

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Profil Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang beralamat di Jalan Jendral Sudirman Nomor 124 Bantul Yogyakarta dimana awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah klinik dan rumah bersalin di kota bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin (RB) PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh – tokoh Muhammadiyah dan Aisyiyah pada waktu itu, seiring perjalanan waktu perkembangan klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat yang ditandai dengan adanya pengembangan pelayanan dibidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan dibidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984.

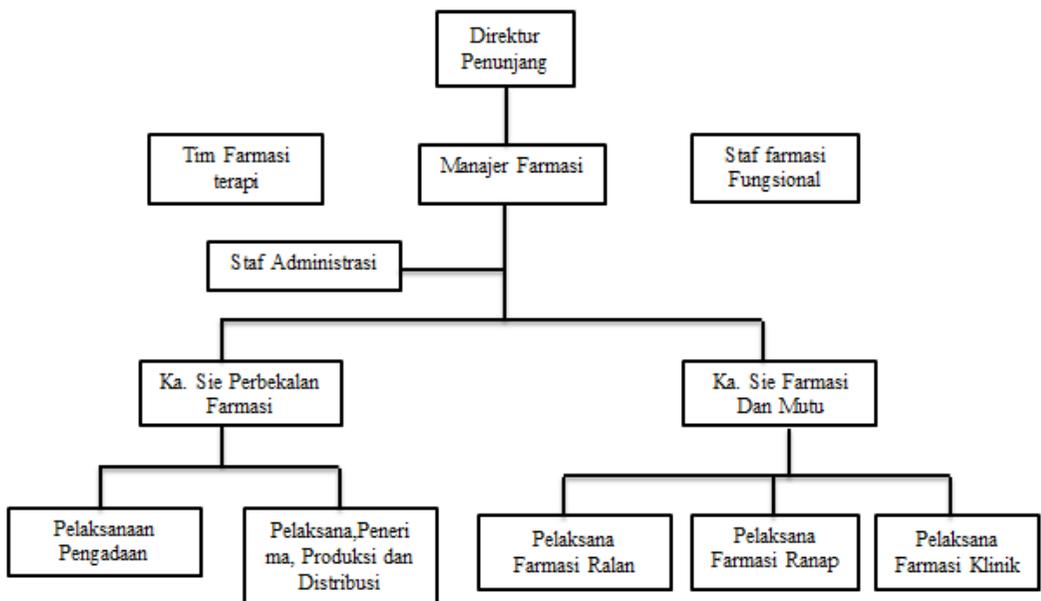
Hal diatas yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY Nomor 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul, dengan ditertibkannya ijin

operasional dari Dinas Kesehatan No. 445/4328/2001. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional, Jenis Pemilik Yayasan Tipe kelas Rumah Sakit C, serta Akreditasi Kemenkes Bantul memiliki jumlah tenaga medis yaitu dokter umum berjumlah 19 orang, jumlah dokter spesialis 44 orang, 5 orang dokter gigi, jumlah perawat 169 orang, jumlah bidan 25 orang, 4 orang apoteker, 1 ahli gizi, 93 orang tenaga kerja lainnya, diluar medis 8 orang, dan 139 jumlah tempat tidur.

## 2. Struktur Organisasi IFRS PKU Muhammadiyah Bantul

Struktur organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan struktur fungsional hirarki dimana seluruh unsur yang ada dalam struktur tersebut berorientasi pada pelayanan kepada pelanggan. Pimpinan tertinggi dalam struktur organisasi ini adalah Direktur Utama yang dibantu oleh empat direktur yaitu Direktur Pelayanan Medis, Direktur Penunjang, Direktur Keuangan dan SIM dan Direktur SDI dan Bindatra. Dalam upaya penyelenggaraan tata kelola klinik yang baik, Direktur dibantu oleh Komite Medis, sedangkan untuk membangun Sistem Mutu RS Direktur dibantu oleh Komite Mutu dan untuk melakukan pengawasan internal terhadap proses – proses pelayanan, Direktur dibantu oleh SPI.

