

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Logistik

2.1.1 Pengertian Manajemen Logistik

Menurut Siagian (1997), Manajemen dapat didefinisikan sebagai kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain. Sedangkan istilah Logistik sendiri secara etimologi berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *logistikos* yang artinya terdidik atau pandai dalam memperkirakan/berhitung. Pada saat ini istilah tersebut masih memiliki arti yang sama walaupun penggunaan dalam arti seperti itu sudah jarang dipakai. Istilah logistik bersumber dari ilmu kemiliteran yang mengandung 2 aspek yaitu perangkat lunak dan perangkat keras. Termasuk perangkat lunak adalah kegiatan-kegiatan yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan dalam lingkup kegiatan-kegiatan produksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, evaluasi termasuk konstruksi. Sedangkan yang termasuk perangkat keras adalah personil, persediaan (*supplies*) dan peralatan (*equipment*) (Lumenta, 1990).

Menurut Subagya (1994), Manajemen Logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Sedangkan menurut Bowersox (1995), manajemen logistik dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang

jadi dari para pemasok, diantara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para pelanggan.

2.1.2 Fungsi – Fungsi Manajemen Logistik

Menurut Subagya (1994), 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-pedoman, pengukuran penyelenggaraan bidang logistik, sedangkan penentuan kebutuhan merupakan perincian (*detailing*) dari fungsi perencanaan.

2. Fungsi Penganggaran

Fungsi penganggaran terdiri dari kegiatan-kegiatan dan 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 terhadapnya.

3. Fungsi Pengadaan

Fungsi pengadaan merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan maupun penganggaran.

4. Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran.

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

5. Fungsi Pemeliharaan

Fungsi pemeliharaan adalah usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris.

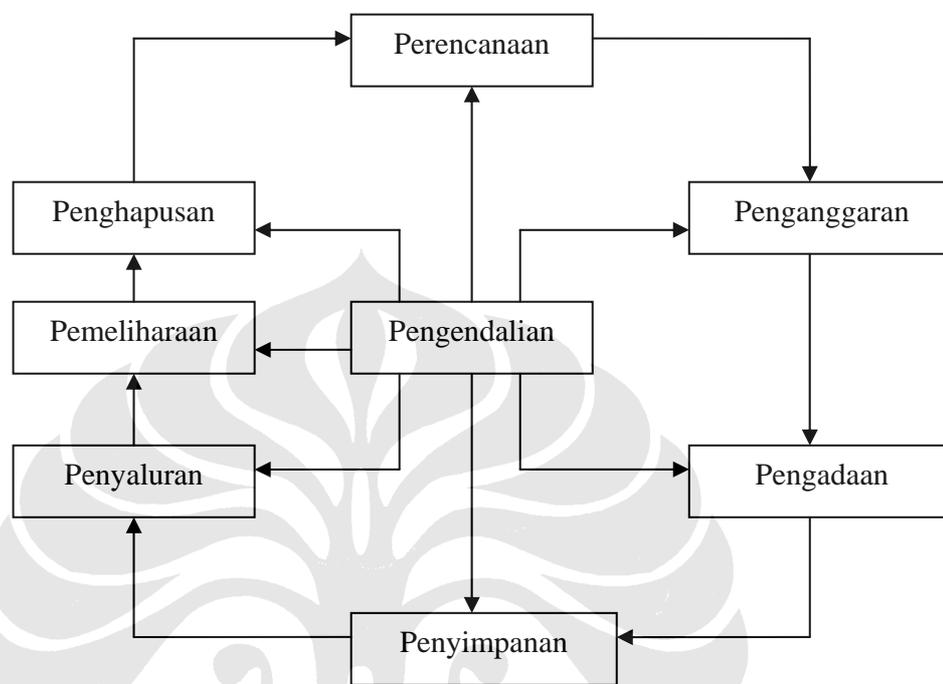
6. Fungsi Penghapusan

Fungsi penghapusan yaitu, berupa kegiatan-kegiatan dan usaha-usaha pembebasan barang dari pertanggung jawaban yang berlaku, dengan kata 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

Fungsi ini merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik.

Fungsi-fungsi manajemen logistik tersebut pada dasarnya merupakan siklus kegiatan yang secara visual dikemukakan pada gambar dibawah ini

Gambar 2.1**Alur Siklus Logistik**

(Subagya , 1994)

2.1.3 Tujuan Manajemen Logistik

Menurut (Lumenta,1990) tujuan manajemen logistik dibagi menjadi 3 (tiga) tujuan pokok, yaitu :

1. Tujuan Operasional : Tersedianya barang atau material dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang memadai pada waktu yang dibutuhkan.
2. Tujuan Keuangan : Tujuan operasional di atas tercapai dengan total biaya rendah
3. Tujuan Keutuhan : Persediaan tidak terganggu oleh pencurian, kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, serta nilai persediaan dapat dinyatakan dengan benar pada pembukuan/akuntansi.

