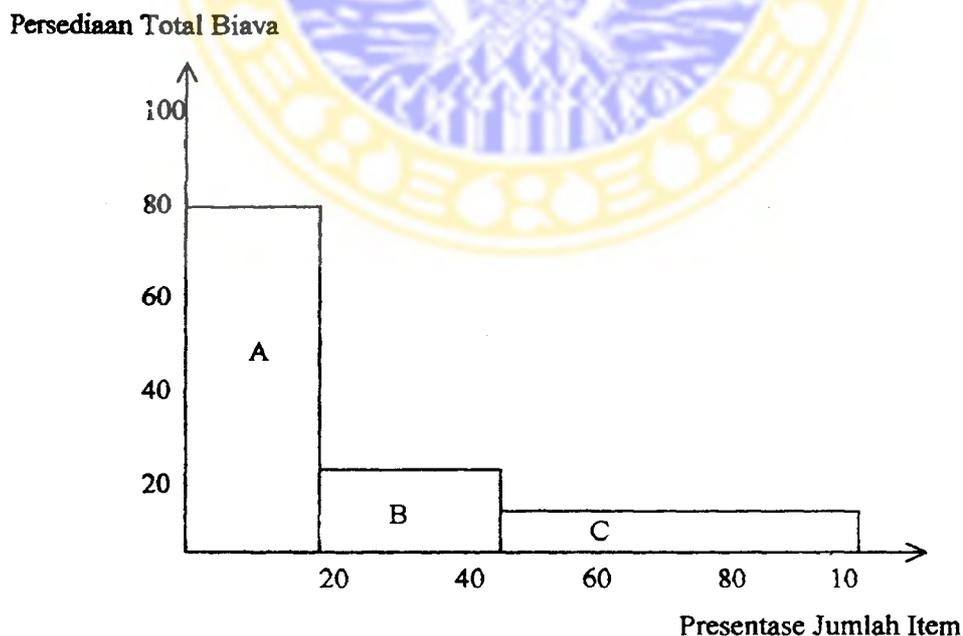
Pareto mengklasifikasikan barang-barang dalam analisis persediaan ABC dengan kriteria-kriteria sebagai berikut (Nasution, 1996)

Kelas A: Barang-barang dengan jumlah unit 15% - 20% tetapi nilai investasinya 80% - 100% dari total investasi tahunan persediaan.

Kelas B: Barang-barang dengan jumlah unit 30% - 40% dengan nilai investasi 40% - 60% dari total investasi tahunan persediaan.

Kelas C: Barang-barang dengan jumlah unit 40% - 60% dengan nilai investasi 10% - 20% dari total investasi tahunan persediaan.

Berdasarkan klasifikasi di atas, dapat dibuat diagram sebagai berikut



Gambar 2.4 Analisis ABC dalam persediaan
(Sumber: Nasution, 1996)

Gambar 2.4 dapat dilihat bahwa untuk mengatur barang sediaan secara efektif, kita perlu mengaplikasikan pengendalian secara ketat kelompok A karena mempengaruhi kinerja keseluruhan. Jadi dengan Analisis ABC memungkinkan teridentifikasinya barang-barang yang berpengaruh pada kinerja persediaan, sehingga manajemen secara efektif dapat berkonsentrasi pada barang yang jenisnya sedikit tersebut, tanpa mengabaikan kelompok yang lain.

2.3.4 Tingkat persediaan

Pada awal kegiatan distribusi, persediaan obat di gudang logistik akan menumpuk setelah menerima obat dari pemasok. Tingkatan persediaan akan menurun sesuai dengan permintaan dari instalasi farmasi sehingga mencapai titik kosong. Pada saat mencapai titik kosong, diharapkan ada pasokan baru sehingga dapat melayani permintaan obat dari instalasi farmasi.

Stok yang tersedia terdiri dari dua komponen yaitu: stok kerja dan stok pengaman. Stok kerja bervariasi dari masing-masing item obat dan merupakan stok yang diperlukan untuk pelayanan. Stok pengaman dimaksudkan untuk menghindari kekosongan obat apabila permintaan obat meningkat dengan cepat atau terjadi keterlambatan obat.

2.3.5 Persediaan rata-rata

Dipakai sebagai pedoman bagi pengelola obat untuk memastikan apakah tingkat persediaan yang telah ditetapkan memadai untuk melayani permintaan. Persediaan rata-rata yang ideal adalah harus sama dengan permintaan rata-rata agar tidak terjadi penumpukan obat yang tidak perlu.

$$\text{Persediaan rata-rata} = \text{permintaan rata-rata}$$

Persediaan rata-rata dipengaruhi oleh:

1. Daur pengisian, yaitu waktu yang terjadi antara saat pengisian yang satu dengan pengisian berikutnya. Daur pengisian yang pendek menyebabkan permintaan, pengiriman yang lebih sering dan biaya lebih besar.
2. Musim, karena penyakit yang ada umumnya musiman sehingga terjadi lonjakan permintaan obat. Untuk menjaga agar tingkat persediaan selalu efisien, maka perlu dilakukan monitoring terhadap pemakaian musiman tersebut.
3. Pelayanan pemesanan, makin sering melayani pemesanan maka persediaan rata-rata makin menurun.

Persediaan rata-rata dipengaruhi oleh persediaan awal, jumlah penerimaan dan persediaan akhir, dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Stok Awal} + \text{Penerimaan} + \text{Stok Akhir}}{2} = \text{Persediaan Rata-rata}$$

2.3.6 Persediaan Pengaman

Persediaan pengaman atau sering pula disebut sebagai *safety stock* atau *buffer stock* adalah persediaan yang dilakukan untuk mengantisipasi unsur ketidakpastian permintaan dan penyediaan (Yamit, 2003).

Hal ini berarti bila jumlah persediaan mencapai *safety stock* dan jumlah permintaan tidak melebihi dari tenggang waktu (*lead time*) serta jika supplier mengirim barang dalam jangka waktu rata-rata tenggang waktu tersebut, maka terjadinya *stockout* tersebut dapat dihindari (Quick, 1997).

Sehingga apabila *safety stock* tidak mampu mengantisipasi ketidakpastian tersebut, akan dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan persediaan (*stockout*).

Jumlah *safety stock* ditentukan tidak terlalu besar dan juga tidak terlalu kecil, dengan kata lain perlu ditentukan jumlah persediaan pengaman yang optimum, yaitu persediaan yang menimbulkan biaya persediaan minimum (Yamit, 2003).

Ada beberapa cara untuk memperkirakan jumlah *safety stock* yang didasarkan pada pertimbangan dua faktor, yaitu: jumlah rata-rata pemakaian riil dan rata-rata tenggang waktu masing-masing item obat berdasarkan kemampuan dari masing-masing supplier.

Adapun formula rumus yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah *safety stock* adalah sebagai berikut:

$$SS = L \times C$$

SS = *Safety Stock* atau persediaan pengaman

L = *Lead time* atau tenggang waktu

C = Rata-rata pemakaian

2.4 Analisis Penyebab Masalah

Kegiatan analisis penyebab masalah dilakukan untuk menjawab pertanyaan tentang penyebab masalah utama. Selain penyebab utama, kegiatan ini bisa mencari penyebab lain dari masalah sehingga dapat menyusun rencana kegiatan yang lebih spesifik dan mampu menyelesaikan masalah.

Analisis penyebab masalah merupakan proses yang dilakukan sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu, untuk menentukan dan mencari penyebab utama masalah tersebut.

Menurut Rivai F dan Chalidyanto D (2000), metode yang dapat digunakan dalam melakukan analisis penentuan penyebab masalah adalah:

1. Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams* atau *Cause Effect Diagrams*);
2. Pohon Masalah;
3. Pendekatan Blum.

Sedangkan proses yang dapat dipakai dalam melakukan analisis penyebab masalah adalah yang menggunakan ketiga metode di atas adalah:

1. *Focus Group Discussion* (FGD);
2. *Brainstorming* (Curah Pendapat).

2.4.1 Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagrams* atau *Ishikawa Diagram* atau *Cause Effect Diagrams*)

Diagram tulang ikan merupakan suatu cara untuk menganalisis suatu masalah dengan mengkatagori penyebab potensial yang menyebabkan masalah tersebut. Disebut tulang ikan karena berbentuk tulang ikan. Nama lain adalah *Ishikawa Diagrams* karena dikembangkan oleh Dr Kaori Ishikawa.

Diagram ini disebut juga sebagai *Cause and Effect Diagrams* (Diagram Sebab Akibat), karena diagram ini dapat dipergunakan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat dari suatu masalah.

Kelebihan diagram tulang ikan adalah:

- a. Lebih terstruktur;
- b. Mengkatagorikan berbagai sebab potensial dari suatu masalah dengan cara yang sistematis;
- c. Mengajarkan pada tim dan individu mengenai proses serta prosedur yang berlaku atau yang baru.

Kekurangan diagram tulang ikan adalah bahwa penggunaan diagram tulang ikan belum menggambarkan sebab yang sebenarnya (paling mungkin) harus didukung data.

Diagram tulang ikan dapat dipakai untuk:

- a. Melakukan identifikasi penyebab masalah;
- b. Mengkatagorikan berbagai sebab potensial suatu masalah dengan cara yang sistematis;
- c. Mencari akar penyebab masalah;
- d. Menjelaskan hubungan sebab akibat suatu masalah.

Pedoman Pelaksanaan metode Diagram Tulang Ikan dengan efisien adalah:

1. Identifikasi semua penyebab yang relevan dengan metode curah pendapat (*brainstorming*), diskusi, dan pengujian referensi berdasarkan fakta dan data;
2. Karakteristik yang diamati benar-benar nyata berdasarkan fakta, dapat diukur atau diupayakan dapat diukur;
3. Dalam diagram tulang ikan, faktor-faktor yang terkendali sedapat mungkin seimbang peranan atau bobotnya;
4. Faktor penyebab yang ditemukan adalah yang mungkin dapat diperbaiki, bukan yang tidak mungkin diperbaiki atau diselesaikan;
5. Dalam menyelesaikan fakta dimulai pada tulang yang kecil, selanjutnya akan memperbaiki faktor tulang besar yang akan menyelesaikan masalah;
6. Perlu dicatat masukan yang diperoleh selama pertemuan dalam pembuatan diagram tulang ikan.

Gambar Diagram Tulang Ikan ditunjukkan pada gambar 1.1 terlihat bahwa masalah disebabkan oleh faktor-faktor yang digambarkan oleh tulang yang lebih

besar dan faktor-faktor pada tulang yang besar disebabkan oleh faktor-faktor yang digambarkan oleh tulang ikan yang lebih kecil.

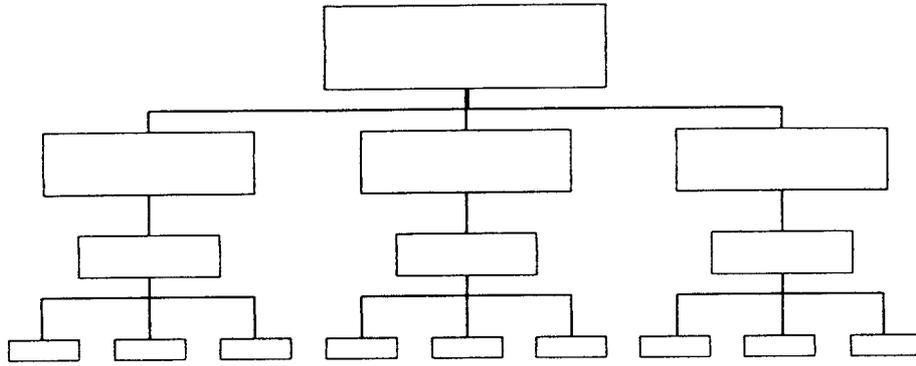
2.4.2 Pohon Masalah

Pohon masalah adalah suatu cara untuk menggambarkan suatu jawaban yang banyak atas suatu masalah, atau merinci masalah yang pokok menjadi pertanyaan lagi, karena itu ada yang menyebut “ *why-why tree diagram* “ atau “*five why tree diagram*”. Selanjutnya dirinci lagi bagaimana sehingga ada yang menyebut “*how-how diagram*”. Kelebihan pohon masalah adalah proses analisis dan penentuan penyebab masalah semakin jelas dan komprehensif. Sedangkan kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang banyak dan jika masalah semakin kompleks akan lebih sulit dalam menentukan penyebab utama masalah.

Pohon masalah digunakan untuk menemukan penyebab utama masalah dengan cara merinci masalah pokok menjadi pertanyaan lagi dan digunakan untuk sebab akibat masalah.

Proses pelaksanaan pohon masalah:

1. Membuat kerangka pohon masalah seperti pada gambar 2.5;
2. Menentukan masalah yang akan dianalisis;
3. Menuliskan masalah dan menempatkan dalam kotak paling atas pada diagram;
4. Mengidentifikasi penyebab dari masalah yang telah ditentukan melalui FGD atau *brainstorming*;
5. Dengan cara yang sama seperti langkah 4, dilakukan analisis penyebab masalah sampai tidak terjawab pertanyaan, apa yang menjadi penyebab tersebut melalui proses FGD maupun *brainstorming*.



Gambar 2.5 Kerangka Pohon Masalah
(Sumber: Rivai F, Chalidyanto D, 2000)

Masalah yang akan dianalisis dan dicari penyebab masalahnya diisikan pada kotak yang paling atas pada gambar 2.5, selanjutnya melakukan identifikasi dengan membuat pertanyaan untuk merinci masalah pokok, dan seterusnya sampai tidak ada pertanyaan lagi.

2.4.3 Pendekatan Blum

Dalam analisis penyebab masalah perlu dipertimbangkan faktor lain yang mempengaruhi, salah satunya dalam konsep Blum (*Inputs for health*) dijelaskan bahwa masalah atau derajat kesehatan ditentukan oleh 4 faktor *determinant* yaitu:

a. Lingkungan dan sanitasi

Aspek lingkungan adalah faktor yang memiliki pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan. Secara spesifik, aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat dikategorikan dalam aspek lingkungan fisik, biologis dan lingkungan sosial.

1) Lingkungan fisik

Termasuk dalam kategori lingkungan fisik adalah suhu udara, kelembaban, penyinaran matahari, kebisingan, dan lain-lain. Semua aspek di atas mempengaruhi terjadinya penyakit dan tingkat kesehatan masyarakat.

Indikator yang digunakan sangat bervariasi tergantung dari jenis data yang dipergunakan.

2) Lingkungan biologis

Komponen yang termasuk dalam lingkungan biologis adalah sanitasi, kuman penyakit, vector binatang ternak, dan lain-lain. Ada berbagai jenis indikator yang dapat digunakan dalam menganalisis lingkungan biologis seperti akses terhadap air bersih, jumlah jamban, tempat pembuangan sampah, keberadaan vektor penyakit.

3) Lingkungan sosial ekonomi

Informasi mengenai keadaan sosial ekonomi masyarakat juga sangat bermanfaat dalam menganalisis faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Tingkat ekonomi masyarakat juga dapat menjadi indikator dari kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Perilaku

Perilaku kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan juga sangat diperlukan dalam analisis penyebab masalah. Yang dimaksud dengan analisis perilaku kesehatan adalah konsep sehat-sakit dan juga kepercayaan tentang kesehatan yang ada di masyarakat.

c. Pelayanan Kesehatan

Analisis terhadap pelayanan kesehatan merupakan analisis untuk melihat adanya kesenjangan upaya kesehatan yang sedang berjalan. Kesenjangan tersebut dapat terjadi pada input, proses dan output. Analisis ini umumnya meliputi aspek ketenagaan, pembiayaan dan peran serta masyarakat dalam

upaya kesehatan. Input dalam upaya kesehatan adalah tenaga, dana, sarana, kebijaksanaan, teknologi dan lain-lain. Analisis proses mencakup kegiatan untuk mencapai kapasitas cakupan pelayanan kesehatan. Analisis output mencakup sejauh mana tingkat pencapaian program dan hasil yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu program apakah sesuai dengan target atau tidak.

d. Genetik (dalam praktek sering diganti dengan faktor kependudukan).

Data faktor keturunan atau hereditas yang mempengaruhi status kesehatan biasanya sulit didapat. Oleh karena itu analisis faktor kependudukan dilakukan dengan analisis demografi. Data demografis penting untuk menentukan besaran masalah dan juga besaran target program. Pendekatan Blum berguna untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian dari suatu masalah kesehatan dari berbagai aspek yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan Sosio Demografi, yang secara lebih jelas dapat dilihat dari gambar 2.6, disebut sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan atau masalah kesehatan, dengan pendekatan tersebut dapat diidentifikasi penyebab utama.



Gambar 2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan
(Sumber: Rivai F, Chalidyanto D, 2000)

2.5 Analisis Penyebab Utama Masalah

Dari metode penyebab masalah, harus dipilih penyebab utama, biasanya memakai kriteria antara lain dampak yang terjadi apabila masalah tersebut tidak teratasi dan keterkaitan antara faktor penyebab masalah. Metode yang bisa digunakan adalah *Scoring Technique*, *Brainstorming*, *Focus Group Discussion* (FGD) dan *Nominal Group Technique* (NGT), (Supriyanto S dan Damayanti N A, 2005).

2.5.1 *Scoring Technique* (Metode Skoring)

Metode Skoring ini menggunakan beberapa kriteria pengukuran sehingga disebut sebagai metode *Multiple Criteria Utility Assesment*. Langkah-langkah dari metode tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penetapan tujuan

Penetapan tujuan dalam metode skoring lebih dipusatkan pada sasaran yang dapat diukur atau target.

2. Penetapan kriteria

Kriteria adalah refleksi atau penjabaran indikator yang digunakan untuk mengukur adanya masalah. Kriteria ini dianjurkan apabila data atau informasi masalah bersifat kualitatif atau semi-kuantitatif. Apabila data atau informasi sudah kuantitatif maka kriteria tidak diperlukan, dan langsung pada perhitungan menurut besarnya masalah.

3. Penetapan bobot kriteria atau skor nilai

Bobot menggambarkan derajat kepentingan kriteria, masing-masing kriteria pada metode skoring bobotnya sama. Bila bobot kriteria dipertimbangkan, maka hasil akhir nilai adalah perkalian bobot x nilai.

4. Inventarisasi masalah atau alternatif prioritas masalah

Inventarisasi masalah adalah daftar masalah yang telah diidentifikasi pada analisis situasi. Untuk menyusun prioritas masalah maka buat matrik antara masalah dan kriteria yang digunakan.

5. Penetapan skor (*scoring*)

Setiap masalah dengan kriteria yang ditetapkan harus ditentukan nilai atau *rating*, dapat dimulai dari 1 sampai 5. Rating kriteria untuk satu masalah:

- (5) artinya memberikan kontribusi sangat besar pada timbulnya masalah;
- (4) artinya memberikan kontribusi besar pada timbulnya masalah;
- (3) artinya memberikan kontribusi cukup besar pada timbulnya masalah;
- (2) artinya memberikan kontribusi kurang besar pada timbulnya masalah;
- (1) artinya memberikan kontribusi sangat kurang besar pada timbulnya masalah.

6. Matrik Keputusan

Keputusan didasarkan pada nilai komposit atau perkalian atau penjumlahan nilai kriteria. Nilai komposit terbesar diberi urutan pertama.

7. Keputusan final (prioritas)

Keputusan final umumnya mengacu pada prioritas pemecahan masalah, karena faktor tenaga, dana, teknologi merupakan kriteria terlaksananya program.

2.5.2 *Brainstorming* (Curah pendapat)

Brainstorming adalah suatu teknik yang efektif untuk membantu melakukan identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah dan mencari cara pemecahan masalah, merupakan metoda yang digunakan untuk menggali ide atau

pemikiran baru yang secara efektif melibatkan seluruh anggota kelompok.

Kelebihan metoda *brainstorming*:

- a. Mendapatkan masalah, penyebab masalah dan cara pemecahan masalah dengan cepat;
- b. Merupakan data primer karena sumber data dapat langsung diperoleh;
- c. Dapat digunakan bila tidak mempunyai data sekunder;
- d. Menghasilkan ide atau pemikiran baru yang kreatif dan inovatif dengan cepat.

Sedangkan kekurangan metoda *brainstorming* adalah tidak dapat digunakan pada sampel atau peserta yang besar serta terjadi dan risiko terjadinya subyektivitas sangat besar bila tidak ditunjang dengan data-data yang ada.

Manfaat *brainstorming* dapat digunakan untuk:

- a. Dapat digunakan secara efektif untuk memperoleh ide untuk menentukan masalah, identifikasi masalah, memilih prioritas masalah serta mengajukan alternatif pemecahan masalah;
- b. Untuk memperoleh ide atau pemikiran baru dari sekelompok orang dalam waktu singkat dengan menggunakan dua kemampuan (kreatif dan intuitif);
- c. Memberikan kesempatan kepada semua anggota kelompok untuk memberikan kontribusi dan keterlibatan dalam memecahkan masalah.

2.5.3 Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT) adalah bentuk diskusi yang bersifat informal dan terstruktur untuk mendiskusikan atau membahas suatu masalah tertentu atau membahas cara penyelesaian suatu masalah. FGD biasanya dilaksanakan dalam suasana

2.6 PDCA Cycle

Menurut Rao (1996), PDCA Cycle (*the Plan-Do-Check-Act cycle*) juga disebut *Shewart Cycle* merupakan metode yang umum diterapkan untuk pemecahan masalah dalam rangka mengurangi gap antara hasil dari pelayanan dan kebutuhan *customer* dan menyelesaikan masalah untuk peningkatan mutu secara terus menerus.

PDCA Cycle mempunyai tujuh langkah sebagai berikut:

Plan

1. Menentukan masalah

Yang perlu diperhatikan dalam menentukan masalah adalah bahwa masalah yang dipilih harus bermakna dan relevan. Merupakan pernyataan yang tegas menyangkut kepentingan dan relevansinya, sebagai *gap* antara sesuatu yang terjadi sekarang ini dan akan terjadi dalam keadaan yang ideal. Sebagai pendahuluan data awal yang relevan dapat diambil untuk dijadikan masalah. Setelah itu menentukan parameter atau standar yang digunakan untuk mengukur kemajuan. Selanjutnya menentukan tujuan, membentuk tim, memilih pemimpin dan menetapkan jadual.

2. Mempelajari sistem yang ada

Sistem disajikan dalam alur yang baik. Data dikumpulkan pada sistem operasi, termasuk data pada parameter atau standar yang dipilih untuk mengukur kemajuan. Variabel yang mungkin dihubungkan untuk masalah yang ditentukan, dan data dikumpulkan pada variabel-variabel tersebut. Semua data diuji untuk menemukan hubungan yang relevan.

3. Identifikasi penyebab utama masalah

Penyebab utama masalah ditentukan dengan cara curah pendapat atau *brainstroming* yang dilaksanakan oleh pelaksana yang terlibat di dalam proses. *Cause-and-effect* diagram bisa dikembangkan untuk menggali penyebab utama lebih banyak. Penyebab utama yang dipilih adalah penyebab terbanyak yang sama dialami oleh pelaksana.

Do

4. Merencanakan dan melaksanakan pemecahan masalah

Menulis pemecahan masalah sebanyak mungkin dan mengembangkan melalui curah pendapat atau *brainstroming*. Pemecahan masalah dievaluasi, kemudian satu atau lebih dipilih untuk dilaksanakan.

Check

5. Evaluasi hasil pelaksanaan pemecahan masalah

Data pada parameter atau standar yang dipilih untuk mengukur kemajuan dikumpulkan lagi. Data lain yang relevan dikumpulkan, dianalisis dan menentukan pemecahan masalah yang paling efektif yang diimplementasikan.

Act

6. Standarisasi pemecahan masalah

Pemecahan masalah yang terbukti efektif dipakai secara permanen dan dibuat bagian dalam SOP.

7. Merefleksikan dalam proses dan mengembangkan rencana perbaikan selanjutnya.

Upaya pemecahan masalah yang telah lengkap ditinjau untuk mampu menggambarkan sebagai kesimpulan yang bersifat umum. Kesimpulan tersebut dibuat untuk dipelajari. Keputusan dibuat lebih lanjut pada peningkatan yang dibutuhkan pada masalah yang ditangani.

