

ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM PENGELOLAAN INVENTARISASI BARANG DENGAN SISTEM BARCODE DI RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Aufir Amalia, Antono Suryoputro, Eka Yunila Fatmasari
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : aufir30@gmail.com

Demand for of goods in the dr. Loekmono Hadi Kudus Hospital with a high, abundance quantity and type of goods as well as fast mobility was needed. Ultimately, the planning and procurement of goods as well as the goods inventory in the hospital are not optimal yet. The purpose of this study was to determine the readiness of input, process and output in the hospital dealing with the management of goods inventory with a barcode system in dr. Loekmono Hadi Hospital Kudus. This was a qualitative research using intensive interviews and observation with the main informants of Goods Management Staff, Goods Storage Coordinator, Goods Storage Staff and triangulation informants of Household subsection Head and IPSRS Head. The results showed that dealing with input, the human resources are lacking in competence. Furthermore, regarding to infrastructure, there was the unavailability of label printers and barcode scanners, the information system is not good enough, the absence job descriptions of officers duties and function, and the lack of SOP. Dealing with the process, the planning aspect included the socialization that had been conducted, the organizing aspect covered the duties and function and SOP that had not been organized, the implementation of education and training that had not been conducted specifically by the hospital but had been given by the programmer, and the accountability report assessment of barcode system preparation. Regarding to the output, the readiness of hospitals was not well prepared due to the lack of human resources, the infrastructure was not complete, and the information system, the duties and function officers and SOP was unavailable. The suggestions in this research are to increase the understanding and competences of officers, develop the descriptions of duties and function and SOP as well as conduct specific training by the hospital regarding to the goods inventory management with barcode system.

Keyword : Inventory System, Logistic Hospital, SIM RS

PENDAHULUAN **Latar Belakang**

Pembangunan rumah sakit mempunyai tujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelaksanaan tujuan kesehatan secara terpadu serta peningkatan manajemen rumah sakit.¹ Sebagai pengelola jasa layanan kesehatan, rumah sakit

memerlukan sebuah manajemen dalam pengelolaannya agar dapat berjalan sesuai dengan visi dan misi yang harus dijalankan. Manajemen logistik merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit untuk mengelola persediaan logistik rumah sakit meliputi Inventarisasi barang, non alat kesehatan dan obat.²

Kegiatan inventaris telah diatur dalam satu kebijakan perundang-undangan sebagai dasar hukum dalam pengelolaan kekayaan/inventaris negara salah satunya yaitu INPRES No. 3 tahun 1971 tentang Inventarisasi Barang-Barang Milik Negara. Selain itu, pengelolaan barang milik daerah telah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 17 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah. Dan sesuai dengan Pasal 52 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa yang mengatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit.³

Pengelolaan Inventarisasi barang rumah sakit adalah penghematan keuangan, penghitungan kekayaan dan mutu pengendalian rumah sakit yang meliputi: perencanaan dan penentuan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, penggunaan dan pemeliharaan serta penghapusan.⁴ Kemajuan rumah sakit tidak terlepas dari manajemen aset, yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit tersebut. Aset menjadi penting karena nilainya yang material, sehingga dalam manajemen sangat diperlukan. Oleh karena itulah aset sangat penting karena operasionalnya tidak terlepas dari peralatan.

RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah di Kudus yang mana Rumah sakit pilihan masyarakat tentunya memperhatikan dari segi pelayanan medis dan non medis agar dapat menjaga mutu pelayanannya.

RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus memiliki kenaikan peningkatan BOR di Rumah sakit dalam tiga tahun terakhir (2013-2015). Hal ini menunjukkan bahwa adalah tingkat permintaan kebutuhan barang di rumah sakit cukup tinggi, jumlah dan jenis barang yang sangat banyak serta sering dilakukan perpindahan barang sehingga pengelolaan barang belum bisa dapat dilaksanakan dengan optimal. Hal ini mengakibatkan bertambahnya pula jumlah tempat tidur setiap tahunnya. Dengan peningkatan angka BOR yang berada di rumah sakit, sehingga berdampak pada peningkatan jumlah tempat tidur. Hal tersebut mengindikasikan bahwa jumlah inventarisasi barang di rumah sakit ikut bertambah. Serta, jumlah inventarisasi barang setiap tahun mengalami kenaikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dapat diketahui belum optimalnya pelaksanaan inventarisasi barang seperti dalam pemesanan barang yang belum terorganisir dengan baik serta melaksanakan pengelolaan barang yang juga mendasari sebagai perubahan sistem manual menjadi sistem barcode. Selain itu, kurangnya SDM dalam hal kualitas seperti kompetensi mengenai pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode. Serta sarana prasarana dirasa kurang mencukupi karena jumlah sarana prasarana yang dibutuhkan belum sesuai dengan yang dibutuhkan.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana kesiapan rumah sakit dalam pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan utama terdiri dari 3 orang yaitu Koordinator Administrasi Barang, Staff Pengurus Barang dan Staff Penyimpan Barang. Sedangkan untuk informan triangulasi terdiri dari 2 orang yaitu Ka Sub Bag Rumah tangga dan perlengkapan serta Ka IPSRS. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi kepada informan.

Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber dan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kesiapan penerapan sistem barcode dari aspek Input

Input merupakan kumpulan elemen yang terdapat didalam sistem dan diperlukan agar dapat berfungsi sesuai sistemnya.⁵

1. Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan triangulasi dapat diketahui bahwa ketersediaan sumber daya manusia belum memenuhi. Pada aspek pemahaman SDM mengenai perubahan sistem manual menjadi sistem barcode yang akan dilaksanakan di rumah sakit, pegawai cenderung belum memahaminya, karena pegawai hanya diberikan sebatas informasi yang cukup. Untuk merata kompetensi SDM yang menangani pengelolaan

inventarisasi barang dengan sistem barcode belum memiliki kompetensi khusus atau memiliki sertifikat untuk menangani sistem barcode, pegawai hanya melakukan training manual yang dilakukan oleh rumah sakit.

Menurut penelitian Harsini dan Zaili Rusli (2013) bahwa kegagalan dalam pelaksanaan program salah satunya disebabkan oleh jumlah staf atau sumber daya yang tidak mencukupi ataupun tidak memiliki kemampuan atau skill yang sesuai dengan bidangnya.⁶

2. Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana untuk mendukung penerapan pelaksanaan sistem barcode sudah memenuhi, mencukupi serta sudah lengkap. Namun berdasar hasil observasi, ditemukan scanner barcode dan printer label di luar rumah sakit. Hal ini dikarenakan alat tersebut masih dalam proses untuk pemograman dengan sistem barcode. Sehingga akan mengakibatkan proses persiapan pelaksanaan pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode menjadi terhambat dan tidak segera dilaksanakan. Namun, menurut informan utama dan triangulasi, untuk penggunaan sementara alat sarana prasarana pengganti printer label diganti dengan printer biasa.

Fasilitas (sarana dan prasarana) juga diperlukan sebagai pendukung untuk proses mempersiapkan. Jika tidak ada fasilitas yang mendukung, maka hal ini dapat menghambat jalannya pelaksanaan program.⁷

3. Tugas, Pokok dan Fungsi Petugas

Belum adanya dokumen yang berisi mengenai uraian tugas yang menjelaskan tentang tupoksi masing-masing petugas yang menangani sistem barcode. Petugas rumah tangga yang menangani sistem barcode berpedoman dengan kebiasaan pekerjaan yang telah dilakukan pada saat sistem manual. Sehingga kebiasaan mengerjakan tugas manual diterapkan ke sistem barcode.

Menurut penelitian Putri Pratiwi (2008) menyatakan bahwa job description merupakan unsur penting didalam organisasi yang harus ada bagi setiap anggota, karena didalamnya memuat segala uraian tugas dan tanggungjawab masing-masing petugas.⁸

4. Sistem Informasi

Sistem informasi manajemen yang harus disediakan rumah sakit untuk pengoperasian sistem barcode adalah pengelolaan inventaris barang berbasis barcode dengan mamadukan SIMAK BMN dan SIMAK BMD yang dijembatani dengan sistem barcode. Dilihat dari segi kebutuhan software atau alat informasi lain untuk menunjang kelancaran pelaksanaan penerapan sistem barcode adalah SIMDA BMD, SIMAK BMN, program sistem inventaris barang yang disesuaikan dengan sistem barcode, dan SIM RS. Namun, SIM RS belum dilakukan pengintegrasian dengan sistem barcode dikarenakan sistem informasi tersebut akan mengganggu proses keuangan rumah sakit.