2.2 Perencanaan

2.2.1 Pengertian Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses penyusunan secara sistematis mengenai kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan, untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Depkes RI, 1996). Sedangkan menurut Siagian (1997), perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang pada hal-hal yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

Menurut Azwar (1996), pengertian perencanaan mempunyai banyak macamnya, akan tetapi yang menurutnya dianggap penting antara lain dikemukakan oleh:

- a. Billy E. Goetz, yang mengemukakan bahwa Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan
- b. Drucker, mengemukakan bahwa Perencanaan adalah suatu proses kerja yang terus menerus yang meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting dan yang akan dilaksanakan secara sistematis, melakukan perkiraan-perkiraan dengan mempergunakan segala pengetahuan yang ada tentang masa depan, mengorganisir secara sistematis segala upaya yang dipandang perlu untuk melaksanakan segala keputusan yang telah ditetapkan, serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan balik yang diterima dan yang telah disusun secara teratur dan baik.

- c. Sedangkan menurut Levey dan Loomba, Perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapnya dari kemungkinan yang terpilih, serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut.

2.2.2 Tujuan Perencanaan

Adapun tujuan perencanaan menurut Azwar (1998), antara lain :

- a. Membantu para pelaksana dalam melaksanakan program dengan perencanaan yang baik maka setiap pelaksana akan memahami rencana tersebut dan akan merangsang para pelaksana untuk dapat melakukan beban tugas masing-masing dengan sebaik-baiknya.
- b. Membantu para pelaksana untuk membuat perencanaan pada masa depan, jadi hasil yang diperoleh dari suatu pekerjaan perencanaan pada saat ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk menyusun rencana kerja pada masa depan dan demikian seterusnya.
- c. Sebagai upaya pengaturan baik dalam bidang waktu, tenaga pelaksana, sarana, biaya, tujuan, lokasi serta macam organisasi pelaksanaannya. Jadi dengan perencanaan yang baik akan menghindari kemungkinan terjadinya duplikasi, bentrokan ataupun penghamburan dan penyalahgunaan dari setiap

program kerja ataupun aktivitas yang dilakukan, jadi pemanfaatan dari sumber data dan tata cara yang dipunyai dapat diatur secara lebih efisien dan efektif.

- d. Untuk memperoleh dukungan baik berupa dukungan legislatif (melalui peraturan ataupun perundang-undangan), dapat berupa dukungan moril (persetujuan masyarakat, ataupun dukungan materiil dan finansial (biasanya dari para sponsor).

2.2.3 Ciri-ciri Perencanaan

Menurut Levey dan Loomba di dalam Azwar (1992), suatu perencanaan yang baik adalah yang mempunyai kriteria antara lain sebagai berikut :

- a. Perencanaan harus mempunyai tujuan yang jelas
- b. Perencanaan harus mengandung uraian yang lengkap tentang segala aktivitas yang akan dilaksanakan, yang dibedakan pula atas aktivitas pokok serta aktivitas tambahan
- c. Perencanaan harus dapat menguraikan pula jangka waktu pelaksanaan setiap aktivitas ataupun keseluruhan aktivitas yang akan dilaksanakan. Suatu rencana yang baik, hendaknya berorientasi pada masa depan bukan sebaliknya.
- d. Perencanaan harus dapat menguraikan macam organisasi yang dipandang tepat untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas yang telah disusun. Dalam organisasi tersebut harus dijelaskan pula pembagian tugas masing-masing bagian atau individu.

- e. Perencanaan harus mencantumkan segala hal yang dipandang perlu untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas yang telah disusun, seperti macam tenaga pelaksanaannya, besarnya dana dan sumber dana yang diperkirakan ada.
- f. Perencanaan harus mempertimbangkan segala faktor yang mempengaruhi atau diperkirakan mempengaruhi rencana tersebut, sehingga menjadi jelas apakah rencana tersebut dapat dilaksanakan atau tidak.
- g. Perencanaan dibuat dengan berpedoman pada sistem yang dimiliki dan orientasi penyusunannya pada keseluruhan sistem tersebut, bukan terhadap masing-masing individu pelaksanaannya.
- h. Perencanaan harus memiliki unsur fleksibilitas artinya sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi, sedemikian rupa sehingga pemanfaatan sumber dan tata cara dapat diatur dengan baik dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- i. Perencanaan harus mencantumkan dengan jelas standar yang dipakai untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan yang akan terjadi. Jadi suatu rencana dapat menguraikan pula mekanisme kontrol yang akan dipergunakan.
- j. Perencanaan harus dilaksanakan terus-menerus, artinya hasil yang diperoleh dari perencanaan yang sedang dilakukan, dapat dipakai sebagai pedoman untuk perencanaan selanjutnya.