Masing-masing Direktur membawahi Kepala Bidang atau Kepala Bagian sesuai dengan unit kerja dibawah koordinasinya. Kepala Bidang membawahi Kepala Seksi sesuai kebutuhannya. Kepala Bagian membawahi Kepala Sub Bagian sesuai dengan kebutuhannya. Struktur Organisasi instalasi farmasi secara lengkap adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi  
RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Kelompok Obat Berdasarkan Analisa ABC**

Dari data pemakaian persediaan obat dalam daftar obat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul selama satu tahun (periode Januari s/d Desember 2015) dengan jumlah pemakaian 4. 605. 935 dari 1359 item

obat, serta nilai pembelian seluruhnya Rp. 11.406.002.414,09,-. Obat-obat tersebut kemudian dikelompokkan dengan menggunakan analisis ABC nilai indeks kritis. Analisis ABC dilakukan berdasarkan pemakaian, investasi dan indeks kritis. Hasil dari analisis ABC tersebut adalah sebagai berikut :

**a. Analisis ABC Pemakaian**

Hasil analisis ABC pemakaian terhadap 1359 item obat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dikelompokkan kedalam kelompok ABC menurut persentase pemakaian dan disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.1 Pengelompokan Obat dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Pemakaian Periode Tahun 2015**

<b>Kelompok</b>	<b>Jumlah Item Obat</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Jumlah pemakaian</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>A</b>	<b>106</b>	<b>7,8</b>	<b>3.452.297</b>	<b>75</b>
<b>B</b>	<b>256</b>	<b>18,8</b>	<b>925.477</b>	<b>20</b>
<b>C</b>	<b>997</b>	<b>73.4</b>	<b>228.161</b>	<b>5</b>
<b>Jumlah</b>	<b>1359</b>	<b>100</b>	<b>4. 605. 935</b>	<b>100</b>

Dari hasil perhitungan analisis ABC pemakaian didapatkan kelompok A dengan jumlah pemakaian 75% dari total pemakaian seluruhnya dan terdiri dari 106 item obat atau 7,8% dari jumlah total item obat. Kelompok B jumlah pemakaiannya sebesar 20% dari total pemakaian seluruhnya dengan jumlah item obat sebesar 256 atau 18,8% dari jumlah total item obat. Kelompok C memiliki

nilai pemakaian 5% dari pemakaian seluruhnya dan memiliki jumlah item obat sebesar 997 atau 73,4 % dari jumlah item seluruhnya.

#### b. Analisis ABC Investasi

Hasil perhitungan data nilai investasi terhadap 1359 obat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dikelompokkan ke dalam kelompok ABC berdasarkan persentase jumlah investasi.

**Tabel 4.2 Pengelompokan Obat dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Investasi Periode Tahun 2015**

<b>Kelompok</b>	<b>Jumlah Item Obat</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Jumlah Investasi (Rp)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>A</b>	<b>212</b>	<b>15,6</b>	<b>8,543,250,393.15</b>	<b>74,9</b>
<b>B</b>	<b>357</b>	<b>26,3</b>	<b>2,292,695,273.42</b>	<b>20,1</b>
<b>C</b>	<b>790</b>	<b>58,1</b>	<b>570,056,747.53</b>	<b>5</b>
<b>Jumlah</b>	<b>1359</b>	<b>100</b>	<b>11.406.002.414,09,</b>	<b>100</b>

Dari hasil perhitungan analisis ABC nilai investasi didapatkan kelompok A dengan jumlah investasi Rp. 8,543,250,393.15 (74,9%) dari total biaya investasi seluruhnya dan terdiri dari 212 item obat atau 15,6% dari jumlah total item obat. Kelompok B jumlah investasi sebesar Rp 2,292,695,273.42 (20,1%) dari total biaya investasi seluruhnya dengan jumlah item obat sebesar 357 atau 26,3 % dari jumlah total item obat. Kelompok C memiliki nilai investasi Rp 570,056,747.53 (5%)

dari biaya investasi seluruhnya dan memiliki jumlah item obat sebesar 790 atau 58,1 % dari jumlah item seluruhnya.

