

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses awal dimana manajemen memutuskan tujuan dan cara pencapaian yang diinginkan. Perencanaan adalah hal yang sangat esensial karena dalam perencanaan memegang peranan penting bila dibandingkan dengan fungsi – fungsi manajemen yang lain yaitu pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Dimana fungsi – fungsi manajemen tersebut hanya merupakan pelaksanaan dari hasil sebuah perencanaan.⁽⁹⁾

a. Pengertian Perencanaan

Para pakar manajemen telah mengemukakan defini atau pengertian tentang perencanaan, akan tetapi setiap pengertian perencanaan memiliki cara pandang yang berbeda – beda sesuai pandangan masing – masing para pakar.

Perencanaan di bidang kesehatan pada dasarnya merupakan hasil rangkuman dari tugas pokok, aturan, gagasan, pengetahuan, pengalaman dan keadaan lingkungan. Dapat dikatakan bahwa perencanaan adalah kegiatan penyusunan daftar kebutuhan yang terkait dengan menggunakan pedoman konsep yang sistematis dan menggunakan urutan yang logis sehingga tercapai sasaran yang telah ditetapkan.⁽¹⁷⁾

Perencanaan yang baik merupakan perencanaan yang menuntut adanya sistem monitoring, evaluasi dan reporting yang memadai berfungsi sebagai umpan balik untuk tindakan pengendalian terhadap deviasi – deviasi yang terjadi

dalam usaha mempermudah dalam pengendalian merupakan salah satu upaya, yang dapat dilakukan adalah dengan cara membagi-bagi proses perencanaan ke dalam waktu atau periode – periode tertentu.⁽¹⁷⁾

Dari data yang diambil menurut Cunningham, pengertian perencanaan adalah menyeleksi dan menghubungkan pengetahuan, imajinasi, fakta dan asumsi untuk masa yang akan datang dengan tujuan memvisualisasikan dan memformulasi hasil yang diinginkan tersebut, urutan kegiatan yang diperlukan dan perilaku dalam batas – batas yang dapat diterima dan digunakan dalam penyelesaian.⁽⁹⁾

Menurut George Pickett & John J. Hanlon, pengertian perencanaan adalah proses dalam menentukan bagaimana mencapai suatu tujuan, begitu mencapai tujuan itu ditetapkan.⁽⁹⁾

Definisi perencanaan diatas menjelaskan bahwa perencanaan merupakan proses awal dimana manajemen memutuskan tujuan dan cara serta berhubungan dengan pengetahuan, imajinasi, fakta dan asumsi serta bertalian dengan kebutuhan, prioritas, penentuan tujuan program dan alokasi sumber yang nantinya akan mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam perencanaan diperlukan sebuah aspek – aspek perencanaan, yakni :

- 1) Suatu hasil dari pekerjaan perencanaan (*outcome of planning*).
- 2) Perangkat organisasi yang dipergunakan untuk melaksanakan pekerjaan perencanaan (*mechanic of planning*).
- 3) Sebuah proses atau langkah- langkah melakukan pekerjaan perencanaan (*process of planning*).⁽¹⁸⁾

b. Asas – Asas Perencanaan

Beberapa prinsip dalam perencanaan menurut Handyaningrat (1996) antara lain sebagai berikut :

- 1) Setiap perencanaan dan segala bentuk perubahan harus ditujukan kepada pencapaian tujuan (*principle of contribution to objective*).
- 2) Suatu perencanaan yang efisien, jika perencanaan itu dalam pelaksanaannya dapat mencapai sebuah tujuan dengan biaya uang sekecil-kecinya (*principle of efficiency of planning*).
- 3) Asas mengutamakan perencanaan (*principle of primary of planning*)
Perencanaan merupakan keperluan utama untuk para pemimpin dan fungsi manajemen lainnya (*organizing, staffing, directing dan controlling*). Seseorang tidak akandapat melaksanakan apabila fungsi manajemen lainnya tanpa mengetahui tujuan dan pedoman dalam menjalankan suatu kebijaksanaan.
- 4) Asas kebijaksanaan pola kerja (*principle of policy frame work*)

Kebijaksanaan dapat mewujudkan pola kerja dengan prosedur – prosedur kerja dan program kerja tersusun.

- 5) Asas waktu (*principle of timing*)

Waktu pada perencanaan relatif singkat dan cepat.

