
ANALISIS PERENCANAAN OBAT BERDASARKAN ABC INDEKS KRITIS DI INSTALASI FARMASI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Okvianto Putra Budiman¹, Firman Pribadi², Irma Risdiani³

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email :o.putra.b@gmail.com

Abstrak

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan sekaligus merupakan salah satu *revenue center* rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan perencanaan obat yang baik agar berjalan dengan optimal. Agar perencanaan obat berjalan dengan optimal diperlukan analisis yang tepat. Analisis ABC dapat membantu dalam mengidentifikasi jenis-jenis obat dimulai dari ABC investasi yaitu obat yang memerlukan biaya terbanyak, sedang, dan rendah dan ABC pemakaian yang diurutkan dari obat yang penggunaannya tinggi, sedang dan rendah. Sedangkan analisis ABC indeks kritis adalah evaluasi tingkat kritis penggunaan yang berpengaruh terhadap persepsian dan pemakaian obat, sehingga diharapkan Metode ABC Indeks Kritis dapat membantu rumah sakit merencanakan penggunaan obat dengan mempertimbangkan nilai pemakaian, nilai investasi, dan nilai kekritisan obat dan selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan kebijakan formularium obat yang akan menjadi acuan dokter dalam pemberian terapi.

Kata Kunci: ABC Indeks Kritis, Instalasi farmasi, Manajemen rumah sakit

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan sedang memasuki lingkungan global yang kompetitif dan terus berubah. Sektor rumah sakit di Indonesia sedang mengalami perkembangan ke arah lembaga usaha sehingga pengelolaan rumah sakit perlu mempertimbangkan kaidah ekonomi, tanpa harus menghilangkan fungsi sosialnya. Diantara persediaan logistik yang dimiliki dan dikelola oleh rumah sakit, obat

dan bahan farmasi merupakan persediaan logistik yang memiliki porsi terbesar dalam hal pengadaan (Charles, Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan 2003).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan

farmasi adalah pelayanan penunjang sekaligus merupakan salah satu *revenue center* rumah sakit. Karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik), dan 50 % dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Suci Suciati 2006). Oleh karena itu perbekalan farmasi sebaiknya dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab sehingga pendapatan rumah sakit dapat terkontrol dengan baik (Yusmainita 2005). Berdasarkan permenkes nomor 58 tahun 2014 pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Aspek terpenting dalam pelayanan farmasi dalam mengelola obat adalah mengoptimalkan penggunaan obat termasuk perencanaan obat untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit,

mendefinisikan perencanaan sebagai sesuatu proses kegiatan untuk menghindari kekosongan obat. Oleh karena itu diperlukan perencanaan yang tepat sehingga rumah sakit dapat mengantisipasi kebutuhan investasinya di masa yang akan datang.

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan tahap awal dari proses pengelolaan obat, sehingga tahapan ini harus dipersiapkan dan diperhitungkan dengan baik agar proses selanjutnya dapat berjalan dengan optimal. Perencanaan yang telah dibuat perlu dievaluasi untuk melihat efisiensi perencanaan, dapat dengan menggunakan analisis ABC untuk mengevaluasi aspek ekonomi, analisis VEN untuk mengevaluasi aspek medik dan juga kombinasi ABC dan VEN (Junadi 2000)

Analisis ABC dapat mengidentifikasi jenis-jenis obat dimulai dari ABC investasi yaitu obat yang memerlukan biaya terbanyak, sedang, dan rendah dan ABC pemakaian yang diurutkan dari obat yang penggunaannya tinggi, sedang dan rendah. Sedangkan analisis ABC indeks kritis adalah evaluasi tingkat kritis penggunaan yang berpengaruh terhadap persepsian dan pemakaian obat.

Memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan tantangan baru bagi instalasi farmasi di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta, saat ini dikarenakan instalasi farmasi Rumah sakit ini belum dapat mengakses e-purchasing dalam pemesanan obat, instalasi farmasi masih melakukan order secara manual ke distributor obat dan memerlukan proses yang panjang dan lama, hal ini dapat beresiko terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi.