**c. Analisis ABC Nilai Kritis**

Analisis ABC nilai kritis dilakukan dengan pengelompokan obat dengan menggunakan nilai kritis obat dibuat berdasarkan efek terapi obat dan manfaat terapeutik obat terhadap kesehatan pasien dengan mempertimbangkan efisiensi penggunaan dana.

Analisis ABC Indeks Kritis dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Nilai indeks kritis dibuat berdasarkan data obat periode januari – desember 2015
- 2) Melakukan pengelompokan didasarkan pada daftar obat emergensi, DOEN, Fornas RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 3) Menyusun kriteria nilai kritis obat dengan melakukan Adjustment dengan kriteria sebagai berikut :
  - a) Kelompok X merupakan kategori kelompok obat yang memiliki bobot 3 yaitu kelompok obat yang masuk dalam daftar obat emergensi
  - b) Kelompok Y merupakan kategori kelompok obat esensial dan memiliki bobot 2 yaitu kelompok obat berdasarkan 10

peyakit terbanyak tahun 2015 menggunakan clinical pathway, PPK ( Panduan Praktek Klinik )

- c) Kelompok Z merupakan kategori kelompok obat esensial dan memiliki bobot 1 yaitu kelompok obat berdasarkan data DOEN/ Fornas yang tidak masuk kategori obat berdasarkan 10 penyakit terbanyak
- d) Kelompok O merupakan kategori kelompok non esensial dan memiliki bobot 0 yaitu kelompok yang tidak termasuk kelompok X, Y, dan Z.

Hasil pengelompokan obat dengan nilai kritis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Pengelompokan Obat dengan Analisis ABC berdasarkan Nilai Kritis Obat Periode Tahun 2015**

<b>Kelompok</b>	<b>Jumlah <i>Item</i> Obat</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>X</b>	<b>166</b>	<b>12,2</b>
<b>Y</b>	<b>133</b>	<b>9,8</b>
<b>Z</b>	<b>569</b>	<b>41,9</b>
<b>O</b>	<b>491</b>	<b>36,1</b>
<b>Jumlah</b>	<b>1359</b>	<b>100</b>

Dari hasil perhitungan nilai kritis didapatkan kelompok X terdiri dari 166 item obat atau 12.2%. Kelompok Y dengan jumlah item obat sebesar 133 atau 9.8%. Kelompok Z memiliki jumlah item obat sebesar 569 atau 41,9 %.

Kelompok O memiliki jumlah item obat sebesar 491 atau 36,1%.

- 4) Menghitung Nilai Indeks Kritis ( NIK ), sesuai rumus NIK
- 5) Mengelompokkan obat berdasarkan analisis ABC Nilai Indeks Kritis (NIK) sebagai berikut :

**Tabel 4.5. Pengelompokan Obat Berdasarkan Analisis ABC Nilai Indeks Kritis Periode Januari – Desember 2015**

<b>Kelompok</b>	<b>Jumlah Item Obat</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Nilai (Rp)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>A</b>	<b>69</b>	<b>7,3</b>		
<b>B</b>	<b>262</b>	<b>27,4</b>		
<b>C</b>	<b>624</b>	<b>65,3</b>		
<b>Jumlah</b>	<b>955</b>	<b>100</b>		

Dari hasil perhitungan analisis ABC<sub>indeks kritis</sub> didapatkan kelompok A<sub>indeks kritis</sub> dengan jumlah item obat 69 atau 7,3% dari jumlah total item obat. Kelompok B<sub>indeks kritis</sub> jumlah item obat sebesar 262 atau 27,4% dari jumlah total item obat. Kelompok C<sub>indeks kritis</sub> memiliki jumlah item obat sebesar 624 atau 65,3% dari jumlah item seluruhnya.

## **C. PEMBAHASAN**

- 1. Pengendalian persediaan obat pada RSUD Muhammadiyah Bantul**

Pengendalian persediaan obat merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelola logistik. Pengendalian persediaan bertujuan untuk menghasilkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan persediaan. Efektivitas persediaan maksudnya adalah agar tercapai keseimbangan antara persediaan dan permintaan, dimana tersedianya persediaan dengan jenis dan jumlah yang tepat, pada waktu yang tepat, dalam kondisi yang baik (Atmaja, 2012). Efisiensi persediaan maksudnya adalah agar efektivitas tersebut dicapai dengan biaya serendah mungkin (Aditama, 2002).

