

# ANALISIS PERENCANAAN OBAT DENGAN METODE ABC DI INSTALASI FARMASI RSUD MUNTILAN PERIODE TAHUN 2013

Hesti Krisnaningtyas <sup>1)</sup>, Fitriana Yuliasuti <sup>2)</sup>, Tiara Mega Kusuma <sup>3)</sup>

Email : fitriana.yuliasuti@yahoo.com

## Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan dengan menggunakan metode ABC. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif terhadap data sekunder yang berupa data item obat, jumlah pemakaian obat dan estimasi biaya di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan periode bulan Oktober-Desember tahun 2013.

Dengan menggunakan metode ABC, hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk daftar obat Askes diperoleh 52 *item* obat termasuk kelas A, 70 *item* obat termasuk kelas B, 150 *item* obat termasuk kelas C, dari total 272 *item* obat. Sedangkan untuk obat Jamkesmas diperoleh 14 *item* obat termasuk kelas A, 14 *item* obat termasuk kelas B, 154 *item* obat termasuk kelas C, dari total 182 *item* obat. Penetapan kebutuhan obat menggunakan analisa ABC dapat dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa aspek dalam perencanaan obat di rumah sakit yaitu standarisasi obat atau formularium, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir dan kapasitas gudang, *lead time* dan stok pengaman, jumlah kunjungan dan pola penyakit dan standar terapi.

**Kata kunci:** Perencanaan Obat, Metode ABC, Instalasi Farmasi RSUD Muntilan

## Abstract

*Analysis Of Drug Planning Based On Abc Method In Pharmacy Unit Muntilan Hospital Period Of 2013.* This study aimed at finding out drug planning in Pharmacy Unit Muntilan Hospital in Magelang Regency using ABC method. This study is a descriptive study with retrospective data collection on secondary data in the form of data items of drug, amount of drug usage and estimated costs in Muntilan Pharmacy unit month period from October to December in 2013.

By using the ABC method, the results showed that the drug list Askes obtained for 52 drug items including class A, 70 class B drugs, including items, 150 items, including a class C drug, from a total of 272 drug items. As for drugs obtained JAMKESMAS 14 drug items including class A, 14 class B drug items including, 154 items including class C drug, from a total of 182 drug items. Determination of the drug need to use ABC analysis can be done by considering some aspects of the planning of hospital medicine is the standardization of drugs or formulary, the budget, the use of the previous period, the final stock and warehouse capacity, lead time and safety stock, the number of visits and patterns of disease and treatment standards.

**Keywords:** Drug Planning, ABC Method, Muntilan Hospital Pharmacy

---

<sup>1)</sup> Prodi DIII Farmasi, Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>2)</sup> Prodi DIII Farmasi, Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>3)</sup> Prodi DIII Farmasi, Universitas Muhammadiyah Magelang

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat<sup>1</sup>

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat<sup>2</sup>

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau bagian atau unit atau divisi disuatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang asisten apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaankefarmasian yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri<sup>8</sup>

Biaya yang diserap untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran obat rumah sakit. Di banyak negara berkembang belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40-50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Belanja yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana kebutuhan obat dirumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan. Hal ini tentunya menjadi tugas yang besar bagi IFRS untuk melaksanakan semua kegiatan dan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian mutu dan distribusi<sup>4</sup>

Cara agar dapat mensukseskan semua

kegiatan di IFRS yang telah disebutkan diatas maka hal utama yang perlu diperhatikan adalah sistem perencanaan obat di rumah sakit. Perencanaan merupakan kegiatan pertama yang akan dilaksanakan dari semua kegiatan kefarmasian di rumah sakit dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di Instalasi farmasi yang nantinya akan bermanfaat bagi kelancaran pelayanan di rumah sakit. Perencanaan yang baik idealnya diikuti dengan evaluasi agar dapat disesuaikan dengan aspek ekonomi dan aspek medik dari rumah sakit<sup>4</sup>

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan danmembuat analisiskebutuhanobatberdasarkan metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan.

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian diskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi perencanaan obat berdasarkan metode ABC di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

### B. Definisi Operasional

Batasan pengertian penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan adalah salah satu proses pengelolaan obat yang bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
2. Analisa ABC merupakan salah satu metode dalam melakukan evaluasi perencanaan. Pada analisa ini akan dihitung nilai pemakaian obat dari tiap item obat yang ada dan dikelompokkan kedalam kelas A yang memakan anggaran 70%, kelas B 20% dan kelas C 10%, sehingga dapat diketahui obat-obat apa saja yang dapat memberikan nilai investasi yang tinggi bagi rumah sakit.
3. Perencanaan dilakukan untuk obat-obat ASKES (BPJS Non PBI) dan JAMKESMAS (BPJS PBI).