2.7 *Standard Operating Procedure (SOP)*

Beberapa istilah yang digunakan untuk *Standard Operating Procedure* (SOP) di Rumah Sakit adalah: SOP, Prosedur Operasional Standar, Prosedur Tetap (Protap), Prosedur Kerja, Prosedur Standar, Prosedur Tindakan, Penatalaksanaan.

SOP adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu (Lumenta, 2001). SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi. SOP merupakan konsensus bersama untuk jalan yang terbaik memberikan pelayanan dan membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan di bawah standart (*sub standard*) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan.

Pengertian SOP atau Protap harus dibedakan dengan Kebijakan (Policy). Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas (ketentuan pokok) yang menjadi garis besar dan dasar bagi rencana (antara lain: SOP) dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, serta konsisten dengan tujuan organisasi (Lumenta, 2001).

Tujuan umum disusun sebuah SOP atau Protap bagi rumah sakit adalah: agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten atau uniform dan aman; dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Jenis dan ruang lingkup SOP adalah:

1. SOP (Keilmuan atau Teknis): merupakan SOP keilmuan atau teknis untuk profesi medis, keperawatan dan profesi lainnya. SOP memuat proses kerja untuk diagnostik, terapi, tindakan, asuhan;
2. SOP Pelayanan (Manajerial): merupakan SOP pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik yang bersifat manajerial maupun administrasi atau berhubungan dengan pelayanan pasien;
3. SOP Administrasi: mengatur tata cara kegiatan dalam organisasi termasuk hubungan antar unit kerja dan kegiatan-kegiatan non medis.

Isi SOP terdiri dari:

- a. Pengertian: berisi penjelasan tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau definisi;
- b. Tujuan: berisi tujuan spesifik dari pelaksanaan SOP;
- c. Kebijakan: berisi kebijakan (RS dan atau Bidang atau Departemen) yang menjadi garis besar dan dasar bagi SOP tersebut. Dapat berisi berbagai kebijakan. Bisa saja satu kebijakan menjadi dasar beberapa SOP, sehingga tercantum dalam beberapa SOP yang dipayunginya;
- d. Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan secara berurutan, setiap langkah kegiatan dalam satu nomor untuk menyelesaikan proses kerja tertentu oleh petugas yang berwenang. Dapat dicantumkan alat, formulir, fasilitas yang digunakan, waktu, frekuensi dalam proses kerja tersebut. Bila memungkinkan diuraikan secara lengkap unsur-unsur siapa, apa, dimana, kapan dan bagaimana;

- e. Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.8 Penelitian Operasional

2.8.1 Pengertian

Penelitian operasional dalam bidang kesehatan merupakan salah satu pendekatan untuk memecahkan masalah-masalah operasional di lapangan dan untuk mengadakan perbaikan program pelayanan di masa yang akan datang. Ini berarti bahwa penelitian operasional merupakan penelitian berorientasi ke depan (Budiarto, 2003).

2.8.2 Tujuan

Tujuan penelitian operasional adalah untuk mencari perbaikan program pelayanan kesehatan dan tidak mencari ketepatan yang optimal. Tujuan tersebut meliputi:

1. Perbaikan kebijakan;
2. Perbaikan program pelayanan;
3. Perbaikan pelatihan.

2.8.3 Ciri-ciri penelitian operasional

Ciri-ciri penelitian operasional adalah sebagai berikut:

1. Penelitian operasioal dilakukan untuk memecahkan masalah operasional program pelayanan kesehatan;
2. Penelitian operasional merupakan penelitian terapan yang bersifat prospektif;
3. Waktu penelitian tidak terlalu lama, agar hasil penelitian dapat segera diaplikasikan dan masalah yang dihadapi dapat segera dipecahkan;

4. Terdapat kerjasama antara peneliti dan pengelola program. Dengan adanya kerjasama antara pengelola program dengan peneliti diharapkan dapat saling memberikan informasi;
5. Metodologi penelitian operasional tidak ketat seperti penelitian konvensional, tetapi masih mengikuti kaidah-kaidah penelitian yang berlaku. Dalam penelitian operasional metode kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan;
6. Identifikasi peluang. Walaupun pada dasarnya penelitian operasional bertujuan memecahkan masalah operasional di lapangan atau uji coba pengembangan model, tetapi hendaknya penelitian operasional diarahkan juga untuk mengidentifikasi adanya peluang untuk memperbaiki program pelayanan;
7. Berbagai rancangan penelitian dapat digunakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.

2.8.4 Keuntungan dan kerugian

Beberapa keuntungan dikembangkannya penelitian operasional adalah sebagai berikut:

1. Efektifitas dan efisiensi program pelayanan dapat ditingkatkan dalam waktu yang relatif singkat dengan biaya yang relatif kecil;
2. Penelitian operasional dapat digunakan untuk memecahkan berbagai macam masalah operasional di lapangan yang inovatif dan mengadakan evaluasi hasil pelayanan untuk dilakukan perencanaan ulang dan sebagainya;
3. Dengan adanya kerjasama antara peneliti dengan pengelola program, kemungkinan besar hasil penelitian dapat diaplikasikan di lapangan atau dapat digunakan untuk menyusun perencanaan program di masa datang;

4. Penelitian operasional sangat fleksibel sehingga rancangan penelitian yang semula telah ditetapkan dapat diubah sesuai keadaan dan kebutuhan.

Selain keuntungan yang telah disebutkan, penelitian operasional tidak luput dari beberapa kerugian atau kelemahan sebagai berikut:

1. Penelitian operasional dilakukan dalam periode yang relatif singkat sehingga pada saat dilakukan evaluasi, kemungkinan hasil yang diharapkan belum tampak sehingga belum dapat ditarik kesimpulan hasil penelitian;
2. Kesimpulan hasil penelitian mempunyai potensi untuk terjadi bias.

2.8.5 Rencana dan pelaksanaan

Secara garis besar, perencanaan dan pelaksanaan penelitian operasional terdiri dari 3 fase berikut:

1. Analisis masalah

Fase ini terdiri dari kegiatan-kegiatan berikut:

- a. Merumuskan masalah operasional;
 - b. Mengadakan analisis yang lebih mendalam tentang masalah yang dihadapi;
 - c. Menentukan prioritas masalah.
2. Mengembangkan rencana pemecahan masalah

Pada fase kedua ini dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Menentukan tujuan penelitian;
- b. Menentukan variabel yang akan diukur;
- c. Menentukan hambatan yang mungkin terjadi dengan tujuan tersebut;
- d. Mengembangkan model pemecahan masalah;
- e. Menentukan cara pengumpulan data;
- f. Rencana analisis.

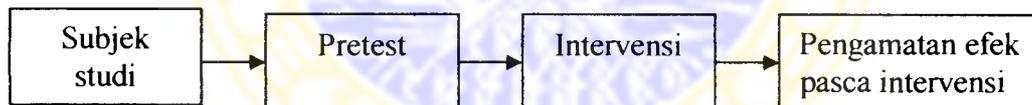
3. Validasi pemecahan masalah

Pada fase ketiga ini dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan rancangan penelitian;
- b. Melaksanakan kegiatan;
- c. Mengadakan analisis untuk mengevaluasi hasil penelitian;
- d. Bila perlu dilakukan perubahan terhadap rencana pemecahan masalah.

2.8.6 Rancangan pra dan pasca intervensi

Rancangan ini hampir sama dengan rancangan hanya pasca intervensi tanpa kelompok kontrol, tetapi pada rancangan ini dilakukan pengamatan sebelum intervensi dan dilakukan pengamatan ulang beberapa saat setelah intervensi. Perubahan yang terjadi setelah intervensi dicatat dan dibandingkan dengan keadaan sebelum intervensi. Secara skematis model rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



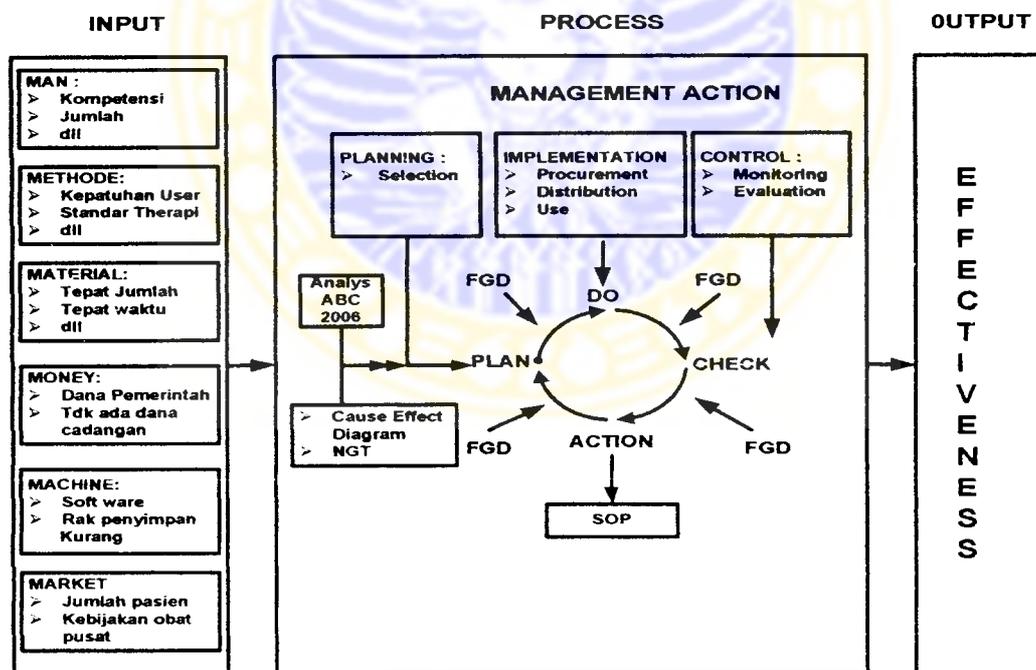
Gambar 2.7 Model Rancangan Pra dan Pasca Intervensi.
(Sumber: Budiarto, 2003)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Sesuai dengan teori yang diuraikan dalam Bab 2, menurut teori dalam Ballou bahwa Manajemen Logistik merupakan bagian dari proses *Supply Chain* yang berfungsi untuk merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, penyimpanan barang, pelayanan dan informasi dari titik permulaan. Melalui proses terus menerus melalui analisis penyebab utama masalah kearah perbaikan pada proses manajemen maka manajemen logistik bisa menjadi efektif, dapat digambarkan kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Fungsi-fungsi dalam manajemen logistik tergantung dari peran *resources*, yang terdiri dari faktor-faktor: *Man, Methode, Material, Machine, Money dan Market* yang sangat berperan dalam penyelenggaraan fungsi manajemen logistik dengan baik, apabila terjadi masalah dalam ketersediaan obat, diidentifikasi dari faktor-faktor dalam *resources* tersebut di atas sebagai penyebab masalah.

Untuk mengetahui penyebab masalah yang bersumber dari faktor-faktor dari *resources* tersebut di atas bisa menggunakan *Cause-Effect Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams* atau Diagram Tulang Ikan melalui proses *Focus Group Discussion* (FGD).

Penyebab masalah yang timbul hasil analisis *Cause-Effect Diagrams*, dapat dianalisis penyebab utama masalah menggunakan metode *Nominal Group Technique* (NGT), dengan langkah-langkah sesuai dengan *PDCA Cycle* yang digunakan pada fungsi manajemen untuk dapat memberikan rekomendasi perbaikan di masa yang akan datang melalui forum FGD untuk melakukan standarisasi terhadap proses manajemen logistik agar tercapai efektifitas melalui penataan manajemen.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian Operasional, dengan cara melaksanakan metode PDCA *cycle* disertai dengan melakukan penilaian sebelum dan sesudah pelaksanaan PDCA. Penelitian Operasional mempunyai hubungan erat dengan kegiatan operasional logistik yang sedang berjalan atau yang sedang dilaksanakan.

4.2 Sumber Data

Sumber data diperoleh dari:

1. Laporan tahunan keadaan obat gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005;
2. *Resources* (Sumber daya) dalam manajemen logistik di Rumah Sakit Kusta Kediri meliputi *Man, Methode, Material, Money, Machine* dan *Market*;
3. Laporan Tribulan II keadaan obat gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006.

4.3 Instrumen Penelitian

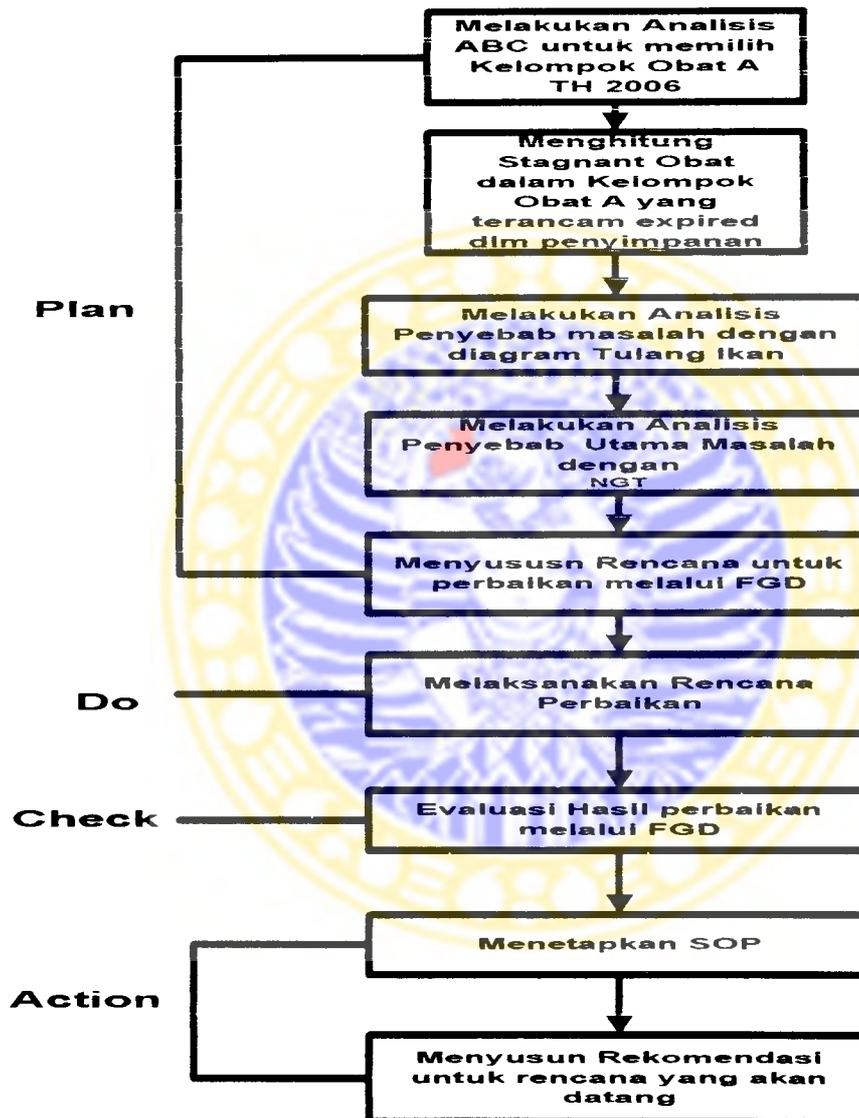
Instrumen Penelitian berupa:

1. Form analisis ABC obat tahun 2006;
2. Diagram Tulang Ikan atau *Cause-Effect Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams*;
3. Form pembobotan penyebab utama *stagnant* metode NGT;
4. *Standard Operating Prosedure* (SOP) yang disusun untuk FGD.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kusta Kediri selama bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2006.

4.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.6.1 Variabel Penelitian

1. Kelompok obat A;
2. *Stagnant*;
3. Penyebab utama;
4. Rencana Perbaikan;
5. Pelaksanaan;
6. Evaluasi hasil perbaikan;
7. *Standard Operating Procedure* (SOP);
8. Diagram Tulang Ikan atau *Cause-Effect Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams*;
9. *Focus Group Discussion* (FGD);
10. *Nominal Group Technique* (NGT).

4.6.2 Definisi Operasional

1. Kelompok obat A

Adalah pengelompokan berdasarkan hasil analisis ABC termasuk kelompok obat yang mempunyai nilai dan pemakaian sebesar 80% yang harus dikendalikan pemakaiannya.

2. *Stagnant*

Adalah keadaan apabila sisa obat akhir jumlahnya melebihi jumlah pemakaian rata-rata perbulan selama satu tahun dari keadaan awal penghitungan selama waktu pemakaian dalam waktu dua bulan.

3. Penyebab utama

Adalah faktor-faktor penyebab utama *stagnant* persediaan obat dari analisis menggunakan diagram Tulang Ikan atau *Cause-Effect Diagrams* atau

Ishikawa Diagrams melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dilanjutkan dengan metode *Nominal Group Technique* (NGT).

4. Rencana Perbaikan

Adalah rencana yang disusun melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dari hasil analisis penyebab utama untuk perbaikan agar tidak terjadi *stagnant*.

5. Pelaksanaan

Adalah melaksanakan rencana perbaikan hasil FGD dengan cara simulasi untuk diamati pada waktu penelitian.

6. Evaluasi hasil perbaikan

Adalah membandingkan hasil pelaksanaan sebelum dengan sesudah perbaikan melalui FGD.

7. *Standard Operating Procedure* (SOP)

Adalah menetapkan standar perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja. SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi. SOP merupakan konsensus bersama untuk jalan yang terbaik memberikan pelayanan dan membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan di bawah standar (*sub standard*) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui melalui forum FGD dalam melaksanakan berbagai kegiatan logistik.

8. Diagram Tulang Ikan atau *Cause-Effect Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams*

Adalah suatu cara untuk menganalisis suatu masalah dengan mengkatagori penyebab potensial yang menyebabkan masalah tersebut. Disebut tulang ikan karena berbentuk suatu kerangka atau tulang ikan. Nama lain adalah *Ishikawa*

Diagrams karena dikembangkan oleh Dr Kaori Ishikawa. Diagram ini disebut juga sebagai *Cause and Effect Diagrams* (diagram sebab akibat), karena diagram ini dapat dipergunakan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat dari suatu masalah.

9. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT) adalah bentuk diskusi yang bersifat informal dan terstruktur untuk mendiskusikan atau membahas suatu masalah tertentu atau membahas cara penyelesaian suatu masalah. FGD biasanya dilaksanakan dalam suasana percakapan yang fleksibel namun terarah karena berpegang pada pedoman diskusi yang dipandu oleh seorang moderator.

10. *Nominal Group Technique* (NGT)

Nominal Group Technique (NGT) adalah suatu metode yang dilaksanakan melalui suatu forum pertemuan dengan tujuan:

- a. Identifikasi masalah dan penentuan prioritas;
- b. Pemilihan alternatif pemecahan masalah dan penentuan prioritasnya;
- c. Melibatkan personel pada semua tingkatan organisasi dalam pengambilan keputusan final.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data melalui:

1. Kelompok obat A hasil analisis ABC yang *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan yang diperoleh dari data sekunder laporan Tribulan I dan II keadaan obat tahun 2006 pada gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri;

2. *Resources* (sumber daya) pada manajemen logistik di Rumah Sakit Kusta Kediri dengan melakukan analisis penyebab masalah dengan *Cause-Effect Diagrams* melalui proses FGD;
3. Analisis Penyebab Utama masalah dengan metode NGT;
4. *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menetapkan *Standard Operating Procedure* (SOP).

4.8 Cara Pengolahan Data

Cara pengolahan data penelitian melalui beberapa tahap:

1. Tahap I: melakukan analisis ABC obat-obatan tahun 2006 untuk memilih kelompok obat A.
Kegiatan yang dilakukan:
 - a. Menginventarisir data obat yang dipakai di gudang logistik;
 - b. Mengelompokkan obat yang pemakaiannya banyak dan harganya tinggi dalam tiga kelompok A, B dan C. Kelompok A terdiri dari obat dengan jumlah unit 15%-20% tetapi nilai investasinya 80%- 100% dari total investasi tahunan persediaan, Kelompok B terdiri dari obat dengan jumlah unit 30% - 50% dengan nilai investasi 50%-60% dari total investasi tahunan persediaan dan Kelompok C terdiri dari obat dengan jumlah unit 50%-60% dengan nilai investasi 10% - 20% dari total investasi tahunan persediaan.
2. Tahap II: menghitung *stagnant* obat dalam kelompok obat A yang terancam *exipired* dalam penyimpanan.
Kegiatannya adalah mendata obat yang dalam pemakaian satu tahun lebih besar dari *buffer stock* yang terancam *exipired* dalam penyimpanan.

3. Tahap III: Melakukan analisis penyebab persediaan obat yang *stagnant* dengan metode *Cause-and-Effect Diagrams*.

Langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Menyiapkan diagram Tulang Ikan yang telah dilakukan analisis penyebab persediaan obat yang *stagnant* hasil FGD;
- b. Mencatat faktor-faktor penyebab persediaan obat yang *stagnant*.

4. Tahap IV: melakukan analisis penyebab utama persediaan obat yang *stagnant* Dengan metode *Nominal Group Teknik* (NGT).

Langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Menuliskan masalah sesuai dengan tujuan forum, tanpa diskusi atau tanya jawab;
- b. Membuat daftar atau melakukan *listing* pada hasil a pada *Power Point* dan mendiskusikannya;
- c. Membuat daftar dan pra-penentuan prioritas dengan memberi skor dan mendiskusikannya;
- d. Penentuan Prioritas atas dasar hasil c sebagai penyebab utama persediaan obat *stagnant*.

5. Tahap V: Merencanakan perbaikan dari hasil analisis penyebab utama persediaan obat yang *stagnant*.

Langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Menyusun rencana perbaikan dari analisis penyebab utama dalam bentuk SOP;
- b. Melakukan FGD tentang rencana yang telah disusun.

6. Tahap VI: Melaksanakan hasil perbaikan

Langkah yang dilakukan adalah:

- a. Melakukan simulasi dengan cara mengamati dan mencatat obat yang *stagnant* setelah pelaksanaan rencana perbaikan hasil FGD;
- b. Melakukan pengamatan dan pencatatan hasil simulasi.

7. Tahap VII: Evaluasi hasil perbaikan.

Langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Membandingkan hasil pengamatan dalam simulasi pelaksanaan perbaikan dengan sebelum rencana perbaikan;
- b. Dilakukan melalui proses FGD.

8. Tahap VIII: Menyusun *Standard Operating Procedure* (SOP).

Langkah kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Menetapkan *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk perbaikan dari hasil evaluasi;
- b. Melakukan rekomendasi untuk rencana yang akan datang.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Kusta Kediri adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Kota Kediri. Merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai pusat rujukan penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur. Pengelolaan Logistik Obat di Rumah Sakit Kusta Kediri berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 152 Tahun 2004 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Daerah. Pengelolaan Barang Daerah adalah rangkaian kegiatan dan tindakan terhadap Barang Daerah yang meliputi perencanaan, penentuan kebutuhan, penganggaran, standarisasi barang dan harga, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, inventarisasi, pengendalian, pemeliharaan, pengamanan, pemanfaatan, perubahan status hukum serta pemeliharaannya.

Barang Daerah adalah semua kekayaan yang berwujud, yang dimiliki dan atau yang dikuasai Daerah, baik yang bergerak maupun tidak bergerak beserta bagian-bagiannya ataupun yang merupakan satuan tertentu yang dapat dinilai, dihitung, diukur atau ditimbang termasuk hewan dan tumbuh-tumbuhan kecuali uang dan surat berharga lainnya. Pengelola Barang Daerah ditunjuk dan diangkat berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor: 188/306/KPTS/013/2005 Tanggal: 30 Desember 2005 Tentang Penunjukan dan Pengangkatan Atasan Langsung, Pemegang Barang, Pengurus Barang dan Pembantu Pemegang Barang Serta Pembantu Pengurus Barang di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2006; yang mempunyai tugas-tugas dalam hal

pengelolaan Barang Daerah. Secara umum Barang Daerah dibagi menjadi dua bagian yaitu Barang Persediaan dan Barang Inventaris.