Pengendalian persediaan obat yang dipakai selama ini pada RSUD Muhammadiyah Bantul adalah menggunakan metode konsumsi harian sehingga sering terjadi kekosongan karena keterlambatan pemesanan atau pendistribusian. Hal yang menjadi perhatian dalam pengendalian persediaan adalah :

a. Penggunaan obat

Dalam upaya menertibkan penggunaan obat, sebaiknya RSUD Muhammadiyah Bantul menetapkan dan mengacu pada Daftar Obat Standar yang sudah disusun dan formularium rumah sakit yang harus digunakan dan dipatuhi oleh semua jajaran medis

sehingga pengendalian dan pengawasan penggunaan obat secara menyeluruh dapat dilakukan dengan baik.

Prosedur :

- 1) Bekerja sama petugas farmasi dengan dokter dalam pelayanan resep dan ketersediaan obat
- 2) Setiap bulan pembelian obat keluar di evaluasi, untuk mengetahui kepatuhan dokter menulis resep terhadap formularium yang berlaku dirumah sakit
- 3) Laporan evaluasi diajukan kepada Manejer Penunjang Medis dan Panitia Farmasi dan Terapi untuk ditindak lanjuti

b. Pemilihan obat baru

Penyusunan Daftar Obat Standar (DOS) atau Fomularium di RSU PKU Muhammadiyah Bantul :

- 1) Dilakukan setiap akhir tahun berdasarkan jumlah terapi dan jumlah pemakaian obat terbanyak di RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- 2) Daftar usulan DOS atau Fomularium kepada direktur untuk meminta persetujuan mengenai obat–obat yang masuk dalam DOS atau Fomularium
- 3) Setelah DOS atau Fomularium disetujui dilakukan sosialisasi dengan meyebarakan DOS terbaru di setiap tahunnya.

- 4) Oleh daftar usulan DOS atau Fomularium di bahas pada rapat pembelian dan tender tahunan.
- 5) Dilakukan evaluasi formularium, maksimal di akhir tahun ketiga masa berlaku fomularium untuk menyesuaikan pola penyakit di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan persediaan obat.

c. Pengelolaan perbekalan farmasi

Dalam melaksanakan pengelolaan perbekalan farmasi maka diatur kebijakan yaitu Pemilihan dan penempatan DOS atau Fomularium, pemilihan obat berdasarkan jumlah pemakaian obat dan pola penyakit terbanyak di rumah sakit yang disesuaikan dengan pelayanan rumah sakit, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi, pelaporan dan evaluasi.

- d. Pengontrolan stok perbekalan Farmasi, bertujuan meningkatkan akurasi pemakaian, perbekalan farmasi sesuai dengan yang digunakan, menghindari stok berlebih/kekurang, control stok yang mendekati kadaluarsa.

## **2. Analisis ABC sebagai acuan dalam perencanaan dan pengendalian stok obat**

Analisis ABC adalah metode populer dan efektif yang digunakan untuk mengkalsifikasikan jenis persediaan ke dalam katagori tertentu yang dapat dikelola dan dikontrol secara terpisah. Analisis ABC konvensional yaitu A,B dan C berdasarkan atas pemakaian dana anggaran obat ( Clevert, 2007).

Sebelum dilakukan analisis ABC indeks kritis terlebih dahulu dilakukan analisis ABC untuk mendapatkan distribusi obat berdasarkan nilai pemakaian dan nilai investasi yang penting agar perhatian diberikan lebih bagi obat dengan nilai investasi dan nilai pemakaian yang tinggi karena setiap obat mempunyai nilai yang berbeda sehingga perlakuan bagi setiap jenis obat tidak boleh sama.