### C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua data perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Sampel dalam penelitian ini adalah item obat Askes dan Jamkesmas yang digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan periode bulan Oktober-Desember tahun 2013.

### D. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini antara lain:

1. Laporan hasil stock gudang periode bulan Oktober – Desember tahun 2013.
2. Formularium Rumah Sakit.
3. Data item obat dan Estimasi biaya bulan Oktober - Desember tahun 2013.
4. Pedoman Pertanyaan Wawancara.
5. Referensi yang relevan dan bersumber dari buku, jurnal ilmiah maupun literatur lain yang dapat menunjang dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap data sekunder yang berupa jumlah item obat, anggaran dan estimasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan periode tahun 2013.

### E. Analisis Data

Analisis data kualitatif diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan analisis isi dan disajikan dalam bentuk tekstual berupa narasi, sedangkan analisis data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk dapat melihat perubahan secara Visual.

Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menulis harga per satuan obat.
2. Menghitung jumlah pemakaian obat dengan cara :  
Menghitung total pemakaian obat yang diperoleh dari data pemakaian obat pada bulan Oktober - Desember pada tahun 2013.
3. Menghitung nilai pemakaian obat dengan cara :
  - a. Harga beli obat per satuan dikalikan dengan nilai pemakaian obat.
  - b. Nilai pemakaian obat diurutkan dari

jumlah pemakaian terbesar hingga terkecil.

4. Menghitung nilai kumulatif
  - a. Untuk mendapatkan nilai kumulatif yang pertama diambil dari nilai pemakaian obat yang terbesar.
  - b. Untuk mendapatkan nilai kumulatif yang kedua, nilai kumulatif pertama ditambahkan dengan nilai pemakaian obat yang kedua.
5. Menghitung persentase dengan cara : Nilai kumulatif dibagikan dengan jumlah pemakaian obat (Rp)
6. Dikelompokkan berdasarkan nilai pemakaian obat. Diurutkan dari nilai pemakaian terbesar sampai yang terkecil.
  - a. Kelompok A menunjukkan 70% dari total pemakaian obat (Rp)
  - b. Kelompok B menunjukkan 20% dari total pemakaian obat (Rp)
  - c. Kelompok C menunjukkan 10% dari total pemakaian obat (Rp)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan satu tahap awal yang penting dalam menentukan keberhasilan tahap selanjutnya, sebab tahap perencanaan berguna untuk menyesuaikan antara kebutuhan pengadaan dengan dana yang tersedia untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perencanaan obat sangat mempengaruhi ketersediaan obat di rumah sakit, karena perencanaan bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit agar tidak terjadi kekosongan maupun kelebihan obat.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Februari 2014 di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Proses pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi dan kepala gudang instalasi farmasi RSUD Muntilan mengenai sistem perencanaan yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan, dengan hasil yang diperoleh yaitu perencanaan dilakukan dengan menggunakan metode kombinasi yang

terdiri atas metode konsumsi yang berdasarkan pada data pemakaian obat periode sebelumnya dan metode morbiditas yang berdasarkan pada pola penyakit yang sedang terjadi di masyarakat. Sedangkan dari data sekunder hasil yang diperoleh berupa profil rumah sakit, profil instalasi farmasi dan data *stock opname*

(SO) Instalasi Farmasi RSUD Muntilan tahun 2013 yang memuat data pemakaian tahun 2013 beserta harga belinya yang diperlukan dalam pengolahan data analisa ABC. Data yang digunakan untuk membuat analisis ABC adalah data pemakaian obat selama periode bulan Oktober sampai dengan Desember 2013.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan mengenai proses pengadaan obat, ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan, yaitu:

### **1. Formularium atau Standarisasi Obat dan Standar Terapi**

Penentuan jenis obat yang akan digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan disesuaikan dengan standarisasi obat yang telah ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Standarisasi ini dievaluasi setiap tahun untuk memantau kelancaran pemakaian obat yang telah dipesan oleh *user* (dokter). Standarisasi obat ini sangat membantu dalam penyediaan kebutuhan obat.