Oleh karena itu perlu untuk mengetahui gambaran kebutuhan obat di instalasi farmasi Rumah sakit terutama obat-obatan yang sangat berpengaruh dalam pelayanan rumah sakit seperti obat-obatan *emergency* dan obat-obatan yang sering digunakan dalam terapi 10 besar penyakit di rumah sakit, agar dapat menjadi perhatian dalam pengelolaannya, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya kekosongan obat. Dengan analisa metode ABC indeks kritis diharapkan dapat memberikan gambaran kebutuhan obat di instalasi farmasi Rumah sakit baik dalam aspek ekonomi dan juga aspek medis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus pada instalasi farmasi RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Data primer terdiri dari *focus group discussion*, data

pemakaian obat, nama-nama obat, dan harga obat yang digunakan di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta untuk menentukan nilai indeks kritis obat. dimana akan diketahui kelompok persediaan yang menggunakan investasi dan pemakaian terbanyak. Penelusuran data dan dokumen-dokumen berupa SK obat *Emergency*, formularium obat, DOEN, dan Panduan Pelayanan Klinis (PPK) 10 besar penyakit di Rumah sakit Unit digunakan untuk mengetahui obat-obatan yang kritis bagi pasien.

HASIL

Pada penelitian ini dilakukan analisis ABC indeks kritis di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 1541 item obat dan dilakukan *Focus group discussion* dengan apoteker

Focus group discussion dilakukan pada bulan februari 2017 dengan melibatkan 6 orang informan yaitu :

1. Kepala instalasi farmasi
2. Supervisor pelayanan farmasi
3. Kepala logistik farmasi
4. Penanggung jawab farmasi rawat inap
5. penanggung jawab farmasi rawat jalan
6. Apoteker farmasi rawat jalan

Dari analisa tersebut didapatkan hasil berikut.

1. Problem Yang Dihadapi Instalasi

Farmasi Dalam Perencanaan Obat

Peneliti melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang dihadapi instalasi farmasi Rumah sakit dalam perencanaan obat melalui *focus group discussion* yang dihadiri oleh 6 apoteker dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada umumnya mereka sepakat bahwa permasalahan yang paling sering dihadapi dalam perencanaan obat meliputi :

- a) Seringnya terjadi kekosongan karena ketidakpastian ketersediaan obat dari suplier khususnya obat fornas dan obat vital.
- b) Rumah sakit tidak bisa mengakses *e purchasing* untuk pemesanan obat
- c) Rumah sakit memiliki dana yang terbatas yang menyebabkan keterlambatan untuk membayar tagihan pemesanan obat
- d) Rumah sakit tidak bisa menyetok banyak obat karena keterbatasan ruang penyimpanan di gudang.
- e) Terjadi ketidakjelasan pola persepsian dari dokter untuk obat-obatan non generik

- f) Sistim Informasi (SIM) Rumah sakit belum support untuk menyusun perencanaan pengadaan obat

Berdasarkan hasil *focus group discussion* informan mengatakan permasalahan yang paling sering dihadapi adalah seringnya terjadi kekosongan karena ketidakpastian ketersediaan obat dari suplier khususnya obat fornas dan obat vital, yang berpotensi kerugian akibat harus mengganti obat ke yang lebih mahal, serta dapat mempengaruhi pelayanan. Berikut penuturan dari informan :

“di Pengadaan stok kosong buk. kadang-kadang gak jelas, kadang mau bikin pengumuman tiba-tiba ini stok udah ada trus kosong lagi, jadi tu gak jelas”

“dari distributor. Jadi kadang-kadang kalo dari generik atau bpjs kosong, mau nggak mau kita nyari yang branded atau yang harganya paling nggak relatif tidak mahal ”

Selain itu Rumah sakit terkadang tidak bisa mengakses *e purchasing* untuk pemesanan obat, sehingga harus mencari alternatif obat lain agar tidak terjadi kekosongan yang biasanya harganya lebih mahal dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Berikut penuturan dari informan :

“kadang-kadang kita juga belum bisa mengakses e-purchasing”

“iya tidak bisa diakses dengan harga E-purchasing, sedangkan selisihnya jauh, kita kemarin baru menganalisa, kadang satu tablet bisa dua ribu sendirian.”