Dari data yang didapat dari data base awal RS PKU Muhammadiyah Bantul jumlah item obat adalah 2083 *item* obat. Setelah dilakukan penelusuran data base awal terdapat banyak obat dengan merk yang sama dan kode berbeda yang jumlah pemakaiannya yang berbeda. Setelah melalui tahap menggabungkan data yang sama didapat data pemakain obat sebanyak 1359 *item* obat selama satu tahun periode januari – desember tahun 2015 dikelompokkan dengan menggunakan analisis ABC. Analisis ABC

dilakukan berdasarkan pemakaian, investasi dan indeks kritis dengan melakukan *adjustment*.

**a. Nilai Pemakaian**

Dari hasil analisis ABC Pemakaian (lampiran) diperoleh data sebagai berikut :

- 1) Kelompok A terdiri dari 106 item obat (75%)
- 2) Kelompok B terdiri dari 256 item obat (20%)
- 3) Kelompok C terdiri dari 997 item obat (5%)

Dari hasil diatas terlihat bahwa 75 % dari jumlah pemakaian obat hanya menggunakan 106 jenis obat, sedangkan 5 % dari jumlah pemakaian terdiri dari 997 jenis obat.

Untuk obat kelompok A dengan jumlah pemakaian paling banyak, perlu dipastikan tersedianya stok yang cukup untuk menghindari terjadinya kekurangan stok yang dapat menghambat pelayanan kepada pasien di rumah sakit dan dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit.

Diharapkan RSUD Muhammadiyah Bantul menetapkan penggunaan Daftar Obat Standar atau formularium yang direvisi setiap tahunnya. Penetapan daftar obat standar di RSUD Muhammadiyah Bantul bertujuan agar ada keseragaman dalam pemakaian obat , sehingga kemungkinan adanya obat *Expired*

*Date* karena tidak bergerak dapat ditekan atau dikurangi (Simatupang, 2011)

Berdasarkan data analisis ABC pemakaian banyak obat yang termasuk dalam kelompok C yang tidak terlalu banyak dipakai atau bisa dikatakan bahwa obat–obat tersebut termasuk dalam kategori *slow moving*. Untuk obat–obat dalam kelompok C ini sebaiknya dilakukan efisiensi dengan mengurangi jumlah item obat. Pengurangan stok obat yang termasuk dalam kelompok C bisa dilakukan dengan *me-return* item obat yang jumlahnya cukup banyak atau melakukan penggantian obat yang sejenis. Selain itu pengurangan jumlah item obat juga dapat dilakukan dengan mengganti alternatif pengadaannya, misalnya dengan melakukan pembelian CITO untuk setiap obat yang jarang digunakan atau bila obat tersebut lebih dari satu merk, maka merk yang *slow moving* tersebut tidak dipesan lagi atau dikeluarkan dari Daftar Obat Standar atau Fomularium (Simatupang, 2011).

Dengan adanya pengurangan item obat yang disimpan akan memudahkan pengawasan dan pengendaliannya. Disamping itu dengan mengurangi jumlah item obat juga mengurangi kemungkinan terjadinya obat kadaluarsa serta mengurangi biaya penyimpanan yang ditimbulkan oleh obat–obat yang *slow moving* (Simatupang, 2011).

## **b. Nilai Investasi**

Dari hasil pengelompokan obat menurut analisis ABC investasi diperoleh sebagai berikut :

- 1) Kelompok A terdiri dari 212 *item* obat (74,9%)
- 2) Kelompok B terdiri dari 357 *item* obat (20,1%)
- 3) Kelompok C terdiri dari 790 *item* obat (5%)

Tampak bahwa 74,9% dari seluruh nilai investasi yaitu sebesar Rp. 8.543.250.393,15,- dipakai oleh 15.6 % dan obat yang masuk dalam kelompok C yaitu 5% dari nilai investasi yaitu sebesar Rp. 570.056.747,53 digunakan oleh 58,1 %

Obat kelompok A hasil ABC investasi perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pengawasan dan pengendalian persediaannya karena nilai investasi yang besar dapat mengakibatkan biaya penyimpanan menjadi besar dan besarnya kerugian rumah sakit jika terjadi kerusakan obat.