Formularium atau standarisasi obat yaitu daftar obat baku yang dipakai oleh rumah sakit dan dipilih secara rasional, serta dilengkapi penjelasan, sehingga merupakan informasi obat yang lengkap untuk pelayanan medik rumah sakit. Berdasarkan standarisasi obat ini dokter harus membuat resep sesuai dengan daftar obat yang menjadi dasar pengajuan pengadaan obat. Selain menggunakan Formularium rumah sakit sebagai acuan dalam perencanaan dan pengadaan obat, Instalasi Farmasi RSUD Muntilan juga berpedoman pada DPHO Askes dan E-Katalog.

*Users* (dokter) terkadang membuat resep obat di luar dari daftar yang ada dalam formularium rumah sakit. Sebagai contoh, item obat tertentu dan obat yang kadaluarsa menumpuk, serta item obat yang diperlukan pasien tidak tersedia. Penyebab dari adanya dokter yang membuat

resep di luar standarisasi obat yang telah ditetapkan, antara lain:

- a) Kelengkapan obat yang sudah masuk dalam standarisasi belum sepenuhnya tersedia.
- b) Obat yang diperlukan belum masuk dalam standarisasi obat.
- c) Faktor pendekatan dari bagian pemasaran perusahaan obat.
- d) Pasien sangat membutuhkan obat tersebut.

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa RSUD Muntilan sudah mempunyai standar terapi atau standar pelayanan medis, sehingga obat yang diadakan sebagian besar sudah sesuai dengan standar terapi yang ada dan sudah diresmikan, meski ada beberapa obat yang diadakan di luar standar terapi rumah sakit. Standar terapi merupakan hal yang penting dan dibuat oleh masing-masing SMF di komite medik yang diberlakukan resmi baik oleh komite medik maupun oleh pihak manajemen rumah sakit.

### **2. Anggaran**

Anggaran pengadaan obat di RSUD Muntilan dibuat untuk setiap bulannya. Hal ini dikarenakan kebutuhan jumlah obat setiap bulannya tidak sama. Besarnya anggaran dibuat berdasarkan cakupan resep periode sebelumnya, ditambah dengan persentase kenaikan cakupan resep dari tiap-tiap pasien (tunai, jaminan, karyawan) yang besarnya berbeda setiap bulannya.

Anggaran yang digunakan untuk perencanaan dan pengadaan obat Askes dan Jamkesmas di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang berpedoman pada Formularium Rumah Sakit atau standar terapi, Daftar Plavon dan Harga Obat (DPHO) Askes dan E-Katalog.

### **3. Pemakaian Periode Sebelumnya**

Menurut Silalahi salah satu faktor penting dalam perencanaan obat adalah pemakaian periode sebelumnya, karena perencanaan obat dapat dirinci secara tepat. Perencanaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dilakukan berdasarkan penggunaan data pemakaian obat periode sebelumnya yang didasarkan pada cakupan resep penggunaan obat periode sebelumnya dilihat dari pola penyakit dan jumlah kunjungan yang ada.

#### 4. *Lead Time* dan Stok Pengaman

*Lead time* atau masa tenggang yang dibutuhkan dari mulai pemesanan obat dilakukan sampai pengiriman barang. *Lead time* obat di RSUD Muntilan rata-rata 1 – 3 hari. Bila proses di instalasi farmasi cepat dan stock obat sesuai antara yang dicantumkan pada form permintaan obat dengan stock yang ada dalam sistem komputerisasi, maka tidak ditemukan masalah pada pemesanan barang dan pembayaran obat. Bila pembayaran obat sesuai dengan jatuh temponya, maka tidak ada penundaan pengiriman barang yang telah dipesan. Masalah terjadi bila pembelian obat dirasa sudah cukup tinggi, maka beberapa pesanan obat dengan pertimbangan tertentu akan dilakukan penundaan pemesanan, dan hal tersebut akan mengganggu ketersediaan obat.

Stok pengaman diperlukan untuk menghindari kekosongan akibat kenaikan jumlah pemakaian. Besarnya stok pengaman dapat ditentukan antara lain dengan berdasarkan *lead time*. Penetapan stok pengaman obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dilakukan berdasarkan estimasi pemakaian 1 – 2 hari, sedangkan untuk di ruang perawatan atau tindakan berdasarkan perkiraan pemakaian harian (satu hari).