Rumah sakit juga saat ini memiliki dana yang terbatas yang menyebabkan keterlambatan untuk membayar tagihan pemesanan obat, sehingga terkadang obat yang telah dipesan di tunda pengirimannya oleh distributor.

“jadi kadang-kadang farmasi itu serba salah mau stok banyak giliran mau bayar dana kita terbatas, dan itu terjadi akhir tahun ini banyak yang di pending”

Rumah sakit tidak bisa menyetok banyak obat karena keterbatasan ruang penyimpanan di gudang,

“kalo PKU I itu kan memang tidak ada tempat, untuk penyimpanannya kurang, kendalanya di situ juga. Kalo di PKU II masih bisa stok banyak”

Terjadi ketidakjelasan pola persepsian dari dokter untuk obat-obatan non generik sehingga menyulitkan instalasi farmasi untuk menentukan stok obat-obatan yang dipakai.

“kalo dari penggunaan, mungkin ini juga buk, pada merek-merek tertentu, brand tertentu, ketika dokter itu sedang menggunakan merk tertentu itu bisa sering keluar tapi tiba-tiba kemudian berhenti trus dia beralih ke merk yang lain. Pola persepsian seperti itu”

2. Metode Yang Digunakan Rumah sakit Dalam Perencanaan Obat

Dalam upaya mengatasi permasalahan diatas peneliti melakukan identifikasi metode perencanaan apa yang sudah diterapkan oleh instalasi farmasi Rumah sakit saat ini.

Ternyata Instalasi farmasi di Rumah sakit ini belum memiliki metode analisis khusus untuk penetapan prioritas dalam perencanaan pengelolaan obat, selama ini untuk menetapkan stok minimal/maximal obat hanya berdasarkan data konsumsi sebelumnya. Penetapan berdasarkan data konsumsi ini juga di terapkan untuk perencanaan obat-obatan vital atau *life saving*. Seharusnya Instalasi farmasi memiliki metode analisa khusus untuk digunakan dalam perencanaan obat, sehingga dapat memaksimalkan keuntungan, mengurangi resiko penumpukan barang dan mencegah terjadi kekosongan barang.

3. Hasil Analisa ABC Indeks Kritis

a. Nilai Pemakaian

Dari 1541 item obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan pengelompokan ABC berdasarkan besar jumlah pemakaian didapatkan hasil pada tabel 1.

Tabel 1. Nilai Pemakaian

Kelompok	Jumlah item	%	jumlah pemakaian	%
A	177	11,49	4.449.814	79,99
B	276	17,91	834.834	15,01
C	1088	70,60	278.609	5,01
Total	1541	100	5.563.257	100

Setelah dilakukan analisis didapatkan kelompok A sebanyak 177 item (11,49%) dari total item di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 4.449.814 (79,99%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Kelompok B didapatkan sebanyak 276 item (17,91%) dari total item di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 834.834 (15,01%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Dan Kelompok C didapatkan hasil sebanyak 1088 item (70,60%) dari total item di instalasi farmasi dengan jumlah

pemakaian 278.609 (5,01%) dari jumlah pemakaian seluruhnya

b. Nilai Investasi

Untuk pengelompokan ABC berdasarkan nilai investasi obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit didapatkan hasil pada tabel 2.