- 6) Asas keterikatan (*the commitment principle*)

Dalam perencanaan harus memperhitungkan jangka waktu keterkaitan yang diperlukan untuk pelaksanaan pekerjaan.

- 7) Asas fleksibilitas (*the principle of flexibillity*)

Perencanaan yang efektif merupakan rencana yang memerlukan fleksibilitas, tetapi bukan berarti mengubah suatu tujuan.

- 8) Asas alternatif (*principle of alternative*)

Alternatif pada rangkaian kerja dan perencanaan meliputi pemilihan rangkaian setiap alternatif dalam pelaksanaan pekerjaan, sehingga tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.⁽¹⁸⁾

c. Manfaat Perencanaan

Manfaat perencanaan adalah pekerjaan akan lebih terencana, terarah, efektif dan efisien karena dapat mengurangi suatu pekerjaan yang tidak perlu. Suatu perencanaan yang baik juga memerlukan dana, mulai dari dana survei awal, pengumpulan dana hingga pelaksanaan.⁽¹⁸⁾

d. Ciri-Ciri Perencanaan

Beberapa ciri-ciri yang harus diperhatikan secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Bagian dari sistem administrasi

Suatu perencanaan yang baik merupakan perencanaan yang berhasil menempatkan pekerjaan sebagai bagian dari sistem administrasi secara keseluruhan.

2) Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan

Suatu perencanaan yang baik adalah perencanaan yang secara terus menerus dan berkesinambungan. Perencanaan yang dilakukan hanya sekali bukanlah perencanaan yang dianjurkan.

3) Berorientasi pada masa depan

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang berorientasi pada masa depan. Artinya hasil dari pekerjaan perencanaan tersebut, apabila dilaksanakan, akan mendatangkan berbagai macam kebaikan, tidak hanya pada saat ini, tetapi juga pada masa yang akan datang.

4) Mampu menyelesaikan masalah

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang mampu menyelesaikan berbagai macam masalah dan tantangan yang dihadapi. Penyelesaian

masalah dan tantangan yang dimaksud tentu harus disesuaikan dengan kemampuan. Arti penyelesaian masalah dan tantangan tersebut dilakukan secara bertahap yang harus tercermin pada pentahapan perencanaan yang akan dilakukan.

5) Mempunyai tujuan

Suatu perencanaan yang baik adalah perencanaan yang mempunyai tujuan yang dicantumkan secara jelas. Tujuan yang dimaksudkan biasanya dibedakan atas dua macam, yaitu tujuan umum yang berisikan uraian secara garis besar serta tujuan khusus yang berisikan uraian lebih spesifik.

6) Bersifat mampu kelola

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang bersifat mampu kelola, dalam arti bersifat wajar, logis, objektif, jelas, runtun, fleksibel serta telah disesuaikan dengan sumber daya yang ada.⁽¹⁸⁾

e. Macam - Macam Perencanaan

Untuk keberhasilan pekerjaan perencanaan perlu dipahami berbagai macam perencanaan antara lain :

1) Ditinjau dari jangka waktu berlakunya rencana

Jika ditinjau dari jangka waktu, maka perencanaan dibagi menjadi tiga, antara lain :

a) Perencanaan jangka panjang.

Perencanaan jangka panjang (*long – range planning*), apabila masa berlaku rencana tersebut antara 12 – 20 tahun.

b) Perencanaan jangka menengah

Perencanaan jangka menengah (*medium – range planning*), apabila masa berlakunya rencana tersebut antara 5 – 7 tahun.

c) Perencanaan jangka pendek

Perencanaan jangka pendek (*short – range planning*), apabila masa berlakunya rencana tersebut hanya untuk jangka waktu 1 tahun.

2) Ditinjau dari frekuensi penggunaan

Jika ditinjau berdasarkan frekuensi penggunaan rencana yang dihasilkan, maka perencanaan dibagi menjadi dua, antar lain :

a) Digunakan satu kali

Penggunaan satu kali, apabila rencana yang dihasilkan hanya dapat dipergunakan satu kali. Perencanaan yang seperti ini dapat disengaja dilakukan karena memang tidak dapat digunakan lagi. Antara lain karena keadaan lingkungan yang berubah.

b) Digunakan berulang kali

Penggunaan berulang kali (*repeat – use planning*), apabila rencana yang dihasilkan dipergunakan lebih dari satu kali.