Personil pengelola Barang Daerah dan tugas-tugas pengelolaan barang antara lain:

1. Atasan Langsung, yang dijabat oleh Direktur, pendidikan terakhir Magister Manajemen dengan tugas:
 - a. Memberikan perintah penatausahaan penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran Barang Daerah serta berkewajiban untuk mengadakan pengawasan atas pelaksanaan tugas Pemegang Barang;
 - b. Mengkoordinasi dan mensinkronisasi pelaksanaan kegiatan pencatatan, pelaporan, pengamanan barang inventaris serta berkewajiban untuk mengadakan pengawasan atas pelaksanaan tugas Pengurus Barang.
2. Pemegang Barang dijabat oleh Ka.Sub.Bag.Umum dan Rekam Medis, pendidikan terakhir Apoteker dengan tugas:
 - a. Melaksanakan penatausahaan, penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran Barang Daerah dalam pengurusannya dan bertanggung jawab kepada penyelenggara Pembantu Kuasa Barang atau pejabat yang ditunjuk;
 - b. Membuat laporan penerimaan, pengeluaran dan persediaan barang setiap tiga bulan kepada Gubernur Jawa Timur.
3. Pembantu Pemegang Barang dijabat oleh Staf Instalasi Farmasi, pendidikan terakhir Asisten Apoteker dengan tugas:
 - a. Membantu pelaksanaan tugas Pemegang Barang;
 - b. Bertanggung jawab kepada penyelenggara Pembantu Kuasa Barang (Kepala Unit) atau pejabat yang berwenang.

4. Pengurus Barang dijabat oleh Ka.Ur.Rumah Tangga dan Perlengkapan, pendidikan terakhir Sarjana Statistik dengan tugas:
 - a. Melaksanakan kegiatan pencatatan, pelaporan, pengamanan barang inventaris yang berada di unit kerjanya dan bertanggung jawab kepada penyelenggara Pembantu Kuasa Barang (Kepala Unit) atau pejabat yang ditunjuk;
 - b. Melaksanakan pemantauan kondisi fisik barang inventaris serta mengusulkan tindak lanjut penanganannya baik usulan pemeliharaan agar barang dimaksud dapat dioperasikan secara layak maupun usulan penghapusannya guna efisiensi kerja tugas pokok unit kerja yang bersangkutan.
5. Pembantu Pengurus Barang dijabat oleh Ka.Ur.Tata Usaha, pendidikan terakhir SMEA dengan tugas:
 - a. Membantu pelaksanaan tugas Pengurus Barang;
 - b. Bertanggung jawab kepada penyelenggara Pembantu Kuasa Barang (Kepala Unit) atau pejabat yang berwenang.

Logistik obat termasuk Barang Daerah persediaan, pengelola logistik obat adalah: Atasan Langsung, Pemegang Barang dan Pembantu Pemegang Barang. Obat yang disimpan gudang logistik obat Rumah Sakit Kusta Kediri adalah obat di luar program yaitu obat penunjang yang melayani kebutuhan obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kusta Kediri. Obat penunjang terdiri dari obat yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan hasil pengadaan obat rutin Rumah Sakit Kusta Kediri setiap tiga bulan sekali. Obat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur datangnya satu tahun sekaliberupa obat *dropping*, yang merupakan

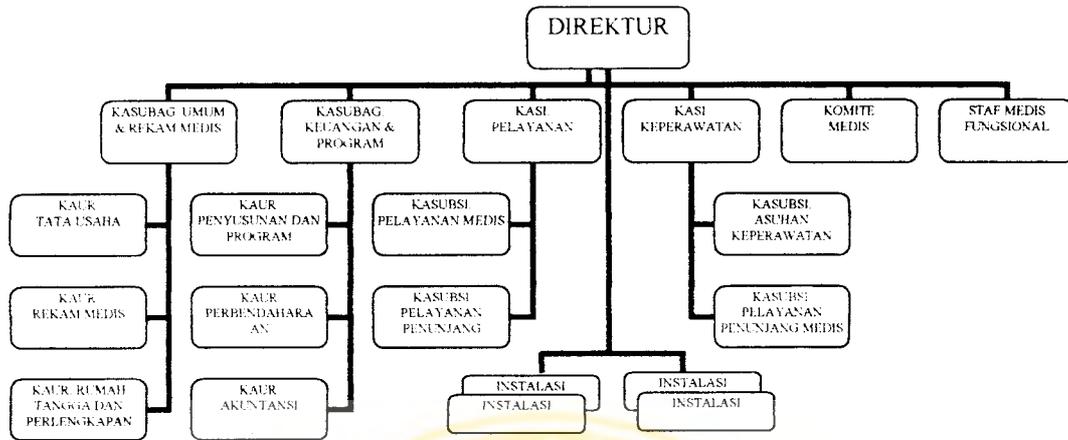
hasil usulan dari Rumah Sakit Kusta Kediri pada kurun waktu satu tahun sebelumnya. Pada penelitian ini hanya mengkaji obat *dropping*, karena jumlahnya mencapai 95% dari keseluruhan obat penunjang.

Berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur nomor 8 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Daerah Kediri Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur; Instalasi Farmasi mempunyai tugas menyediakan fasilitas dan kebutuhan untuk melakukan peracikan, penyimpanan, penyediaan, penyaluran obat-obatan dan bahan kimia, penyimpanan, penyaluran alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan. Lokasi gudang logistik berjarak 500 meter dari instalasi farmasi.

Personil Instalasi Farmasi berjumlah tiga orang, yaitu terdiri dari: seorang Kepala Instalasi Farmasi dengan pendidikan terakhir Apoteker yang merangkap jabatan Ka.Sub.Bag.Umum dan Rekam Medis; dibantu seorang Asisten Apoteker yang merangkap jabatan Pembantu Pemegang Barang dan dibantu seorang tenaga administrasi dengan pendidikan SMEA.

Tata hubungan kerja antara pengelola barang daerah yang mengelola barang persediaan obat di gudang logistik dengan instalasi farmasi adalah pengelola barang daerah memenuhi kebutuhan untuk pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Kusta Kediri. Dalam memenuhi kebutuhannya Instalasi Farmasi bekerjasama dengan pengelola barang daerah dalam hal informasi tentang persediaan untuk memprediksi persediaan barang yang direncanakan akan diadakan atau diusulkan. Diharapkan informasi tentang persediaan dapat akurat dan selalu *update*, sehingga kebutuhan dapat terpenuhi sesuai perkiraan. Selain itu

perlu kerjasama dan komunikasi yang baik. Struktur organisasi Rumah Sakit Kusta Kediri terdapat pada gambar 5.1.



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Kusta Kediri
(Sumber: Perda no 8 tahun 1998)

Dalam struktur organisasi pada gambar 5.1, pengelolaan logistik obat di bawah jabatan struktural, yaitu Sub. Bag. Umum dan Rekam Medis dan Urusan Rumah Tangga dan Perlengkapan. Sedangkan pelayanan kefarmasian di bawah instalasi farmasi yang merupakan kelompok jabatan fungsional.

Penelitian ini adalah penelitian operasional menggunakan metode PDCA Cycle dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Plan* (menyusun rencana perbaikan):
 - a. Melakukan analisis ABC dan menghitung *stagnant* kelompok obat A yang teracam *expired* dalam penyimpanan;
 - b. Melakukan analisis Penyebab Masalah dengan Diagram Tulang Ikan;
 - c. Melakukan analisis Penyebab Utama Masalah dengan NGT;
 - d. Menyusun rencana perbaikan melalui FGD.
2. *Do* (melaksanakan rencana perbaikan): Melaksanakan rencana perbaikan dalam simulasi;

3. *Check* (melakukan evaluasi): Evaluasi hasil perbaikan melalui FGD;
4. *Action*:
 - a. Standarisasi SOP;
 - b. Menyusun rekomendasi untuk rencana yang akan datang.

5.2 *Plan* (menyusun rencana perbaikan)

5.2.1 Analisis ABC tahun 2006 dan *Stagnant* Kelompok Obat A

Keseluruhan jenis obat *dropping* di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006 dikelompokkan dengan metode ABC menjadi tiga kelompok. Kelompok obat A adalah obat yang mempunyai nilai uang dan pemakaian sebesar 80%, sedangkan kelompok obat B dan kelompok obat C mempunyai total nilai uang dan pemakaian sebesar 20% meskipun memiliki proporsi volume yang lebih besar dari pada kelompok obat A.

Pengelompokan ini untuk memberikan prioritas pengawasan terhadap kelompok obat yang memiliki nilai tinggi dan sering pemakaiannya. Data yang digunakan untuk Analisis ABC menggunakan pemakaian obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dalam periode waktu bulan Januari sampai dengan bulan Maret tahun 2006.

Alasan pemakaian data dalam periode waktu tersebut karena pemakaian obat di Rumah Sakit Kusta Kediri mempunyai trend tetap, tidak terlalu dipengaruhi oleh epidemiologi penyakit yang terjadi pada bulan-bulan tertentu. Pasien di Rumah Sakit Kusta Kediri cenderung tetap karena dirawat selama berbulan-bulan bahkan ada pasien *inventaris*, maka dapat diasumsikan bahwa pemakaian obat di Rumah Sakit Kusta Kediri berdasarkan berdasarkan konsumsi. Dengan asumsi tersebut maka pemakaian obat untuk pasien di Rumah Sakit

Kusta Kediri setiap bulannya adalah mempunyai trend yang tetap, sehingga pemakaian data pada periode bulan tertentu dalam satu tahun dianggap mewakili pemakaian obat dalam satu tahun. Data Kelompok obat A pada gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri 2006 Berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret 2006

NO	Nama Obat Kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bln	Sisa akhir Bulan Maret 2006	Keadaan dalam Persediaan	Expired
1	Cephalox injeksi	vial	72	28	Stockout	Agust 2008
2	Becefort	kaplet	833	3000	Buffer	Sept 2008
3	Bio ATP	kaplet	1033	2400	Buffer	Mei 2009
4	Spiramycin 500 mg	tablet	167	5510	Stagnant**	Sept 2008
5	Benoson G	Tube	16	202	Stagnant*	Des 2008
6	Amoxycillin 500 mg	kaplet	867	27600	Stagnant**	Juni 2007
7	Goforan injeksi	Vial	16	84	Buffer	Sept 2008
8	Centabio gel	Tube	27	160	Buffer	Sept 2008
9	Ampicillin injeksi	vial	50	0	Stockout	Juli 2007
10	Neurovit – E	tablet	400	7720	Stagnant*	Agust. 2009
11	Methaneuron	tablet	300	39900	Stagnant**	Mar 2007
12	Vaselin Putih	kg	12	965	Stagnant*	-
13	Ampicillin 500 mg	kaplet	333	20400	Stagnant**	Sept 2008
14	Prednison	tablet	1667	10000	Buffer	Sept 2008
15	Inerson cream	tube	7	10	Buffer	Juli 2007
16	Polacel	tablet	167	6600	Stagnant**	Sept 2008
17	Calcium Lactat 500 mg	tablet	2667	67000	Stagnant*	Des 2009
18	Supraflu	tablet	167	2100	Stagnant*	Nov 2009
19	Dexacap 12,5 mg	tablet	500	6400	Stagnant*	Juli 2007
20	Menoxa	tablet	100	300	Buffer	Des 2008
21	Metronidazole 500 mg	tablet	600	500	Stockout	Juli 2007
22	Meloksikam	tablet	67	0	Stockout	Sept 2008
23	Flamenac 50 mg	tablet	150	750	Buffer	Des 2008

Sumber : Data sekunder gudang logistik RS Kusta Kediri th 2006

Keterangan : * *Stagnant* yang masih impas, tidak terancam expired dalam penyimpanan

** *Stagnant* terancam *expired* dalam penyimpanan

Pada hasil Analisis ABC tahun 2006 ada beberapa jenis obat pada Analisis ABC tahun 2005 termasuk dalam kelompok obat A tetapi termasuk dalam kelompok obat C tahun 2006. Hal ini terjadi karena obat-obat tersebut tidak diresepkan selama bulan Januari sampai dengan Maret 2006.

Fenomena ini merupakan temuan hasil Analisis ABC tahun 2006 yang bisa diangkat sebagai bahan FGD dalam menyusun rencana perbaikan dan melaksanakan rencana perbaikan agar kelompok obat A tahun 2005 yang termasuk dalam kelompok obat C tahun 2006 tidak *expired* dalam penyimpanan.

Kelompok obat A tahun 2005 yang termasuk dalam kelompok obat C tahun 2006 terdapat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri 2005 berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 termasuk dalam kelompok obat C

NO	Nama obat kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bln	Sisa akhir tahun	Keadaan dalam Persediaan	<i>Expired</i>
1	Megabal	Tablet	525	12800	<i>Stagnant</i> **	Juli 2007
2	Ketokonazole	Tablet	125	4650	<i>Stagnant</i> **	Apr 2007
3	Interhistin	Tablet	408	2700	<i>Buffer</i>	Sept 2008
4	Sanexon	Tablet	67	2200	<i>Stagnant</i> **	Sept 2006
5	Analsik	Kaplet	125	2600	<i>Stagnant</i> **	Nov 2007
6	Cimetidin 200 mg	Tablet	500	25100	<i>Stagnant</i> **	Apr 2008
7	Asiklovir 400 mg	Tablet	58	8050	<i>Stagnant</i> **	Mar 2008
8	Erytromycin 500 mg	Kapsul	83	1500	<i>Stagnant</i> **	Sep 2007
9	Parasol lotion	Botol	3	47	<i>Stagnant</i> **	Peb 2007
10	Antalgin 500 mg	Tablet	1000	18000	<i>Stagnant</i> *	Sep 2008

Sumber : Data sekunder gudang logistik RS Kusta Kediri th 2006

Keterangan : * *Stagnant* yang masih impas, tidak terancam *expired* dalam penyimpanan

** *Stagnant* terancam *expired* dalam penyimpanan

Obat-obat yang terdapat pada tabel 5.2 di atas tetap perlu dikendalikan dan perlu pengawasan ketat, terutama yang mengalami *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan.

Upaya yang dilakukan adalah memberi informasi tentang fenomena tersebut kepada instalasi farmasi dan *user*, kemudian menyusun rencana perbaikan melalui FGD dan melaksanakannya. Rencana perbaikan yang disusun berdasarkan hasil analisis Penyebab Masalah dan Penyebab Utama Masalah. Secara

keseluruhan obat-obat yang harus dikendalikan dan perlu pengawasan untuk rencana perbaikan terdapat pada tabel 5.3, yang merupakan gabungan tabel 5.1 dan pada tabel 5.2.

Tabel 5.3 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 dan kelompok obat A tahun 2005 yang menjadi kelompok obat C tahun 2006

NO	Nama obat kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bln	Sisa akhir Bulan Maret 2006	Keadaan dalam Persediaan	Expired
1	Cephalox injeksi	vial	72	28	Stockout	Agust 2008
2	Becefort	kaplet	833	3000	Buffer	Sept 2008
3	Bio ATP	kaplet	1033	2400	Buffer	Mei 2009
4	Spiramycin 500 mg	tablet	167	5510	Stagnant**	Sept 2008
5	Benoson G	tube	16	202	Stagnant*	Des 2008
6	Amoxycillin 500 mg	kaplet	867	27600	Stagnant**	Juni 2007
7	Goforan injeksi	vial	16	84	Buffer	Sept 2008
8	Centabio gel	tube	27	160	Buffer	Sept 2008
9	Ampicillin injeksi	vial	50	0	Stockout	Juli 2007
10	Neurovit – E	tablet	400	7720	Stagnant*	Agust. 2009
11	Methaneuron	tablet	300	39900	Stagnant**	Mar 2007
12	Vaselin Putih	kg	12	965	Stagnant	-
13	Ampicillin 500 mg	kaplet	333	20400	Stagnant**	Sept 2008
14	Prednison	tablet	1667	10000	Buffer	Sept 2008
15	Inerson cream	tube	7	10	Buffer	Juli 2007
16	Polacel	tablet	167	6600	Stagnant **	Sept 2008
17	Calcium Lactat 500 mg	tablet	2667	67000	Stagnant*	Des 2009
18	Supraflu	tablet	167	2100	Stagnant*	Nov 2009
19	Dexacap 12,5 mg	tablet	500	6400	Stagnant*	Juli2007
20	Menoxa	tablet	100	300	Buffer	Des 2008
21	Metronidazole 500 mg	tablet	600	500	Stockout	Juli2007
22	Meloksikam	tablet	67	0	Stockout	Sept 2008
23	Flamenac 50 mg	tablet	150	750	Buffer	Des 2008
24	Megabal	tablet	525	12800	Stagnant **	Juli 2007
25	Ketokonazole	tablet	125	4650	Stagnant**	Apr 2007
26	Interhistin	tablet	408	2700	Buffer	Sept 2008
27	Sanexon	tablet	67	2200	Stagnant **	Sept 2006
28	Analsik	kaplet	125	2600	Stagnant **	Nov 2007
29	Cimetidin 200 mg	tablet	500	25100	Stagnant **	Apr 2008
30	Asiklovir 400 mg	tablet	58	8050	Stagnant **	Mar 2008
31	Erytromycin 500 mg	kapsul	83	1500	Stagnant **	Sep 2007
32	Parasol lotion	botol	3	47	Stagnant **	Peb 2007
33	Antalgin 500 mg	tablet	1000	18000	Stagnant *	Sep 2008

Keterangan : * Stagnant yang masih impas, tidak terancam expired dalam penyimpanan

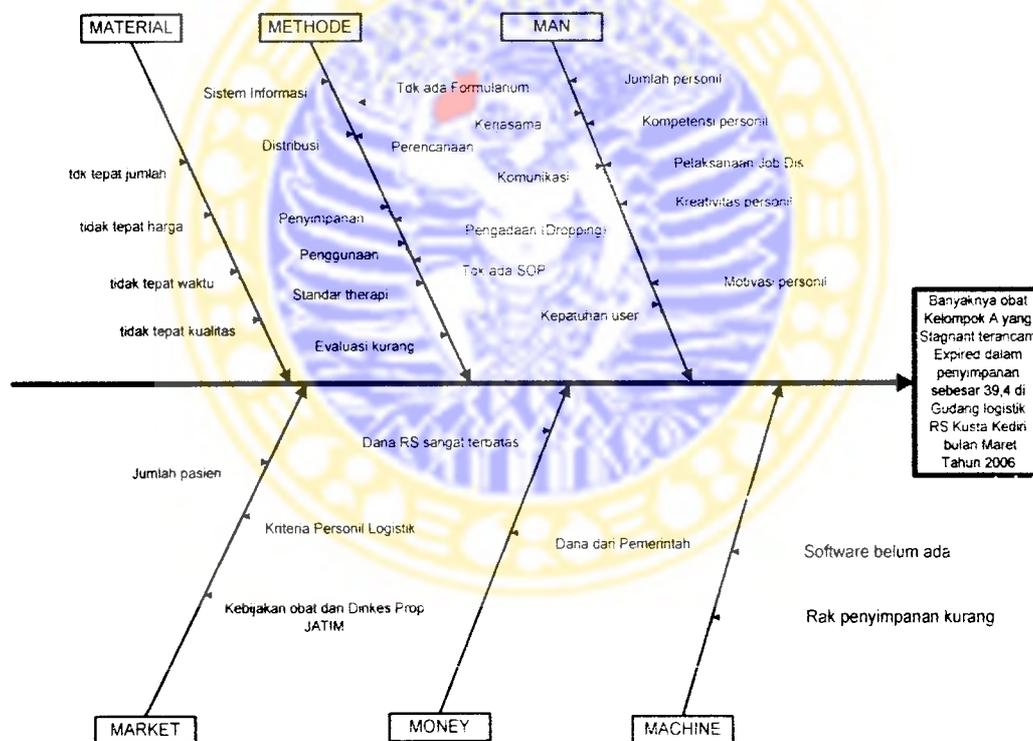
** Stagnant terancam expired dalam penyimpanan

Dari tabel 5.3 tersebut diatas jumlah persediaan obat yang mengalami *stagnant* terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4%.

5.2.2 Analisis Penyebab Masalah dan Penyebab Utama Masalah

1. Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan *Cause-and-Effect Diagrams* atau Diagram Tulang Ikan, yang dibuat melalui proses FGD yang diikuti oleh pejabat struktural dan fungsional di Rumah Sakit Kusta Kediri; dokumen FDG tercantum pada lampiran 2. Masalah diletakkan pada kepala ikan disebut *Effect* dan faktor-faktor yang menyebabkan disebut *Cause* diletakkan pada tulang ikan. Gambar Tulang Ikan hasil FGD analisis penyebab masalah seperti tercantum pada gambar 5.1.



Gambar 5.2 Diagram Tulang Ikan Analisis Penyebab Masalah Hasil FGD

Seperti terlihat pada gambar 5.1, penyebab masalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri sampai dengan bulan Maret

tahun 2006 adalah faktor-faktor: *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market*.

Dengan cara *brainstorming* yang melibatkan pejabat struktural dan fungsional di Rumah Sakit Kusta Kediri dalam forum FGD, maka dari ke enam faktor di atas yang menjadi penyebab masalah adalah sebagai berikut:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Faktor manusia merupakan penyebab yang sangat penting terjadinya masalah obat yang *stagnant* dalam pengelolaan logistik, yang menjadi penyebab dari faktor *Man* (Sumber Daya Manusia) adalah:

a. Jumlah personil

Jumlah personil merupakan penyebab masalah *stagnant* obat dari faktor manusia, karena dengan jumlah personil yang kurang akan mempengaruhi pelayanan secara keseluruhan. Pengelola logistik obat dan instalasi farmasi masing-masing berjumlah tiga orang, semua merangkap jabatan dan tugas pengelolaan logistik obat sering terabaikan.

b. Kompetensi

Kompetensi menunjukkan kemampuan dan kualitas dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan yang pernah diikuti baik secara formal maupun informal. Kemampuan dan kualitas tersebut menjadi spesifik untuk bidang yang ditekuni oleh setiap SDM. Pada masing-masing bidang dituntut untuk mempunyai kompetensi agar dalam menjalankan tugas tidak terjadi banyak kesalahan. Kompetensi yang dimiliki SDM pengelola logistik dan instalasi farmasi sudah memadai.

c. *Job Description*

Job Description yang jelas mutlak diperlukan untuk dapat melakukan tugasnya dengan baik. *Job Description* yang sudah jelas harus diikuti dengan pelaksanaan *Job Description* secara baik dengan demikian masalah *stagnant* obat pada gudang logistik dapat dihindari. Namun pada kenyataannya *Job Description* dalam pengelolaan logistik sering tidak dilakukan karena jabatan yang dirangkap oleh SDM pengelola logistik dan instalasi farmasi.

d. Kreativitas

Kreativitas menunjukkan daya kreatif dan *imajinatif* hal ini diperlukan untuk mewujudkan keberhasilan pengelolaan logistik terutama dalam mengatasi *stagnant* obat di gudang logistik.

e. Kerjasama

Kerjasama yang baik antara pengelola logistik, instalasi farmasi dan *user* sangat diperlukan untuk mengatasi masalah *stagnant* obat, dengan kerjasama akan terjalin komunikasi yang baik sehingga masalah *stagnant* obat dapat teratasi. Saat ini belum menunjukkan kerjasama yang baik.

f. Komunikasi

Komunikasi yang baik akan meningkatkan kerjasama bagi pengelola logistik obat, instalasi farmasi maupun *user* agar masalah obat *stagnant* dapat ditanggulangi.

g. Motivasi

Motivasi adalah dorongan untuk melakukan sesuatu dalam hal ini melakukan tugas yang dibebankan. Motivasi sangat diperlukan oleh

pengelola logistik obat, instalasi farmasi maupun *user* untuk mencegah masalah *stagnant* obat.

h. Kepatuhan *User*

Kepatuhan *User* dalam menggunakan obat yang ada sangat dibutuhkan dalam mengatasi *stagnant* obat di gudang logistik, hal ini juga dipengaruhi oleh kerjasama, komunikasi, dan motivasi dari *user*, pengelola logistik obat dan instalasi farmasi.