2.2.4 Jenis Perencanaan

Menurut Azwar (1996), jika dilihat dari jangka waktu berlakunya perencanaan dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu :

a. Perencanaan jangka panjang (*Long-range planning*)

Disebut perencanaan jangka panjang, jika masa berlakunya rencana tersebut antara 12 sampai 20 tahun

b. Perencanaan jangka menengah (*Medium-range planning*)

Disebut perencanaan jangka menengah, jika masa berlakunya rencana tersebut antara 5 sampai 7 tahun.

c. Perencanaan jangka pendek (*Short-range planning*)

Disebut perencanaan jangka pendek, jika masa berlakunya rencana tersebut hanya untuk jangka waktu 1 tahun saja.

2.3 Perencanaan Kebutuhan Obat

2.3.1 Pengertian dan Tujuan Perencanaan Kebutuhan Obat.

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat untuk menetapkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan (Depkes RI, 1990)

Adapun tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan :

- a. Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- b. Menghindari terjadinya kekosongan obat
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- d. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

2.3.2 Tahapan-tahapan Perencanaan Obat

Menurut Depkes RI (2002), berbagai kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat meliputi;

2.3.2.1 Tahap pemilihan obat

Fungsi dari pemilihan atau penyeleksian obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan dan sesuai dengan jumlah penduduk serta pola penyakit. Untuk mendapatkan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yaitu meliputi :

- a. Obat merupakan kebutuhan untuk sebagian besar populasi penyakit;
- b. Obat memiliki keamanan, kemanjuran yang didukung dengan bukti ilmiah;
- c. Obat memiliki manfaat yang maksimal dengan risiko yang minimal;
- d. Obat mempunyai mutu yang terjamin baik ditinjau dari segi stabilitas maupun bioavailabilitasnya;
- e. Biaya pengobatan mempunyai rasio antara manfaat dengan biaya yang baik;
- f. Apabila pilihan lebih dari satu, maka dipilih yang paling baik, banyak diketahui dan farmakokinetiknya yang paling menguntungkan;
- g. Mudah diperoleh dengan harga terjangkau;
- h. Obat sedapat mungkin merupakan sediaan tunggal.

Pada tahap seleksi obat harus pula dipertimbangkan antara lain seperti ; dampak administratif, biaya yang ditimbulkan, kemudahan dalam mendapatkan obat, kemudahan obat dalam penyimpanan, kemudahan obat untuk di distribusikan, dosis obat sesuai dengan kebutuhan terapi, obat yang dipilih sesuai dengan standar mutu yang terjamin. Sedangkan untuk menghindari risiko yang dapat terjadi harus pula

mempertimbangkan kontra indikasi, peringatan dan perhatian juga efek samping obat.

2.3.2.2 Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian bulanan tiap-tiap jenis obat selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum.

Informasi yang didapatkan dari kompilasi pemakaian obat adalah :

- a. Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada tiap Unit Pelayanan Kesehatan;
- b. Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh Unit Pelayanan Kesehatan.
- c. Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat kabupaten/kota.

Manfaat dari informasi-informasi yang di dapat yaitu sebagai sumber data dalam menghitung kebutuhan obat untuk pemakaian tahun mendatang dan sebagai sumber data dalam menghitung stok/persediaan pengaman dalam rangka mendukung penyusunan rencana distribusi.

2.3.2.3 Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan berat yang harus dihadapi oleh Apoteker yang bekerja di Unit Pelayanan Kesehatan maupun di Gudang Farmasi. Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah serta tepat waktu.

Menurut Wheelright yang dikutip dari Silalahi (1989) ada 3 (tiga) cara yang mendasar dalam hal penetapan jumlah persediaan obat yang harus diperhatikan pada saat perencanaan manajemen persediaan, yaitu :

1. Populasi.

Yaitu berdasarkan banyaknya jumlah pasien yang datang dengan keluhan penyakit tertentu, maka dapat dilihat jenis obat apa yang banyak digunakan untuk mengatasi keluhan tersebut dan berapa banyak jumlah obat yang dibutuhkan.