Tabel 2. Nilai Investasi

Kelompok	Jumlah item	%	Jumlah Investasi	%
A	235	15,25	Rp 28.531.531.842,46	79,99
B	375	24,33	Rp 5.353.247.408	15,01
C	931	60,42	Rp 1.784.148.124	5,00
Total	1541	100	Rp 35.668.927.375	100

Dari hasil analisis ABC berdasarkan nilai investasi didapatkan Kelompok A sebanyak 235 item

(15,25%) dari total item di instalasi farmasi dengan jumlah investasi Rp 28.531.531.842,46 (79,99%) dari jumlah

pemakaian seluruhnya. Selanjutnya didapatkan kelompok B sebanyak 375 item (24,33%) dari total item di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian Rp 5.353.247.408 (15,01%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Dan kelompok C sebanyak 931 item (60,42%) dari total item di instalasi farmasi dengan jumlah

pemakaian Rp 1.784.148.124 (5,00 %) dari jumlah pemakaian seluruhnya

c. Nilai Kritis Obat

Dari pengelompokan nilai kritis obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit didapatkan hasil pada tabel 3.

Table 3. Nilai Kritis Obat

Kekritisian	Jumlah	%
V	174	11,29
E	1093	70,93
N	274	17,78
Total	1541	100

Setelah dilakukan pengelompokan nilai kritis obat didapatkan kelompok V sebanyak 174 item (11,29%) dari total item di instalasi farmasi. Selanjutnya kelompok E sebanyak 1093 item (70,93%) dari total item di instalasi farmasi. Dan kelompok N : 274 item (17,78%) dari total item di instalasi farmasi.

d. Nilai Indeks Kritis

Dalam menghitung nilai indeks kritis obat digunakan rumus :

$$\text{NIK} = \text{Nilai Pakai} + \text{Nilai Investasi} + (2 \times \text{nilai Kritis})$$

Dari perhitungan menggunakan rumus tersebut didapatkan hasil seperti pada tabel 4.

Tabel 4. Nilai Indeks Kritis

NIK	Jumlah	%
A	103	6,68
B	643	41,73
C	795	51,59
Total	1541	100

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus diatas didapatkan

kelompok A sebanyak 103 item (6,68%) dari total item di instalasi farmasi.

Selanjutnya kelompok B sebanyak 643 item (41,73%) dari total item di instalasi farmasi. Dan kelompok C : 795 item (51,59%) dari total item di instalasi farmasi

e. Strategi Perencanaan Obat Berdasarkan Nilai Indeks Kritis

Setelah melakukan analisa ABC Indeks Kritis terhadap obat-obatan yang ada peneliti melakukan *focus group discussion* dengan para apoteker untuk menentukan strategi apa yang dapat dilakukan dalam perencanaan obat di instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan hasil analisis ABC Indeks Kritis yang telah didapatkan. Hasil dari *focus group discussion* adalah sebagai berikut :

a) Strategi Obat dengan Nilai Indeks Kritis A

Salah satu strategi yang di usulkan dalam *focus group discussion* adalah memperbaiki dan menyusun ulang perencanaan minimal stok untuk obat-obat yang masuk dalam NIK A.

“jadi menyusun rencana untuk sistim perbekalan farmasi yang lebih baik, khususnya memperbaiki analisa perencanaan “

Selain itu setiap obat-obat yang masuk dalam NIK A ditingkatkan pemantauannya dan harus memiliki penanggung jawab untuk memantau secara ketat stok per item agar tidak terjadi kekosongan. Pemantauan tidak hanya dilakukan di gudang tetapi juga dipelayanan.

