

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen

2.1.1 Pengertian Manajemen

Menurut Lubis (1984) yang dikutip dari Anggraini (2004) manajemen merupakan unsur penggerak yang dinamis dan khas bagi suatu organisasi. Beberapa pengertian manajemen yang didefinisikan oleh beberapa ahli antara lain sebagai berikut:

1. Anief (1995) mendefinisikan manajemen sebagai seni dan ilmu tentang perencanaan, pengorganisasian, pengarahan/penggerakan, koordinasi dan pengawasan usaha manusia dan sumber-sumber untuk kebaikan umum dalam rangka kerja organisasi dan lingkungan ekonomi dari perusahaan.
2. Menurut GR Terry dalam bukunya *Principles of Management*: “Manajemen merupakan suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.” (Wijono, 1997).
3. Longest (1978) menyatakan bahwa manajemen adalah suatu proses yang melibatkan hubungan interpersonal dan teknologi yang akan digunakan untuk mencapai seluruh atau setidaknya sebagian tujuan organisasi dengan menggunakan tenaga manusia yang ada serta sumber daya lain dan teknologi yang tersedia (Aditama, 2002).

2.1.2 Unsur dan Fungsi Manajemen

Lubis (1984) dikutip dari Anggraini (2004) menyatakan bahwa terdapat enam unsur dalam manajemen yang perlu diketahui yaitu antara lain:

- a. *Men* : tenaga kerja/sumber daya manusia
- b. *Money* : uang/dana yang diperlukan untuk mencapai tujuan
- c. *Materials* : bahan-bahan atau peralatan yang digunakan
- d. *Machines* : mesin-mesin yang digunakan
- e. *Methods* : sistem atau cara yang digunakan untuk mencapai tujuan
- f. *Market* : pasaran atau tempat menjual hasil produksi atau hasil karya

Menurut Anief (1995), tugas manajemen adalah memanfaatkan sumber daya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan dengan menjalankan fungsi-fungsi manajemen sebagai berikut:

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan dasar dari pengorganisasian, pengarahan, koordinasi dan pengawasan. Perencanaan yang baik harus berdasarkan atas fakta, bukan emosi maupun harapan yang hampa.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian meliputi aktivitas dalam penentuan dan perhitungan kegiatan dalam mencapai tujuan.

3. Pengarahan/menggerakkan

Pengarahan dilakukan dengan mengarahkan karyawan agar bekerja secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

4. Koordinasi

Koordinasi merupakan tugas manajer dalam menyelaraskan antara tugas yang dilakukan oleh seorang manajer dengan orang yang lain dan

antara bagian yang satu dengan bagian yang lain, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran, ketidaktepatan, atau duplikasi pekerjaan.

5. Pengawasan

Pengawasan merupakan kegiatan evaluasi dari suatu pekerjaan yang sudah direncanakan. Fungsi pengawasan merupakan bagian yang amat penting dalam manajemen.

2.2 Manajemen (Pengelolaan) Obat

2.2.1 Tujuan Manajemen (Pengelolaan) Obat

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada dengan tujuan:

1. Bagi Kabupaten

Terlaksananya optimasi penggunaan dana melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat secara tepat dan benar.

2. Bagi Puskesmas

a. Terlaksananya persepsan yang rasional

b. Pengembangan dan peningkatan pelayanan obat untuk menjamin penyerahan obat secara benar, dosis dan jumlah obat yang tepat, wadah yang menjamin mutu dan pemberian informasi yang jelas kepada pasien.

(Dirjen POM Depkes RI, 1996)

2.2.2 Ruang Lingkup Manajemen (Pengelolaan) Obat

Menurut Depkes RI (2003) ruang lingkup manajemen obat secara keseluruhan mencakup perencanaan, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pelayanan obat, serta pencatatan dan pelaporan. Dalam ruang lingkup manajemen obat tersebut terkandung fungsi-fungsi manajemen yang harus dijalankan agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai.

1. Perencanaan

Perencanaan adalah kegiatan seleksi obat untuk menentukan jenis dan jumlah obat untuk pemenuhan kebutuhan. Dalam merencanakan kebutuhan obat diperlukan data yang akurat agar tujuan perencanaan dapat tercapai. Selain itu perlu diperhatikan di mana dan kapan obat dibutuhkan serta bagaimana cara pengadaannya. Tujuan perencanaan antara lain:

- a. Mendapat perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan
- b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- c. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

2. Permintaan Obat

Permintaan obat merupakan kegiatan memenuhi kebutuhan obat di unit pelayanan kesehatan. Kegiatan permintaan terdiri dari permintaan rutin dan permintaan khusus yang dilakukan di luar jadwal rutin. Untuk menentukan jumlah permintaan obat diperlukan data seperti data pemakaian obat pada periode sebelumnya, data jumlah kunjungan resep, serta data penyakit. Cara menghitung kebutuhan obat yaitu dengan perkiraan jumlah kebutuhan obat untuk periode yang akan datang sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya. Berikut rumusnya:

$$\text{SO} = \text{SK} + \text{WK} + \text{WT} + \text{SP} - \text{SS}$$

Keterangan:

SO = Stok Optimum

SK = Stok Kerja (stok pada periode berjalan), yaitu pemakaian rata-rata per periode distribusi

WK = Waktu Kekosongan Obat, yaitu lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari

WT = Waktu Tunggu (Lead Time), dihitung mulai dari permintaan obat sampai dengan penerimaan obat dari distributor

SP = Stok Penyangga, adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat dan pemakaian

SS = Stok Sisa, yaitu sisa obat yang masih tersedia pada akhir periode distribusi

3. Penerimaan Obat

Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian gudang atau logistik. Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan. Dalam penerimaan obat harus dilakukan pengecekan terhadap obat-obat yang diterima, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah obat sesuai faktur pembelian.

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik

maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Menurut Depkes RI (1990) dikutip dari Yogaswara (2001) bahwa penyimpanan adalah kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan agar setiap kali diperlukan dapat dilayani dengan cepat serta dengan biaya yang sehemat-hematnya.

5. Distribusi

Penyaluran/distribusi adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat kepada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan permintaan yang diajukan. Tujuan distribusi adalah untuk memenuhi kebutuhan obat di unit pelayanan kesehatan dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

6. Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan. Pengendalian dalam pengelolaan obat terdiri dari tiga macam, yaitu pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan dan pengendalian obat yang hilang, rusak dan kadaluarsa. Pengendalian persediaan bertujuan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat. Pengendalian penggunaan bertujuan menjaga kualitas pelayanan obat dan meningkatkan efisiensi pemanfaatan dana obat. Tujuan dari pengendalian terhadap obat yang hilang, rusak dan kadaluarsa yaitu sebagai bukti pertanggung jawaban bagian logistik sehingga diketahui persediaan obat saat itu dan untuk melindungi pasien dari efek samping obat yang rusak atau kadaluarsa.

7. Pelayanan Obat

Pelayanan obat adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari menerima resep dokter

sampai pada penyerahan obat kepada pasien. Pelayanan obat bertujuan agar pasien mendapat obat sesuai dengan resep dokter dan mendapat informasi bagaimana mengkonsumsinya.

Pelayanan obat meliputi penataan ruang pelayanan obat, penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, etika pelayanan dan perlengkapan peracikan obat. Dalam pelayanan obat, pemberian informasi kepada pasien secara jelas dan lengkap merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan karena salah satu sebab utama dari pasien yang tidak menggunakan obat secara tepat adalah karena pasien tidak mendapat penjelasan yang cukup dari petugas pelayanan obat.

8. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, meliputi obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di unit pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pelaporan digunakan sebagai bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sebagai sumber untuk melakukan pengaturan dan pengendalian serta sebagai sumber data untuk pembuatan laporan lain atau laporan berikutnya. Sarana yang biasa digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat adalah LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dan kartu stok obat.

2.3 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan salah satu bagian dari manajemen/pengelolaan obat yang menjadi topik utama dalam penulisan ini. Oleh karena itu dalam subbab ini penulis menguraikan informasi mengenai

penyimpanan obat secara khusus agar seluk-beluk mengenai penyimpanan obat dapat lebih dipahami.

2.3.1 Pengertian Penyimpanan Obat

Depkes RI menyatakan beberapa pengertian dari penyimpanan obat, yaitu sebagai berikut:

1. Depkes RI (1996) memberi pengertian fungsi penyimpanan obat sebagai kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman.
2. Menurut Depkes RI (1990) dikutip dari Yogaswara (2001) bahwa penyimpanan adalah kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan.
3. Depkes RI (2003) menyatakan bahwa penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.

2.3.2 Tujuan Penyimpanan Obat

Penyimpanan harus dilakukan sedemikian rupa sehingga tujuan dari penyimpanan tercapai. Menurut Warman (1997) tujuan dari penyimpanan antara lain:

- 1) Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik
- 2) Mempermudah pencarian di gudang/kamar penyimpanan

- 3) Mencegah kehilangan
- 4) Mempermudah *stock opname* dan pengawasan
- 5) Mencegah bahaya penyimpanan yang salah

Secara lebih terperinci, Depkes RI (1990) yang dikutip dari Suryandana (2001) menyatakan bahwa tujuan penyimpanan yaitu:

- a. Aman, yaitu setiap barang/obat yang disimpan tetap aman dari kehilangan dan kerusakan.
 1. Kehilangan karena:
 - a) dicuri orang lain
 - b) dicuri karyawan sendiri
 - c) dimakan hama (tikus)
 - d) hilang sendiri (susut, tumpah, menguap)
 2. Kerusakan:
 - a) barang itu sendiri rusak
 - b) barang itu merusak lingkungan (polusi)
- b. Awet, yaitu barang tidak berubah warnanya, baunya, gunanya, sifatnya, ukurannya, fungsinya dan lain-lain.
- c. Cepat, yaitu cepat dalam penanganan barang berupa menaruh/menyimpan, mengambil, dan lain-lainnya.
- d. Tepat, dimana bila ada permintaan barang, barang yang diserahkan memenuhi lima tepat, yaitu tepat barang, kondisi, jumlah, waktu dan harganya.

e. FIFO (*First In First Out*)

Penyimpanan barang haruslah dilakukan sedemikian rupa, sehingga dimungkinkan mendahulukan mengeluarkan barang yang masuk/diterima lebih dahulu.

f. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab.

g. Mudah, yaitu:

1. Mudah menangani barang dan mudah menempatkan barang di tempatnya.
2. Mudah menemukan dan mengambilnya kembali
3. Mudah mengetahui jumlah persediaan (minimum-maksimum)
4. Mudah dalam pengawasan barang

h. Murah, yaitu biaya yang dikeluarkan sedikit untuk menanganinya, yaitu murah dalam menghitung persediaan, pengamanan dan pengawasannya.

2.3.3 Unsur Pengelola dan Sarana Manajemen Penyimpanan Obat

Unsur pengelola dan sarana dalam kegiatan manajemen penyimpanan obat menurut Depkes RI (1996) yaitu:

a. Personil

1. Atasan Kepala Gudang/Kuasa Barang, tugasnya:
 - a) Membuat perintah tertulis kepala Kepala Gudang untuk menerima, menyimpan dan mengeluarkan obat.
 - b) Membentuk Panitia Pemeriksaan Penerimaan Barang/Obat, Panitia Pencacahan Barang/Obat, Panitia Pemeriksaan Barang/Obat untuk dihapuskan, serta Panitia Penghapusan.

- c) Menindaklanjuti laporan atas terjadinya kehilangan atau bencana alam.
 - d) Melaporkan secara berkala pelaksanaan tugasnya kepada atasannya.
2. Kepala Gudang, tugasnya:
- a) Bertanggung jawab atas penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengeluaran obat.
 - b) Mencatat setiap mutasi barang pada Kartu Persediaan Obat.
 - c) Melaporkan hasil pencatatan barang/obat persediaan secara berkala.
 - d) Melaporkan dalam bentuk Berita Acara, apabila terjadi hal yang khusus (bencana alam, hilang, kebakaran, dan lain-lain).
3. Pengurus Barang, tugasnya:
- a) Menyelenggarakan pembukuan dan administrasi pergudangan.
 - b) Mengatur/menyusun barang/obat dalam gudang penyimpanan.
 - c) Mengumpulkan barang/obat yang akan dikeluarkan.
 - d) Mencatat setiap mutasi barang pada Kartu Obat dan mencatat jumlah obat yang diberikan/dikeluarkan pada Surat Perintah Mengeluarkan Barang.
 - e) Memelihara/merawat barang/obat dalam gudang penyimpanan.
 - f) Menyusun/membuat laporan tentang hasil pencatatan/pembukuan obat persediaan.
4. Staf Pelaksana Gudang, tugasnya yaitu membantu pengurusan barang/obat dalam hal mengumpulkan, pengepakan, memelihara/merawat barang/obat, dan lain-lain.

b. Sarana

1. Gudang Terbuka

- a) Gudang terbuka yang tidak diolah, yaitu berupa satu lapangan terbuka yang permukaannya diratakan tanpa perkerasan.
- b) Gudang terbuka diolah, yaitu lapangan terbuka yang sudah diratakan dan diperkeras atau dipersiapkan dengan melapiskan bahan yang serasi, sehingga dapat dilaksanakan pekerjaan-pekerjaan pengaturan barang-barang (*material handling*) dengan efisien.

2. Gudang Semi Tertutup atau Lumbung

Merupakan suatu kombinasi antara penyimpanan terbuka dan penyimpanan dalam gudang.

3. Gudang Tertutup

Gudang tertutup merupakan suatu ruang penyimpanan dalam suatu bangunan yang beratap dan ber dinding.

c. Peralatan atau Fasilitas

1. Lemari/rak yang ukurannya disesuaikan dengan kebutuhan dan besarnya gudang, gunanya untuk menyimpan obat.
2. Ganjal/palet gunanya sebagai alas penumpuk barang, agar barang mudah dipindahkan dan menghindari kerusakan barang karena pengaruh kelembaban lantai.
3. Lori dorong yang berguna untuk mengangkut/memindahkan barang/obat dalam gudang.
4. *Hand palet track* yang fungsinya sama dengan lori dorong.
5. *Forklift* gunanya untuk mengangkut barang/box yang besar atau berat yang tidak mungkin untuk diangkat oleh tenaga manusia.