2. Pelayanan.

Yaitu jenis pelayanan apa yang banyak dilakukan dalam kegiatan pelayanan perawatan dan pengobatan dan ditentukan jenis obat dan jumlah obat yang digunakan (berdasarkan jenis pelayanan dan jenis penyakit yang dominan).

3. Konsumsi.

Yaitu jumlah obat yang pemakaiannya berdasarkan data pemakaian obat yang digunakan pasien secara rutin, biasanya cara ini pemakaiannya stabil (pengumpulan data berdasarkan pemakaian obat sebelumnya).

Metode Penentuan Kebutuhan Obat

Pendekatan dalam menentukan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan berbagai metode, yaitu antara lain :

a. Metode Konsumsi

Didasarkan atas analisis konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut, yaitu :

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

Jenis-jenis data yang perlu dipersiapkan dalam metode konsumsi, yaitu alokasi dana, daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak, kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata atau pergerakan obat pertahun, *lead time*, stok pengaman dan perkembangan pola kunjungan.

Adapun langkah-langkah perhitungan dengan metode konsumsi adalah:

1. Hitung pemakaian rata-rata obat X perbulan pada tahun sebelumnya (a)
2. Hitung pemakaian obat X pada tahun sebelumnya (b)
3. Hitung stok pengaman, pada umumnya stok pengaman berkisar 10%-20 % dari pemakaian obat X dalam satu bulan (c)
4. Menghitung kebutuhan obat X pada waktu tunggu (*lead time*), pada umumnya *lead time* berkisar antara 3- 6 bulan (d)
5. Kebutuhan obat X tahun sebelumnya adalah = $b + c + d$. (e)
6. Rencana pengadaan obat X tahun selanjutnya adalah hasil perhitungan kebutuhan obat X tahun sebelumnya (e) – sisa stok.

(Depkes RI : 2002)

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan *lead time*. Langkah-langkah dalam metode ini adalah :

1. Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
3. Menyediakan standar/pedoman pengobatan yang digunakan.
4. Menghitung perkiraan kebutuhan obat.
5. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan menggunakan metode morbiditas, yaitu:

- a. Perkiraan jumlah populasi
- b. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit.
- c. Frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- d. Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnosa, yang dibandingkan dengan standar pengobatan.
- e. Menggunakan pedoman pengobatan yang ada untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat.
- f. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit.
- g. Data frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- h. Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnosa, yang dibandingkan dengan standar pengobatan.
- i. Menggunakan pedoman pengobatan untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat.

Adapun langkah-langkah di dalam melakukan perhitungan kebutuhan obat berdasarkan Metode Morbiditas, adalah :

1. Menghitung masing-masing jumlah obat yang diperlukan per penyakit berdasarkan pada pedoman pengobatan.
2. Pengelompokkan dan penjumlahan masing-masing obat .
3. Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan faktor, antara lain ; peningkatan kunjungan, *lead time*, stok pengaman.
4. Menghitung jumlah yang harus diadakan pada tahun anggaran yang akan datang dengan rumus : Kebutuhan obat yang akan datang – sisa stok.

Adapun dalam setiap metode tersebut terdapat kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, yaitu dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel. 2.1

Tabel Perbandingan Kelebihan dan Kekurangan antara Metode Konsumsi dan Metode Morbiditas

Metode	Kelebihan	Kekurangan
Konsumsi	1. Data konsumsi akurat dan merupakan metode yang paling mudah.	1. Data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien yang dapat diandalkan mungkin sulit diperoleh
	2. Tidak memerlukan data epidemiologi maupun	2. Tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan

	standar pengobatan	obat dan perbaikan preskripsi.
	3. Bila data konsumsi lengkap, pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan maka kemungkinan kekurangan atau kelebihan obat sangat kecil.	3. Tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat lebih dari 3 bulan, obat yang berlebih atau adanya kehilangan.
		4. Tidak memerlukan pencatatan data morbiditas yang baik.
Morbiditas	1. Perkiraan kebutuhan yang mendekati kebenaran.	1. Membutuhkan waktu dan tenaga yang terampil.
	2. Dapat digunakan pada program-program baru.	2. Data penyakit sulit diperoleh secara pasti dan kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk dalam daftar/ tidak melapor.
	3. Standar pengobatan dapat mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat.	3. Memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan.
		4. Pola penyakit dan pola preskripsi tidak selalu sama.
		5. Dapat terjadi kekurangan obat karena ada wabah atau

		kebutuhan insidentil tidak terpenuhi.
		6. Variasi obat terlalu luas.

