

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gudang Farmasi Kabupaten

Gudang Farmasi Kabupaten merupakan unit pelaksana teknis yang berperan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan hingga pengendalian dan bertanggung jawab penuh atas kebutuhan dan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan Kabupaten (Husain, Kamba and Imran, 2021).

Berdasarkan Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, gudang farmasi merupakan unit pengelola obat atau unit pengelola teknis yang mengelola obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota. Adapun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, gudang farmasi Pemerintah merupakan tempat menyimpan dan menyalurkan sediaan farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah dalam rangka pelayanan kesehatan dan disebut juga sebagai sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah.

B. Manajemen Logistik

1. Definisi Manajemen Logistik

Secara etimologis, kata manajemen berasal dari berbagai bahasa yakni bahasa Prancis kuno, bahasa Italia, dan bahasa Inggris. Dalam bahasa Prancis kuno yaitu *management* yang memiliki arti melaksanakan dan

mengatur, selanjutnya dalam bahasa Italia yakni *meneggiare* memiliki arti mengendalikan, dan yang terakhir dalam bahasa Inggris dari kata *to manage* yang berarti mengelola atau mengatur. Menurut (Muninjaya, 2004) manajemen merupakan sebuah ilmu dan seni untuk mengatur dan mengelola sumber daya yang ada secara efektif, efisien dan rasional untuk mencapai tujuan (Muntasir, 2019:45).

Kata logistik berasal dari Bahasa Yunani yaitu *logos* yang memiliki arti rasio, kata, kalkulasi, alasan, pembicaraan dan Bahasa Perancis yaitu *loger* yang berarti menginapkan atau menyediakan. Istilah logistik pada awalnya digunakan dalam ilmu militer yang berhubungan dengan pengadaan, pemeliharaan serta pengiriman material, personal dan fasilitas. Menurut (Bowersox, 1995) logistik merupakan proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang jadi dari para *supplier* (Muntasir, 2019:62-64).

The Council of Logistics Management (CLM) mengungkapkan bahwa manajemen logistik merupakan bagian dari *Supply Chain* yang memiliki fungsi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian secara efektif dan efisien proses pengadaan, pengelolaan, penyimpanan barang, pelayanan dan informasi terkait dari titik asal (*point of origin*) hingga titik konsumsi (*point of consumption*) untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Manajemen logistik mempunyai fungsi yang berhubungan dengan aliran barang dan jasa dimulai dari sebelum proses operasi produksi hingga produk jadi dan dikirimkan ke konsumen (Garside and Rahmasari, 2017:6). Menurut

Subagya (1994) manajemen logistik merupakan ilmu atau seni disertai dengan proses perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat pelanggan (Muntasir, 2019:64-65).

2. Tujuan Manajemen Logistik

Manajemen logistik bertujuan untuk menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah dan waktu yang tepat ketika dibutuhkan dan dalam keadaan yang tepat pakai ke lokasi yang membutuhkan dengan total biaya seefisien mungkin. Tujuan manajemen logistik dapat diuraikan menjadi tiga (Muntasir, 2019:67), diantaranya:

a. Tujuan Operasional

Tujuan operasional yaitu agar tersedianya barang dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai ketika dibutuhkan.

b. Tujuan Keuangan

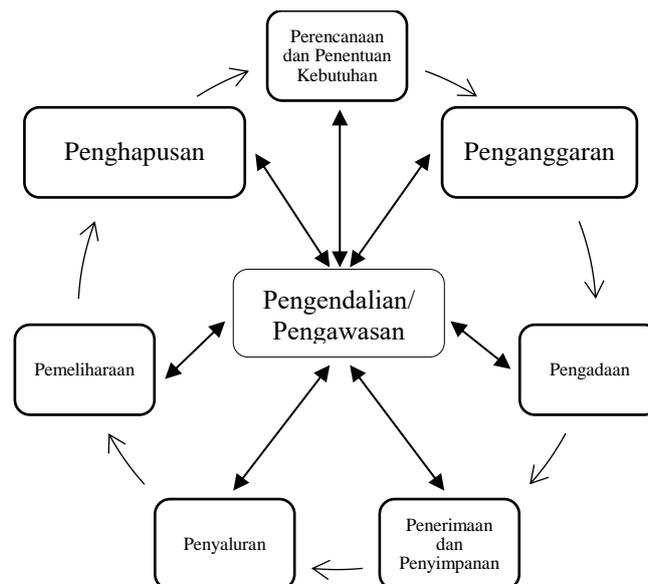
Tujuan keuangan yaitu agar tercapainya tujuan operasional dengan biaya yang serendah mungkin.

c. Tujuan Keamanan

Tujuan keamanan yaitu agar persediaan terhindar dari kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin dalam sistem akuntansi.

3. Fungsi Manajemen Logistik

Fungsi manajemen logistik terdiri dari tahap perencanaan dan penentuan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, dan penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian atau pengawasan. Tahap tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga apabila tidak tepat dalam melaksanakan satu tahap akan mempengaruhi tahap selanjutnya dan akan mengganggu siklus logistik secara keseluruhan (Muntasir, 2019:73). Berikut merupakan gambaran siklus manajemen logistik:



Gambar 2. 1 Siklus Manajemen Logistik (Muntasir, 2019:73)

a. Fungsi Perencanaan dan Penentuan Kebutuhan

Fungsi Perencanaan mencakup kegiatan dalam menetapkan sasaran, pedoman, dan pengukuran penyelenggaraan bidang logistik, sedangkan penentuan kebutuhan merupakan perincian dari fungsi perencanaan,

bahkan jika perlu seluruh faktor yang dapat mempengaruhi penentuan kebutuhan harus diperhitungkan.