6. Alat pembuka peti yang berguna untuk membuka peti kemas.
7. Alat eyzer gunanya untuk mengikat peti kemas.
8. Kendaraan roda empat (box), untuk mengangkut/mendistribusikan barang/obat.

d. Dokumen

1. Buku Harian Penerimaan Obat

Buku harian penerimaan obat berisi semua catatan penerimaan obat maupun catatan tentang dokumen obat yang akan diterima. Buku harian tersebut diselenggarakan oleh pengurus barang/obat dengan diketahui oleh kepala gudang.

2. Buku Harian Pengeluaran Obat

Buku harian pengeluaran obat berisi semua catatan mengenai obat maupun catatan tentang dokumen obat yang akan dikeluarkan.

3. Kartu Induk Persediaan Obat

Kartu induk persediaan obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat berdasarkan dokumen penerimaan dan/atau dokumen pengeluaran.

Kartu tersebut diselenggarakan oleh Atasan Kepala Gudang atau Kuasa Barang/obat. Kartu induk persediaan obat merupakan:

- a. Pencerminan obat yang ada di gudang
- b. Alat bantu bagi Atasan Kepala Gudang atau Kuasa Barang/obat untuk membuat persetujuan pengeluaran barang/obat.
- c. Sebagai bahan atau data dalam menyusun rencana kebutuhan berikutnya.
- d. Alat kontrol bagi Atasan Kepala Gudang atau Kuasa Barang/obat.

4. Kartu Persediaan Obat

Kartu persediaan obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat sesuai dengan dokumen penerimaan dan pengeluaran obat. Kartu tersebut diselenggarakan oleh Kepala Gudang yang berguna untuk:

- a. Pertanggung jawaban Kepala Gudang.
- b. Sebagai alat kontrol bagi Kepala Gudang.
- c. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat dan menentukan kebutuhan berikutnya.

5. Kartu Obat

Kartu obat berisi catatan penerimaan dan pengeluaran obat sesuai dokumen penerimaan dan pengeluaran obat. Kartu obat diletakkan pada tempat dimana obat disimpan. Kegunaan kartu obat antara lain:

- a. Mengetahui dengan cepat jumlah obat.
- b. Sebagai alat kontrol bagi pengurus barang/obat.

6. Surat Perintah Mengeluarkan Barang (SPMB)

Dokumen ini berisi daftar, jumlah dan harga barang/obat yang telah dikeluarkan dari gudang penyimpanan dan diselenggarakan oleh Pengurus Barang/obat dengan diketahui oleh Kepala Gudang.

7. Surat Bukti Barang/obat Keluar

Dokumen ini berisi daftar, jumlah dan harga barang/obat yang telah dikeluarkan dari gudang penyimpanan dan diselenggarakan oleh Pengurus Barang/obat dengan diketahui oleh Kepala Gudang.

8. Surat Kiriman Obat

Dokumen yang berisi daftar dan jumlah obat serta alamat tujuan obat yang dikirim. Dokumen ini diselenggarakan oleh Pengurus Barang/obat dengan diketahui oleh Kepala Gudang.

9. Daftar Isi Kemasan/*Packing List*

Merupakan dokumen atau lembar yang berisi daftar dan jumlah obat dalam setiap kemasan/*packing*, diselenggarakan oleh Pengurus Barang dan disaksikan oleh Pemilik/pengambil/penerima obat.

10. Berita Acara Penerimaan Obat

Merupakan dokumen yang berisi daftar, jumlah dan asal/sumber obat yang diterima. Dokumen ini diterbitkan oleh Panitia Pemeriksaan Penerimaan Obat.

11. Berita Acara Penyerahan Obat

Merupakan dokumen yang berisi daftar, jumlah obat yang akan diserahkan dan kepada siapa obat akan diserahkan. Dokumen ini diterbitkan/dibuat oleh Kepala Gudang.

2.3.4 Prosedur Penyimpanan Obat

Prosedur penyimpanan obat antara lain mencakup sarana penyimpanan, pengaturan persediaan berdasarkan bentuk/jenis obat yang disimpan, serta sistem penyimpanan.

a. Sarana Penyimpanan

Obat harus selalu disimpan di ruang penyimpanan yang layak. Bila obat rusak, mutu obat menurun dan memberi pengaruh buruk bagi penderita.