5. Standart Operational Procedure (SOP)

Belum terdapat dokumen SOP sesuai dengan job desk. Petugas hanya menggunakan pedoman SOP sesuai dengan SOP sistem manual. Sehingga petugas merasa kesulitan dalam melaksanakan tugas nya. Menurut Kalterine dalam penelitian Puteri Fannya (2010) bahwa perencanaan obat dan alat kesehatan kebutuhan dasar ruangan pada instalasi rumah sakit tidak akurat yang disebabkan adanya hambatan yang terjadi pada SDM, organisasi, kebijakan, prosedur, laporan pemakaian obat dan alat kesehatan, penentuan perencanaan jumlah obat dan alat kesehatan dasar ruangan.⁹

B. Kesiapan penerapan sistem barcode dari aspek Proses

Proses merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

1. Perencanaan

Sosialisasi mengenai pergantian sistem manual menjadi sistem barcode serta sosialisasi mengenai penggunaan sistem informasi sudah pernah dilakukan. Informasi yang diberikan dalam sosialisasi yaitu sistem barcode, program permintaan, sistem barcode, sistem pengeluaran, cara penggunaan, manfaat dan fungsi sistem barcode, dan pengisian cara pelaporan. Kendalanya yaitu saat diadakannya sosialisasi terdapat peserta atau pegawai rumah sakit tidak mengikuti kegiatan tersebut. Hal ini akan berakibat pada pemahaman pegawai mengenai sistem barcode yang

akan dilaksanakan di rumah sakit.

Menurut Zulinar (2015) bahwa sukses atau gagalnya pengelolaan logistik ditentukan oleh kegiatan di dalam perencanaan, misalnya dalam menentukan barang yang pengadaannya melebihi kebutuhan, maka akan mengacaukan siklus manajemen logistic secara keseluruhan.¹⁰

2. Pengorganisasian

Tanggung jawab, job desk serta SOP belum dibagikan dan dilaksanakan oleh SDM. Petugas melaksanakan pekerjaan hanya sesuai dengan kebiasaan masing-masing pada saat sistem manual. Serta petugas hanya bertanggungjawab atas pekerjaannya sesuai dengan sistem manual. Serta pengorganisasian sarana prasarana sudah baik dengan melakukan pengadaan dari rumah sakit.

Menurut Azrul Azwar jika rencana telah sesuai dilaksanakan, hal selanjutnya yang perlu dilakukan adalah melaksanakan fungsi pengorganisasian. Jika ditinjau dari sudut manajemen, peranan fungsi pengorganisasian cukup penting karena apabila fungsi pengorganisasian telah dilaksanakan maka berbagai hal yang ada dalam rencana mendapatkan pengaturan sehingga siap untuk dilaksanakan.⁵

3. Pelaksanaan

Upaya untuk meningkatkan kinerja pegawai adalah melalui pengembangan pegawai dengan dilakukannya pendidikan dan pelatihan. Untuk mencapai kinerja yang diharapkan dalam

suatu organisasi, para pegawai harus mendapatkan program pendidikan dan pelatihan yang memadai untuk jabatannya sehingga mereka para pegawai menjadi terampil di dalam melaksanakan pekerjaannya.¹¹

Untuk pendidikan dan pelatihan belum dilakukan khusus dari rumah sakit karena aplikasi dan sistem tersebut baru diadakan di rumah sakit akan tetapi petugas sudah pernah mengikuti praktik mengenai entry data dalam sistem aplikasi rumah tangga. Pada saat melakukan praktik tersebut, petugas dibantu oleh seorang pembuat program atau aplikasi.

4. Penilaian

Penilaian dalam penelitian ini berupa laporan pertanggung jawaban tertulis, dan telah berjalan secara efektif.

Berdasarkan konsep teori yang dikembangkan oleh G.R. Terry dalam Chusna Meimuna (2014) menyatakan bahwa pengawasan menentukan apa yang telah dicapai, artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu mengadakan tindakan-tindakan terdapat perbaikan, maka hasil pekerjaan akan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk menjamin bahwa sumber daya yang digunakan dengan cara yang efektif dan efisien dan mencapai tujuan organisasi.¹²

C. Kesiapan penerapan sistem barcode dari aspek Output

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, yang berkaitan dengan kesiapan rumah

sakit dalam pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Persiapan sistem ini belum sepenuhnya dilakukan oleh rumah sakit. Rumah sakit akan dikatakan siap jika aspek input dan proses dari kesiapan rumah sakit sudah terpenuhi.