2. *Methode* (metode)

Penyebab masalah obat yang *stagnant* di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor metode meliputi:

a. Perencanaan

Perencanaan belum dilaksanakan dengan baik karena petugas yang terlibat dalam perencanaan belum ada koordinasi yang baik dan belum menggunakan metode perencanaan yang benar. Hal ini berakibat perencanaan tidak dilakukan dengan baik sehingga obat yang dibutuhkan tidak sesuai dengan yang direncanakan.

b. *Dropping* obat

Obat *dropping* dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur besarnya 95% dari total jenis obat yang ada di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri dan termasuk kelompok obat A. Pengadaan sistem *dropping* sering terjadi obat tidak tepat jumlah, jenis, waktu dan kualitas sesuai perencanaan.

c. Penyimpanan

Penyimpanan obat harus baik agar obat tidak rusak sebelum dipakai dan harus diatur sedemikian rupa sehingga obat tidak *stagnant*, misalnya

dengan metode *First in First Out*, artinya obat yang disimpan lebih dulu harus dikeluarkan lebih dulu, selain itu perlu dilakukan evaluasi persediaan obat yang ada. Hal-hal tersebut tidak dilakukan dengan baik di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri, disebabkan kendala yang lebih banyak bersumber dari faktor Sumber Daya Manusia, selain itu juga karena rak obat sudah tidak memadai lagi untuk menyimpan obat dengan baik, sehingga penataannya pun menjadi tidak teratur.

d. Distribusi

Obat dari gudang logistik didistribusikan ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kusta Kediri selanjutnya kepada pasien melalui dokter sebagai *user* menggunakan resep. Jarak antara gudang logistik dan instalasi farmasi cukup jauh yaitu sekitar 500 meter dan memerlukan transportasi untuk pendistribusian. Tidak adanya sistem informasi sering menyebabkan distribusi obat tidak berjalan dengan baik, hal ini bisa menyebabkan *stagnant* obat di gudang logistik.

e. Penggunaan

Penggunaan obat yang tepat sangat membantu dalam perencanaan, sehingga obat yang digunakan sesuai dengan kebutuhan. Penggunaan obat sangat tergantung pada *user* dalam memberikan terapi pada pasien.

f. Tidak ada Standart Therapi

Tidak adanya standart therapi menyebabkan penggunaan obat sesuai keinginan *user*, hal ini bisa menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional dan tidak sesuai dengan perencanaan, sehingga menyebabkan obat *stagnant*.

g. Sistem Informasi

Sistem informasi yang memadai sangat diperlukan dalam mengendalikan ketersediaan obat, baik mencakup pemakaian, sisa obat, maupun permintaan sesuai kebutuhan di Rumah Sakit Kusta Kediri, namun hal ini belum dilakukan dengan baik.

h. Tidak ada SOP

Tidak adanya SOP dalam pengelolaan logistik menyebabkan tidak terlaksananya proses pengelolaan logistik yang memenuhi standart. Perencanaan, pengadaan, penggunaan, distribusi dan penyimpanan tidak dilakukan dengan baik, maka menyebabkan masalah *stagnant* obat di gudang logistik. Penyusunan SOP merupakan kebijakan Direktur yang harus melibatkan pengelola logistik obat, instalasi farmasi serta *user*, secara terintegrasi.

i. Tidak ada Formularium

Saat ini belum ada kebijakan di Rumah Sakit Kusta Kediri untuk menyusun formularium, hal ini menyangkut kepatuhan dokter dalam penulisan resep. Dokter sering menulis resep yang tidak ada dalam persediaan gudang logistik obat. Kejadian ini terutama dilakukan oleh dokter spesialis konsultan dari luar Rumah Sakit Kusta Kediri, sehingga menyebabkan terjadinya obat *stagnant*.

3. *Material* (bahan)

Penyebab Faktor *Material* adalah:

- a. Obat datang tidak tepat jumlah;
- b. Obat datang tidak tepat waktu;

- c. Obat datang tidak tepat kualitas;
- d. Obat datang tidak tepat harga.

Biasanya kejadian di atas sering terjadi pada pengadaan obat sistem *dropping* seperti yang terjadi di Rumah Sakit Kusta Kediri, namun sistem pengadaan seperti ini sangat sulit untuk diubah karena merupakan kebijakan Pemerintah.

4. *Machine* (Peralatan)

Peralatan yang berpengaruh pada *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri adalah:

- a. Rak penyimpanan obat yang tidak memadai

Rak penyimpanan obat yang tidak memadai menyebabkan penataan obat dalam penyimpanan tidak teratur dan tidak mematuhi kaidah *FIFO*, sehingga terjadi obat yang *expired* dalam penyimpanan.

- b. Belum ada *software*

Belum adanya *software* memungkinkan terjadinya obat *stagnant*, karena menyebabkan sistem informasi dan pengendalian persediaan tidak berjalan dengan baik .

5. *Money* (Anggaran)

Anggaran yang bersumber dari Pemerintah baik melalui APBD maupun APBN sering menimbulkan masalah tersendiri karena terlalu birokratis. Datangnya anggaran untuk pengadaan obat-obatan di Rumah Sakit Kusta setiap tahun, memungkinkan menyebabkan terjadinya *stagnant*.

6. *Market* (Pasar)

Faktor Pasar yang menyebabkan *stagnant* obat antara lain:

a. Jumlah pasien

Jumlah pasien yang meningkat atau menurun akan mempengaruhi jumlah penggunaan obat. Jumlah pasien di Rumah Sakit Kusta Kediri cenderung tetap rata-rata sekitar 40 orang untuk rawat inap; rata-rata 15 orang untuk pasien rawat jalan setiap hari. Hal ini dapat diantisipasi untuk menghindari terjadinya *stagnant* obat.

b. Kebijakan obat *dropping*

Rumah Sakit Kusta Kediri menerima obat *dropping* dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang datangnya setahun sekali. Kebijakan obat *dropping* dari Pemerintah memungkinkan terjadinya pengiriman obat tidak tepat jumlah, kualitas, waktu dan jenisnya, sehingga menyebabkan terjadinya obat *stagnant*.

c. Kebijakan tentang kriteria tenaga pengelola logistik

Kebijakan tentang tenaga pengelola logistik obat memberi peluang kepada Sumber Daya Manusia yang tidak berkompeten di bidangnya. Pengelolaan obat dianggap sebagai barang daerah yang tidak memerlukan perlakuan khusus.

2. Analisis Penyebab Utama Masalah

Metode yang digunakan untuk analisis penyebab utama masalah adalah NGT yang diikuti oleh pejabat struktural dan fungsional di Rumah Sakit Kusta Kediri. Metode ini selain untuk analisis penyebab utama masalah juga digunakan untuk melakukan analisis penyebab masalah. Diharapkan dengan NGT akan

mendapat ide baru tentang penyebab masalah yang belum muncul pada saat dilakukan FGD. Hasil NGT menghasilkan variabel dari faktor *resources* yang jumlahnya tidak sama antara faktor satu dengan yang lain seperti pada tabel 5.4 sehingga perlu dilakukan rata-rata rating variabel dari faktor *resources*. Rata-rata rating tersebut diperoleh dengan cara membagi total nilai rata-rata score dari hasil NGT dengan jumlah variabel yang ada pada masing-masing faktor. Hasil perhitungan tersebut terdapat pada tabel 5.4, yang digunakan untuk perhitungan selanjutnya; dokumen NGT tercantum pada lampiran 3.

Tabel 5.4 Hasil NGT dari *resources* penyebab utama masalah dan pembobotan

NO	VARIABEL	Rating					Jml Nilai	N	Nilai Rata-rata	Rata-rata Rating
		5	4	3	2	1				
A	MAN									
1	JUMLAH PERSONIL	6	2			38	8	4.75		
2	KERJASAMA	5	3			37	8	4.63		
3	KEPATUHAN USER	3	5			35	8	4.38		
4	KOMUNIKASI		7	1		31	8	3.88		
5	KOPENTENSI PENDIDIKAN		5	3		29	8	3.63		
6	KREATIVITAS		3	5		27	8	3.38		
7	MOTIVASI			4	4	20	8	2.50		
	TOTAL(T)							27.13	3.88	
B	METODE									
1	SOP BELUM ADA	7	1			39	8	4.88		
2	STANDART TERAPI TDK ADA	6	1	1		37	8	4.63		
3	PENGADAAN SISTEM DROPPING	3	5			35	8	4.38		
4	EVALUASI	3	5			35	8	4.38		
5	FORMULARIUM BELUM ADA	2	5	1		33	8	4.13		
6	DISTRIBUSI OBAT	2	4	2		32	8	4.00		
7	PERENCANAAN KURANG TEPAT	2	2	4		30	8	3.75		
8	PENGGUNAAN TDK SESUAI KOMITMEN		6	1	1	29	8	3.63		
9	SISTEM INFORMASI PENGGUNAAN OBAT		3	5		28	8	3.50		
10	PENYIMPANAN		3	5		27	8	3.38		
	TOTAL(T)							40.63	4.06	

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.4

NO	VARIABEL	Rating					Jml Nilai	N	Nilai Rata-rata	Rata-rata Rating
		5	4	3	2	1				
C MACHINE										
1	SOFTWARE	2	6				34	8	4.25	
2	RAK PENEMPATAN OBAT KURANG	1	1	6			27	8	3.38	
	TOTAL (T)								7.63	3.82
D MATERIAL										
1	TIDAK TEPAT JUMLAH	5	1	2			32	8	4.00	
2	TIDAK TEPAT WAKTU		8				32	8	4.00	
3	TIDAK TEPAT KWALITAS		4	4			28	8	3.50	
4	TIDAK TEPAT HARGA		1	7			25	8	3.13	
	TOTAL (T)								14.63	3.66
E MONEY										
1	DANA LANGSUNG DARI PEMPROV	2	6				34	8	4.25	
2	DANA RS TERBATAS	1	1	6			27	8	3.38	
	TOTAL (T)								7.63	3.82
F MARKET										
1	KEBIJAKAN OBAT DARI PUSAT	3	5				35	8	4.38	
2	JUMLAH PASIEN	1	7	2			33	8	4.13	
3	JENIS PENYAKIT BERVARIASI		8				32	8	4.00	
	TOTAL (T)								12.50	4.17

KETERANGAN:

Rating 5: Amat sangat tidak memuaskan; 4: Sangat tidak memuaskan ;
3: Memuaskan; 2: Sangat Memuaskan; 1: Amat Sangat Memuaskan

Dari hasil NGT pada tabel 5.4 diperoleh rating dari masing-masing faktor *resources* yaitu *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market*. Setiap faktor dari *resources* tersebut mempunyai jumlah variabel yang berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan pembobotan terhadap *resources* dengan mengukur tingkat kepentingan *resources* dari rating yang didapat dari responden di luar peserta NGT. Responden tersebut terdiri dari pejabat struktural Rumah Sakit Kusta Kediri yang mempunyai pengalaman dalam menangani logistik.

Skor pembobotan rating tingkat kepentingan *resources* dari responden tentang penyebab utama masalah terdapat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Skor Pembobotan Rating Tingkat Kepentingan *Resources* dari Responden tentang Penyebab Utama Masalah

No	Resources	Responden					Jumlah	Bobot (%)	Rating	Score (Bobot x Rating)	%	% KUM
		A	B	C	D	E						
1	MAN	5	5	5	5	5	25	23.36	3.88	90.65	23.15	23.15
2	METHODE	5	5	4	4	4	22	20.56	4.06	83.48	21.32	44.46
3	MARKET	4	3	3	3	3	16	14.95	4.17	62.36	15.92	60.39
4	MACHINE	3	3	3	3	4	16	14.95	3.82	57.12	14.59	74.97
5	MONEY	3	3	3	3	3	15	14.02	3.82	53.55	13.67	88.65
6	MATERIAL	3	3	2	2	3	13	12.15	3.66	44.47	11.35	100.00
	TOTAL						107	100		391.63	100	

KETERANGAN:

Rating 5: Amat sangat penting

2: Sangat tidak penting

4: Sangat penting

1: Amat sangat tidak penting

3: Penting

Pada tabel 5.5 telah diketahui pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden tentang penyebab utama masalah, maka untuk mencari penyebab utama masalah adalah dengan menggabungkan tabel 5.4 dengan tabel 5.5 sehingga masing-masing variabel dari faktor *resources* yaitu *Man*, *Methode*, *Material*, *Machine*, *Money* dan *Market* mempunyai bobot sama untuk dilakukan *scoring*.

Rating tingkat kepentingan *resources* dari responden ini penting dilakukan karena variabel yang ada pada tiap-tiap faktor pada *resources* hasil NGT tidak sama jumlahnya. Hal ini berarti faktor *resources* yang mempunyai skor yang tinggi belum tentu mempunyai nilai skor yang tinggi pada skor terakhir kalau pada rating tingkat kepentingan mempunyai skor yang rendah. Begitu pula sebaliknya skor hasil NGT yang rendah belum tentu mempunyai skor yang rendah pada skor terakhir kalau pada rating tingkat kepentingan mempunyai skor yang tinggi.

Setelah masing-masing faktor mempunyai bobot yang sama maka scoring hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden tentang penyebab utama masalah; maka penyebab utama masalah dapat dilihat dengan melihat skor yang paling besar diantara faktor-faktor *resources* penyebab masalah. Dengan melakukan analisis penyebab utama maka dapat menyusun rencana perbaikan berdasarkan faktor *resources* yang menjadi penyebab masalah beserta variabelnya, agar tidak terjadi masalah yang sama di masa yang akan datang.

Scoring hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden tentang penyebab utama masalah dapat diperoleh dengan cara menggabungkan tabel 5.4 dan 5.5. Dengan demikian hasil akhir faktor *resources* yang menjadi penyebab utama masalah adalah scoring hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden tentang penyebab utama masalah seperti terlihat pada tabel 5.6. yang merupakan gabungan dari tabel 5.4 dan 5.5.

Tabel 5.6 Scoring hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden tentang penyebab utama masalah

NO	VARIABEL	Rating					JML NILAI	N	Nilai Rata-rata	Rating	Bobot	Score
		5	4	3	2	1						
A	MAN											
1	Jumlah Personil	6	2			38	8	4.75				
2	Kerjasama	5	3			37	8	4.63				
3	Kepatuhan user	3	5			35	8	4.38				
4	Komunikasi		7	1		31	8	3.88				
5	Kopentensi pendidikan		5	3		29	8	3.63				
6	Kreativitas		3	5		27	8	3.38				
7	Motivasi			4	4	20	8	2.50				
	TOTAL							27.13	3.88	23.36	91.10	

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.6

NO	VARIABEL	Rating					JML NILAI	N	Nilai Rata-rata	Rating	Bobot	Score
		5	4	3	2	1						
B METODE												
1	SOP belum ada	7	1				39	8	4.88			
2	Standart terapi tdk ada	6	1	1			37	8	4.63			
3	Pengadaan sistem dropping	3	5				35	8	4.38			
4	Evaluasi	3	5				35	8	4.38			
5	Formularium belum ada	2	5	1			33	8	4.13			
6	Distribusi obat	2	4	2			32	8	4.00			
7	Perencanaan kurang tepat	2	2	4			30	8	3.75			
8	Penggunaan tdk sesuai komitmen	6	1	1			29	8	3.63			
9	Sistem Informasi penggunaan obat	3	5				28	8	3.50			
10	Penyimpanan	3	5				27	8	3.38			
	TOTAL								40.63	4.06	20.56	83.48
C MARKET												
1	Kebijakan obat dari pusat	3	5				35	8	4.38			
2	Jumlah pasien menurun	1	7	2			33	8	4.13			
3	Jenis penyakit bervariasi	8					32	8	4.00			
	TOTAL								12.50	4.17	14.95	62.36
D MACHINE												
1	Software	2	6				34	8	4.25			
2	Rak penempatan Obat kurang	1	1	6			27	8	3.38			
	TOTAL								7.63	3.82	14.95	57.12
E MONEY												
1	Dana langsung dari Pemprov	2	6				34	8	4.25			
2	Dana RS terbatas	1	1	6			27	8	3.38			
	TOTAL								7.63	3.82	14.02	53.55
F MATERIAL												
1	Tidak tepat jumlah	5	1	2			32	8	4.00			
2	Tidak tepat waktu	8					32	8	4.00			
3	Tidak tepat kualitas	4	4				28	8	3.50			
4	Tidak tepat harga	1	7				25	8	3.13			
	TOTAL								14.63	3.66	12.15	44.47

KETERANGAN:

Rating 5: Amat sangat tidak memuaskan; 2: Sangat memuaskan
 4: Sangat tidak memuaskan; 1: Amat sangat memuaskan
 3: Memuaskan;

Pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden ini penting dilakukan karena variabel yang ada pada tiap-tiap faktor pada *resources* hasil NGT tidak sama jumlahnya.

Dari hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden dapat diperoleh bahwa Penyebab Utama dari masalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar

39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri sampai dengan bulan Maret tahun 2006 adalah:

1. *Man*

Jumlah personil merupakan penyebab utama terjadinya masalah *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor *Man*, namun tidak menjadi jaminan bahwa dengan menambah jumlah personil maka masalah *stagnant* obat dapat diatasi. Berapa pun jumlah personil, selalu akan kekurangan sehingga tidak dapat dijadikan satu-satunya penyebab utama. Penyebab yang lain yang perlu dipertimbangkan adalah kerjasama dan kepatuhan *user*.

2. *Methode*

Tidak adanya SOP merupakan penyebab utama terjadinya masalah *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor *methode*, SOP tersebut meliputi Perencanaan, Pemeriksaan dan Penerimaan, Penyimpanan, Distribusi serta Penggunaan obat *dropping* (obat yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi) di Rumah Sakit Kusta Kediri.

3. *Machine*

Tidak ada *software* merupakan penyebab utama terjadinya *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor *Machine*, hal ini bisa diatasi dengan cara membuat sistem informasi dalam bentuk manual dengan membuat form-form sebagai suatu sistem informasi.

4. *Market*

Kebijakan obat dari pusat merupakan penyebab utama *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor *Market*.

5. *Money*

Dana langsung dari Pemerintah Provinsi merupakan penyebab utama *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri, karena dengan menunggu dana atau obat dari Pemerintah Provinsi akan menyebabkan obat tidak tepat jumlah dan tidak tepat waktu.

6. *Material*

Tidak tepat jumlah dan tidak tepat datangnya obat dari Dinas Kesehatan Provinsi merupakan penyebab utama *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor *Material*. Tidak tepat jumlah mengakibatkan obat melebihi jumlah yang dibutuhkan, sedangkan tidak tepat waktu datangnya obat mengakibatkan mendekati *expired date*.

Setelah mengetahui penyebab utama dari masalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri sampai dengan bulan Maret tahun 2006 dari faktor-faktor *recources* yang ada di Rumah Sakit Kusta Kediri, maka penyebab utama yang dipilih adalah tidak adanya *Standard Operating Procedure* (SOP). Langkah selanjutnya adalah menggunakan metoda *PDCA Cycle* dalam rangka menyusun SOP untuk melakukan rencana perbaikan yang dilaksanakan dalam simulasi. Setelah itu melakukan evaluasi simulasi pelaksanaan perbaikan dan menetapkan SOP untuk mengembangkan rencana perbaikan berikutnya. Diharapkan metode ini berjalan secara terus-menerus sehingga agar kesalahan tidak terulang lagi di masa yang akan datang.

5.2.3 Menyusun Rencana Perbaikan

Menyusun rencana perbaikan adalah menyusun *Standard Operating Procedure* (SOP) berdasarkan penyebab utama terjadinya *stagnant* obat dari faktor-faktor *recources* di Rumah Sakit Kusta Kediri melalui *Focus Group Discussion* (FGD); dokumen FGD tercantum pada lampiran 4. Dalam penyusunan SOP untuk rencana perbaikan selain berdasarkan pada penyebab utama juga perlu mempertimbangkan penyebab masalah yang lain, sehingga terjadinya *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dapat diantisipasi sedini mungkin.

Tujuan penyusunan SOP mengacu pada sistem pengelolaan obat mempunyai empat fungsi dasar yaitu untuk meningkatkan secara rasional dan efisien (MSH, 1989) yaitu:

1. Seleksi atau perencanaan kebutuhan obat;
2. Pengadaan obat yang ekonomis;
3. Distribusi obat yang efisien;
4. Penggunaan obat yang rasional.

Maka SOP yang disusun adalah SOP Perencanaan, Pemeriksaan dan Penerimaan, Penyimpanan, Distribusi dan Penggunaan obat *dropping* di Rumah Sakit Kusta Kediri, tercantum pada lampiran 5, 6, 7, 8, dan 9.

5.3 Do (melaksanakan rencana perbaikan)

Melaksanakan rencana perbaikan adalah melaksanakan SOP yang telah direncanakan dalam simulasi. Periode waktu pelaksanaan simulasi selama dua bulan yaitu bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2006. Dalam periode waktu tersebut SOP yang bisa dilaksanakan adalah SOP Distribusi, Penyimpanan dan Penggunaan. Sedangkan SOP Perencanaan dan SOP Pemeriksaan dan Penerimaan tidak

dilaksanakan, karena kegiatan perencanaan obat tahun 2007; kegiatan Pemeriksaan dan Penerimaan obat tahun 2006 baru dilaksanakan bulan September 2006.

Pada pelaksanaan SOP Distribusi mulai ada perbaikan yaitu pencatatan pengeluaran pada kartu stok dan pembuatan laporan secara tertib. Hal ini merupakan proses pengendalian terhadap persediaan obat di gudang logistik. Pelaksanaan SOP penyimpanan dapat dilaksanakan dengan baik, obat ditata sesuai urutan abjad.

Metode FIFO diterapkan dan obat yang mempunyai mendekati *expired date* diletakkan pada tempat lebih depan agar dapat lebih dulu dikeluarkan. Masing-masing jenis obat diletakkan kartu stok, yang sebelumnya kartu stock disimpan tersendiri.

Pelaksanaan SOP penggunaan obat dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan tujuan yaitu efektif dan efisien. Hal ini berkat kerjasama yang baik dengan dokter selaku *user*, yang mau mengganti jenis obat yang digunakan untuk terapi pasien dengan obat yang khasiatnya sama tetapi terancam *expired* dalam penyimpanan. Sebagai contoh biasanya untuk terapi pasien kusta dengan indikasi reaksi menggunakan Prednison dengan cara *tapering off*, tetapi setelah *sanexon* diketahui terancam *expired* dalam penyimpanan, para dokter sepakat untuk menggunakan *sanexon*.

Penggunaan obat-obatan yang lain juga dilakukan dengan cara yang sama, yaitu kelompok obat yang pada tahun 2005 termasuk dalam kelompok obat A yang pada tahun 2006 menjadi kelompok C, maka pada pelaksanaan SOP penggunaan ini obat-obat tersebut agar diresepkan.

5.4 Check (Evaluasi)

Evaluasi adalah melaksanakan evaluasi simulasi pelaksanaan perbaikan melalui FGD, yang dilakukan dalam Evaluasi adalah :

1. Pelaksanaan SOP
2. Penurunan stagnant dari Persediaan
3. Evaluasi Penyusunan SOP

5.4.1 Evaluasi Pelaksanaan SOP

Pelaksanaan SOP yang dapat dievaluasi adalah SOP Distribusi, SOP Pengadaan dan SOP Penggunaan, sedangkan SOP Perencanaan dan SOP Pemeriksaan dan Penerimaan tidak bisa dievaluasi karena periode waktu pelaksanaan simulasi hanya dua bulan dan perencanaan belum dilakukan. Dari hasil pelaksanaan SOP Distribusi, SOP Penyimpanan dan SOP Penggunaan menunjukkan hasil yang memuaskan karena SOP tersebut dapat dilakukan dengan baik.

Kendala yang muncul saat pelaksanaan SOP adalah pada SOP Penyimpanan dan SOP Distribusi. Kendala tersebut disebabkan terbatasnya sarana dan letak gudang logistik yang jauh sehingga memerlukan transportasi. Pada saat penelitian ini dilakukan rak obat dan bantalan obat jumlahnya terbatas dan tidak mencukupi semua jenis obat yang ada, jadi obat sebagian tidak diletakkan dalam rak tetapi disimpan dalam lemari kayu. Untuk mengatasi terbatasnya bantalan, obat diletakkan pada papan.

5.4.2 Evaluasi penurunan *stagnant* dari persediaan obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan

Evaluasi penurunan *stagnant* persediaan dari persediaan obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan dilakukan dengan melihat sisa kelompok obat A yang *stagnant* berdasarkan pemakaian sebelum dilakukan upaya perbaikan dengan setelah dilakukan upaya perbaikan. Kelompok obat A sebelum dilakukan upaya perbaikan yaitu Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 dan kelompok obat A tahun 2005 yang menjadi kelompok obat C tahun 2006. Sedangkan kelompok obat A setelah dilakukan upaya perbaikan adalah keadaan persediaan kelompok A di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri berdasarkan pemakaian pada bulan Mei–Juni 2006.