Pengelompokan dengan cara analisis ABC dapat digunakan untuk pengendalian tingkat persediaan dengan cara ( Sanderson, 1982) :

- 1) Menekan harga per-unit dari barang-barang yang masuk kelompok A
- 2) Memberikan perhatian khusus pada sistem pengendalian kelompok A dan B, untuk mencegah terjadinya kekurangan

bahkan kehabisan stok serta mengatur keseimbangan persediaan

- 3) Menyediakan *safety stock* pada persediaan kelompok A dan B, karena kedua kelompok ini merupakan kelompok yang memiliki nilai investasi yang paling tinggi
- 4) Meningkatkan pelayanan dengan memperbaiki ketersediaan stok dan menekan resep keluar.

Sistem pengendalian obat dengan metode Analisis ABC perlu dilakukan review secara periodik karena adanya perubahan harga dan pemakaian yang dipengaruhi oleh trend penyakit dan musim. Peninjauan analisis ABC dapat dilakukan setiap tahunnya bersamaan dengan dilakukannya penetapan penggunaan daftar obat standar dan penyusunan rencana anggaran tahunan.

### **3. Analisis Nilai Kritis sebagai acuan dalam menyusun kebutuhan perencanaan persediaan obat**

Pengelompokkan obat dengan menggunakan nilai kritis obat dibuat berdasarkan penyesuaian dengan pengelompokkan kategori X, Y, Z dan O

Dari pengelompokkan terhadap nilai kritis diperoleh hasil sebagai berikut :

- 1) Kelompok X (A): 166 *item* (12,2%) dari total *item* obat
- 2) Kelompok Y (B): 133 *item* (9,8 %) dari total *item* obat

3) Kelompok Z (C): 569 *item* (41,9 %) dari total *item* obat

4) Kelompok O (O): 491 *item* (36,1 %) dari total *item* obat

Pengelompokan obat dengan mempertimbangkan nilai kritis obat berdasarkan dampaknya terhadap kesehatan pasien dengan mempertimbangkan efisiensi penggunaan dana yang ada. Pengelompokan obat dengan mempertimbangkan nilai kritis berdasarkan data yang ada pada instalasi farmasi pada RSUD Muhammadiyah Bantul. Kelompok X didasarkan obat-obat yang masuk dalam daftar obat emergensi. Kelompok X atau kelompok obat vital, adalah kelompok obat yang sangat essential atau vital untuk memperpanjang hidup, untuk mengatasi penyakit penyebab kematian ataupun untuk pelayanan pokok kesehatan (Satibi, 2013)

Kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan (Suciati dan Adisasmito, 2006). Obat ini tergolong obat yang vital sehingga harus selalu ada saat dibutuhkan walaupun jumlahnya cuma sedikit. Untuk itu, perlu dilakukan pengendalian yang ketat dengan cara menambah frekuensi pemesanan tetapi meminimalkan stok sehingga tidak menimbulkan biaya penyimpanan yang tinggi.

Kelompok Y merupakan obat-obat dalam daftar obat 10 penyakit terbesar, *clinical pathway* dan PPK di RSUD Muhammadiyah selama tahun 2015. Kelompok Y atau kelompok

obat esensial adalah obat yang bekerja kausal yaitu bekerja pada sumber penyebab penyakit, logistic farmasi yang banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak. Kekosongan obat pada kelompok ini dapat ditolerir kurang dari 48 jam. (Suciati dan Adisasmita, 2006). Obat kelompok ini berdampak langsung pada kesehatan pasien, sehingga perlu dilakukan perencanaan pembelian untuk menjaga stok obat agar terus tersedia saat dibutuhkan.

Kelompok Z merupakan obat-obat dalam daftar obat fornas/DOEN yang tidak masuk kedalam obat 10 penyakit terbesar. Kelompok Z atau kelompok obat nonessensial, adalah kelompok obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih baik, untuk kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir lebih dari 48 jam (Suciati dan Adisasmita, 2006)

Kelompok O merupakan obat-obat yang tidak termasuk dalam daftar obat emergensi, daftar obat 10 penyakit terbanyak dan daftar obat fornas/DOEN yang tidak masuk kedalam obat 10 penyakit terbesar. Kelompok O adalah kelompok obat yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam kelompok X, Y dan Z (Campbell, 1985)

Jumlah item terbanyak ada pada kelompok obat Z sebesar 569 item atau 41,9 % dan kelompok O sebesar 491 item atau 36.1% dari seluruh item obat. Hal ini menunjukkan bahwa obat-obatan tersebut tidak berdampak langsung terhadap kesehatan pasien atau bahkan tidak digunakan sehingga perlu diadakan evaluasi apakah obat-obat tersebut tetap perlu diadakan atau dapat diatur pengadaannya hanya menurut pesanan, sehingga tidak perlu ada persediaan yang beresiko kerusakan.