Beberapa ketentuan mengenai sarana penyimpanan obat antara lain:

1. Gudang/tempat penyimpanan:

- a) Gudang penyimpanan terpisah dari apotek atau ruang pelayanan.
- b) Gudang cukup besar untuk menyimpan semua persediaan obat dan cukup untuk pergerakan petugas, minimal Luasnya 3m x 4 m.
- c) Pintu gudang mempunyai kunci pengaman 2 (dua) buah yang terpisah/ berbeda.
- d) Struktur gudang dalam keadaan baik, tidak ada retakan, lubang atau tanda kerusakan oleh air.
- e) Atap gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor.
- f) Gudang rapi, rak dan lantai tidak berdebu dan dinding bersih.
- g) Gudang bebas hama dan tidak ada tanda infestasi hama.
- h) Udara bergerak bebas di gudang; kipas angin dan kawat nyamuk dalam keadaan baik.
- i) Tersedia cukup ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan.
- j) Tersedia alat pengukur dan pengatur suhu ruangan.
- k) Jendela dicat putih atau mempunyai gordena serta aman dan mempunyai teralis.
- l) Terdapat rak/lemari penyimpanan.
- m) Terdapat lemari pendingin untuk obat tertentu dan dalam keadaan baik.
- n) Terdapat lemari khusus yang mempunyai kunci untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- o) Terdapat alat bantu lain untuk pengepakan dan perpindahan barang.

2. Dokumen Pencatatan:

- a) LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat)

- b) Kartu Stok
- c) Buku Penerimaan dan Pengeluaran Obat
- d) Catatan obat rusak atau kadaluarsa

(<http://www.who.or.id/ind/products/ow5/sub1/display.asp?id=3>)

b. Pengaturan Persediaan

1. Obat-obatan dipisahkan dari bahan beracun.
2. Obat luar dipisahkan dari obat dalam.
(Dinkes DKI Jakarta, 2002)
3. Narkotika dan psikotropika dipisahkan dari obat-obatan lain dan disimpan di lemari khusus yang mempunyai kunci.
4. Tablet, kapsul dan oralit disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakkan di rak bagian atas.
5. Cairan, salep dan injeksi disimpan di rak bagian tengah.
6. Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.
7. Obat rusak atau kadaluarsa dipisahkan dari obat lain yang masih baik dan disimpan di luar gudang.

(Depkes RI, 2002)

8. Obat cairan dipisahkan dari obat padatan.
9. Barang/obat ditempatkan menurut kelompok berat dan besarnya:
 - a) Untuk barang yang berat ditempatkan pada ketinggian yang memungkinkan pengangkatannya dilakukan dengan mudah.
 - b) Untuk barang yang besar harus ditempatkan sedemikian rupa, sehingga apabila barang tersebut dikeluarkan tidak mengganggu barang yang lain.

- c) Untuk barang yang kecil sebaiknya dimasukkan dalam kotak yang ukurannya agak besar dan ditempatkan sedemikian rupa, sehingga mudah dilihat/ditemukan apabila diperlukan.

(Depkes RI (1996))

c. Sistem Penyimpanan

1. Obat disusun berdasarkan abjad (alfabetis) atau nomor.
2. Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan:
 - a) FIFO (*First In First Out*), yang berarti obat yang datang lebih awal harus dikeluarkan lebih dahulu.
 - b) FEFO (*First Expired First Out*) yang berarti obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu.

(Dinkes DKI Jakarta, 2002)

3. Obat disusun berdasarkan volume
 - a) Barang yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah, sehingga mudah pengawasan dan penanganannya.
 - b) Barang yang jumlah sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali.

(Depkes RI (1996))

2.4 Manajemen Pengendalian Persediaan

Pengendalian persediaan merupakan tindakan yang sangat penting dalam menghitung berapa jumlah optimal tingkat persediaan yang diharuskan, serta kapan saatnya mulai mengadakan pemesanan kembali. Beberapa cara dalam pengendalian persediaan obat dikutip dari Supriadi (2000) antara lain:

a. Sistem VEN

Dalam sistem VEN ini obat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Kelompok V (Vital), yaitu merupakan obat sangat esensial yang di dalamnya termasuk obat-obat *life storage*.
2. Kelompok E (Essensial), yaitu kelompok obat-obatan esensial lainnya.
3. Kelompok N (Normal), yaitu kelompok obat-obatan untuk penyakit ringan.

Keuntungan menggunakan sistem VEN ini adalah:

1. Untuk mengantisipasi alokasi dana persediaan obat-obatan.
2. Untuk mengamankan stok obat-obatan yang vital agar tidak kosong.
3. Untuk monitoring atas pembelian dan persediaan obat kelompok V dan E agar tidak terjadi kekosongan.

b. Analisa ABC

Dalam analisa ABC obat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok utama yaitu:

1. Kelompok A, yaitu kelompok obat yang membutuhkan dana investasi tinggi.
2. Kelompok B, yaitu kelompok obat yang membutuhkan dana investasi sedang.
3. Kelompok C, yaitu kelompok obat yang membutuhkan dana investasi rendah.

Prosedur pengelompokan tersebut yaitu dengan cara sebagai berikut:

1. Menghitung jumlah pemakaian pertahun untuk setiap item obat.
2. Mencari harga setiap item obat tersebut.
3. Mengalikan pemakaian pertahun dengan biaya per item untuk memperoleh nilai pemakaian setahun.