(Depkes RI , 1990)

2.3.2.4 Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- a) Menetapkan rancangan stok akhir periode yang akan datang. Rancangan stok akhir diperkirakan sama dengan hasil perkalian antara waktu tunggu dengan estimasi pemakaian rata-rata/bulan ditambah stok penyangga.
- b) Menghitung rancangan pengadaan obat periode tahun yang akan datang. Perencanaan pengadaan obat tahun yang akan datang dapat dirumuskan sebagai berikut , yaitu : $a = b + c + d - e - f$

Keterangan :

- a : Rancangan pengadaan obat tahun yang akan datang
 - b : Kebutuhan obat untuk sisa periode berjalan (Januari – Desember)
 - c : Kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang
 - d : Rancangan stok akhir
 - e : Stok awal periode berjalan/ stok per 31 Desember Gudang Farmasi
 - f : Rencana penerimaan obat pada periode berjalan (Januari – Desember)
- c) Menghitung rancangan anggaran untuk total kebutuhan obat dengan cara :
 1. Melakukan analisis ABC-VEN
 2. Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian
 3. Menyusun prioritas kebutuhan dasar dan penyesuaian kebutuhan berdasar data 10 penyakit terbesar.

- d) Pengalokasian kebutuhan obat per sumber anggaran dengan melakukan kegiatan, yaitu :
1. Menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing-masing obat bersumber per anggaran.
 2. Menghitung persentase belanja untuk masing-masing obat terhadap masing-masing sumber anggaran.
 3. Menghitung persentase anggaran masing-masing obat terhadap total anggaran dari semua sumber.

(Depkes RI , 2002)

2.3.2.5 Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Dengan melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

Beberapa teknik manajemen untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi adalah dengan cara :

a. Analisis ABC

Berdasarkan berbagai observasi dalam inventori manajemen, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh sejumlah item yang relatif kecil. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis/item obat yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90 %

item (sebagian besar item) menggunakan dana sebesar 30 %. Oleh karena itu analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu :

1. Kelompok A : Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70 % dari jumlah dana obat keseluruhan.
2. Kelompok B : Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20 % dari jumlah dana obat keseluruhan.
3. Kelompok C : Adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10 % dari jumlah dana obat keseluruhan.

Analisis ABC dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

a. Analisis ABC Pemakaian

Langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu sebagai berikut :

1. Mengumpulkan daftar jenis obat dalam satu periode.
2. Membuat daftar pemakaian dari masing-masing jenis obat.
3. Jumlah pemakaian masing-masing jenis obat diurutkan berdasarkan jumlah pemakaian terbanyak ke jumlah pemakaian yang terkecil.
4. Menghitung persentase untuk masing-masing dan persentase kumulatifnya.
5. Mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok berdasarkan persentase 70-20-10, yaitu: a). sampai dengan 70 % masuk kelompok A
b). 71 – 90 % masuk kelompok B
c). lebih dari 90 % masuk kelompok C

b. Analisis ABC Investasi

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. Mengumpulkan seluruh daftar jenis obat selama satu periode.
2. Mencatat harga pembelian masing-masing jenis untuk periode tersebut.
3. Menghitung biaya pemakaian setiap jenis dengan cara mengkalikan antara jumlah pemakaian dengan harga satuan.
4. Menyusun nilai investasi dari yang terbesar hingga yang terkecil.
5. Menghitung persentase dan kumulatifnya.
6. Mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok dengan persentase 70-20-10.

(Depkes RI , 2002)

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak tiap jenis obat pada kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam 3 kelompok berikut :

1. Kelompok V :

Adalah kelompok obat-obatan yang harus tersedia (Vital) karena dipakai untuk tindakan penyelamatan hidup manusia, atau untuk pengobatan penyakit yang menyebabkan kematian. Obat yang termasuk dalam kelompok ini antara lain, *life saving drugs*, obat untuk pelayanan kesehatan dasar, dan obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.