Pendekatan sama dengan pada saat pengurangan obat atau dihilangkan pada kelompok O dan kelompok Z (Maimun, 2008). Kelompok yang masuk dalam kelompok O menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan. Selanjutnya bila dana masih kurang obat yang masuk kelompok Z menjadi prioritas selanjutnya untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya.

#### **4. Analisis ABC Nilai Indeks Kritis (NIK) sebagai acuan menyusun kebutuhan perencanaan persediaan obat**

Pengelompokan obat berdasarkan ABC indeks kritis digunakan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana

terutama pada obat-obatan berdasarkan dampaknya pada kesehatan (Suciati dan Adisasmito, 2006).

Kelompok A dengan NIK 9.5 – 12, sebanyak 69 *item* obat (7,3 %) dari total *item* obat. Obat-obat dalam kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan mengingat efek terapinya terhadap pasien. Pemesanan dapat dilakukan dalam jumlah sedikit tetapi frekuensi pemesanan lebih sering dan karena nilai investasinya yang cukup besar berpotensi memberikan keuntungan yang besar pula untuk RS, maka kelompok ini memerlukan pengawasan dan monitoring obat dengan ketat, pencatatan yang akurat dan lengkap, serta pemantauan tetap oleh pengambil keputusan yang berpengaruh, misalnya oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Bagian Logistik secara langsung. Pemesanan dapat dalam jumlah sedikit tetapi frekuensi pemesanan lebih sering (Henny, 2013)

Obat kelompok A harus selalu ada karena ketidaktersedianya akan menyebabkan kerugian yang besar, obat dalam kelompok A dikategorikan kritis bagi sebagian pemakainya, atau satu atau dua pemakainya, tetapi juga mempunyai nilai investasi yang dan *turn over* yang tinggi. Pengendalian terhadap obat kelompok A harus sangat ketat mengingat tingkat kekritisannya yang sangat tinggi dan menghindari terjadinya gangguan pelayanan terhadap pasien. Pengontrolan dapat dilakukan setiap

hari atau setiap minggu. Perencanaan obat untuk kelompok A haruslah akurat sesuai dengan data base yang *up to date*. Untuk memastikan ketersediaan obat, rumah sakit dapat meningkatkan jumlah supplier dan mengurangi jangka waktu pemesanan agar pendistribusian obat dapat berjalan lancar ( Simatupang, 2011)

Kelompok B dengan NIK 6.5 – 9.4 sebanyak 262 *item* atau sebesar 27,4 % dari total *item* obat. Kekosongan obat ini dapat ditoleransi tidak lebih dari 24 jam, dengan frekuensi pemesanan lebih jarang misalnya setiap dua minggu, tetapi jumlah pemesanan boleh relatif lebih banyak. Pengawasan dan monitoring terhadap kelompok ini tidak terlalu ketat dibandingkan kelompok A, misalnya dilakukan setiap tiga atau enam bulan sekali (Henny, 2013)

Obat kelompok B juga harus diperhatikan walaupun obat kelompok B tidak tersedia tidak berakibat fatal karena obat bisa diganti dengan obat lain dalam komposisi sama sehingga pelayanan tidak tertunda. Karena kelompok B memiliki nilai investasi dan nilai pemakaian yang tinggi sehingga harus selalu diadakan untuk menghindari kerugian (Simatupang, 2011).