4. Membuat rangking dari nilai pemakaian dengan mengurutkan dari nilai pemakaian terbesar sampai dengan nilai pemakaian terkecil, kemudian dibuat persentase nilai pemakaian.
5. Mencari nilai pemakaian kumulatif dengan menjumlahkan nilai persentase pemakaian yang telah dirangking.
6. Mengklarifikasikan item-item sediaan tersebut berdasarkan persentase nilai penggunaan kumulatifnya.

Untuk menentukan besarnya keuangan tahunan pada penerapan analisis ABC, diperlukan pengukuran kebutuhan tahunan setiap barang persediaan dikalikan dengan biaya per unit. Kelompok A adalah 20% dari jumlah persediaan dengan nilai investasi 60%, kelompok B sekitar 30% dari jumlah persediaan dengan nilai investasi 25%, dan kelompok C mempunyai volume 50% dari jumlah persediaan dengan nilai investasi 15%.

Penanganan atau pengendalian dari masing-masing kelompok adalah sebagai berikut:

1. Kelompok A memerlukan:
 - a) Pemantauan yang ketat
 - b) Sistem pencatatan yang komplit dan akurat
 - c) Peninjauan tetap harus dilakukan oleh pengambil keputusan
2. Kelompok B memerlukan:
 - a) Pengendalian yang tidak terlalu ketat
 - b) Sistem pencatatan yang cukup baik
 - c) Peninjauan berkala

3. Kelompok C memerlukan:
 - a) Pemantauan yang sederhana
 - b) Sistem pencatatan yang sederhana
 - c) Jumlah persediaan yang banyak dapat dilakukan

c. *Economic Order Quantity (EOQ)*

Pengertian EOQ sebenarnya adalah merupakan volume atau jumlah pembelian yang paling ekonomis untuk dilaksanakan pada setiap kali pembelian. Untuk memenuhi kebutuhan itu maka dapat diperhitungkan pemenuhan kebutuhan (pembeliannya) yang paling ekonomis, yaitu sejumlah kuantitas barang yang akan dapat diperoleh dengan pembelian menggunakan biaya yang minimal. Dengan menggunakan model EOQ, maka biaya-biaya yang dapat ditekan adalah biaya pemesanan dan biaya penyimpanan.

1. Biaya Pemesanan

Biaya pemesanan (*set up cost* atau *order cost*) merupakan biaya-biaya yang terkait langsung dengan kegiatan pemesanan yang dilakukan, dengan demikian maka semakin sering pemesanan dilakukan semakin besar pula biaya pemesanannya. Dengan kata lain dapat disebutkan bahwa biaya pemesanan ini akan merupakan biaya yang jumlahnya semakin besar apabila frekuensi pemesanan tinggi. Biaya pemesanan meliputi:

- a) Biaya pemrosesan pemesanan dan biaya ekspedisi
- b) Biaya upah, telepon dan pengeluaran surat-menyurat
- c) Biaya pengepakan dan penimbangan
- d) Biaya pemeriksaan penerimaan

- e) Biaya pengiriman ke gudang
 - f) Biaya utang lancar dan sebagainya
2. Biaya Penyimpanan

Biaya penyimpanan adalah biaya yang timbul karena penyimpanan persediaan. Terdiri dari biaya-biaya yang bervariasi secara langsung dengan kuantitas persediaan. Biaya-biaya yang termasuk dalam biaya penyimpanan:

- a) Biaya fasilitas-fasilitas penyimpanan (termasuk penerangan, pendingin ruangan dan sebagainya)
- b) Biaya modal (*opportunity cost of capital*) yaitu alternatif pendapatan atas dana yang diinvestasikan dalam persediaan
- c) Biaya keusangan
- d) Biaya perhitungan fisik
- e) Biaya asuransi persediaan
- f) Biaya pajak persediaan
- g) Biaya pencurian, pengrusakan atau perampokan

Asumsi yang dibuat dalam model ini adalah:

1. *Demand* atau kebutuhan diketahui dan konstan
2. *Lead Time* atau waktu kebutuhan yang diperlukan mulai saat pemesanan dilakukan sampai barang tiba diketahui dan konstan
3. Pesanan diterima sekaligus dan pasti
4. *Quantity discount* tidak dimungkinkan
5. *Variable cost*-nya terdiri dari *set-up cost* dan *holding cost*
6. *Stockouts* atau *shortages* dapat dihindarkan, jika pesanan datang tepat waktu.

Rumus yang digunakan dalam EOQ adalah:

$$EOQ = \sqrt{(2D \times S) / H}$$

Keterangan:

- Q = Jumlah setiap kali pesan
 D = Kebutuhan tahunan
 S = Ongkos setiap kali pesan
 H = Biaya penyimpanan

d. Reorder Point (ROP)

Apabila model EOQ menjawab pertanyaan berapa banyak pemesanan dengan biaya ekonomis, maka ROP menjawab pertanyaan kapan mulai mengadakan pemesanan. Model ROP adalah suatu cara menentukan kapan pemesanan kembali dilakukan dengan melihat batas stok minimal dari persediaan sehingga tidak terjadi kekosongan stok.