2. Kelompok E :

Adalah kelompok obat-obatan esensial yang banyak digunakan dalam tindakan atau dipakai diseluruh unit di Rumah Sakit, biasanya merupakan obat yang bekerja secara kausal atau obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

3. Kelompok N :

Merupakan obat-obatan penunjang atau pelengkap yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Penggolongan obat dengan analisis VEN dapat digunakan :

1. Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat-obatan yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokkan obat menurut VEN.
2. Dalam penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar diusahakan tidak terjadi kekosongan obat. Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN. Kriteria sebaiknya disusun oleh suatu Tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain; klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

(Depkes RI , 2002)

c. Analisis ABC-VEN

Selain menggunakan analisis ABC dan VEN dalam penyesuaian jumlah obat dengan dana yang tersedia untuk mengatasi perkiraan kebutuhan yang lebih besar dari dana yang tersedia dapat digunakan pula analisis ABC- VEN yaitu merupakan analisis yang menggabungkan analisis ABC dan VEN ke dalam suatu matriks sehingga analisis menjadi lebih tajam. Matriks dapat dibuat seperti berikut :

Gambar 2.2
Matriks Analisis ABC-VEN

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Matriks di atas dapat dijadikan dasar untuk menetapkan prioritas, dalam rangka penyesuaian anggaran atau perhatian dalam pengelolaan persediaan. Jenis barang yang bersifat Vital (VA, VB, VC) merupakan pilihan utama untuk dibeli atau memerlukan perhatian khusus. Sebaliknya barang yang Non Esensial tetapi menyerap anggaran banyak (NA) dijadikan prioritas untuk dikeluarkan dari daftar belanja.

Hasil analisis ABC dan VEN dapat digunakan dalam menghemat biaya dan meningkatkan efisiensi misalnya dalam pengelolaan stok, penetapan harga satuan obat, penetapan jadwal pengiriman, pengawasan stok, dan monitoring umur pakai obat.

(Depkes RI : 1990)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

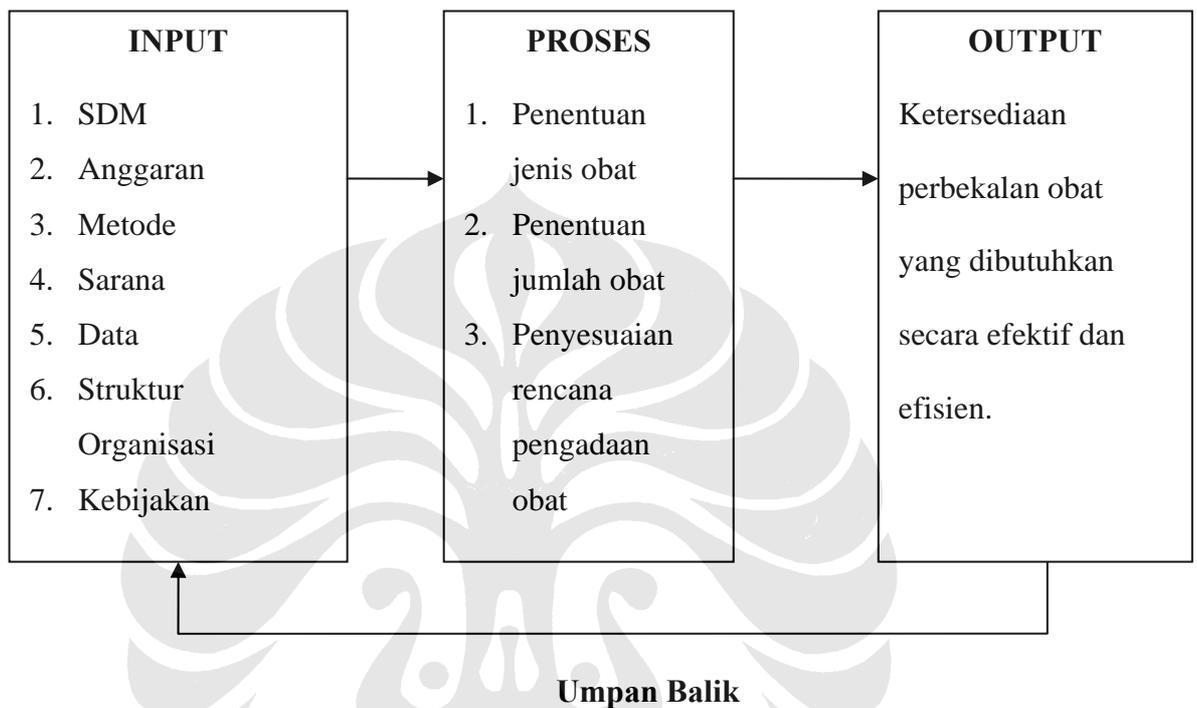
Tahap perencanaan perbekalan obat merupakan salah satu tahap yang penting di dalam logistik bidang kesehatan, karena dengan adanya perencanaan yang baik maka pengelolaan obat di institusi pelayanan kesehatan khususnya pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta dapat berjalan dengan baik dari segi efektifitas dan efisiensi tenaga, dana, sarana dan waktu.