Kelompok C dengan NIK 4 – 6.4, sebanyak 624 *item* atau sebesar 65,3 % dari total *item* obat. Kekosongan obat untuk kelompok ini dapat lebih dari 24 jam, dengan frekuensi pemesanan dapat dilakukan lebih jarang, disesuaikan dengan

kebutuhan dan dana yang tersedia misalnya sebulan satu kali. Pengawasan dan monitoring terhadap kelompok ini dapat lebih longgar, misalnya dilakukan enam bulan atau satu tahun sekali ( Satibi, 2015).

Obat kelompok C, meskipun hanya sedikit pemakaiannya dan nilai investasinya kecil ( murah) tetap harus disediakan karna nilai kritisnya tinggi. Obat–obat dalam kelompok C tidak dapat digantikan sehingga meskipun sedikit tetap harus diadakan sehingga tidak akan menyebabkan pelayanan tertunda (Satibi, 2015)

Dari hasil pengelompokkan analisis ABC indeks kritis terlihat bahwa banyak sekali obat yang masuk dalam kelompok C. Agar tidak terjadi penumpukkan stok obat kelompok C, maka sebagian obat kelompok C yang indeks kekritisanya kecil dan penting dinaikan menjadi kelompok A dalam arti kelompok C bisa menggantikan kelompok A apabila saat diresepkan obat tersebut tidak ada atau kosong. Dan untuk obat kelompok C yang memang penting dan harus ada dapat diatur stoknya dan dimasukkan dalam daftar obat standar, sementara obat kelompok C yang tidak penting setelah stok habis dapat dihilangkan dari daftar standar obat (Simatupang, 2011)

Memantau dan mengevaluasi persediaan obat–obatan menggunakan metode pengadaan dan perencanaan dimaksud

untuk mencegahnya over stocking yang akan meningkatkan pemborosan dan obat mengalami kadaluarsa atau rusak dalam penyimpanan (Jatau, 2015). Dari beberapa penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya oleh Suciati dan Adisasmita (2006) bahwa pengklasifikasian obat dengan menggunakan analisis ABC Indeks Kritis sangat sesuai untuk melakukan prioritas pengadaan dan pengawasan penggunaan obat, sehingga lebih efisien dan efektif, terutama untuk RS yang mempunyai keterbatasan dana dan SDM. Hanya saja banyaknya *item* obat juga perlu dipertimbangkan kembali mengingat banyaknya *item* obat dengan nama dagang yang berbeda tetapi mempunyai efekterapi yang sama. Karena penyederhanaan jenis dan jumlah *item* obat, penggunaan atau aplikasi analisis ABC Indeks Kritis akan lebih mudah dilakukan, terutama pembatasan dalam kelompok C, mengingat jumlahnya sangat banyak yaitu 65,3% sementara efek terapinya merupakan obat penunjang saja.

Untuk perlu melakukan dan penyusunan serta penggunaan Daftar Standar Obat (DOS) sangat diperlukan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, bahwa dengan menggunakan analisis ABC dapat mengurutkan obat dengan nilai pemakaian tinggi tetapi dan mempunyai nilai kritis yang tinggi sebagai prioritas utama baru kemudian obat yang lain. Analisis

ABC indeks kritis sangat tepat dilakukan pada jumlah item obat yang banyak sehingga akan lebih menyederhanakan pihak manajemen dalam pengadaan dan penyimpanan obat.

Pengambilan kebijakan dalam pemilihan jenis obat yang akan dipakai di suatu rumah sakit sebaiknya dilakukan banyak pihak yang terkait untuk menghindari hal ini dapat membuat kemungkinan adanya monopoli yang dilakukakan *supplier* tertentu dan juga dapat mengurangi jumlah obat yang tingkat kekritisannya rendah sehingga penumpukkan yang tidak terpakai sedikit.

Untuk peramalan kebutuhan obat selanjutnya dapat dilakukan dengan menentukan jumlah pemesanan berdasarkan EOQ dan waktu pemesanannya berdasarkan ROP seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Atmaja (2012). Hanya saja dalam penelitian ini, penulis tidak sampai meramalkan kebutuhan obat untuk selanjutnya tetapi memberikan solusi pengendalian obat dengan metode prioritas dalam analisis ABC indeks kritis yang sudah bisa digunakan sebagai acuan pengadaan obat untuk periode selanjutnya.