#### 5. Stok Akhir dan Kapasitas Gudang

Besarnya persediaan (stok akhir) dan komposisi obat yang dimiliki dapat diketahui setelah diadakan penyetokan (*stock opname*) pada setiap periode, sehingga tujuan *inventory control* tercapai yaitu terciptanya keseimbangan antara persediaan dan permintaan, maka *stock opname* harus seimbang dengan permintaan pada satu periode waktu tertentu.

Besarnya stok akhir obat menjadi dasar pengadaan obat karena dari stok akhir tidak saja diketahui jumlah dan jenis obat yang diperlukan, tetapi juga diketahui percepatan pergerakan obat, sehingga kita dapat menentukan obat-obat yang bergerak cepat (laku keras) dapat disediakan lebih banyak. Untuk perhitungan stok akhir di instalasi farmasi RSUD Muntilan, sering terjadi ketidaksesuaian data antara pencatatan manual instalasi farmasi dengan data yang tercantum di sistem komputerisasi, hingga belum ada

penetapan stok. Namun informasi stok akhir dari instalasi farmasi tetap dijadikan pertimbangan bagi pengajuan atau pemesanan obat, tetapi yang menjadi pertimbangan utama tetap pada jumlah pemakaian periode sebelumnya.

Salah satu aspek penting lain yang harus diperhatikan dalam kegiatan pengadaan obat adalah kepastian gudang. Fasilitas pendukung kegiatan yang memadai merupakan salah satu upaya meningkatkan motivasi kerja pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Namun, tidak selamanya fasilitas tersebut ada di instalasi farmasi. Secara umum sekalipun instalasi farmasi merupakan *revenue center* utama rumah sakit, namun sering fasilitas pelayanannya minim dan memprihatinkan, misalnya gudang yang tidak memenuhi syarat. Akibatnya, instalasi farmasi bekerja lambat mengantisipasi keperluan yang *urgent* dan sulit berkembang. Hal tersebut dikarenakan kapasitas gudang terkait erat dengan kegiatan penyimpanan, maka seluruh kegiatan pengelolaan obat menjadi sia-sia bila proses penyimpanan obat tidak terlaksana dengan baik. Untuk itu maka proses pengadaan sebaiknya mempertimbangkan kapasitas gudang yang dimiliki rumah sakit, sehingga perubahan mutu obat terjadi karena tidak tepatnya proses penyimpanan dapat dihindari. Kondisi gudang farmasi yang sedang dalam masa transisi, juga menjadi pertimbangan dalam proses pengadaan obat, karena masih ada obat yang tidak disimpan pada tempat yang seharusnya, dikarenakan tempat penyimpanannya terbatas.

#### 6. Jurnal Kunjungan dan Pola Penyakit

Idealnya pemilihan obat juga dilakukan setelah mengetahui gambaran pola penyakit dan karakteristik pasien. Sedangkan jumlah kunjungan lebih berpengaruh terhadap jumlah obat yang harus disediakan. Data atau informasi jumlah kunjungan tiap-tiap penyakit harus diketahui dengan tepat, sehingga dapat digunakan sebagai dasar penetapan pengadaan obat, terutama bila kita akan menggunakan metode epidemiologi.

Jumlah kunjungan dan pola penyakit menjadi pertimbangan bagi pengadaan obat di instalasi farmasi RSUD Muntilan. Karena pengajuan pengadaan obat dilakukan setiap

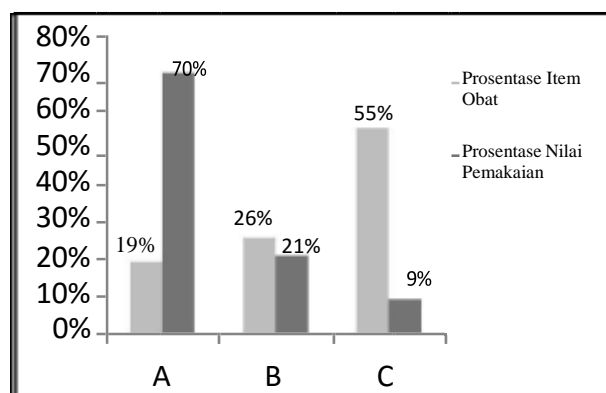
bulan, dengan jumlah pemesanan diasumsikan untuk pemakaian satu bulan, maka peningkatan atau penurunan jumlah kunjungan, serta adanya trend penyakit yang ditemukan, secara langsung berpengaruh pada pemakaian. Namun karena perkiraan jumlah kunjungan dan pola penyakit tidak diperhitungkan sebelum adanya perubahan jumlah kunjungan dan pola penyakit tersebut, melainkan pada saat atau setelah trend itu terjadi, yaitu dilihat dari meningkatnya pemakaian akibatnya pemesanan atau pembelian obat secara *cito* tidak dapat dihindari.