Dengan mengacu pada pendekatan sistem, perencanaan kebutuhan perbekalan obat di Poliklinik diperlukan suatu input yaitu berupa SDM, anggaran, metode, sarana, data, struktur organisasi, dan kebijakan yang kemudian di dalam prosesnya dilakukan penentuan jenis dan jumlah obat yang nantinya dilakukan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan dana yang tersedia sehingga menghasilkan output yaitu ketersediaan perbekalan obat yang dibutuhkan secara efektif dan efisien. Sedangkan umpan balik mempunyai fungsi sebagai bahan acuan untuk evaluasi dan perencanaan perbekalan obat tahun berikutnya.

Adapun kerangka konsep dari 'Gambaran perencanaan perbekalan obat di Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jakarta Tahun 2007' adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1

Bagan Kerangka Konsep Penelitian



Kerangka konsep ini merupakan hasil rancangan peneliti yang didasari dari literatur dan penelitian-penelitian tentang perencanaan perbekalan obat sebelumnya, yaitu antara lain menggunakan komponen input yang berdasarkan perpaduan dari penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2001) dan Ellom (2003). Sedangkan pada komponen proses dan output, peneliti menggunakan teori dari Depkes RI (1990).

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan	Hasil Ukur
INPUT						
1.	Sumber Daya Manusia	Adalah semua orang di Poliklinik yang terlibat dalam proses perencanaan obat dengan melihat aspek latar belakang belakang pendidikan yang tepat, jumlah yang mencukupi dan pengalaman pelatihan manajemen logistik farmasi.	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait.	a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan d) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan.	1. Baik , apabila dikelola oleh tenaga dengan latar belakang farmasi (S1 Farmasi dan SMF). 2. Cukup, apabila dikelola oleh tenaga kesehatan dengan pengalaman pelatihan manajemen logistik farmasi. 3. Kurang, apabila dikelola oleh tenaga kesehatan yang

						<p>belum pernah mengikuti pelatihan manajemen logistik farmasi.</p> <p>4. Buruk, apabila dikelola oleh Non tenaga kesehatan</p>
2.	Anggaran	Adalah semua kegiatan atau usaha yang merupakan suatu kebutuhan yang dikonversikan dengan mata uang (Rupiah) yang tersedia/ diperlukan oleh Poliklinik untuk	<p>a) Wawancara mendalam</p> <p>b) Telaah dokumen</p>	<p>a) Pedoman wawancara</p> <p>b) Literatur/ dokumen terkait</p>	<p>a) Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan LP</p> <p>b) Penanggung Jawab Obat</p> <p>c) Penanggung Jawab Poli Umum</p> <p>d) Penanggung Jawab</p>	<p>1. Baik, apabila terdapat alokasi anggaran untuk obat yang sesuai dengan kebutuhan</p> <p>2. Cukup, apabila terdapat alokasi anggaran untuk obat.</p> <p>3. Buruk, apabila tidak</p>

		pengadaan obat .			Rawat Inap dan Rujukan.	terdapat alokasi anggaran untuk obat.
3.	Metode	Adalah cara yang digunakan untuk merumuskan atau menyusun perencanaan obat meliputi penentuan jumlah dan jenis obat.	<ul style="list-style-type: none"> a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen c) Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> a) Pedoman wawancara b) Literatur/ dokumen terkait c) <i>Check list</i> 	<ul style="list-style-type: none"> a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Poli Gigi d) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan e) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Baik, apabila perencanaan disusun menggunakan metode konsumsi/morbiditas/campuran, dengan data yang lengkap. 2. Cukup, apabila perencanaan disusun berdasarkan sisa stok yang ada dan jenis obat yang dibutuhkan. 3. Buruk, apabila

						perencanaan disusun hanya berdasarkan perkiraan naik sekian persen dari tahun lalu.
4.	Sarana	Adalah sarana yang diperlukan dan mendukung proses perencanaan perbekalan obat, seperti komputer, printer, buku catatan dan pelaporan, ATK, meja dan kursi dan sebagainya dalam jumlah yang sesuai kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen c) Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait c) <i>Check list</i> 	<ul style="list-style-type: none"> a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Poli Gigi d) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan e) Penanggung Jawab Perawat dan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Baik, apabila sarana yang diperlukan dan mendukung proses perencanaan obat tersebut dalam jumlah yang sesuai kebutuhan. 2. Cukup, apabila sarana yang diperlukan dan mendukung proses perencanaan obat tersebut sudah ada walau belum