ROP atau biasa disebut dengan batas titik jumlah pemesanan kembali, termasuk permintaan yang diinginkan atau dibutuhkan selama masa tenggang, misalnya tambahan atau ekstra stok.

Rumus yang digunakan dalam ROP yaitu:

$$ROP = d \times L$$

Keterangan:

- d = Jumlah kebutuhan per hari
 L = Waktu pesan

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Menurut Depkes RI (1992) dikutip dari Lukmana (2007) menyatakan bahwa Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2.5.2 Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas (Hatmoko, 2006).

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Namun apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (Trihono, 2005).

2.5.3 Fungsi Puskesmas

Trihono (2005) menyatakan bahwa puskesmas memiliki 3 (tiga) fungsi yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas juga aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, bereperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat perorangan (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.5.4 Kedudukan Puskesmas

Kedudukan puskesmas mencakup kedudukan secara administratif dan kedudukan dalam hirarki pelayanan kesehatan (Hatmoko, 2006).

a. Kedudukan secara administratif

Puskesmas merupakan perangkat teknis Pemerintah Daerah Tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II.

b. Kedudukan dalam hirarki pelayanan kesehatan

Sesuai SKN (Sistem Kesehatan Nasional), dalam urutan hirarki pelayanan kesehatan, Puskesmas berkedudukan pada Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Program Pokok Puskesmas

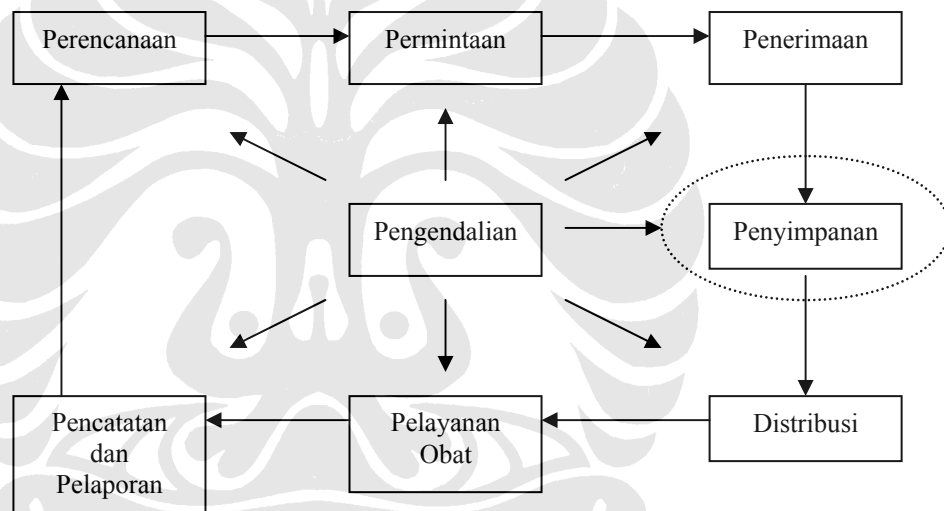
Program puskesmas dilaksanakan dalam bentuk UPK (Upaya Pokok Kesehatan), yang meliputi (Hatmoko, 2006): kesejahteraan ibu dan anak; keluarga berencana; usaha peningkatan gizi; kesehatan lingkungan; pemberantasan penyakit menular; upaya pengobatan; penyuluhan kesehatan, usaha kesehatan sekolah; kesehatan olahraga; perawatan kesehatan masyarakat; usaha kesehatan kerja; kesehatan gigi dan mulut; usaha kesehatan jiwa; kesehatan mata; laboratorium; serta pencatatan dan pelaporan.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Ruang lingkup pengelolaan obat menurut Depkes RI (2003) yaitu mencakup perencanaan, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pelayanan obat, serta pencatatan dan pelaporan. Siklus penyimpanan obat adalah sebagai berikut:



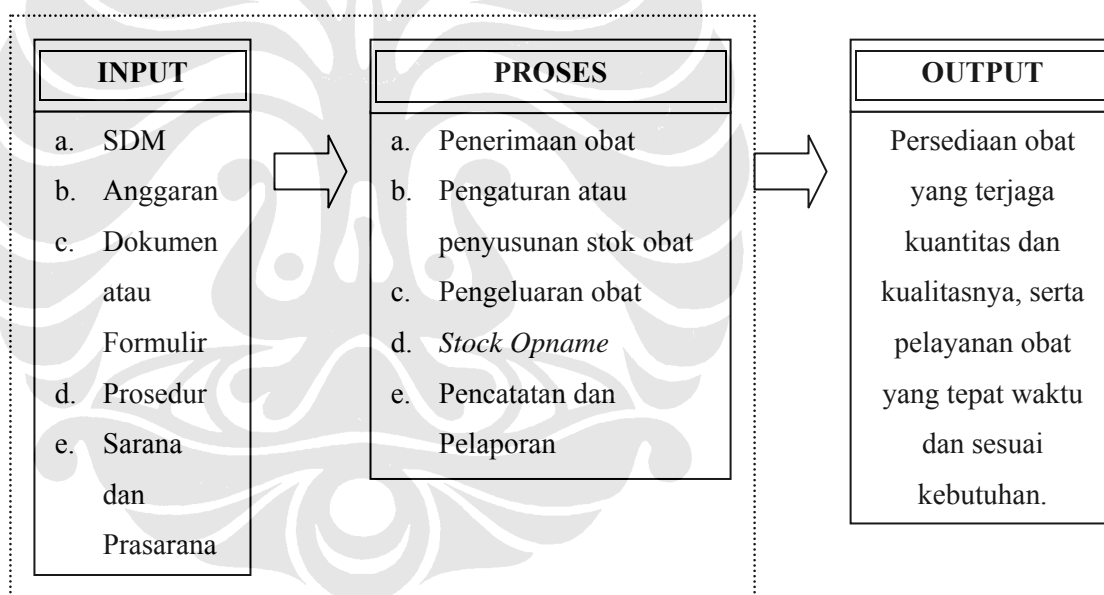
Gambar 1.
Kerangka Teori Manajemen Obat

3.2 Kerangka Konsep


Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa pada tahun 2008 melalui salah satu fungsinya yaitu fungsi penyimpanan. Gambaran mengenai manajemen penyimpanan obat di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa pada tahun 2008 diperoleh melalui pendekatan sistem dengan memperhatikan *input* (masukan)

dan *process* (proses) dari kegiatan penyimpanan obat yang disesuaikan dengan kondisi atau keadaan yang ada di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

Sistem adalah sesuatu yang sedang diamati yang menjadi objek dan subjek pengamatan. Pendekatan sistem adalah cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Penggunaan pendekatan sistem diharapkan menghasilkan pemecahan masalah secara lebih kompleks (Azwar, 1996). Dari keterangan di atas, maka kerangka konsep melalui pendekatan sistem yang digunakan penulis dalam penelitian yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.
Kerangka Konsep
Sistem Penyimpanan Obat di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Keterangan:  = Area Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional Manajemen Penyimpanan Obat
di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	
		Cara	Alat
SDM (Sumber Daya Manusia)	Tenaga Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam kegiatan penyimpanan obat yang meliputi: 1. Kecukupan dan kesesuaian: meliputi kecukupan dalam jumlah, pengetahuan dan keterampilan, serta kesesuaian tugas yang diberikan dengan pendidikan dan kemampuan. 2. Kedisiplinan: meliputi ketaatan menjalankan tugasnya sesuai waktu dan aturan yang ada.	1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen	1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder
Anggaran	Ketersediaan dana dan alokasi dana dalam menunjang kegiatan penyimpanan obat di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2008.	1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen	1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data Sekunder
Dokumen atau Formulir	Berkas-berkas yang digunakan oleh Puskesmas Kecamatan Jagakarsa untuk membantu proses penyimpanan yang dijadikan sebagai dokumen pencatatan dan pelaporan.	1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen	1. Pedoman observasi Pedoman wawancara 2. Data sekunder
Prosedur	Pedoman yang digunakan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat pada tahun 2008.	1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen	1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder
Sarana dan Prasarana	Ketersediaan serta kondisi sarana dan prasarana berupa ruangan dan alat bantu lain yang menunjang kegiatan penyimpanan obat di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa pada tahun 2008.	1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen	1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder

Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	
		Cara	Alat
Penerimaan Obat	Kegiatan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam melaksanakan kegiatan penerimaan obat dari distributor ke gudang penyimpanan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman observasi (<i>Check List</i>) 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder
Penyusunan atau pengaturan stok obat	Kegiatan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam melakukan penyusunan dan pengaturan stok obat di ruang penyimpanan pada tahun 2008.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder
Pengeluaran Obat	Kegiatan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam melakukan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran obat dari gudang obat untuk gudang kamar obat dan enam puskesmas kelurahan yang ada di wilayah kerjanya. 2. Pengeluaran obat dari kamar obat untuk apotek dan unit lain yang ada di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder
<i>Stock Opname</i> Obat	Kegiatan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam melakukan <i>stock opname</i> untuk mengetahui kuantitas dan kualitas persediaan obat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder
Pencatatan dan Pelaporan	Kegiatan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap obat-obatan yang diterima, disimpan dan dikeluarkan dari gudang obat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara mendalam 3. Penelusuran dokumen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman observasi 2. Pedoman wawancara 3. Data sekunder