“mestinya kan nanti satu-satu itu dibagi beberapa orang, misalnya dibagi 4 orang jadi 1 orang memantau 25 item kan, dari sisi stok minimal dll?, mungkin seperti itu”

“harus meningkatkan pemantauan, pemantauan tidak hanya penyimpanan gudang tetapi juga untuk pelayanan”

b) Strategi Obat dengan Nilai Indeks Kritis B

Strategi yang di usulkan untuk obat NIK B adalah melakukan perencanaan jangka panjang dengan cara menyetok banyak obat-obatan tersebut agar mendapatkan potongan harga yang lebih besar. Karena menurut informan obat yang masuk NIK B sebagian besar adalah obat-obatan untuk terapi simptomatis dan selalu dipakai. Tetapi untuk saat ini ruang penyimpanan obat di RS PKU Muhammadiyah masih tergolong kecil sehingga perlu memperluas

ruang penyimpanan obat atau menitipkan sementara obat-obat NIK B kepada supplier atau cabang rumah sakit lainnya.

“salah satu yang saya sarankan obat B itu stok banyak, ini pasti di pakai. Salah satunya itu”

“nah nanti memang harus invest di ruangan misalnya dititipkan di PKU Gamping atau di tempat yang lain, atau dititipkan ama dia, tapi kita bayar di depan”

c) Strategi Obat dengan Nilai Indeks Kritis C

Untuk obat-obatan kategori C strategi yang diusulkan oleh informan adalah memangkas obat-obatan berdasarkan NIK yang paling rendah termasuk obat-obatan yang bermerek tetapi tetap memperhatikan nilai kritis obat tersebut karena obat yang memiliki nilai kritis vital harus tetap tersedia walaupun jarang digunakan.

“kan ini kita sortir dulu dari skornya yang paling rendah, NIK 4 itu, itu yang kita prioritaskan untuk dipangkas karena seperti misalnya vitamin itu kan banyak banget macam vitaminnya, nah itu mungkin bisa kita pangkas jadi beberapa macam aja”

“kemudian untuk merek, walaupun kita sudah menetapkan satu generik itu bisa beberapa macam

merek, tetapi ketika kita melihat dari nilai indeks nya ini ternyata kecil kenapa enggak merek itu bisa kita usulkan untuk dikeluarkan dari formularium”

4. Manfaat ABC Indeks Kritis dalam Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Setelah melihat hasil analisis ABC Indeks Kritis yang telah dilakukan dalam *focus group discussion*, menurut para apoteker RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta analisis ABC Indeks Kritis dapat di terapkan dalam proses perencanaan obat dan dapat menjadi salah satu solusi dari permasalahan yang dihadapi oleh instalasi farmasi Rumah sakit selama ini. Karena dengan adanya analisis tersebut dapat diketahui obat mana saja yang harus diprioritaskan dan dikurangi sehingga dapat meningkatkan keuntungan dan dapat menjadi dasar dalam mengambil kebijakan dan penetapan formularium obat di rumah sakit

“kalo benefitnya jelas ada dengan grouping ini jadi kita tau mana yang sebetulnya bisa kita prioritaskan, mana yang tidak “

*“dan ini menjadi dasar untuk kemudian menentukan atau mengambil kebijakan”
“sepertinya sih layak, bisa untuk evaluasi dan formularium”*

PEMBAHASAN

1. ABC Berdasarkan Nilai Pemakaian

Dari hasil diatas ternyata persentase item kelompok obat A, B, dan C nilai pemakaian, berbanding terbalik dengan persentase jumlah pemakaiannya. Hasil yang didapat seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Suciati et al, pada penelitian tersebut dari 1007 item didapatkan hasil kelompok A sebanyak 12,31% dari total item yang ada, dengan jumlah pemakaian 69,10 %, kelompok B sebanyak 17,48% dari total item, dengan jumlah pemakaian 21,04%, dan kelompok C sebanyak 70,21% dari total item, dengan jumlah pemakaian 9,86%. Hal ini sesuai dengan komposisi persediaan pada umumnya dimana Kelompok A biasanya memiliki jumlah penggunaan terbesar, sejumlah 10-20% dari total item obat dan merepresentasikan 75-80% dari total penggunaan obat. Kelompok B berjumlah 10 - 20% dari total item obat lainnya dan merepresentasikan 15 - 20% total penggunaan obat. Kelompok C biasanya berjumlah 60-80% dari total item tetapi hanya merepresentasikan 5 - 10% total penggunaan obat.