3) Ditinjau dari tingkatan rencana

Ditinjau dari tingkatan rencana, maka perencanaan dibagi menjadi tiga macam yaitu :

a) Perencanaan induk

Perencanaan induk (*master planning*), apabila rencana yang dihasilkan lebih menitik beratkan pada aspek kebijakan, mempunyai ruang lingkup

yang sangat luas serta berlaku untuk jangka waktu yang cukup panjang.

b) Perencanaan operasional

Perencanaan operasional (*operational planning*), apabila rencana yang dihasilkan menitik beratkan pada aspek – aspek pedoman pelaksanaan yang akan dipakai sebagai petunjuk pada waktu melaksanakan kegiatan.

c) Perencanaan harian

Perencanaan harian (*day – to – day planning*), apabila rencana yang dihasilkan telah disusun dengan rinci. Rencana harian biasanya disusun untuk program yang telah bersifat orang.

4) Ditinjau dari filosofi perencanaan

Ditinjau dari filosofi yang dianut pada waktu pelaksanaan perencanaan, maka perencanaan dibedakan menjadi tiga macam yaitu :

a) Perencanaan memuaskan

Perencanaan memuaskan (*satisfying planning*), apabila filosofi dianut pada waktu pelaksanaan perencanaan tidak terlalu mementingkan keuntungan golongan, melainkan untuk kepuasan semua pihak.

b) Perencanaan optimal

Perencanaan optimal (*optimizing planning*), apabila filosofi yang dianut pada waktu pelaksanaan perencanaan sangat mementingkan pencapaian tujuan.

c) Perencanaan adaptasi

Perencanaan adaptasi (*adaptivizer planning*), apabila filosofi yang dianut pada waktu pelaksanaan perencanaan cenderung berupaya untuk menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

5) Ditinjau dari orientasi waktu

Ditinjau dari orientasi waktu ke waktu melakukan perencanaan, maka perencanaan dibedakan menjadi 2 macam antara lain :

a) Perencanaan berorientasi masa lalu dan kini

Perencanaan berorientasi masa lalu dan kini (*past and present planning*), apabila rencana yang dihasilkan semata – mata hanya bertitik tolak dari pengalaman yang diperoleh pada masa lalu. Perencanaan model ini biasanya dilakukan.

b) Perencanaan berorientasi masa depan

Perencanaan yang berorientasi pada masa depan (*future – oriented planning*), apabila rencana yang memperhitungkan perkiraan yang akan terjadi pada masa yang akan datang.

6) Ditinjau dari ruang lingkup

Ruang lingkup rencana yang dihasilkan, perencanaan dapat dibedakan dalam empat macam yaitu :

a) Perencanaan strategik

Perencanaan strategik (*strategic planning*), rencana yang dihasilkan menguraikan secara lengkap kebijakan jangka panjang yang ingin ditetapkan, tujuan jangka panjang yang ingin dicapai.

b) Perencanaan taktis

Perencanaan taktis (*tactical planning*), rencana yang dihasilkan mengandung uraian tentang kebijakan, tujuan dan kegiatan jangka

pendek. Perencanaan taktik dapat mudah menyesuaikan diri dengan perkembangan situasi dan kondisi.

c) Perencanaan menyeluruh

Perencanaan menyeluruh (*comprehensive planning*), rencana yang dihasilkan mengandung uraian yang bersifat menyeluruh. Dalam arti mencakup seluruh aspek – aspek dan ruang lingkup berbagai kegiatan yang akan dilakukan.

d) Perencanaan terpadu

Perencanaan terpadu (*integrated planning*), rencana yang dihasilkan jelas menggambarkan keterpaduan antar kegiatan yang akan dilakukan dan dengan kegiatan lain yang telah ada.⁽¹⁸⁾

f. Sifat Perencanaan

Perencanaan memiliki 3 macam sifat, yakni :

1.) Perencanaan bersifat rasional

Yaitu rencana yang harus dibuat berdasarkan pemikiran – pemikiran dan perhitungan secara matang bukan berdasarkan tidak fiksi, sehingga dapat dibahas secara logis.

2.) Perencanaan bersifat lentur

Yaitu fleksibel, dimana pun, kapan pun dan dalam keadaan apa pun serta apabila perencanaan tersebut cocok maka dapat mengikuti dan dapat dilaksanakan.