					Pengawasan	mencukupi. 3. Buruk, apabila sarana yang diperrlukan dan mendukung proses perencanaan obat tersebut belum semuanya tersedia.
5.	Data	Adalah dokumen yang dapat dijadikan bahan acuan atau informasi di dalam perencanaan perbekalan obat seperti data pemakaian obat tahun-tahun sebelumnya meliputi jenis, jumlah dan kondisi dalam satu	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen c) Observasi	a) Pedoman wawancara b) Literatur/ dokumen terkait c) <i>Check list</i>	a) Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan b) Penanggung Jawab Obat c) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan	1. Baik, apabila terdapat buku agenda penerimaan dan pengeluaran obat, kartu stok obat, catatan harian penggunaan obat. 2. Cukup, bila hanya mempunyai buku agenda penerimaan dan pengeluaran dan kartu

		tahun anggaran.			d) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan	stok obat. 3. Buruk, apabila tidak memiliki catatan sama sekali.
6.	Struktur Organisasi	Adalah susunan kedudukan tingkat organisasi Poliklinik yang menggambarkan penentuan wewenang dan tanggung jawab Poliklinik di dalam LP Kelas II A Narkotika Jakarta.	a) Wawancara b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait	a) Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan b) Penanggung Jawab Obat c) Penanggung Jawab Poli Umum d) Penanggung Jawab Poli Gigi e) Penanggung Jawab Rawat Inap dan	1. Baik, apabila terdapat struktur organisasi dan uraian tugas. 2. Cukup, apabila hanya terdapat struktur organisasi. 3. Buruk, apabila tidak terdapat struktur organisasi dan uraian tugas.

					Rujukan f) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan	
7.	Kebijakan	Peraturan dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan baik oleh LP maupun Poliklinik yang menjadi standar dalam perencanaan persediaan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta.	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait	a) Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan b) Penanggung Jawab Obat c) Penanggung Jawab Administrasi d) Penanggung Jawab Perawat dan	1. Baik, apabila terdapat peraturan atau pedoman di dalam merencanakan kebutuhan obat. 2. Buruk, apabila tidak terdapat peraturan atau pedoman di dalam merencanakan obat.

					Pengawasan.	
PROSES						
8.	Penentuan jenis obat.	Adalah tahapan yang dilakukan dalam menentukan dan menyeleksi obat yang akan diadakan oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta.	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait	a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Poli Gigi d) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan e) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan.	1. Baik, apabila sesuai dengan tahapan yang digunakan dalam metode yang digunakan untuk perencanaan obat. 2. Buruk, apabila tidak sesuai dengan tahapan yang digunakan dalam metode yang digunakan untuk perencanaan obat.

9.	Penentuan jumlah obat	Adalah tahapan yang dilakukan dalam menentukan atau estimasi jumlah obat yang akan diadakan oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait	a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Poli Gigi d) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan e) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan.	1. Baik, apabila sesuai dengan tahapan yang digunakan dalam metode yang digunakan untuk perencanaan obat. 2. Buruk, apabila tidak sesuai dengan tahapan yang digunakan dalam metode yang digunakan untuk perencanaan obat.
----	-----------------------	---	--	--	---	---

10.	Penyesuaian rencana pengadaan obat	Adalah tahapan yang dilakukan setelah menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan untuk disesuaikan dengan jumlah dana yang tersedia dengan menggunakan analisis ABC dan VEN sehingga didapat skala prioritas pada masing-masing obat yang direncanakan	a) Wawancara mendalam b) Telaah dokumen	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait	a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Poli Gigi d) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan e) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan	1. Baik, apabila melakukan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan menggunakan analisis tertentu seperti analisis ABC/VEN. 2. Buruk, apabila tidak melakukan penyesuaian rencana pengadaan obat.
-----	------------------------------------	--	--	--	--	---

OUTPUT						
11.	Ketersediaan perbekalan obat yang dibutuhkan secara efektif dan efisien.	Adalah tersedianya obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Jakarta sesuai dengan kebutuhan meliputi tepat jumlah, tepat jenis dan tepat waktu.	a) Wawancara b) Telaah dokumen c) Observasi	a) Pedoman wawancara b) Literatur/dokumen terkait c) <i>Check list</i>	a) Penanggung Jawab Obat b) Penanggung Jawab Poli Umum c) Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan d) Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan	1. Baik, apabila obat tersedia dengan tepat jumlah, tepat jenis dan tepat waktu. 2. Buruk, apabila obat tidak tersedia dengan tepat jumlah, tepat jenis dan tepat waktu.