Kelompok A yang merupakan kelompok obat dengan nilai pemakaian terbesar, perlu diperhatikan ketersediaannya agar tidak terjadi kekosongan sehingga dapat

berpengaruh terhadap pelayanan dan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Untuk menjamin ketersediaan obat tersebut hal yang dapat dilakukan adalah pemantauan dilakukan setiap hari atau setiap minggu. Dalam perencanaan harus akurat dan data yang digunakan harus *up to date*. dan harus memiliki banyak suplier untuk menjamin ketersediaannya dan harus mengurangi *lead time*. (Reddy 2008)

Kelompok B dengan nilai pemakaian sedang, tidak perlu pengendalian obat secara ketat tetapi perlu dilakukan peninjauan secara berkala. Stok obat kelompok B hendaknya ditekan serendah mungkin tetapi frekuensi pembelian dilakukan lebih sering, dengan catatan ada kerja sama yang baik dengan pihak *supplier* agar pemesanan dapat dipenuhi tepat waktu sehingga tidak terjadi kekosongan persediaan (Putri Ayu Lestari 2016)

Obat yang termasuk kelompok C dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pengurangan, karena merupakan kelompok obat dengan pemakaian terendah. Pada kelompok C pihak pengambil keputusan dapat mengambil langkah mengurangi item obat dengan memperhatikan kandungan obat, misalnya untuk obat-obat yang memiliki kandungan yang sama hal ini dilakukan untuk meminimalisir variasi obat

dan uncut mengantisipasi adanya obat-obat yang tidak berjalan (Priatna 2010). Beberapa item menunjukkan nilai pemakaian 0% yang berarti tidak ada pemakaian sama sekali, item tersebut dapat dipertimbangkan untuk dihapus agar tidak terjadi kerugian akibat kadaluarsa dan rusak, dengan memperhatikan apakah obat-obatan tersebut termasuk kategori vital (*life saving*) atau tidak, karena obat yang masuk dalam kategori tersebut harus selalu tetap tersedia walaupun dalam jumlah kecil dan jarang digunakan.

2. ABC Berdasarkan Nilai Investasi

Pada hasil ABC nilai investasi didapatkan Kelompok A, B, C berturut-turut sebanyak 235 item (15,25%) dengan jumlah investasi 79,99% dari jumlah investasi seluruhnya, 375 item (24,33%) dengan jumlah investasi 15,01% dari jumlah investasi seluruhnya, dan 931 item (60,42%) dengan jumlah investasi 5,00 % dari jumlah investasi seluruhnya. Hasil yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kant Shashi si India Utara, pada penelitian tersebut didapatkan hasil A,B,C berdasarkan nilai investasi berturut-turut adalah 10,4, 19,8%, dan 69,8%. (Kant 2015)

Hasil analisis ABC nilai investasi menunjukkan kelompok A menyerap investasi sangat tinggi. Dengan demikian obat-obatan kelompok A perlu di lakukan kontrol persediaan secara ketat, pencatatan lebih akurat dan pengawasan fisik dilakukan secara periodik minimal tiap 1 bulan agar tidak terjadi penumpukan yang berpotensi terdapat obat yang *Expire Date* dan rusak sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

Kelompok B juga memerlukan perhatian khusus setelah kelompok A, karena memiliki nilai investasi sedang. Perlu dilakukan pengawasan fisik secara periodik setiap 3 bulan sekali dengan dasar perencanaan menggunakan penggunaan yang lalu agar obat kelompok B tersedia dalam jumlah yang cukup (Utari 2015)

Kelompok C merupakan obat dengan nilai investasi kecil tetapi dengan jumlah fisik yang besar. Untuk kelompok C tidak memerlukan perhatian khusus, untuk pemantauan dan dan pengawasan fisik cukup dilakukan tiap 6 bulan. Jika obat kelompok C tersebut memiliki nilai pemakaian dan nilai kekritisian yang rendah dapat dipertimbangkan untuk di hapus dari pengadaan.