3.) Perencanaan bersifat kontinu

Yaitu dalam membuat rencana tidak hanya satu kali tetapi berkali – kali disesuaikan dengan perkembangan situasi.⁽²⁰⁾

2. Obat

a. Pengertian Obat dan Perbekalan Kesehatan

Menurut PerMenKes 1121/MenKes/SK/XII/2008, Obat dan perbekalan kesehatan merupakan kompoen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat khususnya obat esensial merupakan hak azasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat merupakan suatu kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik pemerintah atau swasta.⁽¹⁶⁾

Menurut PerMenKes 1121/MenKes/SK/XII/2008, Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang dipergunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka untuk penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan atau pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontasepsi termasuk produk dari biologi.⁽¹⁶⁾

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, obat adalah bahan yang dipergunakan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit atau menyembuhkan seseorang dari suatu penyakit.⁽²⁾

Dalam buku Kumpulan Kuliah Farmakologi, Obat adalah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi suatu proses hidup pada tingkat molekular.⁽¹⁰⁾

Upaya pengobatan yang dilakukan oleh Puskesmas merupakan suatu bentuk pelayanan pengobatan yang dilakukan untuk mengobati pasien agar dapat menghilangkan atau meringankan sakit dan menghilangkan gejala penyakitnya yang dilakukan oleh tenaga medis.

Agar mengetahui mendalam tentang obat memiliki beberapa istilah, yakni ⁽³⁾:

- 1.) Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, cairan, salep, pil, supositoria atau bentuk obat lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmako Indonesia (FI) atau buku lain.

- 2.) Obat paten yakni obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakannya dan dijual dengan bungkus dari pabrik yang memproduksinya.
- 3.) Obat baru adalah obat yang terdiri atau berisi suatu zat baik yang berkhasiat maupun yang tidak memiliki khasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, bahan pembantu (*vehiculum*) atau komponen lain yang belum dikenal, jadi tidak mengetahui khasiat dan keamanan obat tersebut.
- 4.) Obat esensial adalah obat yang sangat dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak yang meliputi diagnosa, profilaksis terapi dan rehabilitasi.
- 5.) Obat generik berlogo adalah obat esensial yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan mutunya terjamin dikarenakan diproduksi sesuai dengan persyaratan Cara Pemuatan Obat yang Baik (CPOB) dan dilakukan pengujian ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan (PPOM Depkes). PPOM Depkes saat ini telah menjadi Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden.

b. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 yaitu: ⁽⁴⁾

1.) Obat Bebas

Menurut peraturan daerah Tingkat II Tangerang yakni Perda Nomor 12 Tahun 1994 tentang izin Pedagang Eceran Obat memuat pengertian obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes RI.

2.) Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat – obatan kedalam obat “W” (*Waarschuwing*) memberikan pengertian obat bebas terbatas merupakan obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksi obat tersebut.
- b) Pada penyerahan oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam dengan ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :
 - 1.) P.No. 1 : Awas! Obat keras .Bacalah aturan pemakaiannya.
 - 2.) P. No.2 : Awas! Obat keras .Hanya untuk bagian luar dari badan.
 - 3.) P. No.3 : Awas! Obat keras .Tidak boleh ditelan.
 - 4.) P. No.4: Awas!Obat keras .Hanya untuk dibakar.
 - 5.) P. No.5 : Awas! Obat keras. Obat wasir,jangan ditelan.

3.) Obat Keras

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan dan memasukkan obat – obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat – obat yang ditetapkan sebagai berikut :

- a.) Semua obat yang bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b.) Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang benar nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- c.) Semua obat baru,terkecuali apabila Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

4.) Obat Wajib Apotek (OWA)

OWA merupakan obat keras yang dapat diberikan Apoteker Pengelola Apotek (APA) kepada pasien. Walaupun APA diperbolehkan memberikan obat keras, namun ada persyaratan yang harus dilakukan dalam penyerahan OWA :

- a.) Apoteker wajib melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien (nama, alamat, umur) serta penyakit yang diderita.
- b.) Apoteker wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang diperbolehkan diberikan kepada pasien. Contohnya hanya jenis oksitetrasiklin salep saja yang termasuk OWA dan hanya boleh diberikan 1 tube.
- c.) Apoteker wajib memberikan informasi obat secara benar mencakup : indikasi, kontra – indikasi, cara pemakaian, efek samping obat dan cara penyimpanan yang mungkin timbul serta tindakan yang disarankan bila efek tidak dikendaki tersebut timbul.