Evaluasi penurunan *stagnant* dari persediaan obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan sangat penting untuk dilakukan karena merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan dari pelaksanaan rencana perbaikan yang telah disusun. Berdasarkan evaluasi pelaksanaan SOP yang meliputi SOP Distribusi, SOP Pengadaan dan SOP Penggunaan, menunjukkan hasil yang memuaskan karena SOP tersebut dapat dilakukan dengan baik. Hal ini tentunya harus diikuti penurunan *stagnant* dari persediaan obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan yang bermakna; karena petugas pelaksana SOP maupun unit-unit yang terkait dalam SOP dapat terkendali dan bisa melaksanakan dengan baik. Apabila dalam evaluasi penurunan *stagnant* dari persediaan menghasilkan penurunan *stagnant* persediaan yang tidak bermakna, maka pelaksanaan SOP perlu ditinjau kembali, bila perlu SOP yang disusun juga perlu dievaluasi kembali bahkan bisa dilakukan revisi SOP untuk rencana perbaikan. Hasil evaluasi tersebut terdapat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 dan kelompok obat A tahun 2005 yang menjadi kelompok obat C tahun 2006 dibandingkan pemakaian bulan Mei – Juni tahun 2006

NO	Nama obat kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bulan	Sisa akhir bulan Maret	Jumlah pemakaian dlm bulan Mei - Juni	Rata-rata pemakaian tiap bulan	Sisa akhir bulan Juni	Keadaan dalam Persediaan	<i>Expired</i>
1	Cephalox injeksi	vial	72	28	50	25	-22	<i>Stockout</i>	Agust 2008
2	Becefot	kaplet	833	3000	2500	1250	500	<i>Stockout</i>	Sep 2008
3	Bio ATP	kaplet	1033	2400	2400	1200	0	<i>Stockout</i>	Mei 2009
4	Spiramycin 500 mg	tablet	167	5510	2410	1205	3100	<i>Buffer</i>	Sep 2008
5	Benoson G	Tube	16	202	36	18	166	<i>Buffer</i>	Des 2008
6	Amoxycillin 500 mg	kaplet	867	27600	6000	3000	21600	<i>Buffer</i>	Juni 2007
7	Goforan injeksi	Vial	16	84	100	50	-16	<i>Stockout</i>	Sep 2008
8	Centabio gel	Tube	27	160	130	65	30	<i>Stockout</i>	Sep 2008
9	Ampicillin injeksi	vial	50	0	0	0	0	<i>Stagnant*</i>	-
10	Neurovit -- E	tablet	400	7720	2500	1250	5220	<i>Buffer</i>	Agust.2009
11	Methaneuron	tablet	300	39900	1200	600	38700	<i>Stagnant**</i>	Mar-07
12	Vaselin Putih	kg	12	965	36	18	929	<i>Stagnant</i>	-
13	Ampicillin 500 mg	kaplet	333	20400	500	250	19900	<i>Stagnant**</i>	Sep-08
14	Prednison	tablet	1667	10000	4000	2000	6000	<i>Buffer</i>	Sep-08

Dilanjutkan ke halaman berikutnya

Lanjutan Tabel 5.7

NO	Nama obat kelompok A	Satuan	Rata-rata pemakaian dlm 1 bulan	Sisa akhir bulan Maret	Jumlah pemakaian dlm bulan Mei - Juni	Rata-rata pemakaian tiap bulan	Sisa akhir bulan Juni	Keadaan dalam Persediaan	<i>Expired</i>
15	Inerson cream	tube	7	10	10	5	0	<i>Stockout</i>	Juli 2007
16	Polacel	tablet	167	6600	1400	700	5200	<i>Buffer</i>	Sep 2008
17	Calcium Lactat 500 mg	tablet	2667	67000	5000	2500	62000	<i>Stagnant*</i>	Des 2009
18	Supraflu	tablet	167	2100	1300	650	800	<i>Buffer</i>	Nov 2009
19	Dexacap 12,5 mg	tablet	500	6400	950	475	5450	<i>Buffer</i>	Juli 2007
20	Menoxa	tablet	100	300	60	30	240	<i>Buffer</i>	Des 2008
21	Metronidazole 500 mg	tablet	600	500	200	100	300	<i>Buffer</i>	Juli 2007
22	Meloksikam	tablet	67	0	0	0	0	<i>Stagnant*</i>	Sep 2008
23	Flamenac 50 mg	tablet	150	750	200	100	550	<i>Buffer</i>	Des 2008
24	Megabal	tablet	525	12800	2300	1150	10500	<i>Buffer</i>	Juli 2007
25	Ketokonazole	tablet	125	4650	800	400	3850	<i>Buffer</i>	Apr 2007
26	Interhistin	tablet	408	2700	2700	1350	0	<i>Stockout</i>	Sep 2008
27	Sanexon	tablet	67	2200	1500	750	700	<i>Stockout</i>	Sep 2006
28	Analsik	kaplet	125	2600	2600	1300	0	<i>Stockout</i>	Nov 2007
29	Cimetidin 200 mg	tablet	500	25100	1500	750	23600	<i>Stagnant**</i>	Apr 2008
30	Asiklovir 400 mg	tablet	58	8050	240	120	7810	<i>Stagnant**</i>	Mar 2008
31	Erytromycin 500 mg	kapsul	83	1500	400	200	1100	<i>Buffer</i>	Sep 2007
32	Parasol lotion	botol	3	47	10	5	37	<i>Buffer</i>	Peb 2007
33	Antalgin 500 mg	tablet	1000	18000	8000	4000	10000	<i>Buffer</i>	Sep 2008

Sumber : Data sekunder gudang logistik RS. Kusta Kediri tahun 2005 dan 2006.

Keterangan : * *Stagnant* yang masih impas, tidak terancam expired dalam penyimpanan

** *Stagnant* terancam expired dalam penyimpanan

Pada tabel 5.7 tersebut diatas persentase obat *stagnant* yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 12,1%. Dari hasil tersebut maka terjadi penurunan *stagnant* obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan dari 39,4% menjadi 12,1%. Penurunan *stagnant* obat tersebut bermakna sehingga pelaksanaan SOP dapat dikatakan baik dan tidak perlu meninjau ulang SOP yang telah disusun dalam rencana perbaikan.

5.4.3 Evaluasi Penyusunan SOP

SOP yang telah disusun pada rencana perbaikan sudah dapat dijalankan dengan baik sehingga obat yang *stagnant* dan terancam *expired* berkurang 69,3%. Tetapi dalam evaluasi penyusunan ada redaksi dalam SOP yang perlu diperbaiki, yaitu pada bagian prosedur dari SOP Perencanaan

Dalam bagian prosedur dari SOP Perencanaan yang telah disusun dalam melaksanakan rencana perbaikan ada beberapa kegiatan tercantum dalam satu nomor. Hal ini tidak memenuhi kaidah penyusunan SOP, dan pada masa yang akan datang kemungkinan bisa menimbulkan kerancuan bagi petugas yang melaksanakan SOP perencanaan tersebut.

Dengan demikian SOP yang telah disusun diperbaiki lagi dengan menyusun redaksi SOP sesuai dengan kaidah penyusunan SOP. Hasil perbaikan penyusunan SOP seperti tercantum pada lampiran 11.

5.5 Act (Implementasi)

5.5.1 Standarisasi SOP

Setelah melakukan evaluasi dan memperbaiki SOP maka SOP yang telah disusun disepakati untuk implementasi dalam manajemen persediaan obat

khususnya obat *dropping* di Rumah Sakit Kusta Kediri agar masalah *stagnant* tidak terjadi lagi di masa yang akan datang.

5.5.2 Menyusun rekomendasi untuk rencana yang akan datang

Rekomendasi untuk rencana yang akan datang adalah:

- a. Melaksanakan SOP yang telah disusun untuk menghindari banyaknya obat *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan pada obat *dropping*.
- b. Menyelesaikan masalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 12,1% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006. Cara yang ditempuh adalah mengadakan pertemuan secara rutin antara pengelola gudang logistik, pengelola instalasi farmasi dan *user* dengan memberikan informasi secara terus menerus.

BAB 6

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Kusta Kediri sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang mengelola obat *dropping* perlu melakukan upaya pengelolaan logistik secara integral (Geloway, lain 1996). Pengelolaan logistik tidak hanya dilakukan oleh unit yang mengelola logistik saja, tetapi harus melibatkan manajemen secara keseluruhan, misalnya medis, keperawatan dan pejabat struktural lainnya. Jadi manajemen secara keseluruhan menjadi lebih sadar akan pentingnya logistik dalam menunjang pelayanan di rumah sakit, sehingga bekerja sama dalam memecahkan masalah logistik.

Pelayanan yang berorientasi logistik dapat mengendalikan sistem pelayanan itu sendiri. Menurut Joseph J.M Evers,et al (2000) bahwa konsep ini merupakan analisis, komunikasi ke depan yang didasari logistik untuk pengendalian dan pelayanan logistik. Pelayanan logistik bisa berbentuk kegiatan non material, seperti pelayanan kesehatan, pelayanan keamanan, manajemen keuangan. Dengan mengasumsikan kegiatan non material dalam bentuk logistik maka akan dapat dikendalikan sebagai hal yang bersifat material dalam suatu model logistik.

Penelitian ini adalah penelitian operasional yang menerapkan metode PDCA *cycle*. Deming (1986) merekomendasikan bahwa PDCA *cycle* sebagai model untuk peningkatan dan prosedur untuk menemukan penyebab khusus dari berbagai variasinya. Menurut Rao,et al (1996), PDCA *cycle* merupakan metode yang umum diterapkan untuk pemecahan masalah dalam rangka mengurangi gap antara hasil dari pelayanan dan kebutuhan *customer* dan menyelesaikan masalah

untuk peningkatan mutu secara terus menerus. Menurut Dennis R Omens (2006) PDCA dapat mengorganisasi sistem manajemen dan membantu organisasi secara spesifik sesuai kebutuhan. Menurut Corinne N Johnson (2002) PDCA dapat digunakan untuk memperbaiki kesalahan menuju arah perbaikan dimasa mendatang.

PDCA Cycle mempunyai tujuh langkah sebagai berikut:

- | | |
|--------------|--|
| <i>Plan</i> | 1. Menentukan masalah; |
| | 2. Mempelajari sistem yang ada; |
| | 3. Identifikasi penyebab utama masalah; |
| <i>Do</i> | 4. Merencanakan dan melaksanakan pemecahan masalah; |
| <i>Check</i> | 5. Evaluasi hasil pelaksanaan pemecahan masalah; |
| <i>Act</i> | 6. Standarisasi pemecahan masalah; |
| | 7. Merefleksikan dalam proses dan mengembangkan rencana perbaikan selanjutnya. |

6.1 Pembahasan *Plan* (menyusun rencana perbaikan)

Dalam penelitian ini pelaksanaan *Plan* adalah:

- Melakukan analisis ABC dan menghitung *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan;
- Melakukan analisis Penyebab Masalah dengan Diagram Tulang Ikan;
- Melakukan analisis Penyebab Utama Masalah dengan NGT;
- Menyusun rencana perbaikan melalui FGD.

Pada prinsipnya antara *Plan* dalam journal dan pustaka tidak ada perbedaan yang bermakna dengan penelitian ini, karena hasil dari *Plan* adalah identifikasi penyebab utama masalah dan rencana perbaikan.

6.1.1 Analisis ABC Tahun 2006

Penggunaan analisis ABC bertujuan untuk melakukan pengendalian terhadap kelompok obat A yang memiliki nilai investasi besar dan sering dipakai. Dari hasil penelitian kelompok obat A berjumlah 23 jenis dari 142 atau sebesar 16,2% mempunyai nilai investasi sebesar 80%. Menurut Vilfredo Pareto (1897) Dengan mengendalikan kelompok obat A yang jumlahnya 15-20% maka akan mewakili nilai investasi yang jumlahnya 80%-100%.

Pada hasil Analisis ABC tahun 2006 ada beberapa jenis obat pada analisis ABC tahun 2005 termasuk dalam kelompok obat A tetapi pada tahun 2006 termasuk dalam kelompok obat C. Hal ini terjadi karena obat-obat tersebut tidak diresepkan selama bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2006. Fenomena ini menjadi isue strategis yang diangkat dalam FGD untuk dilaksanakan perbaikan.

Setelah dilakukan FGD ditemukan bahwa penyebab obat kelompok obat A tahun 2005 tidak pernah diresepkan adalah tidak adanya informasi kepada dokter sebagai *user* tentang keadaan obat dalam gudang. Informasi tersebut semestinya diperoleh dari pengelola logistik obat melalui instalasi farmasi. Dengan demikian ada kesepakatan dari pengelola logistik obat untuk memberikan informasi tentang keadaan obat dalam gudang secara periodik dari pengelola logistik kepada instalasi farmasi untuk disampaikan kepada dokter agar meresepkan obat-obat dalam kelompok A, terutama yang *stagnant* dan terancam *expired* dalam penyimpanan.

Selain kelompok obat A perlu juga memberikan informasi untuk menggunakan kelompok obat B dan obat C dalam rangka mengendalikannya,

meskipun tidak seketat pengendalian kelompok obat A agar tidak terancam *expired* dalam penyimpanan.

6.1.2 Analisis Penyebab Masalah dan Penyebab Utama Masalah

1. Analisis Penyebab Masalah

Metode yang digunakan untuk analisis Penyebab Masalah adalah *Cause-and-Effect Diagrams* atau *Ishikawa Diagrams* atau Diagram Tulang Ikan. Pemilihan metode ini karena diagram ini dapat digunakan untuk menjelaskan sebab akibat dari suatu masalah (Rao, et al 1996). Menurut Rivai dan Chalidyanto D (2000) kelebihan Diagram Tulang Ikan adalah :

- a. Lebih terstruktur;
- b. Mengkatagorikan berbagai sebab potensial dari suatu masalah dengan cara yang sistematis;
- c. Mengajarkan pada tim dan individu mengenai proses serta prosedur yang berlaku atau yang baru.

Dalam penelitian ini penggunaan Diagram Tulang Ikan juga digunakan sebagai identifikasi masalah. Menurut Hermens (1997) *Ishikawa Diagrams* lazim digunakan dalam melakukan analisis penyebab masalah yang sering digunakan dalam manajemen mutu.

Dari hasil analisis penyebab masalah dengan Diagram Tulang Ikan dapat diketahui Penyebab Masalah *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri. Dari faktor-faktor *man, methode, material, money, machine* dan *market*, dapat dicari penyebab utama melalui analisis penyebab utama masalah.

2. Analisis Penyebab Utama Masalah

Metode yang digunakan untuk analisis Penyebab Utama Masalah adalah *Nominal Group Technique* (NGT). Pemilihan metode ini karena metode ini dilaksanakan melalui suatu forum pertemuan dengan tujuan:

- a. Identifikasi masalah dan penentuan prioritas;
- b. Pemilihan alternatif pemecahan masalah dan penentuan prioritasnya;
- c. Melibatkan personel pada semua tingkatan organisasi dalam pengambilan keputusan final.

Metode NGT mempunyai banyak keunggulan, yaitu dapat mendukung dalam kerjasama dalam aplikasi pengembangan suatu organisasi (Evan dan Chenan, 2004). Metode NGT dirancang untuk memaksimalkan jumlah ide umum dari kelompok dan untuk menyeimbangkan partisipasi kelompok, dapat juga digunakan dalam membantu implementasi *Total Quality Management* (Roth, et al 1995).

Dalam penelitian ini selain dilakukan NGT dilakukan rating dengan melakukan pembobotan terhadap *resources* dengan mengukur tingkat kepentingan *resources* dari rating yang diberikan kepada responden diluar peserta NGT (Brad L. Neiger, et al 2001). Responden yang melakukan tingkat pembobotan adalah Pejabat Struktural Rumah Sakit Kusta Kediri yang mempunyai pengalaman dalam menangani logistik.

Dari hasil analisis penyebab utama terjadinya masalah *stagnant* obat, jumlah personil merupakan penyebab utama terjadinya masalah *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri dari faktor *Man*.

Jumlah personil pengelola logistik berjumlah tiga orang masing-masing merangkap jabatan. Sebenarnya jumlah personil tersebut cukup memadai untuk mengelola logistik di Rumah Sakit Kusta Kediri, namun karena merangkap jabatan lain, tugas pokok sebagai pengelola logistik sering terabaikan oleh para pengelola. Apabila melihat banyaknya obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan, serta kurangnya informasi kepada instalasi farmasi dan *user* mengenai keadaan gudang, hal ini menunjukkan motivasi yang rendah dari pengelola logistik. Namun dari hasil NGT menunjukkan bahwa motivasi menjadi penyebab utama masalah dari faktor *Man* yang tidak memiliki score yang tinggi. Selain itu tidak pernah ada pertemuan antara pengelola logistik dan instalasi farmasi untuk merencanakan kebutuhan obat bersama *user*. Kepatuhan *user* sebagai penyebab masalah juga perlu dipertimbangkan, karena terjadinya masalah obat yang *stagnant* sangat tergantung pada *user*. Terjadinya ketidakpatuhan *user* biasanya kurang adanya komunikasi dan kerjasama dalam merencanakan obat, pada saat penelitian ini hal tersebut mulai dilakukan.

Meskipun dari hasil analisis penyebab utama adalah jumlah personil, tidak menjadi jaminan bahwa dengan menambah jumlah personil maka masalah *stagnant* obat dapat diatasi. Berapa pun jumlah personil, selalu akan kekurangan sehingga tidak dapat dijadikan satu-satunya penyebab utama. Penyebab lain yang perlu dipertimbangkan adalah komunikasi, kompetensi, kreativitas, kerjasama, motivasi dan kepatuhan *user*.

Dari analisis penyebab utama variabel yang mempunyai score tinggi dibawah jumlah personil dari faktor *Man* adalah variabel tidak ada SOP dari faktor *Method*. Dengan tidak adanya SOP maka akan disusun SOP yang digunakan

untuk merencanakan perbaikan agar masalah *stagnant* obat tidak akan terulang lagi di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Menurut Lumenta, (2001) SOP adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi. SOP merupakan konsensus bersama untuk jalan yang terbaik memberikan pelayanan dan membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan di bawah standar (*sub standard*) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Karena SOP merupakan konsensus bersama, maka penyusunan SOP pada penelitian ini melalui FGD, yang diikuti pelaksana atau petugas dan unit terkait. Dengan tersusunnya SOP diharapkan berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten atau uniform dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

SOP yang disusun untuk menyusun rencana perbaikan adalah SOP Perencanaan, Pemeriksaan dan Penerimaan, Penyimpanan, Distribusi dan Penggunaan obat *dropping* di Rumah Sakit Kusta Kediri. Penyusunan ini mengacu pada sistem pengelolaan logistik obat mempunyai empat fungsi dasar yaitu untuk meningkatkan secara rasional dan efisien (MSH, 1989) yaitu:

1. Seleksi atau perencanaan kebutuhan obat;
2. Pengadaan obat yang ekonomis;
3. Distribusi obat yang efisien;
4. Penggunaan obat yang rasional.

Beberapa hal yang bisa menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun SOP untuk rencana perbaikan. Menurut Ross L Chapman, et al (2002), organisasi logistik harus menata ulang struktur dan hubungan serta membuat jaringan untuk memfasilitasi peningkatan komunikasi data, informasi dan peningkatan pengetahuan dalam koordinasi dalam mengambil keputusan dan perencanaan. Pemberian inovasi menghasilkan perusahaan yang dapat memusatkan perhatian untuk lebih mementingkan *customer* dan mendapatkan kepuasan dari *customer* sehingga mempunyai nilai. Menurut Galloway dan Iain (1996) melalui *Integrated Logistic Support (ILS)* adalah pendekatan yang disusun secara komprehensif untuk total manajemen penunjang. ILS menyusun penunjang dengan mengumpulkan, menyimpan dan melakukan analisis serta merekam informasi tertentu dan mengupayakan optimasi sumber daya yang diperlukan. Selain itu juga mempertimbangkan penyebab utama yang lain dari hasil analisis penyebab utama.

Dalam menyusun SOP Perencanaan perlu memperhitungkan *resources* yang ada dan kapasitas operasional. Menurut Paolo Dell'Olmo, Guglielmo Lulli (2004), dengan membuat suatu model perencanaan dalam suatu jaringan logistik dengan mengalokasikan *resources* dan kapasitas operasional akan menjadi lebih efektif. Menurut Alexandria (1994), pada waktu perencanaan harus merancang dengan baik apa yang akan dilaksanakan dan diimplementasikan.

Dalam penyusunan SOP tidak ada SOP Pengadaan karena Rumah Sakit Kusta Kediri hanya menerima obat *dropping*; pengadaan dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Jadi SOP Pengadaan diganti dengan SOP Pemeriksaan dan Penyimpanan.

Menurut Aditama (2003) manajemen logistik dalam lingkungan rumah sakit dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemantauan persediaan bahan serta barang (*stock, material, supplies, inventory, dan lain-lain*) yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit. Manajemen logistik khususnya di lingkungan rumah sakit perlu dilaksanakan secara efisien dan efektif dalam arti bahwa segala macam barang, bahan ataupun peralatan harus dapat disediakan: tepat pada waktu dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup tidak kurang atau lebih, dan yang paling penting adalah, ketersediannya dengan mutu yang memadai. Hal-hal tersebut dijadikan acuan untuk menyusun SOP Pemeriksaan dan Penyimpanan dan SOP Distribusi.

Dalam menyusun SOP penggunaan dengan mengacu pada penggunaan obat yang rasional. Menurut Suryawati (1998), Penggunaan obat dikatakan rasional jika obat yang diberikan memenuhi kriteria dibawah ini.

1. Diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan standard terapi yang ditetapkan;
2. Tersedia pada saat dibutuhkan;
3. Diberikan dengan dosis yang tepat;
4. Cara pemberian dengan interval waktu yang tepat;
5. Lama pemberian yang tepat;
6. Harus efektif, aman dan mutu terjamin.

Menurut Quick (1997), secara umum beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional antara lain:

1. Pemberian pengobatan belum didasarkan pada pedoman terapi yang ditetapkan;

2. Kurangnya sarana penunjang untuk membantu menegakkan diagnosa yang tepat;
3. Informasi yang sering bias yang dilakukan oleh Industri Farmasi;
4. Adanya tekanan dari pasien dalam bentuk permintaan untuk meresepkan obat berdasarkan pilihan pasien sendiri;
5. Sistem perencanaan dan pengelolaan obat yang lemah, juga akan mendorong terjadinya penggunaan obat tidak rasional;

Menurut Suryawati (1998) dampak ketidakrasionalan penggunaan obat terhadap suplai obat:

- a. Kualitas data penyakit akibat dari penetapan diagnosa yang keliru;
- b. Kualitas data konsumsi yang akan dijadikan dasar bagi perencanaan kebutuhan obat kurang memadai;
- c. Pengadaan obat yang tidak *cost effective*, karena kurang mendukung pola morbiditas;
- d. Terjadinya pemborosan biaya dalam pengobatan.

6.2. Pembahasan *Do* (melaksanakan rencana perbaikan)

Pelaksanaan rencana perbaikan dalam simulasi dilakukan selama dua bulan. Antara pengelola logistik, instalasi farmasi dan *user* membangun komitmen bersama dan fokus untuk menjalankan SOP. Selain itu dalam simulasi pelaksanaan tersebut antara pelaksana SOP dan unit terkaitnya dapat saling menjalin komunikasi dan bekerjasama sehingga fungsi-fungsi logistik yang dijalankan dalam SOP dapat terkendali. Menurut Deming (1986) pada tahap ini dibutuhkan manajemen perubahan agar perubahan-perubahan yang terjadi mampu dikelola secara efektif dan efisien. Selanjutnya, melalui perubahan-perubahan

berupa perbaikan kualitas terus-menerus akan tercipta suatu budaya organisasi yang peduli dan menempatkan kualitas sebagai tujuan utama bagi perusahaan.