3. ABC Berdasarkan Nilai Indeks Kritis

Berdasarkan analisis ABC indeks kritis didapatkan kelompok A berjumlah 103 item atau 6,68% dari total item. Kelompok ini perlu mendapatkan perhatian khusus baik dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, karena sebagian besar obat yang masuk dalam kelompok ini selain memiliki nilai kekritisitas yang tinggi juga mempunyai nilai pemakaian dan investasi yang tinggi pula. Apabila tidak dilakukan pengawasan secara ketat dapat mempengaruhi pelayanan rumah sakit dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Untuk pemesanan obat kategori ini dapat dalam jumlah yang sedikit tetapi dengan frekuensi lebih sering agar dapat mengurangi biaya penyimpanan selain itu

Kelompok B berjumlah 643 item atau 41,73% dari total item, kelompok ini juga perlu perhatian meskipun tidak perlu terlalu ketat seperti kelompok A, karena obat yang masuk dalam kelompok ini berperan dalam pengobatan meskipun tidak sekritis kelompok A. Strategi yang dapat diterapkan dapat dengan menyetok banyak obat-obatan yang masuk dalam kelompok B agar mendapatkan potongan harga dari supplier.

Kelompok C berjumlah 795 item atau 51,59% dari total item, hal ini menunjukkan separuh obat yang ada di

instalasi farmasi rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki nilai investasi dan kekritisitas yang rendah, obat-obatan dengan NIK yang rendah perlu dikaji ulang terkait dengan perencanaan persediaan obat dengan tetap memperhatikan kekritisitas obat tersebut apakah termasuk dalam obat *Life saving* atau bukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan :

1. Permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan obat di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta antara lain : sering terjadinya kekosongan obat karena ketidakjelasan informasi dari supplier obat, tidak bisa mengakses *e-purchasing* untuk pemesanan obat, tidak jelasnya pola persepsian dari dokter, sistem informasi rumah sakit yang belum support dan keterbatasan ruang penyimpanan.
2. Instalasi Farmasi Rumah sakit belum memiliki metode analisis khusus untuk membantu perencanaan persediaan obat, selama ini hanya menggunakan data konsumsi untuk menetapkan stok minimal dan maksimal obat.
3. Berdasarkan analisis ABC indeks kritis didapatkan hasil Kelompok A dengan

NIK 9,5 – 12 sebanyak 103 item (6,68%) dari total item di instalasi farmasi. Kelompok B dengan NIK 6,5 – 9,4 sebanyak 643 item (41,73%) dari total item di instalasi farmasi dan Kelompok C dengan NIK 4 – 6,4 sebanyak 795 item (51,59%) dari total item di instalasi farmasi.

4. Strategi pengelolaan obat NIK A Instalasi Farmasi Rumah sakit perlu menyusun ulang perencanaan dan meningkatkan pemantauan stok secara ketat untuk obat yang masuk dalam kategori NIK A
5. Strategi pengelolaan obat NIK B adalah melakukan perencanaan jangka panjang dengan cara menyetok banyak obat-obatan tersebut agar mendapatkan potongan harga yang lebih besar.
6. Strategi pengelolaan obat yang masuk dalam kategori C adalah dengan memangkas memangkas obat-obatan berdasarkan NIK yang paling rendah termasuk obat-obatan yang bermerek tetapi tetap memperhatikan nilai kritis obat tersebut.
7. Berdasarkan hasil *focus group discussion* ABC Indeks Kritis dapat di terapkan dalam proses perencanaan obat dan dapat menjadi salah satu solusi dari

permasalahan yang dihadapi oleh instalasi farmasi rumah sakit selama ini.