Tujuan OWA adalah memperluas jangkauan obat untuk masyarakat, maka obat – obat yang digolongkan dalam OWA adalah obat yang diperlukan bagi kebanyakan penyakit yang diderita oleh pasien.

5.) Obat Psikotropik dan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II, III.

Selain itu menurut Undang – Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat Psikoaktif melalui pengaruh selektif pada

susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

3. Perencanaan Obat

Perencanaan obat menurut Keputusan Menkes No. 1197 tahun 2004, perencanaan merupakan proses pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan obat tersebut menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan, yaitu konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi.⁽²¹⁾

Dalam pengelolaan obat yang baik, idealnya dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan yakni penggunaan obat periode lalu. Tujuan dari perencanaan obat adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien, menghindari terjadinya out off stock obat (kekosongan) obat dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Hal ini dikarenakan perencanaan merupakan hal terpenting dalam pengadaan obat. Apabila dalam perencanaan obat kurang baik maka akan menimbulkan akibat – akibat yang tidak diinginkan oleh Puskesmas secara keseluruhan, mulai dari pengeluaran dana obat yang terlalu banyak dalam penganggaran, terjadi *offer stock* obat, terjadi *out off stock* obat dan lain – lain.

Tingkatan Perencanaan umumnya dibagi dalam 4 tingkat seperti dibawah ini :⁽¹¹⁾

a. Perencanaan Strategik

Ciri Utama :

- 1) Jangka panjang
- 2) Peluang dan resiko
- 3) Informasi eksternal lebih menonjol

4) Visi dan misi

b. Perencanaan Taktik

Ciri utama :

- 1) Jangka menengah
- 2) Analisis canggih
- 3) Informasi internal lebih menonjol
- 4) Strategi

c. Perencanaan Operasional

Ciri utama :

- 1) Jangka pendek
- 2) Analisis sederhana
- 3) Informasi internal saja
- 4) Tujuan

d. Perencanaan Tindakan

Ciri utama :

- 1) *Day to day*
- 2) Susunan kegiatan
- 3) Informasi internal yang telah ditentukan
- 4) Program

Jadi tidak ada salahnya apabila PBOM menyebutkan bahwa perencanaan kebutuhan obat adalah aspek yang sangat penting, dalam menentukan pengelolaan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan.⁽¹³⁾

Tahap – Tahap yang dilalui pada proses perencanaan obat :

a. Tahap pemilihan obat, dimana pemilihan obat didasarkan pada Obat Generik terutama yang tercantum pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), dengan

harga pedoman pada penetapan Menteri. Fungsi seleksi atau pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar – benar diperlukan sesuai jumlah penduduk dan pola penyakit di daerah. Untuk mendapatkan hasil pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar – dasar seleksi kebutuhan obat meliputi :

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi yang paling baik dibandingkan dengan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
 - 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara untuk menghindari duplikasi jenis.
 - 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang baik.
 - 4) Hindari penggunaan kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan dengan obat tunggal.
 - 5) Apabila jenis obat yang banyak, maka dipilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- b. Tahap kompilasi pemakaian obat, untuk memperoleh suatu informasi :
- 1) Pemakaian tiap-tiap jenis obat pada masing-masing unit pelayanan kesehatan atau Puskesmas pertahun.
 - 2) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian obat setahun pada seluruh unit pelayanan kesehatan atau Puskesmas.
 - 3) Pemakaian rata – rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat Kabupaten atau Kota secara periodik.
- c. Tahap perhitungan kebutuhan obat menentukan kebutuhan obat

Merupakan tantangan berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di UPOPPK Kabupaten atau Kota maupun di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata – mata hanya berdasarkan dari informasi teoritis

terhadap kebutuhan obat. Koordinasi dan proses perencanaan untuk untuk pengadaan obat secara terpadu seperti yang diharapkan diatas, diharapkan obat yang direncanakan dapat dengan tepat jenis, tepat jumlah serta tepat waktu juga dan tersedia saat dibutuhkan.⁽¹⁶⁾

Di Puskesmas Bulu Lor kota Semarang menggunakan metode konsumsi, selanjutnya akan dievaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Instalasi Farmasi. Jika nantinya ada wabah penyakit maupun kasus – kasus lainnya maka dari pihak Dinas Kesehatan akan menggunakan metode epidemiologi. Sehingga untuk penggunaan obat PKD Puskesmas menggunakan metode konsumsi dari IF dan untuk obat program DKK.