6.3. Pembahasan *Check* (Evaluasi)

Pada evaluasi persediaan obat ada pemakaian obat yang *stock out* dan pemakaiannya melebihi stock yang ada (contoh : Goforan injeksi dan Cephaloflox injeksi). Hal ini menjadi issue strategi yang dapat diangkat untuk menjadikan bahan *lobby* di jajaran Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Pihak Rumah Sakit Kusta Kediri dapat meminjam pakai obat-obat tersebut kemudian diganti pada waktu proses pelelangan di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Cara lain yang bisa dilakukan adalah dengan merencanakan kembali jenis obat tersebut untuk diganti dengan obat generik yang harganya jauh lebih murah.

Dari hasil evaluasi pelaksanaan SOP, penurunan *stagnant* dari persediaan dan evaluasi penyusunan SOP menunjukkan bahwa SOP yang disusun pada rencana perbaikan dapat diimplementasikan. Namun perlu diwaspadai juga dengan adanya obat *dropping* yang akan datang pada triwulan ke tiga tahun 2006, kemungkinan akan terjadi *stagnant* obat lagi karena obat yang datang tersebut merupakan obat usulan tahun 2005 dan mempunyai nilai sangat tinggi Rp 100.125.150,00. (Seratus juta seratus dua puluh lima ribu seratus lima puluh rupiah); sebagaimana tercantum pada lampiran 12.

Dalam mengantisipasi obat yang akan datang tersebut perlu upaya nyata dengan implementasi SOP yang telah disusun. Dengan demikian bisa diantisipasi agar masalah yang sama tidak terulang lagi.

6.4. Pembahasan *Act* (Implementasi)

SOP yang telah dievaluasi akan disahkan oleh direktur untuk diimplementasikan dalam pengelolaan obat *dropping*. Dalam implementasi yang akan dilaksanakan sangat dimungkinkan terjadi kesalahan-kesalahan, sehingga perlu dilakukan rencana perbaikan (*Plan*), melaksanakan rencana perbaikan (*Do*), evaluasi pelaksanaan rencana perbaikan (*Check*) dan implementasi setelah dilakukan evaluasi serta menyusun rekomendasi untuk rencana yang akan datang (*Act*) dan dilakukan terus-menerus sesuai dengan PDCA cycle.

Kesalahan dalam implementasi SOP kebanyakan adalah berasal dari faktor *Man* karena menyangkut perilaku dalam kepatuhan menjalankan SOP. Contoh: kemungkinan dalam perencanaan antara pengelola logistik, instalasi farmasi, dan *user* tidak berkoordinasi dengan baik; tidak mencatat *expired date* obat pada saat penerimaan obat; penyimpanan obat tidak menggunakan metode *Fisrt In – First Out*; penggunaan obat tidak menggunakan standar terapi, dan lain-lain.

Dengan cara mengadakan pertemuan yang bersifat rutin dalam rangka implementasi SOP maka kesalahan-kesalahan tersebut dapat dikurangi menjadi seminimal mungkin. Penggunaan metode PDCA cycle adalah metode manajemen mutu yang pada dasarnya adalah pengendalian perilaku.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian Analisis Penyebab Utama *Stagnant* pada manajemen persediaan obat di Rumah Sakit Kusta Kediri diperoleh:

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dalam melakukan analisis masalah persediaan obat drooping, analisis penyebab masalah, analisis penyebab utama, merencanakan perbaikan, melaksanakan perbaikan dan melakukan evaluasi maka dapat disimpulkan:

1. Kelompok obat A tahun 2006 di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri yang perlu pengendalian adalah sebanyak 33 jenis obat, dari obat-obat tersebut mengalami *stagnant* terancam *expired* penyimpanan sebanyak 39,4 % dengan nilai uang sebesar Rp 117.873.150,00 (seratus tujuh belas juta delapan ratus tujuh puluh tiga ribu seratus lima puluh rupiah).
2. Yang menjadi penyebab masalah *stagnant* persediaan obat dari hasil analisis Penyebab Masalah adalah dari faktor-faktor:
 - 2.1. *Man* (Sumber Daya Manusia) meliputi:
 - a. Jumlah personil;
 - b. Kompetensi personil;
 - c. *Job Discription* personil;
 - d. Kreativitas personil;
 - e. Kerjasama;
 - f. Komunikasi;

- g. Motivasi;
- h. Kepatuhan *User*.

2.2. *Methode* (metode) meliputi:

- a. Perencanaan;
- b. *Dropping* obat;
- c. Penyimpanan;
- d. Distribusi;
- e. Penggunaan;
- f. Tidak ada Standart Therapi;
- g. Sistem Informasi;
- h. Tidak ada SOP;
- i. Tidak ada Formularium.

2.3. *Material* (bahan) meliputi:

- a. Obat datang tidak tepat jumlah;
- b. Obat datang tidak tepat waktu;
- c. Obat datang tidak tepat kualitas;
- d. Obat datang tidak tepat harga.

2.4. *Machine* (Peralatan) meliputi:

- a. Penyimpanan obat yang tidak memadai;
- b. Belum ada *SoftWare*.

2.5. *Money* (Anggaran)

Anggaran yang bersumber dari Pemerintah baik melalui APBD maupun APBN sering menimbulkan masalah tersendiri karena terlalu birokratis. Datangnya anggaran untuk pengadaan obat-obatan di

Rumah Sakit Kusta setiap tahun, memungkinkan menyebabkan terjadinya *stagnant*.

2.6. *Market* (Pasar) antara lain:

- a. Jumlah pasien;
- b. Kebijakan obat *dropping*;
- c. Kebijakan tentang kriteria tenaga personil gudang logistik obat
Kebijakan tentang tenaga personil gudang logistik obat memberi peluang kepada Sumber Daya Manusia yang tidak berkompeten di bidangnya, karena pengelolaan obat disamakan dengan pengelolaan alat tulis kantor dan peralatan rumah tangga yang tidak memerlukan perlakuan khusus.

3. Penyebab Utama Masalah yang menyebabkan *stagnant* persediaan obat adalah tidak adanya SOP seperti tercantum pada tabel 5.6.
4. Dalam mengatasi persediaan obat *stagnant* dilakukan upaya perbaikan dengan Metode *PDCA Cycle*, yaitu menyusun SOP, melaksanakan dan melakukan evaluasi yang dilaksanakan melalui FGD. Dalam upaya tersebut persediaan obat yang *stagnant* dari 39,4 % menjadi 12,1% atau senilai Rp. 52.925.000,00 (lima puluh dua juta sembilan ratus dua puluh lima ribu rupiah), penurunan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.7.
5. *Standard Operating Prosedure* (SOP) yang telah disusun dan disepakati bersama seperti pada lampiran 6, 7, 8, 9, 10 dan 11, dapat dilaksanakan agar masalah banyaknya persediaan obat *stagnant* tidak terulang lagi dikemudian hari di Rumah Sakit Kusta Kediri.

7.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit.

Standart Operating Procedure (SOP) yang telah disusun tidak hanya dilakukan dan dievaluasi menggunakan metode *PDCA Cycle* pada saat penelitian ini saja sehingga peningkatan mutu pelayanan dapat ditingkatkan secara terus menerus dengan cara mengimplementasikan SOP. Hal ini tidak hanya diterapkan pada unit logistik tetapi bisa juga diterapkan pada unit lain. Pada prinsipnya metode *PDCA cycle* adalah metode manajemen mutu yang sangat berkaitan dengan penataan perilaku faktor *Man*. Dengan sosialisasi secara terus menerus metode *PDCA cycle* maka mutu pelayanan akan meningkat.

2. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Melakukan kajian dengan metode penelitian pada UPT – UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang lain agar setiap masalah yang dialami di Rumah Sakit Kusta Kediri tidak terjadi lagi pada UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur lain.

3. Bagi Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Agar memberikan dana untuk pemenuhan kebutuhan obat-obatan langsung ke Rumah Sakit Kusta Kediri, sehingga tidak menerima obat *dropping* dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- A Harding, 2002, Reliability, Maintenance and Logistic Support: A Life Cycle Approach, *The Journal of the Operational Research Society Oxford*, Dec Vol. 53, Iss. 12; p. 1399.
- Aditama, T.Y., 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.
- Ballou, R.H., 1992, *Business Logistics Management*, Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Blumberg, Donald F, 1994, Strategic benchmarking of service and logistic support operations, *Journal of Business Logistics*. Oak Brook: Vol. 15, Iss. 2; p. 89 (31 pages).
- Bowersox, D.J, 2000, *Manajemen Logistik, Integrasi Sistem-Sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material*, alih bahasa, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Brad L Neiger, Michael D Barnes, Rosemary Thackeray, Natalie Lindman, 2001, Use of the delphi method and nominal group technique in front-end market segmentation, *American Journal of Health Studies College Station*: Vol. 17, Iss. 3; p. 111 (9 pages).
- Budiarto E, 2003, *Metode Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*, EGC, Jakarta.
- Bushell, Sylvia, 1992, Implementing plan, do, check and act, *The Journal for Quality and Participation*. Cincinnati: Sep Vol. 15, Iss. 5; p. 58 (4 pages).
- Carlo Rafele, 2000, Quality evaluation in logistic services Fiorenzo Franceschini, *International Journal of Agile Management Systems*. Bradford: Vol. 2, Iss. 1; p. 49.
- Carroll, R J, Suojin Wang, Wang, C Y, 1995, Prospective analysis of logistic case-control studies, *Journal of the American Statistical Association*. Alexandria: Mar. Vol. 90, Iss. 429; p. 157 (13 pages).
- Catherine E Brawner, Timothy J Anderson, Carl F Zorowski, Robert C Serow, 2001, Quality approach supports engineering education reform, *Quality Progress*. Milwaukee: Jul. Vol. 34, Iss. 7; p. 75 (7 pages).
- Christy L Beaudin, Jon Beaty, 2004, Strategies and Innovations for Successful Quality Improvement in Behavioral Health, *Journal of Nursing Care Quality*. Frederick: Jul-Sep 2004. Vol. 19, Iss. 3; p. 197.

- Clare F.P. Chow-Chua, Mark Goh, 2000, A quality roadmap of a restructured hospital, *Managerial Auditing Journal*. Bradford: Vol. 15, Iss. 1/2; p. 29.
- CMP Medica Asia, 2005, *MIMS*, 100th Edition, Singapore.
- Corinne N Johnson, 2002, The benefits off PDCA, *Quality Progress*. Milwaukee: May Vol. 35, Iss. 5; p. 120 (1 page).
- Dennis R Omens, 2006, PDCA at the Management Level, *Quality Progress*. Milwaukee: Apr. Vol. 39, Iss. 4: p. 104 (1 page).
- Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah, 2001, *Keputusan Menteri dalam Negeri dan Otonomi Daerah nomor 11 Tahun 2001 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Daerah*, Biro Perlengkapan dan Administrasi Asset Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- Departemen Kesehatan, 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Dondelinger, Deborah, Van Dine, Barbara, 1996, Use the cause-and-effect diagram to manage conflict, *Quality Progress*. Milwaukee: Jun 1996. Vol. 29, Iss. 6; p. 136 (1 page).
- Dwiprahasto, I., Kristin, E., 1999, *Manajemen Obat*, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Evan W Duggan, Cherian S Thachenkary, 2004, Supporting the JAD Facilitator with the Nominal Group Technique, *Journal of Organizational and End User Computing*. Hershey: Apr-Jun. Vol. 16, Iss. 2; p. 1 (19 pages).
- Evan W. Duggan, Cherian S. Thachenkary, 2003, Higher Quality Requirements: Supporting Joint Application Development with the Nominal Group Technique *Information Technology and Management*. Bussum: Oct. Vol. 4, Iss. 4; p. 391.
- Galloway, Iain, 1996, Design for support and support the design: integrated logistic support - the business case, *Logistics Information Management* Vol. 9, Iss. 1; p. 24.
- Georges Maguerez, Marie Erbault, Jean Louis Terra, Herve Maisonneuve, Yves Matillon, 2001, Evaluation of 60 continuous quality improvement projects in French hospitals, *International Journal for Quality in Health Care*. Oxford: Apr Vol. 13, Iss. 2; p. 89.
- Gitosudarmo, I., Mulyono, A., 2000, *Manajemen Bisnis Logistik*, Cetakan Kedua, BPFE-YOGYAKARTA, Yogyakarta.

- Hugo L D De S Cavalcante, Jose R Rios Leite, 2000, *Bifurcations and averages in the logistic map* *Dynamics and Stability of Systems*, Abingdon: Mar. Vol. 15, Iss. 1; p. 35 (7 pages).
- Jan Grund, Thor-Erik Vartdal, 2000, *Distribution of pharmaceuticals - a Norwegian logistic perspective*, Pharmacy World & Science Dordrecht: Jun. Vol. 22, Iss. 3; p. 109.
- Janet S Nelson, Madhavi Jayanthi, Carmen S Brittain, Michael H Epstein, William D Bursuck, 2002, *Using the Nominal Group Technique for homework communication decisions* *Remedial and Special Education*. Austin: Nov/Dec. Vol. 23, Iss. 6; p. 379 (8 pages).
- Jay Velury, 2004, *Where horizontal and vertical meet*, *Industrial Engineer*. Norcross: Oct 2004. Vol. 36, Iss. 10; p. 36 (6 pages).
- Jean M Bartunek, J Kenneth Murnighan, 1984, *The Nominal Group Technique: Expanding the Basic Procedure and Underlying Assumptions* *Group & Organization Studies (pre-1986)*. Beverly Hills: Sep 1984. Vol. 9, Iss. 3; p. 417 (16 pages).
- John D Claxton, Brent Ritchie J R, Judy Zaichkowsky, 1980, *The Nominal Group Technique: Its Potential for Consumer Research*, *Journal of Consumer Research (pre-1986)*. Gainesville: Dec. Vol. 7, Iss. 3; p. 308 (6 pages).
- John Fayerwather, 1986, *Logistic and Strategic Planning*, *The International Executive (pre-1986)*. New York: Winter 1960. Vol. 2, Iss. 1; p. 7 (2 pages).
- Johns, D.T., Harding, H.A., 1996, *Manajemen Operasi*, Cetakan Pertama, PT Ikrar Mandiri Pribadi, Jakarta.
- Jonathon S Rakich, 2000, *Strategic quality planning*, *Hospital Topics*. Sarasota: Spring Vol. 78, Iss. 2; p. 5 (7 pages).
- Joseph J.M. Evers, Leanneke Loeve, David G. Lindeijer, 2000, *The service-oriented agile logistic control and engineering system: SERVICES* *Logistic Information Management* Vol. 13, Iss. 2; p. 77.
- Koontz, H., O'Donnell C., Weinhrich, H., 1984, *Management*, Eight Edition, Tien Wah Press, Pte, Ltd, Singapore.
- Lumenta, Nico A., 2001. *Pedoman Penyusunan SOP Untuk Rumah Sakit*, makalah Pelatihan Persiapan Akreditasi Rumah Sakit 12-13 Nopember 2001, PERSI, Jakarta.
- Management Sciences for Health (MSH), 1989, *Distribution Strategies, Trainer Guide*.

- Michael Hermens, 1997, A new use for Ishikawa diagrams, *Quality Progress*. Milwaukee: Jun Vol. 30, Iss. 6; p. 81 (3 pages).
- Miranda., Tunggal, A.W., 2005, *Manajemen Logistik dan Supply Chain Management*, Harvarindo, Jakarta.
- Monte Lee Matthews, 2001, How to implement feedback & drive improvement, *Quality Congress. ASQ's ... Annual Quality Congress Proceedings* p. 294 (6 pages).
- Nasution, M. N., 2001, *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Cetakan Pertama, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Oak Brook, 1995, The use of response surface methodology to optimize logistic, *Journal of Business Logistics*: Vol. 16, Iss. 2; p. 197 (29 pages).
- Paolo Dell'Olmo, Guglielmo Lulli, 2004, Planning Activities in a Network of Logistic Platforms with Shared Resources, *Annals of Operations Research*. Basel: Jul. Vol. 129, Iss. 1-4; p. 155.
- Pemerintah Daerah Provinsi Daerah Tingkat I Provinsi Jawa Timur, 1998, *Peraturan Daerah Provinsi Daerah Tingkat I Provinsi Jawa Timur nomor 8 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Kediri Provinsi Jawa Timur*, Biro Hukum Sekretariat Wilayah Daerah Pemerintah Daerah Provinsi Daerah Tingkat I Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- Quick, J.D., *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals*, Second edition, Kumarin Press, Connecticut, USA.
- Rangkuti, F., 2002, *Manajemen Persediaan*, Cetakan ke lima, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Rao, A., Carr, L.P., Dambolena, I., Kopp, R.J., Martin, J., Rafii, F., Schlesinger, P.S., 1996, *Total Quality Management: A Cross Functional Perspective*, John Wiley and Sons, Inc, Canada.
- Remko I. van Hoek, 2000, Role of third party logistic services in customization through postponement, *International Journal of Service Industry Management*. Bradford: Vol. 11, Iss. 4; p. 374
- Rivai, F., Chalidyanto. D., (2000) *Modul Pelatihan Perencanaan*, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

- Rivai, V & Basri, A.F.M., (2005) *Perfomance Appraisal : Sistem yang Tepat Untuk Menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*, Raja Grafindo Persada Jakarta
- Rochmah, T.N., Wulandari, R.D., 2002, *Teknik Penulisan Ilmiah*, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Ross L Chapman, Claudine Soosay, Jay Kandampully, 2002, Innovation in logistic services and the new business model: A conceptual framework, *Managing Service Quality*. Bedford: Vol. 12, Iss. 6; p. 358 (14 pages).
- Roth, Philip L, Schleifer, Lydia L F, Switzer, 1995, Nominal Group Technique - An aid in implementing TQM, *Fred S. The CPA Journal*, New York: May Vol. 65, Iss. 5; p. 68 (2 pages).
- Ruky, A.S., (2001) *Sistem Manajemen Kinerja : Perfomance Management System*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rumah Sakit Kusta Kediri, 2005, *Profil Kelembagaan Rumah Sakit Kusta Kediri 2005*, Kediri.
- Saphir, William H, 1995, Developing self-managed logistic service teams, *Hospital Material Management Quarterly*. Rockville: Aug. Vol. 17, Iss. 1; p. 28.
- Silalahi, B. N. B., 1989, *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia (LPMI), PT Inaltu, Jakarta.
- Supriyanto, S., Damayanti, N. A., 2005, *Perencanaan dan Evaluasi*, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Terry, G. R., 2003, *Prinsip-Prinsip Manajemen*, Cetakan Ketujuh, Edisi Bahasa Indonesia, PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Triguno, 2004, *Budaya Kerja Menciptakan Lingkungan Yang Kondusif Untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Catakan Keenam, PT Golden Trayon Press, Jakarta.
- Tunggal, A. W., 1998, *Manajemen Mutu Terpadu*, Cetakan Kedua, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Waller, J., Allen, D., Burns, A., 1995, *The TQM Toolkit*, Kogan Page, London.
- Yamit, Zulian, 1999, *Manajemen Persediaan*, Cetakan Pertama, Penerbit Ekosinia Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta.

Lampiran 1: Dokumen FGD Identifikasi Masalah

Kediri, 2 Januari 2006

Perihal : Undangan

K e p a d a

Yth. _____

di

Rumah Sakit Kusta Kediri

Dalam rangka melakukan Identifikasi Masalah sehubungan dengan Usulan Penelitian kami, yang dilaksanakan dengan *Focus Group Discussion* (FGD), dengan ini mohon kehadiran saudara pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 4 Januari 2006
Jam : 11.00 wib - selesai
Tempat : Ruang Serba Guna RS. Kusta Kediri
Acara : *Focus Group Discussion* (FGD) Identifikasi Masalah
Stagnant Obat RS. Kusta Kediri.

Demikian atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih.

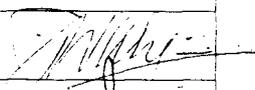
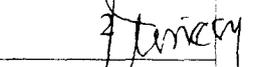
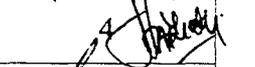
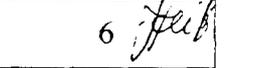
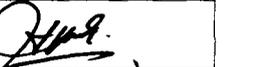
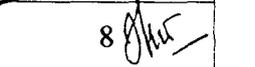
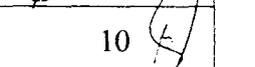
Peneliti



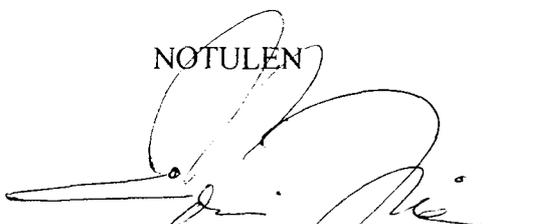
Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt

DAFTAR HADIR
FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)
dalam rangka Identifikasi Masalah Stagnant OBAT
di Rumah Sakit Kusta Kediri

Hari : Rabu
 Tanggal : 4 Januari 2006
 Jam : 11.00 wib – 12.00 wib
 Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
 Moderator : Drs. Djembor Sugeng Waluyo, Apt.
 Notulen : Dwi Ariebowo, SE

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Hj. Indrawati Wahyuni	Dokter Fungsional	1 
2	Dr. Dyah Novi Wulansari	Dokter Fungsional	2 
3	Dr. Siti Nurul Aisyah	Dokter Fungsional	3 
4	Dr. Lily Arianti WW.	Dokter Fungsional	4 
5	Dwi Anik Astuti	Kasi Keperawatan	5 
6	Julaekah Umorul Asadah, SKM.	Kasubsi. Ash. Keperawatan	6 
7	Hadi Waluyo	Ka. Instalasi Laboratorium	7 
8	YM. Trimaini	Ka. Instalasi Rehab Medik	8 
9	Sri Murniasih	Staf Instalasi Farmasi	9 
10	Aries Siswajudhi	Kaur. Rekam Medis	10 

NOTULEN


Dwi Ariebowo, SE

NOTULEN**FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)**

**dalam rangka Identifikasi Masalah *Stagnant* Obat
di Rumah Sakit Kusta Kediri**

Hari : Rabu
Tanggal : 4 Januari 2006
Jam : 11.00 wib – 12.00 wib
Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
Moderator : Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt.
Notulen : Dwi Ariebowo, SE

Susunan Acara: 1. Pemanasan dan perkenalan
2. Pelaksanaan diskusi
3. Rangkuman dan kesimpulan

1. Pemanasan dan perkenalan disampaikan oleh moderator. Dalam pemanasan hal-hal yang disampaikan adalah:

a. Penjelasan tentang FGD

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT) adalah bentuk diskusi yang bersifat informal dan terstruktur untuk mendiskusikan atau membahas suatu masalah tertentu atau membahas cara penyelesaian suatu masalah. FGD biasanya dilaksanakan dalam suasana percakapan yang fleksibel

namun terarah karena berpegang pada pedoman diskusi yang dipandu oleh seorang moderator.

b. Penjelasan tentang Metode Diagram Tulang Ikan yang akan digunakan untuk FGD.

Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram* atau *Ishikawa Diagram* atau *Cause Effect Diagrams*) merupakan suatu cara untuk menganalisis suatu masalah dengan mengkatagori penyebab potensial yang menyebabkan masalah tersebut. Disebut tulang ikan karena berbentuk suatu kerangka atau tulang ikan. Nama lain adalah *Ishikawa Diagrams* karena dikembangkan oleh Dr Kaori Ishikawa. Diagram ini disebut juga sebagai *Cause and Effect Diagrams* (diagram sebab akibat), karena diagram ini dapat dipergunakan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat dari suatu masalah.

Pedoman Pelaksanaan metode Diagram Tulang Ikan yang efisien adalah:

1. Identifikasi semua penyebab yang relevan dengan metode curah pendapat (*brainstorming*), diskusi, dan pengujian referensi berdasarkan fakta dan data;
2. Karakteristik yang diamati benar-benar nyata berdasarkan fakta, dapat diukur atau diupayakan dapat diukur;
3. Dalam diagram tulang ikan, faktor-faktor yang terkendali sedapat mungkin seimbang peranan atau bobotnya;
4. Faktor penyebab yang ditemukan adalah yang mungkin dapat diperbaiki, bukan yang tidak mungkin diperbaiki atau diselesaikan;

5. Dalam menyelesaikan fakta dimulai pada tulang yang kecil, selanjutnya akan memperbaiki faktor tulang besar yang akan menyelesaikan masalah;
6. Perlu dicatat masukan yang diperoleh selama pertemuan dalam pembuatan diagram tulang ikan.

c. Masalah penelitian

Banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 50% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005. Diharapkan peserta bisa memberikan pendapatnya untuk identifikasi masalah penelitian yang juga menjadi masalah di Rumah Sakit Kusta Kediri.