### 7. Penetapan Kebutuhan Obat dengan Analisis ABC

Data yang digunakan untuk membuat analisis ABC adalah data pemakaian obat Askes dan obat Jamkesmas selama periode bulan Oktober – Desember 2013. Dari analisis ABC di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan, diperoleh hasil sebagai berikut:

#### a. Analisa ABC Obat Askes

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan terhadap data pemakaian obat Askes bulan Oktober - Desember 2013, diperoleh hasil sebagai berikut :



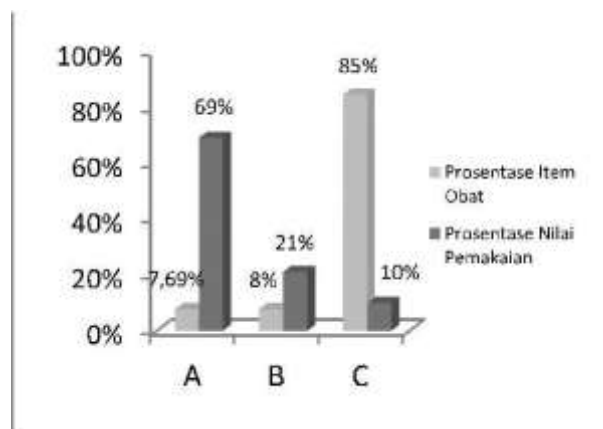
Gambar 1. Pengelompokan Obat Askes (BPJS Non PBI) dengan Analisis ABC Periode Januari-Maret 2014

Dari 272 *items* obat di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan, dikelompokkan menurut besarnya jumlah pemakaian dengan sistem 70-20-10. Pengelompokkan obat berdasarkan nilai pemakaian obat dalam analisis ABC di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan, didapatkan hasil seperti pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. . Pengelompokkan Obat Askes (BPJS Non PBI) dengan Analisis ABC Periode Januari-Maret 2014

Kelompok	Hasil
Kelompok A:	52 <i>item</i> (19,11%) dari total <i>item</i> obat di instalasi farmasi dengan jumlah nilai pemakaian Rp 1.087.186.370,70 (69,93%) dari jumlah nilai pemakaian seluruhnya.
Kelompok B :	70 <i>item</i> (25,74%) dari total <i>item</i> obat di instalasi farmasi dengan jumlah nilai pemakaian Rp 325.690.868,75 (20,94%) dari jumlah nilai pemakaian seluruhnya.
Kelompok C:	150 <i>item</i> (55,15%) dari total <i>item</i> obat di instansi farmasi dengan jumlah nilai pemakaian Rp 141.765.744,72 (9,13%) dari jumlah pemakaian seluruhnya

#### b. Analisa ABC Obat Jamkesmas Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan terhadap data pemakaian obat Jamkesmas bulan Oktober - Desember 2013, diperoleh hasil sebagai berikut :



Gambar 2. Pengelompokkan Obat Jamkesmas (BPJS PBI) dengan Analisis ABC Periode Januari-Maret 2014

Dari 182 *items* obat di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan, dikelompokkan menurut besarnya jumlah pemakaian dengan sistem 70-20-10. Pengelompokkan obat berdasarkan nilai pemakaian obat dalam analisis ABC di Instalasi

Farmasi RSUD Muntilan, didapatkan hasil seperti pada Tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2. Pengelompokan Obat Jamkesmas (BPJS PBI) dengan Analisis ABC Periode Januari-Maret 2014**

Kelompok	Hasil
Kelompok A:	14 item (7,69%) dari total item obat di instalasi farmasi dengan jumlah nilai pemakaian Rp 794.529.318,50 (69,10%) dari jumlah nilai pemakaian seluruhnya.
Kelompok B:	14 item (7,69%) dari total item obat di instalasi farmasi dengan jumlah nilai pemakaian Rp 240.298.993,60 (21,04%) dari jumlah