Metode yang digunakan untuk menyusun perencanaan obat di tiap unit pelayanan kesehatan antara lain :

1) Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Dalam menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu dilakukan hal – hal sebagai berikut : ⁽¹⁶⁾

- a) Pengumpulan dan pengolahan data.
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, sangat perlu dilakukan analisa trend pemakaian obat 3 (tiga) tahun sebelumnya atau lebih.

Data yang perlu disiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi, antara lain :

- 1) Daftar obat.
- 2) Stok awal.
- 3) Penerimaan.
- 4) Pengeluaran.
- 5) Sisa stok.
- 6) Obat hilang / rusak, kadaluarsa.
- 7) Kekosongan obat.
- 8) Pemakaian rata-rata / pergerakan obat pertahun.
- 9) Waktu tunggu.
- 10) Stok pengaman.
- 11) Perkembangan pola kunjungan.⁽¹⁶⁾

2) Metode Morbiditas

Metode Morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat yang berdasarkan pada pola penyakit. Faktor – faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu dan stok pengaman.⁽¹⁶⁾

Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah :

a) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit. Tahap – tahapnya adalah :

- 1) Menyiapkan data populasi penduduk

Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasi berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara lain :

- a) 0 s/d 4 tahun.
- b) 5 s/d 14 tahun.

- c) 15 s/d 44 tahun.
 - d) ≥ 45 tahun.
- b) Menyediakan data dari masing – masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- c) Menghitung frekuensi kejadian masing – masing pada penyakit pertahun untuk seluruh populasi kelompok umur yang ada.
- d) Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat dengan menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
- e) Menghitung jumlah yang harus disediakan untuk tahun anggaran yang akan datang.⁽¹⁶⁾

3) Metode Gabungan

Metode ini untuk menutupi kelemahan kedua sebelumnya, karena kedua metode sebelumnya masih ada beberapa keterbatasan masing – masing. penggabungan dari kedua metode ini, diharapkan dapat meminimalisir kekurangan dari masing – masing metode pendahulunya.⁽¹⁴⁾

d. Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Proyeksi kebutuhan obat adalah perhitungan kebutuhan obat yang secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan dan berbagai sumber anggaran yang tersedia.

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Menetapkan perkiraan stok akhir periode yang akan datang. Stok akhir diperkirakan sesuai dengan hasil perkalian antara waktu tunggu dengan estimasi pemakaian rata-rata/ bulan ditambah stok pengaman.

- 2) Menghitung perkiraan kebutuhan pengadaan obat periode pada tahun yang akan datang.
 - 3) Menghitung perkiraan anggaran untuk total kebutuhan obat dengan cara sebagai berikut :
 - a) Melakukan analisa ABC – VEN.
 - b) Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian kebutuhan obat dengan anggaran yang tersedia.
 - 4) Pengalokasian kebutuhan obat berdasarkan sumber anggaran dengan melakukan kegiatan :
 - a) Menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing – masing obat berdasarkan sumber anggaran yang disediakan.
 - b) Menghitung persentase belanja untuk masing – masing sumber anggaran yang disediakan.
 - c) Menghitung persentase anggaran masing – masing obat terhadap total anggaran dari berbagai sumber yang tersedia.
 - 5) Mengisi lembar kerja perencanaan pengadaan obat, dengan memakai formulir lembar kerja perencanaan pengadaan obat.⁽¹⁴⁾
- e. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas pada masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan, untuk merencanakan pengadaan obat tahun yang akan datang. Beberapa teknik manajemen dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan dana perencanaan kebutuhan obat adalah dengan cara: ⁽¹⁵⁾

- 1) Analisa ABC

Berdasarkan pengamatan dalam pengelolaan obat, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi per tahun diwakili oleh relatif sejumlah kecil item. Analisa ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu :

a) Kelompok A

Kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan :

b) Kelompok B

Kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

c) Kelompok C

Kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2) Analisa VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat adalah dengan mengelompokkan obat yang didasarkan kepada dampak di tiap jenis obat pada kesehatan. Berbagai jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan menjadi tiga kelompok sebagai berikut :

1) Kelompok V

Merupakan kelompok obat yang vital. Beberapa obat dalam golongan vital atau penting :

a) Obat penyelamat.

b) Obat untuk pelayanan kesehatan pokok.

c) Obat untuk mengatasi penyakit-penyakit penyebab kematian terbesar.