2. Pelaksanaan Diskusi

Dilaksanakan dengan curah pendapat (*brainstorming*), untuk mengisi duri ikan dalam diagram tulang ikan. Masalah diletakkan pada kepala ikan sedangkan penyebabnya yang terdiri dari *resources* pada tulang ikan.

3. Kesimpulan

Dari hasil diskusi diperoleh diagram tulang ikan sebagai identifikasi masalah Banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 50% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2005, yang disebabkan dari faktor-faktor: *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market*.

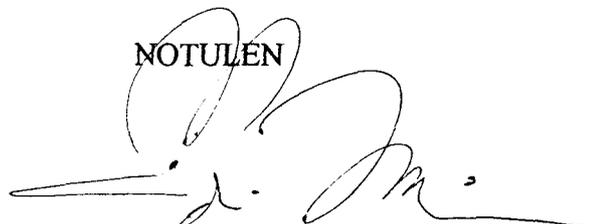
1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

- a. Jumlah personil dan *Job Discription*;
- b. Kepatuhan *User*.

2. *Methode* (metode)

- a. Perencanaan;

- b. Tidak ada Formularium;
 - c. Pengadaan;
 - d. Distribusi;
 - e. Penyimpanan;
 - f. Sistem Informasi;
 - g. Penggunaan;
 - h. Tidak ada Standart Therapi;
 - i. Tidak ada SOP.
3. *Material* (bahan)
- a. Obat datang tidak tepat jumlah;
 - b. Obat datang tidak tepat waktu;
 - c. Obat datang tidak tepat kualitas;
 - d. Obat datang tidak tepat harga.
4. *Machine* (Peralatan)
- a. Rak penyimpanan obat yang tidak memadai;
 - b. Belum ada *SoftWare*.
5. *Money* (Anggaran)
- Dari Pemerintah.
6. *Market* (Pasar)
- a. Jumlah pasien;
 - b. Kebijakan obat *dropping*.



NOTULEN

Dwi Ariebowo, SE

Lampiran 2: Dokumen FGD Analisis Penyebab Masalah

Kediri, 13 Maret 2006

Perihal: **Undangan**

K e p a d a

Yth. _____

di

Rumah Sakit Kusta Kediri

Dalam rangka melakukan Analisis Penyebab Masalah sehubungan dengan Penelitian kami, yang dilaksanakan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), dengan ini mohon kehadiran saudara pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 15 Maret 2006
Jam : 11.00 wib – selesai
Tempat : Ruang Serba Guna Rumah Sakit Kusta Kediri
Acara : *Focus Group Discussion* (FGD) untuk Analisis Penyebab Masalah *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri.

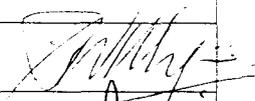
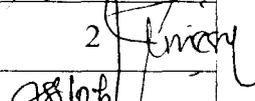
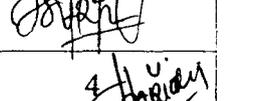
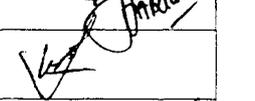
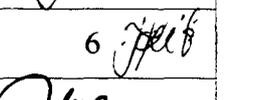
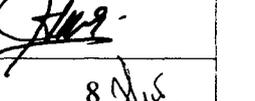
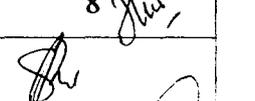
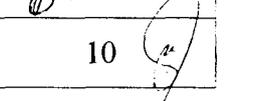
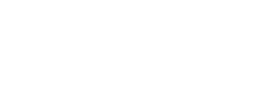
Demikian atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt

DAFTAR HADIR
FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)
dalam rangka Analisis Penyebab Masalah Stagnant Obat
di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Hari : Rabu
 Tanggal : 15 Maret 2006
 Jam : 11.00 wib – selesai
 Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
 Moderator : Drs. Djembor Sugeng Waluyo, Apt.
 Notulen : Dwi Ariebowo, SE

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Hj. Indrawati Wahyuni	Dokter Fungsional	1 
2	Dr. Dyah Novi Wulansari	Dokter Fungsional	2 
3	Dr. Siti Nurul Aisyah	Dokter Fungsional	3 
4	Dr. Lily Arianti WW.	Dokter Fungsional	4 
5	Dwi Anik Astuti	Kasi Keperawatan	5 
6	Julaekah Umorul Asadah, SKM.	Kasubsi. Ash. Keperawatan	6 
7	Hadi Waluyo	Ka. Instalasi Laboratorium	7 
8	YM. Trimaini	Ka. Instalasi Rehab Medik	8 
9	Sri Murniasih	Staf Instalasi Farmasi	9 
10	Aries Siswajudhi	Kaur. Rekam Medis	10 

NOTULEN


Dwi Ariebowo, SE

NOTULEN**FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)**

**dalam rangka Analisis Penyebab Masalah *Stagnant* Obat
di Rumah Sakit Kusta Kediri.**

Hari : Rabu
Tanggal : 15 Maret 2006
Jam : 11.00 wib – selesai
Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
Moderator : Drs. Djembor Sugeng Waluyo, Apt.
Notulen : Dwi Ariebowo, SE

Susunan Acara: 1. Pemanasan dan perkenalan
2. Pelaksanaan diskusi
3. Rangkuman dan kesimpulan

1. Pemanasan dan perkenalan disampaikan oleh moderator. Dalam pemanasan hal-hal yang disampaikan adalah:

a. Penjelasan tentang Metode Diagram Tulang Ikan yang akan digunakan untuk FGD.

Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram* atau *Ishikawa Diagram* atau *Cause Effect Diagrams*) merupakan suatu cara untuk menganalisis suatu masalah dengan mengkatagori penyebab potensial yang menyebabkan masalah tersebut. Disebut tulang ikan karena berbentuk suatu kerangka

atau tulang ikan. Nama lain adalah *Ishikawa Diagrams* karena dikembangkan oleh Dr Kaori Ishikawa. Diagram ini disebut juga sebagai *Cause and Effect Diagrams* (diagram sebab akibat), karena diagram ini dapat dipergunakan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat dari suatu masalah.

Pedoman Pelaksanaan metode Diagram Tulang Ikan yang efisien adalah:

1. Identifikasi semua penyebab yang relevan dengan metode curah pendapat (*brainstorming*), diskusi, dan pengujian referensi berdasarkan fakta dan data;
2. Karakteristik yang diamati benar-benar nyata berdasarkan fakta, dapat diukur atau diupayakan dapat diukur;
3. Dalam diagram tulang ikan, faktor-faktor yang terkendali sedapat mungkin seimbang peranan atau bobotnya;
4. Faktor penyebab yang ditemukan adalah yang mungkin dapat diperbaiki, bukan yang tidak mungkin diperbaiki atau diselesaikan;
5. Dalam menyelesaikan fakta dimulai pada tulang yang kecil, selanjutnya akan memperbaiki faktor tulang besar yang akan menyelesaikan masalah;
6. Perlu dicatat masukan yang diperoleh selama pertemuan dalam pembuatan diagram tulang ikan.

b. Masalah penelitian.

Banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006. Diharapkan peserta bisa memberikan pendapatnya untuk melakukan analisis penyebab masalah.

2. Pelaksanaan Diskusi

Dilaksanakan dengan curah pendapat (*brainstorming*), untuk mengisi duri ikan dalam diagram tulang ikan. Masalah diletakkan pada kepala ikan sedangkan penyebabnya yang terdiri dari *resources* pada tulang ikan.

3. Kesimpulan

Dari hasil diskusi diperoleh diagram tulang ikan sebagai identifikasi masalah Banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006, yang disebabkan dari faktor-faktor: *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market*.

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

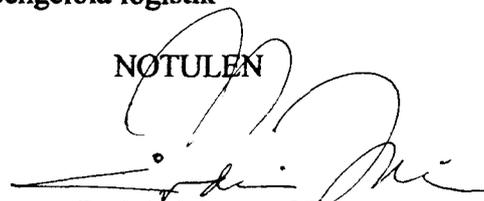
- a. Jumlah personil;
- b. Kompetensi ;
- c. *Job Discription*;
- d. Kreativitas;
- e. Kerjasama;
- f. Komunikasi;
- g. Motivasi;
- h. Kepatuhan *User*.

2. *Methode* (metode)

- a. Perencanaan;
- b. *Dropping* obat;

- c. Penyimpanan;
 - d. Distribusi.
 - e. Penggunaan;
 - f. Tidak ada Standart Therapi;
 - g. Sistem Informasi;
 - h. Tidak ada SOP;
 - i. Tidak ada Formularium.
3. *Material* (bahan)
- a. Obat datang tidak tepat jumlah;
 - b. Obat datang tidak tepat waktu;
 - c. Obat datang tidak tepat kualitas;
 - d. Obat datang tidak tepat harga.
7. *Machine* (Peralatan)
- a. Rak penyimpanan obat yang tidak memadai;
 - b. Belum ada *software*.
8. *Money* (Anggaran)
- Dari Pemerintah.
6. *Market* (Pasar)
- a. Jumlah pasien
 - b. Kebijakan obat *dropping*
 - c. Kebijakan tentang kriteria tenaga pengelola logistik

NOTULEN



Dwi Ariebowo, SE

Lampiran 3: Dokumen NGT Analisis Penyebab Utama Masalah

Kediri, 27 Maret 2006

Perihal : Undangan

K e p a d a

Yth. _____

di

Rumah Sakit Kusta Kediri

Dalam rangka melakukan Analisis Penyebab Utama Masalah sehubungan dengan Penelitian kami, yang dilaksanakan dengan *Nominal Group Technique* (NGT), dengan ini mohon kehadiran saudara pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 29 Maret 2006
Jam : 10.00 wib – selesai
Tempat : Ruang Serba Guna RS. Kusta Kediri
Acara : *Nominal Group Technique* (NGT) untuk Analisis
Penyebab Utama Masalah *Stagnant* Obat di Rumah Sakit
Kusta Kediri.

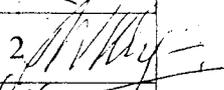
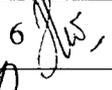
Demikian atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt

DAFTAR HADIR
NGT (Nominal Group Technique)
dalam rangka Analisis Penyebab Utama Masalah Stagnant Obat
di Rumah Sakit Kusta Kediri

Hari : Rabu
 Tanggal : 29 Maret 2006
 Jam : 10.00 wib – selesai
 Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
 Moderator : Drs. Djembor Sugeng Waluyo, Apt.
 Notulen : Dwi Ariebowo, SE

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Eko Budiwahjono	Dokter Fungsional	1 
2	Dr. Hj. Indrawati Wahyuni	Dokter Fungsional	2 
3	Dwi Anik Astuti	Kasi Keperawatan	3 
4	Julaekah Umorul Asadah, SKM	Kasubsi. Ash. Keperawatan	4 
5	Hadi Waluyo	Ka. Instalasi Laboratorium	5 
6	YM. Trimaini	Ka. Instalasi Rehab Medik	6 
7	Sri Murniasih	Staf Instalasi Farmasi	7 
8	Retno Nurhayati	Staf Umum & Rekam Medis	8 

NOTULEN


Dwi Ariebowo, SE

NOTULEN**NGT (*Nominal Group Technique*)****dalam rangka Analisis Penyebab Utama Masalah *Stagnant* Obat****di Rumah Sakit Kusta Kediri**

Hari : Rabu

Tanggal : 29 Maret 2006

Jam : 10.00 wib – selesai

Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri

Fasilitator : Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt.

Notulen : Dwi Ariebowo, SE

Susunan Acara: 1. Pemanasan dan perkenalan
2. Pelaksanaan NGT
3. Rangkuman dan kesimpulan

1. Pemanasan dan perkenalan

Pada tahap ini fasilitator memberikan penjelasan tentang NGT dan tujuan diadakannya NGT. *Nominal Group Technique* (NGT) adalah suatu metode yang dilaksanakan melalui suatu forum pertemuan dengan tujuan:

- a. Identifikasi masalah dan penentuan prioritas;
- b. Pemilihan alternatif pemecahan masalah dan penentuan prioritasnya;
- c. Melibatkan personel pada semua tingkatan organisasi dalam pengambilan keputusan final.

Tujuan NGT saat ini adalah untuk mencari penyebab utama masalah banyaknya obat *stagnant* kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006. Penyebab utama masalah yang dicari adalah dari faktor-faktor *resources* yaitu: *Man, Methode, Material, Machine, Money* dan *Market*.

2. Pelaksanaan NGT

Langkah-langkah NGT dipandu oleh fasilitator pada saat pelaksanaan. Langkah-langkah tersebut terdiri dari serangkaian aktifitas yang berurutan, yaitu:

1. Menuliskan masalah atau pemecahan masalahnya, sesuai dengan tujuan forum, tanpa diskusi atau tanya jawab;
2. Membuat daftar atau melakukan listing pada hasil no.1 pada *power point*;
3. Mendiskusikan hasil no.2;
4. Membuat daftar dan pra-penentuan prioritas;
5. Mendiskusikan hasil no.4;
6. Penentuan Prioritas atas dasar hasil no.5.

3. Rangkuman dan kesimpulan

Dari hasil NGT yang telah dilaksanakan pada langkah ke-4 telah didapatkan penyebab utama masalah, jadi langkah ke-5 dan ke-6 tidak dilakukan.

Kesimpulan NGT terdapat pada tabel sebagai berikut:

Tabel lampiran 3.1. Hasil NGT terhadap *resources* Penyebab Utama Masalah

N O	VARIABEL	RATING					JML NILA I	N	NILAI RATA- RATA
		5	4	3	2	1			
A	MAN								
1	JUMLAH PERSONIL	6	2				38	8	4.75
5	KERJASAMA	5	3				37	8	4.63
7	KEPATUHAN USER	3	5				35	8	4.38
6	KOMUNIKASI		7	1			31	8	3.88
2	KOPENTENSI PENDIDIKAN		5	3			29	8	3.63
4	KREATIVITAS		3	5			27	8	3.38
3	MOTIVASI			4	4		20	8	2.50
	TOTAL (T)								27.13
B	METODE								
4	SOP BELUM ADA	7	1				39	8	4.88
8	STANDART TERAPI TDK ADA	6	1	1			37	8	4.63
3	PENGADAAN SISTEM DROPPING	3	5				35	8	4.38
9	EVALUASI	3	5				35	8	4.38
7	FORMULARIUM BELUM ADA	2	5	1			33	8	4.13
10	DISTRIBUSI OBAT	2	4	2			32	8	4.00
5	PERENCANAAN KURANG TEPAT	2	2	4			30	8	3.75
1	PENGUNAAN TDK SESUAI KOMITMEN		6	1	1		29	8	3.63
6	SISTEM INFORMASI PENGGUNAAN OBAT		3	5			28	8	3.50
2	PENYIMPANAN		3	5			27	8	3.38
	TOTAL								40.63
C	MACHINE								
1	SOFTWARE	2	6				34	8	4.25
2	RAK PENEMPATAN OBAT KURANG	1	1	6			27	8	3.38
	TOTAL								7.63
D	MATERIAL								
1	TIDAK TEPAT JUMLAH	5	1	2			32	8	4.00
3	TIDAK TEPAT WAKTU		8				32	8	4.00
2	TIDAK TEPAT KWALITAS		4	4			28	8	3.50
4	TIDAK TEPAT HARGA		1	7			25	8	3.13
	TOTAL								14.63
E	MONEY								
1	DANA LANGSUNG DARI PEMPROV	2	6				34	8	4.25
2	DANA RS TERBATAS	1	1	6			27	8	3.38
	TOTAL								7.63
F	MARKET								
2	KEBIJAKAN OBAT DARI PUSAT	3	5				35	8	4.38
1	JUMLAH PASIEN	1	7	2			33	8	4.13
3	JENIS PENYAKIT BERVARIASI		8				32	8	4.00
	TOTAL								12.50

KETERANGAN:

Rating 5: Amat sangat tidak memuaskan; 4: Sangat tidak memuaskan ;
 3: Memuaskan; 2: Sangat Memuaskan; 1: Amat Sangat Memuaskan

Lampiran 4: Dokumen FGD dalam rangka Menyusun SOP untuk Rencana Perbaikan

Kediri, 1 Mei 2006

Perihal: Undangan

K e p a d a

Yth. _____

di

Rumah Sakit Kusta Kediri

Dalam rangka menyusun SOP untuk Rencana Perbaikan sehubungan dengan Penelitian kami, yang dilaksanakan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), dengan ini mohon kehadiran saudara pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 3 Mei 2006
Jam : 11.00 wib – selesai
Tempat : Ruang Serba Guna Rumah Sakit Kusta Kediri
Acara : *Focus Group Discussion* (FGD) dalam rangka Menyusun SOP untuk Rencana Perbaikan dalam mengatasi masalah *stagnant* obat di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Demikian atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih.

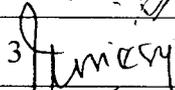
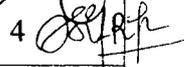
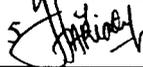
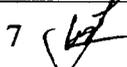
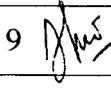
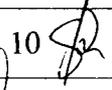
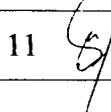
Peneliti



Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt

DAFTAR HADIR
FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)
dalam rangka Menyusun SOP untuk Rencana Perbaikan
dalam mengatasi masalah *Stagnant* Obat di Rumah Sakit Kusta Kediri

Hari : Rabu
 Tanggal : 3 Mei 2006
 Jam : 11.00 wib – selesai
 Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
 Moderator : Drs. Djembor Sugeng Waluyo, Apt.
 Notulen : Dwi Ariebowo, SE

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Eko Budiwahjono	Dokter Fungsional	1 
2	Dr. Hj. Indrawati Wahyuni	Dokter Fungsional	2 
3	Dr. Dyah Novi Wulansari	Dokter Fungsional	3 
4	Dr. Siti Nurul Aisiyah	Dokter Fungsional	4 
5	Dr. Lily Arianti WW.	Dokter Fungsional	5 
6	Dwi Anik Astuti	Kasi Keperawatan	6 
7	Julaekah Umorul Asadah, SKM.	Kasubi. Ash. Keperawatan	7 
8	Hadi Waluyo	Ka. Instalasi Laboratorium	8 
9	YM. Trimaini	Ka. Instalasi Rehab Medik	9 
10	Sri Murniasih	Staf Instalasi Farmasi	10 
11	Aries Siswajudhi	Kaur. Rekam Medis	11 

NOTULEN


Dwi Ariebowo, SE

NOTULEN**FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)**

**dalam rangka Menyusun SOP untuk Rencana Perbaikan
dalam mengatasi masalah *Stagnant* Obat di Rumah Sakit Kusta Kediri**

Hari : Rabu

Tanggal : 3 Mei 2006

Jam : 11.00 wib – selesai

Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri

Moderator : Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt.

Notulen : Dwi Ariebowo, SE

Susunan Acara: 1. Pemanasan

2. Pelaksanaan diskusi

3. Rangkuman dan kesimpulan

1. Pemanasan disampaikan oleh moderator. Dalam pemanasan hal-hal yang disampaikan adalah:

a. Penjelasan tentang tujuan diselenggarakannya FGD

Dari hasil NGT dan pembobotan tingkat kepentingan *resources* dari responden dapat diperoleh bahwa Penyebab Utama dari masalah banyaknya obat *stagnant* Kelompok obat A yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 39,4% di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri tahun 2006 adalah Jumlah personil.

Namun tidak menjadi jaminan bahwa dengan menambah jumlah personil maka masalah *stagnant* obat dapat diatasi. Berapa pun jumlah personil, selalu akan kekurangan sehingga tidak dapat dijadikan satu-satunya penyebab utama. Penyebab yang lain yang perlu dipertimbangkan adalah kerjasama dan kepatuhan *user*. Maka yang penyebab utama yang dipilih adalah tidak adanya SOP untuk menyusun rencana perbaikan. SOP tersebut meliputi Perencanaan, Pemeriksaan dan Penerimaan, Penyimpanan, Distribusi serta Penggunaan obat *dropping* (obat yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi) di Rumah Sakit Kusta Kediri.

b. Penjelasan tentang SOP

SOP adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu (Lumenta, 2001). SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi. SOP merupakan konsensus bersama untuk jalan yang terbaik memberikan pelayanan dan membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan di bawah standar (*sub standard*) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Tujuan umum disusun sebuah SOP atau Protap bagi rumah sakit adalah : agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten atau uniform dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Isi SOP terdiri dari:

1. Pengertian: berisi penjelasan tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau definisi;
2. Tujuan: berisi tujuan spesifik dari pelaksanaan SOP;

3. Kebijakan: berisi kebijakan (RS dan atau Bidang atau Departemen) yang menjadi garis besar dan dasar bagi SOP tersebut. Dapat berisi berbagai kebijakan. Bisa saja satu kebijakan menjadi dasar beberapa SOP, sehingga tercantum dalam beberapa SOP yang dipayunginya;
4. Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu, dan staf atau petugas yang berwenang. Dapat dicantumkan alat, formulir, fasilitas yang digunakan, waktu, frekuensi dalam proses kerja tersebut. Bila memungkinkan diuraikan secara lengkap unsur-unsur siapa, apa, dimana, kapan dan bagaimana;
5. Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2. Pelaksanaan diskusi

Dalam pelaksanaan diskusi disusun SOP Perencanaan, Pemeriksaan dan Penerimaan, Penyimpanan, Distribusi serta Penggunaan obat *dropping* (obat yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi) di Rumah Sakit Kusta Kediri. SOP tersebut disepakati untuk dijalankan oleh petugas dan dievaluasi selama bulan Mei sampai dengan bulan Juli, kecuali SOP Perencanaan Pemeriksaan dan Penerimaan yang belum dijalankan, karena pelaksanaan perencanaan pada bulan September.

3. Rangkuman dan kesimpulan

SOP yang disusun seperti tercantum pada lampiran 5, 6, 7, 8 dan 9.

Lampiran 5: SOP Perencanaan Obat *Dropping* (Rencana Perbaikan)

RS. KUSTA KEDIRI	PERENCANAAN OBAT <i>DROPPING</i>		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1 / 3
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR <u>Dr. BAMBANG ERMANADJI, MM</u> NIP. 140 194 834	
SOP			
PENGERTIAN	PERENCANAAN OBAT <i>DROPPING</i> adalah merencanakan kebutuhan obat yang akan diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dengan cara melakukan seleksi atau pemilihan obat meliputi jenis obat, jumlah yang dibutuhkan, bentuk sediaan serta harga dengan mempertimbangkan 4T+1W, yaitu Tepat obat, Tepat penderita, Tepat dosis, Tepat bentuk sediaan dan Waspada efek samping		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar obat-obatan hasil <i>dropping</i> dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat memenuhi kebutuhan Rumah Sakit Kusta Kediri; 2. Agar obat-obatan hasil <i>dropping</i> dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang diterima Rumah Sakit Kusta Kediri dapat Tepat Kualitas, Tepat Kuantitas, Tepat Harga, Tepat Waktu dan Tepat Sasaran, dengan demikian masalah <i>stagnant</i> dan <i>stockout</i> dapat dihindari; 3. Untuk menjaga tingkat persediaan obat bagi setiap tahun anggaran bersangkutan, agar efisien dan efektif. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi farmasi bersama para dokter menyusun 		

	<p>rencana kebutuhan obat dengan unit terkait pengelola logistik obat;</p> <p>2. Rencana yang telah disusun harus mendapat persetujuan direktur sebelum diusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.</p>
PETUGAS	Para dokter, kepala instalasi farmasi.
PROSEDUR	<p>1. Kepala instalasi farmasi membuat form pemakaian obat dan membagikan kepada para dokter untuk mendapatkan masukan informasi tentang pemakaian obat di Rumah Sakit Kusta Kediri. Form pemakaian obat memuat kolom-kolom tentang: nama obat, harga satuan, jumlah pemakaian dan keterangan;</p> <p>2. Para dokter mengisi form pemakaian obat yang telah dibagikan kepada para dokter;</p> <p>3. Para dokter menyerahkan kembali form yang telah diisi kepada kepala instalasi farmasi;</p> <p>4. Kepala instalasi farmasi mengkonfirmasi kepada pengelola logistik obat tentang persediaan kebutuhan obat;</p> <p>5. Kepala instalasi farmasi menyampaikan rencana kebutuhan obat yang telah disusun kepada para dokter sebagai umpan balik dari masukan tentang pemakaian atau obat yang dibutuhkan di Rumah Sakit Kusta Kediri dan merumuskan kembali usulan perbaikan untuk rencana kebutuhan.</p> <p>6. Kepala instalasi farmasi menyampaikan rencana kebutuhan</p>

	<p>obat yang telah disempurnakan kepada direktur untuk mendapatkan persetujuan;</p> <p>7. Direktur menyetujui rencana kebutuhan obat yang telah disusun;</p> <p>8. Direktur mengusulkan rencana kebutuhan obat di Rumah Sakit Kusta Kediri kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.</p>
UNIT TERKAIT	Direktur dan Pengelola Logistik Obat.
RUANG LINGKUP	RS. KUSTA KEDIRI
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana Kebutuhan Obat-obatan dalam satu tahun; 2. Daftar Usulan Kebutuhan Obat-obatan ke Dinkes Prop Jatim.