Dari hasil penelitian tersebut masih terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, sehingga dapat dikatakan persiapan rumah sakit dalam pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode belum maksimal. Hal tersebut terutama pada pemenuhan sarana prasarana yang sangat vital untuk kegiatan pelaksanaan barcode, pemenuhan tupoksi dan SOP mengenai sistem barcode, serta pemenuhan SDM belum semua mendapatkan pelatihan dan pemahamannya. Dari masalah tersebut, harus ada perubahan sesuai dengan pedoman yang ada, inovasi dan kemampuan.¹³

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, kesimpulan yang dapat penulis uraikan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus belum siap dalam menerapkan pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode. Hal tersebut dikarenakan:

A. Input

Pada aspek input belum siap. Hal itu dikarenakan oleh kemampuan sumber daya manusia yang menangani system barcode belum memiliki sertifikat khusus. Pada sarana prasarana belum tercukupi karena peralatan seperti printer label dan scanner barcode belum tersedia. Pada aspek tugas,

pokok dan fungsi petugas belum tersedia uraian tugas yang menangani pengelolaan inventarisasi barang dengan system barcode. Pada sistem informasi, belum terintegrasinya SIM RS dengan sistem barcode. Dan aspek SOP, belum tersedianya SOP tentang sistem barcode.

B. Proses

Pada aspek proses sudah siap. Hal itu dikarenakan, pada proses perencanaan sudah dilaksanakannya sosialisasi mengenai sistem barcode dan sistem informasi. Pada proses pengorganisasian belum terorganisirnya tugas, pokok dan fungsi petugas serta SOP mengenai sistem barcode. Serta pada proses pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, sudah siap tetapi belum dilaksanakan secara khusus dari rumah sakit. Dan untuk Penilaian, sudah dilakukannya penilaian melalui laporan pertanggungjawaban secara tertulis.

C. Output

Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa rumah sakit belum siap dalam pengelolaan inventarisasi barang dengan sistem barcode.

SARAN

- a. Melakukan pelatihan kepada seluruh pegawai rumah sakit mengenai penggunaan alat serta penggunaan sistem informasi
- b. Melakukan peningkatan kompetensi dengan mengikuti pelatihan Inventarisasi Barang
- c. Melakukan pengintegrasian sistem barcode dengan SIM RS dan alat scanner barcode
- d. Rumah sakit diharapkan untuk membuat tugas, pokok dan fungsi serta SOP khususnya tentang sistem barcode untuk

pegawai yang menangani sistem Barcode.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pamudji D. Analisis Sistem Pengendalian Pengadaan Logistic Farmasi Instalasi Nedah Sentral Rumah Sakit Kepolisihan Pusat Raden said Sukanto Tahun 2007. *Kesehat Masy Univ Indones.* 2008.
2. Destaria, Dida, Budi. Perencanaan Kebijakan Persediaan Obat Dengan Menggunakan Metode Probabilistik Continuous Review (S,S) System Pada Bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Am. *Tek Telkom.* 2015.
3. Menkes RI. UU RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Peratur Menteri Kesehat tentang Rumah Sakit.* 2009:1-24. <http://dapp.bappenas.go.id>.
4. Aditama. *Manajemen Adminstrasi Rumah Sakit.* 2nd ed. Jakarta: Universitas Indonesia; 2002.
5. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan.* Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
6. Harsini, Rusli Z. Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. *Kebijak publik.* 2013;4(2):119-218.
7. Arimawati dyah suci. pemeliharaan sarana dan prasaranan kantor di kantor balai pengembangan kegiatan belajar daerah istimewa yogyakarta. *Pendidik Adm Univ Yogyakarta.* 2015.
8. Pratiwi P. Analisis Fungsi Manajemn pada Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Tahun 2008. *Pascasarj Univ Diponegoro.* 2008.
9. Fannya P. EVALUASI PELAKSANAAN MANAJEMEN LOGISTIK ALAT KESEHATAN DI PUSKESMAS BIARO KABUPATEN AGAM TAHUN 2010. *Kesehat Masy Univ andalas.* 2010.
10. Firdaus Z. Deskripsi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang. *Kesehat Masy Univeristas Diponego.* 2015.
11. Sakti rafles T, Mulyadi. PELAKSANAAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN KINERJA PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DI DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN PROVINSI BENGKULU. *Penelit Sos dan Polit.* 2015;4(2 April - Juni).
12. Meimuna C. Studi Sistem Pelayanan Administratif Penanganan Kasus Rujukan Persalinan Komplikasi Ibu Bersalin Peserta BPJS di RSUD Kota Semarang. *Kesehat Masy Univeristas Diponegoro.* 2014.
13. Sujadi F. *O&M (Organization and Methods) Penunjang Berhasilnya Proses Manajemen.* 2nd ed. jakarta: Haji Masagung; 1989.