b. Fungsi Penganggaran

Fungsi penganggaran merupakan kegiatan serta usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku.

c. Fungsi Pengadaan

Fungsi pengadaan merupakan suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan, serta penganggaran. Pelaksanaan fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan proses pembelian, pembuatan, serta hibah/sumbangan.

d. Fungsi Penerimaan dan Penyimpanan

Fungsi penerimaan dan penyimpanan merupakan kegiatan pelaksanaan, penerimaan, penyimpanan perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu. Fungsi penerimaan bertujuan untuk menjamin barang yang diterima sesuai dengan kontrak meliputi spesifikasi jumlah, jenis, mutu, dan waktu. Sementara itu, fungsi penyimpanan bertujuan untuk memastikan barang yang telah diterima aman, terhindar dari kerusakan, serta terjamin mutunya sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan.

e. Fungsi Penyaluran

Fungsi penyaluran merupakan penyaluran perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu kepada instansi-instansi pelaksana. Fungsi penyaluran ini merupakan lanjutan dari fungsi penyimpanan. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penyaluran/pendistribusian logistik (Subagya, 1994), diantaranya:

- 1) Ketepatan jenis dan spesifikasi logistik yang akan didistribusikan
- 2) Ketepatan barang logistik yang didistribusikan
- 3) Ketepatan jumlah logistik yang didistribusikan
- 4) Ketepatan waktu distribusi
- 5) Ketepatan tempat distribusi
- 6) Ketepatan kondisi logistik yang didistribusikan.

f. Fungsi Pemeliharaan

Fungsi pemeliharaan merupakan suatu kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris.

g. Fungsi Penghapusan

Fungsi penghapusan merupakan sebuah usaha untuk menghapus kekayaan (aset) dikarenakan beberapa hal diantaranya kerusakan dan tidak dapat diperbaiki lagi, dinyatakan sudah tua baik dari segi ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut dan karena hal-hal lain menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

h. Fungsi Pengendalian/Pengawasan

Fungsi pengendalian/pengawasan merupakan fungsi inti dari pengelolaan logistik yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik. Dalam fungsi ini terdapat kegiatan pengendalian persediaan (*inventory control*) dan *expediting* yang merupakan unsur utamanya.

C. Obat

1. Definisi Obat

Obat merupakan bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Menurut (Prabowo, 2021) obat ialah suatu senyawa yang digunakan untuk mengobati penyakit ataupun mengurangi gejala penyakit dengan memodifikasi proses kimia yang terjadi di dalam tubuh, namun obat juga dapat menimbulkan suatu kondisi tertentu. Obat merupakan komponen yang sangat penting dan tidak dapat terpisahkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena peranannya sebagai intervensi sebuah penyakit. Dari berbagai alternatif yang ada, intervensi menggunakan obat merupakan intervensi yang paling banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan karena masyarakat memiliki persepsi bahwa hasil berkunjung dari sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, poliklinik, rumah sakit, dokter

praktik swasta yaitu menerima obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010a).

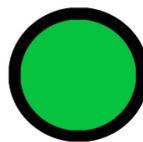
Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa obat merupakan bahan ataupun panduan bahan yang terdiri dari suatu zat yang dapat mempengaruhi proses kimia didalam tubuh sehingga obat merupakan bagian esensial dalam upaya pelayanan kesehatan karena digunakan untuk mencegah atau menyembuhkan suatu penyakit.

2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat yang tercantum dalam pedoman penggunaan obat terbatas dan bebas terbatas menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, Obat Keras dan Psikotropika dan Obat Narkotika (Departemen Kesehatan RI, 2006).

a. Obat Bebas

Obat bebas dikenal juga sebagai obat Over The Counter (OTC) merupakan obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa harus menggunakan resep dokter, golongan obat bebas dapat ditemukan dimana saja seperti apotek, supermarket, dan warung-warung serta untuk pembelian dan penjualannya tidak dibatasi. Pada kemasan obat bebas terdapat tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam, contoh obat yang termasuk kedalam golongan obat bebas yaitu parasetamol, ibuprofen, promag, bodrex, vitamin C, Obat Batuk Hitam (OBH).



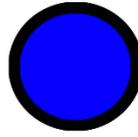
Gambar 2. 2 Simbol Obat Bebas (Departemen Kesehatan RI, 2006)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas atau dengan nama lain obat daftar W (Waarschuwing = peringatan/waspada) merupakan golongan obat keras namun relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakainya. Golongan obat bebas terbatas masih diperjualbelikan secara bebas tanpa harus menggunakan resep dokter tetapi disertai dengan tanda peringatan berupa persegi panjang hitam dengan Panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm, memuat pemberitahuan berwarna putih pada kemasannya dan terdapat tanda khusus berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, salah satu contoh obat yang termasuk kedalam golongan obat bebas terbatas yaitu CTM.

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Departemen Kesehatan RI, 2006)



Gambar 2. 4 Simbol Obat Bebas Terbatas (Departemen Kesehatan RI, 2006)

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras atau dikenal dengan obat daftar G (Gevaarlijk = berbahaya) merupakan obat yang pembeliannya hanya dapat dilakukan di apotek dan harus menggunakan resep dokter karena jika digunakan tidak berdasarkan pengawasan dari dokter dapat menimbulkan efek parah. Pada kemasan obat bebas terdapat tanda khusus berupa huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam, salah satu contoh obat yang termasuk kedalam golongan obat keras yaitu Asam Mefenamat.

Obat Psikotropika merupakan obat keras baik alamiah ataupun sintetis dan bukan narkotik. Obat psikotropika ini memiliki khasiat sebagai zat psikoaktif yang mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh obat yang termasuk kedalam golongan obat psikotropika yaitu Diazepam, Phenobarbital.