Kelompok obat A merupakan kelompok obat yang menyerap dana sekitar 70% dari keseluruhan dana yang ada sehingga memerlukan pengendalian yang ketat, laporan administrasi yang dilakukan juga harus ketat dan rinci. Obat-obat yang termasuk dalam golongan ini harus dilakukan evaluasi penyimpanan secara efektif mengingat golongan obat ini merupakan investasi terbesar bagi rumah sakit sehingga monitoring obat juga harus dilakukan secara terus menerus. Di samping itu pengecekan stok untuk obat golongan ini harus dilakukan secara ketat. Obat yang termasuk dalam golongan kelas A merupakan obat-obatan yang harganya mahal atau bisa jadi golongan obat-obat yang banyak digunakan di instalasi farmasi rumah sakit.

Kelompok obat B merupakan kelompok obat yang menyerap dana sekitar 20% dari keseluruhan dana yang ada sehingga memerlukan pengendalian yang moderat namun laporan administrasi yang dilakukan harus secara ketat dan rinci mengingat obat yang termasuk dalam kelas B merupakan obat-obat yang juga memberikan investasi banyak dirumah sakit meskipun investasi yang diberikan tidak sebanyak obat golongan kelas A. Obat-obat yang termasuk dalam golongan ini harus dilakukan penyimpanan dengan baik. Di samping itu pengecekan stok untuk obat golongan ini hanya dilakukan berdasarkan pada perubahan kebutuhan.

Kelompok obat C merupakan kelompok

obat yang menyerap dana sekitar 10% dari keseluruhan dana yang ada sehingga dapat dilakukan pengendalian secara longgar dan laporan administrasi yang dilakukan secara biasa, begitupula dengan penyimpanannya juga dilakukan secara biasa, karena obat dalam golongan ini tidak begitu banyak memberikan investasi tinggi terhadap rumah sakit, sehingga monitoring obat yang untuk obat golongan ini sedikit dilakukan. Di samping itu pengecekan stok untuk obat golongan ini juga sedikit dilakukan dibandingkan obat golongan A dan golongan B.

Kelompok A dan B menyerap biaya investasi sebesar 90% dari total investasi keseluruhan, sehingga memerlukan perhatian khusus pada pengendalian persediaan agar selalu dapat terkontrol. Stok untuk kedua kelompok ini hendaknya ditekan serendah mungkin, tetapi frekuensi pembelian dilakukan lebih sering, seperti yang selama ini dilakukan yaitu setiap minggu. Hanya yang perlu diperhatikan kerja sama yang baik dengan pihak *supplier* agar pemesanan dapat dipenuhi tepat waktu, sehingga tidak terjadi kekosongan persediaan.

Analisis ABC ini dapat digunakan, apalagi bila sudah adanya standarisasi obat. Untuk itu diperlukan kerja sama dan koordinasi yang baik dengan unit terkait, misalnya bagian keuangan, logistik, dokter, serta unit pelayanan lainnya

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Penetapan kebutuhan obat menggunakan analisa ABC dapat dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa aspek dalam perencanaan obat di rumah sakit yaitu formularium atau standarisasi obat dan standar terapi, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir dan kapasitas gudang, *lead time* dan stok pengaman serta jumlah kunjungan dan pola penyakit.

### B. Saran

Penggunaan analisa ABC secara efektif dapat membantu rumah sakit dalam membuat perencanaan obat dengan mempertimbangkan aspek pemakaian dan kekritisannya dalam

hal penggolongan obat vital, essential dan nonessential.

## DAFTAR ACUAN

1. Anonim, 2002, *Pedoman Supervisi Dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Direktorat Bina Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
2. Anonim, 2004, SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Saki*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
3. Maimun, Ali.,2008, *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi dengan Analisis ABC dan Reorder Point terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
4. Modeong, Nabila., 2012, *Jurnal Penelitian, Evaluasi Perencanaan Obat Berdasarkan Metode ABC Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo Tahun 2011*, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan, Program Studi D-III Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo.
5. Notoatmodjo, S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
6. Quick, J.D., Ranking, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., Garnett, A., 1997, *Managing Drug Supply*, Second edition, revised and expanded, Kumarian Press, West Harford.
7. Silalahi, B.N.B., 1989, *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta.
8. Siregar, C.J.P., 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
9. Suciati, S., dan Adisasmito, W.B.B., 2006, *Jurnal Penelitian, Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Husada, Cikampek, Jawa Barat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Jakarta.