2) Kelompok E

Merupakan kelompok obat yang bekerja secara kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.

3) Kelompok N

Adalah obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan dipergunakan untuk memberi efek nyaman atau untuk mengatasi suatu keluhan ringan.⁽¹⁵⁾

4. Teori Manajemen

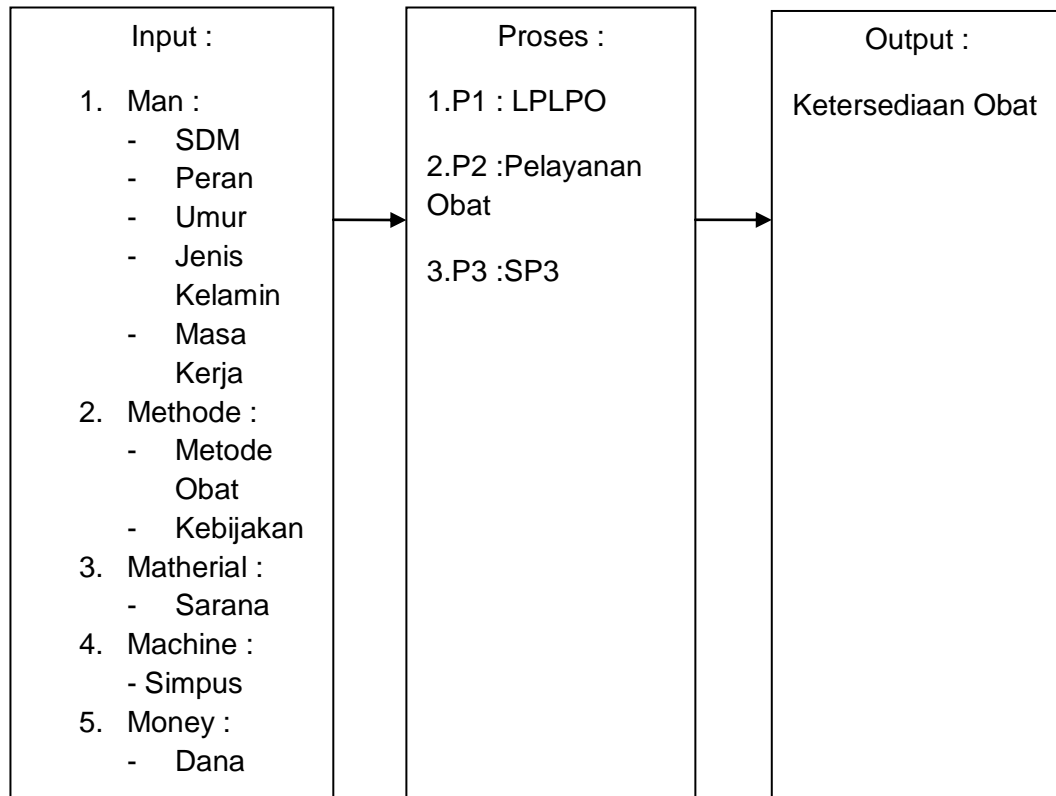
Menurut Buku Pengantar Administrasi Kesehatan, Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan dan Teori Henry Fayol dikemukakan, segera terlihat bahwa dalam batasan tersebut ditemukan beberapa unsur yang peranannya amat penting dalam pelaksanaan administrasi kesehatan. Ketiga unsur pokok yang dimaksud ialah masukan (*input*), Proses (*process*), keluaran (*output*).⁽¹⁹⁾

Input adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Sesuatu yang dibutuhkan itu antara lain seperti *man*, *money*, *material*, *method* dan *machine* dengan adanya 5M ini maka dapat melakukan suatu proses. Masukan ini dikenal pula dengan sebutan perangkat administrasi.⁽¹⁹⁾

Process adalah langkah – langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dan ditetapkan. Proses ini dikenal dengan fungsi administrasi.⁽¹⁹⁾

Output yaitu merupakan hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Dalam administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan arti pelayanan kesehatan. Secara umum pelayanan dibagi menjadi dua macam antara lain pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat.⁽¹⁹⁾

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga, Sumber: Azrul Azwar

2010 dan Teori Henry Fayol⁽¹⁹⁾