Gambar 2. 5 Simbol Obat Keras dan Psikotropika (Departemen Kesehatan RI, 2006)

d. Obat Narkotika

Obat narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan bagi penggunaannya. Obat Narkotika hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Contoh obat yang termasuk golongan obat narkotika yaitu Morfin, Petidin.



Gambar 2. 6 Simbol Obat Narkotika (Departemen Kesehatan RI, 2006)

D. Perencanaan Obat

1. Perencanaan

Menurut Siagian (1994), perencanaan merupakan proses kegiatan dalam menentukan hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara, Hasibuan (2007) mengungkapkan bahwa perencanaan merupakan proses penentuan tujuan dan memuat terkait pedoman pelaksanaan dengan memilih yang terbaik dari beberapa alternatif yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan merupakan proses awal dalam manajemen yang berdampak signifikan terhadap proses-proses manajemen selanjutnya dan seringkali

dikatakan bahwa kegiatan perencanaan sangat menentukan terhadap keberhasilan suatu organisasi (Suhardi, 2018:41).

Perencanaan dapat dilakukan melalui 2 pendekatan diantaranya yaitu perencanaan *top down* dan perencanaan *bottom up*. Perencanaan *top down* merupakan perencanaan yang dimulai dari manajer tingkat atas dan rencananya lebih tersusun secara komprehensif dan terintegrasi antar bagiannya. Sedangkan perencanaan *bottom up* merupakan perencanaan yang dimulai dari tingkat bawah dan rencananya lebih sesuai dengan situasi yang berkembang serta mendorong komitmen dari berbagai tingkatan. Namun dalam penerapannya, perencanaan juga dapat dilakukan dengan mengkombinasikan kedua pendekatan tersebut (Suhardi, 2018:46).

2. Definisi Perencanaan Obat

Perencanaan obat merupakan suatu proses kegiatan untuk menetapkan jenis serta jumlah obat yang tepat dalam rangka memenuhi kebutuhan obat di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010a). Kegiatan perencanaan obat merupakan tahap awal dalam sebuah siklus manajemen logistik untuk menentukan kebutuhan obat sehingga sangat menentukan keberhasilan pada tahap selanjutnya dan berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan kesehatan (Cahyani, Ulfa and Angelina, 2020).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar,

tercantum bahwa perencanaan obat publik dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu di Kabupaten/Kota yang dibentuk melalui Surat Keputusan Bupati/Walikota ataupun pejabat yang mewakilinya. Tim perencanaan Obat Terpadu ini melakukan perencanaan kebutuhan obat untuk tingkat Kabupaten/Kota menggunakan kompilasi data perencanaan obat yang diusulkan oleh puskesmas melalui Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (Departemen Kesehatan RI, 2008).

3. Tujuan Perencanaan Obat

Perencanaan obat merupakan awal yang sangat menentukan dalam pengelolaan obat, adapun tujuan dari perencanaan obat antara lain (Rusman, 2020a):

- a. Tersusunnya rencana kebutuhan dan jadwal pengadaan obat secara tepat waktu.
- b. Tercapainya penggunaan alokasi dana obat untuk unit pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota secara berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Terlaksananya pengadaan obat publik yang mendekati kebutuhan nyata.
- d. Terjaminnya ketersediaan obat di unit pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota.

Dalam hal ini tentunya diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam perencanaan kebutuhan obat, sehingga adanya tim perencanaan obat terpadu dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam perencanaan obat di setiap Kabupaten/Kota (Rusman, 2020a).

4. Manfaat Perencanaan Obat

Dalam melakukan perencanaan obat terpadu perlunya peran dari lintas sektor dan lintas program agar dapat mensinkronkan anggaran obat dari berbagai sumber. Keterpaduan dalam perencanaan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kekosongan obat ataupun duplikasi pengadaan yang mengakibatkan ketersediaan obat berlebih, berikut merupakan manfaat perencanaan obat terpadu (Rusman, 2020a):

- a. Menghindari adanya tumpah tindih dalam penggunaan anggaran
- b. Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan
- c. Kesamaan persepsi antara pemakai obat dengan penyedia anggaran obat
- d. Lebih tepatnya estimasi kebutuhan obat
- e. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
- f. Lebih optimalnya dalam pemanfaatan dana pengadaan obat

5. Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat

Pada kegiatan perencanaan kebutuhan obat terdapat beberapa tahapan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010a), diantaranya:

a. Tahap Pemilihan Obat

Pada tahap ini, dilakukan pemilihan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit yang terdapat di wilayahnya. Pemilihan obat didasarkan pada Obat Generik terutama yang tercantum dalam Daftar Obat Pelayanan Kesehatan dasar (PKD) dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang masih berlaku dengan patokan harga

sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan. Adapun dasar-dasar dalam melakukan pemilihan kebutuhan obat, meliputi:

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi secara ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan dengan efek samping yang ditimbulkan.
- 2) Memilih jenis obat seminimal mungkin untuk menghindari kesamaan jenis dan duplikasi.
- 3) Memilih obat pilihan (*drug of choice*) berdasarkan penyakit dengan prevalensi terbanyak jika terdapat banyak jenis obat dengan indikasi yang sama.
- 4) Obat baru harus disertai dengan bukti spesifik yang menunjukkan keunggulan efek terapi.
- 5) Menghindari pemakaian obat kombinasi kecuali jika mempunyai keunggulan efek lebih baik dibandingkan dengan obat tunggal.
- 6) Memiliki rasio manfaat ataupun biaya yang paling menguntungkan.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Tahap ini bertujuan untuk mengetahui pemakaian obat setiap bulannya di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar/Puskesmas selama periode satu tahun didapat dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), data tersebut digunakan juga sebagai dasar dalam menentukan stok optimum. Hasil yang didapatkan dari pelaksanaan tahap kompilasi pemakaian obat yaitu:

- 1) Diketuainya pemakaian obat baik dari segi jumlah maupun jenis dari masing-masing Unit Pelayanan Kesehatan Dasar/Puskesmas.
- 2) Diketuainya persentase pemakaian tiap item obat dari total pemakaian periode satu tahun di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan Dasar/Puskesmas.
- 3) Diketuainya pemakaian rata-rata tiap jenis obat dalam tingkat Kabupaten/Kota.
- 4) Diketuainya pola penyakit yang ada.
Hasil tersebut digunakan sebagai data dasar dalam menentukan kebutuhan obat baik dari segi jenis maupun jumlah.

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Dalam menentukan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan perhitungan menggunakan metode konsumsi dan atau morbiditas, hal ini bertujuan agar obat yang direncanakan tepat jenis dan jumlah.

1) Metode Konsumsi

Metode konsumsi merupakan sebuah metode perhitungan kebutuhan obat berdasarkan data konsumsi obat tahun sebelumnya.

Dalam melakukan perhitungan obat menggunakan metode ini perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a) Pengumpulan dan pengolahan data
- b) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat

- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia.

Kelebihan dari metode konsumsi yaitu data yang akurat karena bersumber dari jumlah penggunaan obat periode sebelumnya, paling mudah dilakukan karena perhitungannya lebih sederhana, tidak memerlukan data penyakit dan standar pengobatan serta kemungkinan terjadinya kekurangan dan kelebihan obat sangat kecil. Adapun kekurangan dari metode konsumsi yaitu tidak dapat diandalkan apabila terjadi perubahan pola penyakit serta tidak dapat menggambarkan morbiditas (Satibi, 2014:42).

Rumus metode konsumsi:

$$A = (B + C + D) - E$$

Keterangan:

A = Rencana pengadaan

B = Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C = Stok pengaman (*buffer stock*)

D = Waktu tunggu (*lead time*)

E = Sisa stok

2) Metode Morbiditas

Metode morbiditas merupakan sebuah metode perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Langkah-langkah dalam melakukan perhitungan menggunakan metode morbiditas diantaranya:

- a) Menyiapkan data populasi penduduk
- b) Menetapkan pola morbiditas penyakit
- c) Menyediakan data masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- d) Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- e) Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada
- f) Menghitung kebutuhan jumlah obat (jumlah kasus x jumlah obat) sesuai dengan pedoman pengobatan dasar di puskesmas.

Kelebihan dari metode morbiditas yaitu dapat diandalkan sebagai perhitungan perencanaan untuk program baru yang belum ada riwayat penggunaan obat sebelumnya. Adapun kekurangan dari metode ini yaitu pengumpulan data sulit dilakukan, perhitungan rumit, membutuhkan waktu yang lama dan kesiapan SDM yang terampil, memerlukan pencatatan dan pelaporan yang baik (Satibi, 2014).

Tabel 2. 1 Perbandingan Metode konsumsi dengan Metode Morbiditas

Metode Konsumsi	Metode Morbiditas
1. Berdasarkan data konsumsi obat periode sebelumnya	1. Berdasarkan pola penyakit
2. Perhitungan mudah dilakukan	2. Perhitungan rumit

3. Tidak memerlukan standar pengobatan	3. Memerlukan standar pengobatan
4. Tidak dapat diandalkan jika terjadi perubahan pola penyakit	4. Dapat diandalkan untuk program baru yang belum ada riwayat penggunaan obat
5. Tidak dapat menggambarkan morbiditas	5. Memerlukan waktu yang lama dan SDM yang terampil

d. Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Pada tahap ini dilakukan kembali perhitungan kebutuhan obat secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini diantaranya:

- 1) Menetapkan rancangan stok akhir periode yang akan datang,

dengan rumus: $d = (Lt \times R) + sp$

Keterangan: d = rancangan stok akhir

Lt = *Lead time* (waktu tunggu)

R = estimasi pemakaian rata-rata perbulan

sp = stok pengaman (*buffer stock*)

- 2) Menghitung rancangan pengadaan obat periode tahun yang akan datang, dengan rumus: $a = b + c + d - e - f$

Keterangan: a = rancangan kebutuhan obat tahun yang akan datang

b = kebutuhan obat untuk sisa periode berjalan

c = kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang

d = rancangan stok akhir

e = stok awal periode berjalan atau sisa stok per

31 Desember tahun sebelumnya

f = rencana penerimaan obat pada periode berjalan

3) Menghitung rancangan anggaran untuk total kebutuhan obat, dengan cara:

- a) Melakukan analisis ABC – VEN
- b) Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian kebutuhan dengan anggaran yang tersedia
- c) Menyusun prioritas kebutuhan dan penyesuaian kebutuhan berdasarkan data 10 besar penyakit

4) Pengalokasian kebutuhan obat berdasarkan sumber anggaran, dengan cara:

- a) Menetapkan kebutuhan anggaran untuk masing-masing obat berdasarkan sumber anggaran
- b) Menghitung persentase belanja untuk masing-masing obat terhadap masing-masing sumber anggaran
- c) Menghitung persentase anggaran masing-masing obat terhadap total anggaran dari semua sumber

e. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Pelaksanaan tahap penyesuaian perencanaan obat dengan jumlah dana yang tersedia bertujuan untuk mengetahui jumlah rencana pengadaan obat, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

Dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat, upaya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana dapat

menggunakan beberapa metode (Departemen Kesehatan RI, 2008) diantaranya:

1) Analisis ABC

Analisis ABC merupakan metode pengelompokan obat menjadi tiga kelompok berdasarkan kebutuhan dananya. 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 30% dana obat digunakan untuk pengadaan sisanya yaitu sekitar 90% jenis/item obat.