Lampiran 6: SOP Pemeriksaan dan Penerimaan Obat *Dropping*
(Rencana Perbaikan)

RS. KUSTA KEDIRI	PEMERIKSAAN DAN PENERIMAAN OBAT <i>DROPPING</i>		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1/3
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR <u>Dr. BAMBANG ERMANADJI, MM</u> NIP. 140 194 834	
SOP			
PENGERTIAN	PEMERIKSAAN DAN PENERIMAAN OBAT <i>DROPPING</i> adalah memeriksa dan menerima obat yang diperoleh dari hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dikirim oleh rekanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di gudang logistik obat Rumah Sakit Kusta Kediri.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar obat-obatan hasil <i>dropping</i> dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat diperiksa jenis, jumlah dan <i>expired date</i> oleh pengelola logistik obat; 2. Agar obat-obatan hasil <i>dropping</i> dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang diterima Rumah Sakit Kusta Kediri dapat dicatat dan disimpan di gudang logistik obat Rumah Sakit Kusta Kediri. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelola logistik obat Rumah Sakit Kusta Kediri diberi kewenangan untuk memeriksa obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang diserahkan oleh rekanan. 		

	<p>2. Pemeriksaan obat meliputi jenis, jumlah dan <i>expired date</i> untuk dicocokkan dengan faktur atau berita acara penyerahan barang yang dibawa oleh rekanan;</p> <p>3. Pengelola gudang logistik diberi kewenangan untuk menolak atau tidak menerima apabila:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis obat yang diserahkan oleh rekanan tidak sesuai dengan yang tercantum pada faktur atau berita acara penyerahan barang; b. Jumlah obat yang diserahkan oleh rekanan tidak sesuai dengan yang tercantum pada faktur atau berita acara penyerahan barang; c. Obat yang diserahkan oleh rekanan mempunyai <i>expired date</i> kurang dari dua tahun; d. Obat yang diserahkan rekanan dalam keadaan rusak.
PETUGAS	Pengelola Logistik Obat
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemegang barang dan Pembantu Pemegang Barang memeriksa obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang akan diserahkan oleh rekanan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan; 2. Pemegang barang menerima obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang diserahkan oleh rekanan; 3. Pemegang barang membuat berita acara pemeriksaan dan

	<p>penerimaan obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang diserahkan oleh rekanan;</p> <p>4. Pembantu Pemegang Barang mencatat obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam buku penerimaan, meliputi nama obat, bentuk sediaan, jumlah, harga satuan dan <i>expired date</i>;</p> <p>5. Pembantu Pemegang Barang menyimpan obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam gudang logistik obat;</p> <p>6. Pemegang barang menyampaikan informasi tentang penerimaan obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kepada atasan langsung, kepala instalasi farmasi dan direktur.</p>
UNIT TERKAIT	Instalasi farmasi dan direktur
RUANG LINGKUP	RS. KUSTA KEDIRI
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berita Acara Pemeriksaan Barang; 2. Berita Acara Penerimaan Barang.

Lampiran 7: SOP Penyimpanan Obat *Dropping* (Rencana Perbaikan)

RS. KUSTA KEDIRI	PENYIMPANAN OBAT <i>DROPPING</i>		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1 / 3
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR	
S O P		<u>Dr. BAMBANG ERMANADJI, MM</u> NIP. 140 194 834	
PENGERTIAN	PENYIMPANAN OBAT <i>DROPPING</i> adalah kegiatan untuk mengurus, mengatur, menjamin keamanan baik kualitas maupun kuantitas persediaan obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di dalam gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terwujudnya sistem dan pelaksanaan penyimpanan obat <i>dropping</i> untuk menjamin keamanan, kualitas maupun kuantitas obat <i>dropping</i>; 2. Agar persediaan obat setiap waktu diperlukan dapat dilayani dengan cepat dan tepat. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelola logistik obat menerima, menyimpan, mengatur, merawat dan menjaga keutuhan barang dalam gudang atau ruang penyimpanan agar dapat dipergunakan sesuai dengan rencana secara tertib, rapi dan aman; 2. Pengelola logistik obat menyelenggarakan administrasi penyimpanan atas semua barang yang ada dalam gudang; 3. Melakukan <i>stock opname</i> secara berkala ataupun insidental 		

	<p>terhadap barang persediaan obat yang ada di dalam gudang agar persediaan selalu dapat memenuhi kebutuhan;</p> <p>4. Membuat laporan tentang keadaan penyimpanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
PETUGAS	Pengelola Logistik Obat
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembantu Pemegang Barang menyiapkan rak penyimpanan obat atau bantalan obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2. Pembantu Pemegang Barang mengatur tempat obat hasil pengadaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan jenis, bentuk sediaan dan urutan abjad; 3. Pembantu Pemegang Barang memberi tanda pada kemasan luar tentang tanggal penerimaan dan <i>expired date</i> serta mengelompokkannya pada rak yang telah disiapkan; 4. Pembantu Pemegang Barang mengatur agar obat yang diterima terlebih dulu lebih mudah diambil untuk dikeluarkan terlebih dulu hal ini juga berlaku untuk obat yang mempunyai <i>expired date</i> dekat; 5. Pengurus gudang logistik mencatat obat yang disimpan dalam kartu stok atau kartu barang dan dalam buku penerimaan barang. 6. Pemegang barang melakukan <i>stock opname</i> setiap 3 (tiga) bulan ataupun insidental terhadap persediaan obat yang ada

	<p>di dalam gudang dengan mencocokkan jumlah sebenarnya dengan kartu stok atau kartu barang. Dalam melakukan <i>stock opname</i> perlu sambil mengontrol <i>expired date</i>;</p> <p>7. Atasan langsung memeriksa hasil <i>stock opname</i> yang telah dilakukan pemegang barang;</p> <p>8. Pengelola logistik obat membuat laporan tentang keadaan persediaan obat setiap 3 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan dan 1 (satu) tahun sekali.</p>
UNIT TERKAIT	-
RUANG LINGKUP	RS. KUSTA KEDIRI
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Penerimaan Barang; 2. Kartu Stok atau Kartu Barang; 3. Laporan Tribulan, Semester dan Tahunan tentang keadaan obat.

Lampiran 8: SOP Distribusi Obat *Dropping* (Rencana Perbaikan)

RS. KUSTA KEDIRI	DISTRIBUSI OBAT <i>DROPPING</i>		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1 / 3
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR <u>Dr. BAMBANG ERMANADJI, MM</u> NIP. 140 194 834	
S O P			
PENGERTIAN	DISTRIBUSI OBAT <i>DROPPING</i> adalah kegiatan melakukan penyaluran obat <i>dropping</i> dari gudang logistik ke instalasi farmasi Rumah Sakit Kusta Kediri selanjutnya untuk digunakan dalam pelayanan.		
TUJUAN	Menyelenggarakan penyaluran barang secara cepat, tepat dan teratur sesuai kebutuhan.		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelola logistik obat menyalurkan obat kepada instalasi farmasi berdasarkan permintaan tertulis dari kepala instalasi farmasi; 2. Pengelola logistik obat menyelenggarakan administrasi penyaluran dengan tertib dan rapi; 3. Pengelola logistik obat membuat laporan tentang keadaan penyaluran sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 		
PETUGAS	Pengelola Gudang Logistik		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi farmasi membuat permintaan obat secara tertulis menggunakan form permintaan obat dan menyerahkan kepada Pembantu Pemegang Barang; 2. Pembantu Pemegang Barang menyiapkan dan menyerahkan 		

	<p>obat kepada kepala instalasi farmasi berdasarkan permintaan tertulis dari kepala instalasi farmasi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemegang barang membuat Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) rangkap 2 (dua) masing-masing untuk kepala instalasi farmasi dan Pengelola gudang logistik; 4. Pembantu Pemegang Barang mencatat obat yang keluar dalam kartu stok dan buku pengeluaran; 5. Pengelola logistik obat membuat laporan penyaluran obat setiap 3 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan dan 1 (satu) tahun sekali kepada Gubernur.
UNIT TERKAIT	INSTALASI FARMASI RS. KUSTA KEDIRI
RUANG LINGKUP	RS. KUSTA KEDIRI
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. SBBK; 2. Kartu Stok; 3. Buku Pengeluaran; 4. Laporan Triwulan, Semester dan Tahunan.

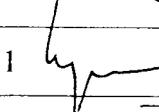
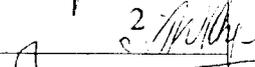
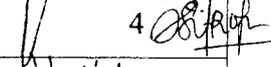
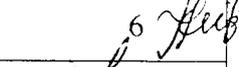
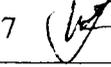
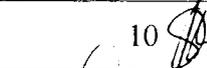
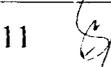
Lampiran 9: SOP Penggunaan Obat *Dropping* (Rencana Perbaikan)

RS. KUSTA KEDIRI	PENGGUNAAN OBAT DROPPING		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1 / 3
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR <u>Dr. BAMBANG ERMANADJI, MM</u> NIP. 140 194 834	
S O P			
PENGERTIAN	PENGGUNAAN OBAT <i>DROPPING</i> adalah pemakaian obat secara benar oleh pasien atas pemberian obat dari petugas instalasi farmasi berdasarkan penulisan resep hasil diagnosa dokter di Rumah Sakit Kusta Kediri.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar penggunaan obat dapat Tepat obat, Tepat penderita, Tepat dosis, Tepat bentuk sediaan dan Waspada efek samping; 2. Agar penggunaan obat dapat efektif dan efisien; 3. Agar pasien dapat mengkonsumsi obat secara benar sesuai aturan pakai. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter berwenang menulis resep berdasarkan diagnosa dan terapi yang diberikan kepada pasien; 2. Petugas instalasi farmasi memberikan obat berdasarkan resep; 3. Obat yang ditulis dalam resep diprioritaskan yang ada di Instalasi Farmasi dan gudang logistik, sesuai perencanaan; 4. Dokter, petugas instalasi farmasi, dan perawat memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada pasien. 5. Pengelola logistik obat wajib memberikan informasi tentang 		

	persediaan obat kepada kepala instalasi farmasi dan dokter.
PETUGAS	Dokter
ROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menuliskan resep untuk pasien berdasarkan diagnosa dan terapi dengan mempertimbangkan persediaan obat yang ada di instalasi farmasi dan gudang logistik; 2. Petugas instalasi farmasi memberikan obat sesuai resep dan memberikan KIE kepada pasien tentang aturan pakai bila perlu efek sampingnya; 3. Pengelola logistik obat memberikan informasi tentang persediaan obat kepada kepala instalasi farmasi dan dokter tentang obat yang <i>stagnant</i> terutama yang terancam <i>expired date</i>; 4. Kepala instalasi farmasi mencatat obat yang digunakan dalam buku pemakaian obat; 5. Kepala instalasi farmasi membuat laporan bulanan penggunaan obat.
UNIT TERKAIT	Instalasi farmasi dan Pengelola Logistik Obat
RUANG LINGKUP	RS. KUSTA KEDIRI
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep; 2. Laporan bulanan penggunaan obat; 3. Laporan Triwulan, Semester dan Tahunan.

DAFTAR HADIR
FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)
 dalam rangka Evaluasi Pelaksanaan Rencana Perbaikan
 di Rumah Sakit Kusta Kediri

Hari : Rabu
 Tanggal : 5 Juli 2006
 Jam : 11.00 wib – selesai
 Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
 Moderator : Drs. Djembor Sugeng Waluyo, Apt
 Notulen : Dwi Ariebowo, SE

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Kutut Priyambada, SKM, SH, M.Kn	Kasi. Pelayanan	1 
2	Dr. Hj. Indrawati Wahyuni	Dokter Fungsional	2 
3	Dr. Dyah Novi Wulansari	Dokter Fungsional	3 
4	Dr. Siti Nurul Aisiyah	Dokter Fungsional	4 
5	Dr. Lily Arianti WW.	Dokter Fungsional	5 
6	Dwi Anik Astuti	Kasi Keperawatan	6 
7	Julaekah Umorul Asadah, SKM.	Kasubsi. Ash.Keperawatan	7 
8	Hadi Waluyo	Ka. Instalasi Laboratorium	8 
9	YM. Trimaini	Ka. Instalasi Rehab Medik	9 
10	Sri Murniasih	Staf Instalasi Farmasi	10 
11	Aries Siswajudhi	Kaur. Rekam Medis	11 

NOTULEN


Dwi Ariebowo, SE

NOTULEN**FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)**

**dalam rangka Evaluasi Pelaksanaan Rencana Perbaikan
di Rumah Sakit Kusta Kediri**

Hari : Rabu
Tanggal : 5 Juli 2006
Jam : 11.00 wib – selesai
Tempat : Ruang Serbaguna RS. Kusta Kediri
Moderator : Drs. Djembor Sugeng Walujo, Apt
Notulen : Dwi Ariebowo, SE

Susunan Acara: 1. Pemanasan
2. Pelaksanaan diskusi
3. Rangkuman dan kesimpulan

1. Pemanasan disampaikan oleh moderator. Dalam pemanasan hal-hal yang disampaikan adalah penjelasan tentang tujuan diselenggarakannya FGD, yaitu:
- Evaluasi Pelaksanaan SOP;
 - Evaluasi Penurunan *stagnant* dari Persediaan obat yang terancam *expired* dalam penyimpana;
 - Evaluasi Penyusunan SOP.

2. Hasil diskusi

a. Evaluasi pelaksanaan SOP

Pelaksanaan SOP Distribusi, SOP Penyimpanan dan SOP Penggunaan menunjukkan hasil yang memuaskan karena SOP tersebut dapat dilakukan dengan baik. SOP Perencanaan, Penerimaan dan Pemeriksaan belum bisa dievaluasi karena belum dilaksanakan.

b. Evaluasi penurunan stagnasi dari persediaan

Evaluasi penurunan stagnasi persediaan dilakukan dengan melihat sisa kelompok obat A yang *stagnant* berdasarkan pemakaian sebelum dilakukan upaya perbaikan dengan setelah dilakukan upaya perbaikan. Kelompok obat A sebelum dilakukan upaya perbaikan yaitu Kelompok obat A di gudang logistik RS Kusta Kediri berdasarkan pemakaian bulan Januari – Maret tahun 2006 dan kelompok obat A tahun 2005 yang menjadi kelompok obat C tahun 2006. Sedangkan kelompok obat A setelah dilakukan upaya perbaikan adalah keadaan persediaan kelompok A di gudang logistik Rumah Sakit Kusta Kediri berdasarkan pemakaian pada bulan Mei–Juni 2006. Evaluasi penurunan *stagnant* dari persediaan obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan sangat penting untuk dilakukan karena merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan dari pelaksanaan rencana perbaikan yang telah disusun. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa persentase obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan sebesar 12,1%. Dari hasil tersebut maka terjadi penurunan stagnasi obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan dari 39,4% menjadi 12,1% atau terjadi penurunan stagnasi obat yang terancam *expired* dalam penyimpanan dengan persentase sebesar 69,3%.

b. Evaluasi Penyusunan SOP

Dalam evaluasi penyusunan ada redaksi dalam SOP yang perlu diperbaiki, yaitu pada bagian prosedur. SOP yang sudah diperbaiki seperti tercantum pada lampiran 11.



Lampiran 11: SOP Perencanaan Obat *Dropping* (Hasil Evaluasi)

RS. KUSTA KEDIRI	PERENCANAAN OBAT DROPPING		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 1 / 3
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR	
SOP		<u>Dr. BAMBANG ERMANADJI, MM</u> NIP. 140 194 834	
PENGERTIAN	PERENCANAAN OBAT <i>DROPPING</i> adalah merencanakan kebutuhan obat yang akan diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dengan cara melakukan seleksi atau pemilihan obat meliputi jenis obat, jumlah yang dibutuhkan, bentuk sediaan serta harga dengan mempertimbangkan 4T+1W, yaitu Tepat obat, Tepat penderita, Tepat dosis, Tepat bentuk sediaan dan Waspada efek samping.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar obat-obatan hasil <i>dropping</i> dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat memenuhi kebutuhan Rumah Sakit Kusta Kediri; 2. Agar obat-obatan hasil <i>dropping</i> dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang diterima Rumah Sakit Kusta Kediri dapat Tepat Kualitas, Tepat Kuantitas, Tepat Harga, Tepat Waktu dan Tepat Sasaran, dengan demikian masalah <i>stagnant</i> dan <i>stockout</i> dapat dihindari; 3. Untuk menjaga tingkat persediaan obat bagi setiap tahun anggaran bersangkutan, agar efisien dan efektif. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi farmasi bersama para dokter menyusun 		

	<p>rencana kebutuhan obat dengan unit terkait pengelola logistik obat;</p> <p>2. Rencana yang telah disusun harus mendapat persetujuan direktur sebelum diusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.</p>
PETUGAS	Para Dokter, Kepala Instalasi Farmasi.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala instalasi farmasi membuat form pemakaian obat. Form pemakaian obat memuat kolom-kolom tentang: nama obat, harga satuan, jumlah pemakaian dan keterangan; 2. Kepala instalasi farmasi membagikan form pemakaian obat kepada para dokter untuk mendapatkan masukan tentang informasi pemakaian obat di Rumah Sakit Kusta Kediri; 3. Para dokter mengisi form pemakaian obat yang telah dibagikan; 4. Para dokter menyerahkan kembali form yang telah diisi kepada kepala instalasi farmasi; 5. Kepala instalasi farmasi mengkonfirmasi persediaan obat yang dibutuhkan kepada pengelola logistik obat; 6. Kepala instalasi farmasi menyampaikan rencana kebutuhan obat yang telah disusun kepada para dokter sebagai umpan balik dari masukan tentang pemakaian atau obat yang dibutuhkan di Rumah Sakit Kusta Kediri;

	<p>7. Kepala instalasi farmasi dan para dokter merumuskan kembali usulan perbaikan untuk rencana kebutuhan;</p> <p>8. Kepala instalasi farmasi menyampaikan rencana kebutuhan obat yang telah disempurnakan kepada direktur untuk mendapatkan persetujuan;</p> <p>9. Direktur menyetujui rencana kebutuhan obat yang telah disusun;</p> <p>10. Direktur mengusulkan rencana kebutuhan obat di Rumah Sakit Kusta Kediri kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.</p>
UNIT TERKAIT	Kepala Instalasi Farmasi, Direktur dan Dokter.
RUANG LINGKUP	RS. KUSTA KEDIRI.
DOKUMENTASI	<p>1. Rencana Kebutuhan Obat-obatan dalam satu tahun;</p> <p>2. Daftar Usulan Kebutuhan Obat-obatan ke Dinkes Prop Jatim.</p>

Lampiran 12: Daftar Usulan Obat dan Alat Kesehatan Habis Pakai Tahun 2006

NO	Nama barang	Satuan	Harga Satuan Rp	Volume	Jumlah Harga Rp
1	2	3	4	5	6
1	Ambroxol 30 mg tablet	ktk 100's	13,000	50 ktk	650,000
2	Abvocath No. 20	buah	13,500	100 buah	1,350,000
3	Analsik kaplet	ktk 100's	63,000	20 ktk	1,260,000
4	Antalgin tablet 500 mg tablet	btl 1000's	80,000	45 btl	3,600,000
5	Aqubidest inj	btl 25 ml	3,500	500 btl	1,750,000
6	Becefert kaplet	ktk 100's	75,300	90 ktk	6,777,000
7	Bio ATP kaplet	ktk 100's	167,800	90 ktk	15,102,000
8	Cendo Xytrol	btl 5 ml	30,000	75 btl	2,250,000
9	Centabio gel 20 g	tube	11,350	350 tube	3,972,500
10	Cephalox 1 g Injeksi	vial	123,500	390 vial	48,165,000
11	Codein 20 mg	btl 250's	206,250	5 btl	1,031,250
12	Combantrin tab	ktk 200's	112,810	8 ktk	902,480
13	Curcuma tablet 200 mg	ktk 100's	40,000	25 ktk	1,000,000
14	Curliv tablet	ktk 60's	90,000	25 ktk	2,250,000
15	Cyprofloxacin 500 mg tablet	ktk 100's	180,000	20 ktk	3,600,000
16	Dextrose 5 %	btl 500 ml	7,200	100 btl	720,000
17	Diafac tablet 500 mg	ktk 100's	45,000	74 ktk	3,330,000
18	Diagit tablet	ktk 100's	60,000	25 ktk	1,500,000
19	Gentamycin Sulfat salep kulit	tube	1,955	300 tube	586,500
20	Goforan injeksi	vial	74,000	400 vial	29,600,000
21	Gypsona 4 inc	roll	25,000	72 roll	1,800,000
22	Gypsona 6 inc	roll	35,000	72 roll	2,520,000
23	Hepagard	ktk 30's	57,750	100 ktk	5,775,000
24	Infus set	ktk 50"s	384,120	2 ktk	768,240
25	Isosorbid Dinitrat (ISDN) 5 mg	ktk 100's	10,500	10 ktk	105,000
26	Kemicetin inj 1 g	ktk vial 6's	47,960	30 ktk	1,438,800
27	Masker	pak 100's	30,000	20 pak	600,000
28	Megabal kapsul	ktk 100's	136,000	100 ktk	13,600,000
29	Methioson	ktk 100's	67,000	20 ktk	1,340,000
30	Metronidazole 500 mg	ktk 100's	18,500	20 ktk	370,000
31	Miconazole 2 % cream	tube	3,730	205 tube	764,650
32	Natrium Clorida 0,9 %	btl 500 ml	7,650	100 btl	765,000
33	Neurovit - E	ktk 60's	40,150	200 ktk	8,030,000
34	Oralit	sachet	375	230 sachet	86,250
35	Piroxycam 10 mg tablet	ktk 100's	16,000	50 ktk	800,000
36	Plester 3 "	roll	24,200	20 roll	484,000
37	Prednison 5 mg	btl 1000's	9,415	50 btl	470,750
38	Primperan inj 10 mg 2 ml amp	ktk 6's	40,000	20 ktk	800,000
39	Ringer Lactat	btl 500 ml	8,300	100 btl	830,000
40	Sanmag Susp	btl 120 ml	14,500	20 btl	290,000
41	Sanmag tablet	ktk 100's	37,500	20 ktk	750,000
42	Scabimid cream 30 g	tube	23,500	150 tube	3,525,000
43	Supratule	pak 10's	114,598	200 pak	22,919,600
44	Thiamphenicol 500 mg	ktk 100's	75,000	20 ktk	1,500,000
45	Tranfusi set	ktk / 25	554,400	2	1,108,800
46	Ulsikur inj 200 mg	ampul 5's	37,400	20	748,000
47	Vapril 25 mg	ktk 100's	122,500	100 ktk	12,250,000

NO	Nama barang	Satuan	Harga Satuan Rp	Volume	Jumlah Harga Rp
1	2	3	4	5	6
48	Venflon No. 18	buah	22,000	100 buah	2,200,000
49	Venflon No. 20	buah	22,000	100 buah	2,200,000
				Jumlah	218,235,820
				PPN 10%	21,823,582
				TOTAL	240,059,402
				IBULATKAN	240,000,000