8. ABC Indeks Kritis dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan kebijakan formularium obat yang akan menjadi acuan dokter dalam pemberian terapi.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas saran yang dapat peneliti berikan kepada instalasi farmasi Rumah sakit adalah :

1. Dengan banyaknya keterbatasan sumber daya, instalasi farmasi Rumah sakit perlu memiliki metode analisis khusus seperti metode ABC indeks kritis untuk membantu dalam menetapkan prioritas perencanaan obat.
2. Instalasi farmasi Rumah sakit perlu menyusun ulang perencanaan berdasarkan metode ABC indeks kritis agar dapat meningkatkan efisiensi pemakaian obat dan menjamin ketersediaan obat.
3. Instalasi farmasi Rumah sakit perlu melakukan pemantauan ketat obat-obatan yang termasuk dalam nilai indeks kritis A dan B.
4. Instalasi farmasi Rumah sakit perlu mengurangi obat-obatan dengan nilai indeks kritis C

DAFTAR PUSTAKA

1. Agus, Ristono, 2008, *Manajemen Persediaan*, Yogyakarta: PT. Graha Ilmu,
2. *Analisis Pengendalian Persediaan Obat Berdasarkan Metode Analisis ABC Indeks kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2016* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
3. Azwar, A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.
4. Binarso, Irma, 1996, "Pengendalian Persediaan Obat dengan Analisis Indeks Kritis ABC di IRNA A RSUP dr Kariadi Semarang Periode April 1995." *Tesis, Program Studi Kajian Adminstrasi Rumah Sakit, Depok : Universitas Indonesia.*
5. Bowersox, J.D, 2000 *Manajemen Logistik Integrasi Sistem-sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material Jilid 1*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
6. Calhoun, L. dan Campbell, A, 1985, "ABC and Criticallity Indexing." Dalam *Handbook of Health Care Management*, oleh W.L. Scheyer. Maryland: Aspen Publication.
7. Charles, Siregar JP, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori & penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. —. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003.
9. Clark, Malcolm, 2012, "Pharmaceutical Supply Strategies." Dalam *MDS-3: Managing Acces to Medicines and Health Technologies*, oleh Management Sciences for Health, 18. Arlington: VA: Management Sciences for Health.
10. Committe, Drug and Therapeutics. "Identifying Problems with Drug Use." *Rational Pharmaceutical Management Plus Program*, 2001: 11.
11. Indriawati, C. S, Suryawati, S. Pudjaningsih, 2001, "Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.*
12. Junadi, P, 2000, *Modul Kuliah Manajemen Logistik dan Farmasi Rumah Sakit*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
13. Milton, Jerrod, 2010, "Purchasing and Inventory Control." Dalam *Introduction to Hospital & Health System*, oleh Thomas R. Brown David A, 229. USA: American Societyof Health System Pharmacists.
14. Priatna, Heri, 2010, *Analisi Perencanaan dan Pengendalian obat kelompok A Pada Analsis ABC di RS Melati Tangerang Tahun 2009*. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

15. Reddy, V, V, 2008, "Hospital Material Management." Dalam *Managing a Modern Hospital (2nd ed)*, oleh A. V. Srinivasan (ed), 126-143. New Delhi : Sage Publications.
16. Suci Suciati, Wiku B. Adisasmito, 2006, "Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 09*, 2006: 19.
17. Utari, Anindita, 2015, *Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode Analisis ABC, Metode Economic Order Quantity (EOQ), Buffer Stock dan Reorder Point (ROP) di Unit Gudang Farmasi Rumah Sakit Zahira Tahun 2014*. Skripsi program studi kesehatan masyarakat, Universitas Islam Negeri Syarifhidatullah.
18. Yusmainita, 2005, "Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bagian I."
19. Zuliani, Eni Nur, 2009, "Analisis Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik Dengan Menggunakan Analisis ABC Indeks Kritis di RSUD Pasar Rebo Tahun 2008." *Skripsi, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Depok : Universitas Indonesia*.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit*, 18 Agustus 2014, Jakarta
21. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013, *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*, 27 Desember 2013, Jakarta