- a) Kelompok A merupakan kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari keseluruhan jumlah dana obat.
- b) Kelompok B merupakan kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20% dari keseluruhan jumlah dana obat.
- c) Kelompok C merupakan kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari keseluruhan jumlah dana obat.

Berikut merupakan langkah-langkah dalam menentukan kelompok A, B, dan C:

- a) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat (jumlah obat dikalikan dengan harga obat)

- b) Tentukan peringkat mulai dari dana yang terbesar sampai terkecil
 - c) Hitung persentase terhadap total dana yang dibutuhkan
 - d) Hitung akumulasi persennya
 - e) Obat kelompok A masuk dalam akumulasi 70%
 - f) Obat kelompok B masuk dalam akumulasi >70% - 90%
(menyerap dana \pm 20%)
 - g) Obat kelompok C masuk dalam akumulasi >90% - 100%
(menyerap dana \pm 10%)
- 2) Analisis VEN

Analisis VEN merupakan metode pengelompokan obat menjadi tiga kelompok berdasarkan manfaat dari setiap jenis obat terhadap kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas sehingga rencana kebutuhan obat disesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia.

- a) Kelompok V (Vital) merupakan kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving drugs*), obat untuk pelayanan kesehatan pokok serta obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- b) Kelompok E (Esensial) merupakan kelompok obat yang bekerja pada sumber penyakit.

- c) Kelompok N (Non Esensial) merupakan obat penunjang yang kerjanya ringan dan biasanya digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Berikut merupakan langkah-langkah dalam menentukan kelompok VEN:

- a) Menentukan kriteria VEN yang mencakup aspek klinis, konsumsi, target kondisi, serta biaya
- b) Menyediakan data pola penyakit untuk menentukan aspek klinis
- c) Merujuk kepada pedoman pengobatan yang berlaku

E. Pengadaan Obat

1. Definisi Pengadaan

Kegiatan pengadaan merupakan aspek yang sangat penting untuk memastikan ketersediaan barang dan jasa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengadaan didefinisikan sebagai usulan dalam pengajuan harga dan melakukan borongan atas penyediaan barang dan jasa, pengadaan berkaitan dengan proses penentuan yang sistematis terhadap spesifikasi, kualitas, jadwal atau waktu pengiriman, sumber, sistem, dan kuantitas yang diperlukannya. sementara menurut Subagya, pengadaan merupakan sebuah kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan barang dan jasa yang sebelumnya tidak ada menjadi ada, di mana prosesnya mengikuti peraturan yang berlaku (Maysarah, 2023).

2. Definisi Pengadaan Obat

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Pengadaan merupakan suatu proses penyediaan obat yang dibutuhkan oleh Unit Pelayanan Kesehatan Dasar/Puskesmas, dalam arti lain pengadaan merupakan suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian. Pengadaan merupakan proses untuk mendapatkan barang dalam hal ini yaitu obat yang dibutuhkan dalam rangka menunjang ketersediaan obat di pelayanan kesehatan yang meliputi pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak membutuhkan waktu dan tenaga yang berlebihan (Karimah, Arso and Kusumastuti, 2020).

Menurut Seto (2012) pengadaan obat memiliki tiga syarat penting penting yang harus dipenuhi, yaitu sesuai rencana, sesuai kemampuan, dan sistem atau cara pengadaan sesuai ketentuan (Faisal and Sari, 2020). Pengadaan yang efektif harus bisa memastikan ketersediaan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat, harga yang tepat dan kualitas harus sesuai dengan standar mutu (Pratasik, Fatimawali and Sumampouw, 2023).

Pengadaan obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Instansi Pemerintah dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010a).

3. Tujuan Pengadaan Obat

Tujuan pengadaan obat (Departemen Kesehatan RI, 2008), di antaranya:

- a. Tersedianya obat berdasarkan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan
- b. Terjaminnya mutu obat
- c. Obat dapat diperoleh pada saat dibutuhkan

4. Metode Pengadaan Obat

Pengadaan obat dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah melalui:

- a. *E-Purchasing*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik, Pembelian secara elektronik (*e-purchasing*) merupakan tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik atau toko daring. Katalog elektronik (*e-catalogue*) merupakan sebuah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis, harga dan informasi lainnya terkait barang/jasa.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog

Elektronik terdapat beberapa tahapan dalam melakukan *e-purchasing* yaitu sebagai berikut:

1) Persiapan

Pengadaan obat dilakukan oleh Kelompok Kerja Unit Layanan Pengadaan (Pokja ULP) atau Pejabat Pengadaan Satuan Kerja berdasarkan perintah dari Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Satuan Kerja di bidang kesehatan baik dalam lingkup Pemerintah Pusat ataupun Daerah dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ataupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Satuan kerja di bidang kesehatan menyampaikan rencana kebutuhan obat kepada PPK.
- b) PPK melihat katalog elektronik obat dalam portal pengadaan nasional yang memuat detail obat.
- c) PPK menetapkan daftar pengadaan obat sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran yang terdiri atas daftar pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik serta daftar pengadaan obat di luar katalog elektronik, kedua daftar pengadaan obat tersebut harus ditandatangani oleh PPK.
- d) Daftar pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik yang sudah ditandatangani oleh PPK selanjutnya diserahkan kepada Pokja ULP/ Pejabat Pengadaan untuk diadakan dengan metode *e-purchasing*.

e) Daftar pengadaan obat di luar katalog elektronik yang sudah ditandatangani oleh PPK selanjutnya diserahkan kepada Pokja ULP/ Pejabat Pengadaan untuk diadakan menggunakan metode lain sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

2) Pengadaan Obat dengan Prosedur *E-Purchasing*

Pembelian obat secara *e-purchasing* berdasarkan sistem *e-catalogue* dilaksanakan oleh PPK dan Pokja ULP/ Pejabat Pengadaan melalui aplikasi *E-Purchasing* pada *website* Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE), untuk mengakses aplikasi tersebut harus memiliki kode akses dengan cara melakukan pendaftaran kepada pengguna kepada LPSE setempat. Berikut merupakan tahapan dalam pengadaan obat melalui *E-Purchasing*:

- a) Pokja ULP/ Pejabat Pengadaan membuat paket pembelian obat yang dikelompokkan berdasarkan penyedia dalam aplikasi *E-Purchasing* berdasarkan daftar pengadaan obat.
- b) Selanjutnya mengirimkan permintaan pembelian obat kepada penyedia obat/industri farmasi.
- c) Penyedia obat/industri farmasi yang telah menerima permintaan pembelian obat melalui *E-Purchasing* dari Pokja ULP/Pejabat Pengadaan memberikan persetujuan, jika menyetujui penyedia obat/industri farmasi menyampaikan permintaan pembelian kepada distributor/Pedagang Besar

Farmasi (PBF) untuk ditindaklanjuti dan jika menolak harus disertai dengan alasan penolakan.

- d) Persetujuan penyedia obat/industri farmasi diteruskan oleh Pokja ULP/Pejabat Pengadaan kepada PPK untuk ditindaklanjuti, apabila mengalami penolakan maka dilakukan metode pengadaan lain lain sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
- e) Selanjutnya PPK melakukan perjanjian/kontrak jual beli terhadap obat yang telah disetujui dengan distributor/ Pedagang Besar Farmasi (PBF).
- f) Distributor/ Pedagang Besar Farmasi (PBF) melaksanakan penyediaan obat sesuai dengan isi perjanjian/kontrak jual beli.
- g) Selanjutnya PPK mengirim perjanjian pembelian dan melengkapi Riwayat pembayaran dengan mengunggahnya di aplikasi *E-Purchasing*.
- h) PPK melaporkan item dan jumlah obat yang ditolak atau tidak dipenuhi kepada Kepala LKPP.

b. Pengadaan Langsung

Pengadaan langsung dilaksanakan untuk Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling tinggi sebesar Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dengan ketentuan:

- 1) Kebutuhan operasional Kementerian/ Daerah/ Lembaga/ Instansi (K/D/L/I)
- 2) Teknologi sederhana
- 3) Resiko kecil
- 4) Dilaksanakan oleh penyedia barang/jasa usaha orang (perseorangan) dan/atau badan usaha kecil serta koperasi kecil, kecuali untuk paket pekerjaan yang menuntut kompetensi teknis yang tidak dapat dipenuhi oleh Usaha Mikro, Usaha Kecil, dan Koperasi Kecil.

c. Penunjukan Langsung

Penunjukan langsung terhadap 1 (satu) Penyedia Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya dapat dilakukan dalam hal:

- 1) Keadaan tertentu; dan/atau
- 2) Pengadaan Barang /Pekerjaan Konstruksi /Jasa Lainnya yang bersifat khusus.

d. Tender Cepat

Tender cepat merupakan proses pemilihan penyedia Barang/Pekerjaan Konstruksi/ Jasa Lainnya dengan memanfaatkan Sistem Informasi Kinerja Penyedia Barang/Jasa (SIKaP) tidak memerlukan penilaian kualifikasi, evaluasi penawaran administrasi, evaluasi penawaran teknis, sanggah dan sanggah banding. Adapun ketentuan tender cepat dapat dilakukan dengan syarat:

- 1) Spesifikasi teknis/Kerangka Acuan Kerja (KAK) dan volume pekerjaan telah ditentukan secara rinci sehingga persyaratan teknis tidak dikompetisikan
- 2) Dimungkinkan dapat menyebutkan merek dalam spesifikasi teknis/KAK
- 3) Peserta telah terqualifikasi dalam SIKaP

e. Tender

Tender merupakan metode pemilihan penyedia Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang dapat dilaksanakan ketika tidak dapat menggunakan metode pemilihan Penyedia *e-purchasing*, pengadaan langsung, penunjukan langsung, dan tender cepat.

5. Tahap pengadaan Obat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1121/MENKES/SK//XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, dalam melakukan pengadaan obat harus memperhatikan beberapa hal diantaranya:

- a. Memperhatikan kriteria obat dan memilih metode pengadaan
 - 1) Kriteria umum
 - a) Obat yang tercantum dalam daftar obat generik, daftar obat pelayanan kesehatan dasar (PKD), daftar obat program kesehatan harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang berlaku

- b) Obat sudah memiliki izin edar ataupun nomor registrasi dari Kemenkes RI dan BPOM
 - c) Saat pengadaan, batas kedaluwarsa obat minimal 2 tahun
 - d) Obat harus memiliki sertifikat analisa dan uji mutu sesuai nomor batch masing-masing produk
 - e) Obat harus diproduksi oleh Industri Farmasi yang memiliki sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)
- 2) Kriteria mutu obat
- a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan yang tercantum dalam Farmakope Indonesia edisi terakhir
 - b) Industri farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*quality control*) yang dilakukan oleh industri farmasi
- 3) Metode pengadaan
- a) *E-purchasing*
 - b) Pengadaan langsung
 - c) Penunjukan langsung
 - d) Tender cepat
 - e) Tender
- b. Memilih pemasok dengan memperhatikan persyaratan pemasok
- Pemilihan pemasok merupakan hal sangat penting dilakukan karena berdampak terhadap kualitas dan kuantitas obat, dalam memilih

pemasok tentunya harus memperhatikan persyaratan pemasok. berikut merupakan persyaratan pemasok:

- 1) Pemasok harus memiliki izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) ataupun Industri Farmasi yang berlaku.
- 2) PBF dan Industri Farmasi harus memiliki sertifikat CPOB bagi tiap bentuk sediaan obat yang dibutuhkan untuk pengadaan.
- 3) PBF dan Industri Farmasi harus memiliki reputasi yang baik dalam bidang pengadaan obat.
- 4) Pemilik dan/atau Apoteker penanggung jawab PBF, Apoteker penanggung jawab produksi dan *quality control* Industri Farmasi tidak sedang dalam proses pengadilan atau tindakan yang berkaitan dengan profesi kefarmasian.
- 5) Pemasok mampu menjamin kesinambungan ketersediaan obat sesuai dengan masa kontrak.

c. Menentukan waktu pengadaan dan kedatangan obat

Waktu pengadaan dan kedatangan obat dapat ditetapkan berdasarkan hasil analisis data sisa stok, jumlah obat yang diterima sampai akhir tahun, rata-rata pemakaian dan waktu tunggu (*lead time*).

d. Memantau status pesanan

Pemantauan status pesanan bertujuan untuk mempercepat pengiriman, jika terdapat pengiriman ataupun pesanan yang terlambat dapat segera ditangani sehingga efisiensi dapat ditingkatkan.

e. Penerimaan dan pemeriksaan obat

Penerimaan dan pemeriksaan obat bertujuan untuk mencegah adanya ketidaksesuaian obat yang diterima baik dari segi jenis dan jumlah dengan dokumen penyertanya.

F. Indikator Pengelolaan Obat

Indikator merupakan alat ukur untuk membandingkan kinerja yang sesungguhnya. Indikator digunakan untuk mengukur sejauh mana tujuan atau sasaran telah berhasil dicapai. Penggunaan lain dari indikator yaitu untuk menetapkan prioritas, mengambil tindakan serta untuk menguji strategi dari sasaran yang telah ditetapkan kemudian hasilnya dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk meninjau kembali strategi atau sasaran yang lebih tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010a). Adapun persyaratan yang harus dipertimbangkan dalam merumuskan suatu indikator (Muntasir, 2019:117-118), diantaranya:

1. *Simple* yaitu indikator yang ditetapkan harus bersifat sederhana baik dalam pengumpulan data serta dalam perhitungannya.
2. *Measurable* yaitu indikator yang ditetapkan harus menyajikan informasi yang jelas ukurannya.
3. *Attributable* yaitu indikator yang ditetapkan harus spesifik yang dapat berguna untuk kepentingan pengambilan Keputusan.
4. *Reliable* yaitu indikator yang ditetapkan harus ditunjang dengan data yang akurat sehingga hasilnya dapat dipercaya.

5. *Timely* yaitu indikator yang digunakan harus didukung oleh pengumpulan dan pengolahan data serta penyajian informasi yang tepat waktu sesuai dengan pengambilan keputusan dilakukan.

Indikator yang digunakan untuk menganalisis perencanaan dan pengadaan obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & Japan International Cooperation Agency (JICA) (2010) sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Indikator Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan

No.	Indikator	Cara Perhitungan	Standar
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN	Jumlah jenis obat yang termasuk dalam DOEN (x) dibagi jumlah obat yang tersedia (y) Persentase: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%
2.	Ketepatan perencanaan	Jumlah obat yang direncanakan (x) dibagi jumlah pemakaian obat dalam satu tahun (y) Persentase: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010)

Tabel 2. 3 Indikator Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan

No.	Indikator	Cara Perhitungan	Standar
1.	Alokasi dana pengadaan obat	Total dana pengadaan obat Kab/Kota (x) dibagi total kebutuhan dana pengadaan obat (y) Persentase: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	-
2.	Prosentase alokasi dana pengadaan	Total dana pengadaan obat (x) dibagi total dana untuk bidang kesehatan (y)	-

Persentase:				
$z = \frac{x}{y} \times 100\%$				
3.	Ketersediaan sesuai kebutuhan	obat	Jumlah obat yang disediakan pemerintah (x) dibagi jumlah obat yang dibutuhkan (PKD) (y)	90%
Persentase:				
$z = \frac{x}{y} \times 100\%$				
4.	Pengadaan generic	obat	Nilai obat generik yang disimpan di IF (x) dibagi nilai total obat yang disimpan di IF (y)	100%
Persentase:				
$z = \frac{x}{y} \times 100\%$				

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010)

G. Unsur Manajemen

Menurut Hasibuan dalam (Kosasih, 2022:13), manajemen merupakan ilmu dan seni untuk mengatur dan memanfaatkan sumber daya yang ada baik sumber daya manusia ataupun sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen merupakan sebuah cara untuk mengatur sebuah organisasi di mana organisasi tersebut berperan sebagai wadah setiap individu untuk bekerja sama demi mencapai tujuan bersama secara efektif dan efisien, sehingga manajemen sangat berperan dalam pencapaian sebuah organisasi. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffer John F. and Presthus Robert V. (1960), manajemen mempunyai lima unsur penting (5M) yang terdiri dari *Man* (manusia), *Money* (uang), *Materials* (bahan baku), *Machines* (mesin/teknologi), dan *Methods* (metode). Lima unsur tersebut saling berkaitan erat satu sama lainnya dan digunakan untuk meningkatkan sistem

manajerial agar mencapai target dan tujuan organisasi/perusahaan (Nasution and Tobing, 2020).

1. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur yang berperan sangat penting dalam membuat perencanaan dan melakukan kegiatan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kualitas manusia akan berpengaruh terhadap kegiatan manajemen, dengan kualitas manusia yang mumpuni maka kegiatan manajemen akan berjalan maksimal, begitupun sebaliknya (Rohman, 2017:13).

2. *Money* (Uang)

Uang merupakan unsur penting dalam menjalankan kegiatan manajemen karena berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian tujuan. Unsur uang membutuhkan perhatian yang baik karena dapat memberikan dampak efisiensi (Rohman, 2017:13).

3. *Materials* (Bahan Baku)

Dalam pelaksanaan kegiatan manajemen tentunya membutuhkan bahan baku yang berperan sebagai alat manajerial. Bahan baku dibutuhkan dalam berbagai aktivitas manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohman, 2017:13).

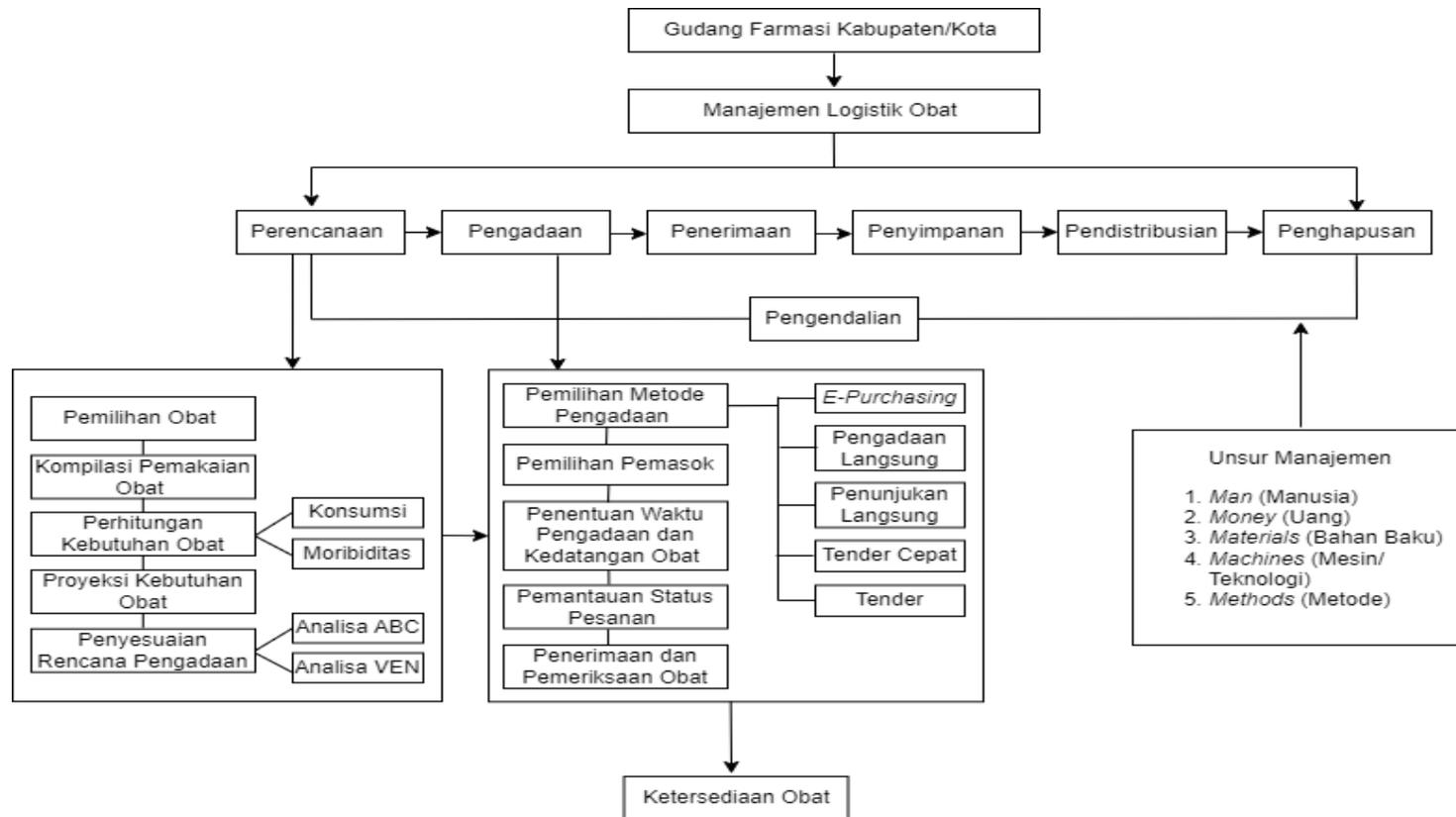
4. *Machines* (Mesin/Teknologi)

Mesin berperan sebagai pembantu manusia dalam melakukan pekerjaannya, termasuk kegiatan manajemen (Rohman, 2017:13).

5. *Methods* (Metode)

Dalam melaksanakan sesuatu diperlukan metode atau Standar Operasional Prosedur (SOP) supaya tujuan yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan efektif dan efisien, hal itu dapat tercapai apabila menerapkan metode yang paling tepat dari berbagai metode yang ada (Rohman, 2017:13).

H. Kerangka Teori



Gambar 2. 7 Kerangka Teori

(Sumber: Teori 5M Harrington Emerson dalam Phiffer John F. and Presthus Robert V. (1960) (Rohman, 2017), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008)