

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pelayanan Farmasi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI 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, tujuan dari pelayanan farmasi adalah :

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

- 1) pemilihan;
- 2) perencanaan kebutuhan;
- 3) pengadaan;
- 4) penerimaan;
- 5) penyimpanan;
- 6) pendistribusian;
- 7) pemusnahan dan penarikan;
- 8) pengendalian; dan
- 9) administrasi.

## **2. Perencanaan Obat**

Perencanaan obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyusun daftar kebutuhan obat sesuai dengan pedoman yang sistematis untuk mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan meliputi perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

Menurut Levey dan Loomba di dalam (Azwar 1996), suatu perencanaan yang baik adalah yang mempunyai kriteria antara lain sebagai berikut :

- a. Perencanaan harus mempunyai tujuan yang jelas

- b. Perencanaan harus mengandung uraian yang lengkap tentang segala aktivitas yang akan dilaksanakan, yang dibedakan pula atas aktivitas pokok serta aktivitas tambahan
- c. Perencanaan harus dapat menguraikan pula jangka waktu pelaksanaan setiap aktivitas ataupun keseluruhan aktivitas yang akan dilaksanakan. Suatu rencana yang baik, hendaknya berorientasi pada masa depan bukan sebaliknya.
- d. Perencanaan harus dapat menguraikan macam organisasi yang dipandang tepat untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas yang telah disusun. Dalam organisasi tersebut harus dijelaskan pula pembagian tugas masing-masing bagian atau individu.
- e. Perencanaan harus mencantumkan segala hal yang dipandang perlu untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas yang telah disusun, seperti besarnya dana, tenaga pelaksanaannya, dan sumber dana yang diperkirakan ada.
- f. Perencanaan harus mempertimbangkan segala faktor yang mempengaruhi atau diperkirakan mempengaruhi rencana tersebut, sehingga menjadi jelas apakah rencana tersebut dapat dilaksanakan atau tidak.
- g. Perencanaan dibuat dengan berpedoman pada sistem yang dimiliki dan orientasi penyusunannya pada keseluruhan sistem tersebut, bukan terhadap masing-masing individu pelaksanaannya.

- h. Perencanaan harus memiliki unsur fleksibilitas artinya sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi, sedemikian rupa sehingga pemanfaatan sumber dan tata cara dapat diatur dengan baik dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- i. Perencanaan harus mencantumkan dengan jelas standar yang dipakai untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan yang akan terjadi. Jadi suatu rencana dapat menguraikan pula mekanisme kontrol yang akan dipergunakan.
- j. Perencanaan harus dilaksanakan terus-menerus, artinya hasil yang diperoleh dari perencanaan yang sedang dilakukan, dapat dipakai sebagai pedoman untuk perencanaan selanjutnya.

Perencanaan obat meliputi dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, Konsumsi, Epidemiologi, Kombinasi Metode Konsumsi dan Epidemiologi disesuaikan dengan anggaran persediaan adalah dasar-dasar perencanaan yang dapat digunakan untuk menghindari kekosongan obat.

Pedoman Perencanaan :

- a. DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit
- b. Ketentuan setempat yang berlaku
- c. Data catatan medic

- d. Anggaran yang tersedia
- e. Penetapan prioritas
- f. Siklus penyakit
- g. Sisa persediaan
- h. Data pemakaian periode lalu
- i. Rencana pengembangan

Proses Perencanaan memiliki peranan penting dalam manajemen logistik rumah sakit. Salah satu logistik yang diperlukan dalam sebuah rumah sakit adalah mengenai obat-obatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, mendefinisikan perencanaan sebagai suatu 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 obat memiliki tujuan untuk meningkatkan penggunaan persediaan farmasi menjadi efektif dan efisien, dengan cara menetapkan kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan farmasi. Ada 2 cara yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan yaitu berdasarkan :

- a. Data statistik kebutuhan dan penggunaan obat, dari data statistik berbagai kasus penyakit penderita dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun menurut data tersebut

- b. Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi Instalasi Farmasi rumah sakit.

### 3. Teknik Pengendalian

Menurut (Indriawati 2001) pengendalian obat-obatan di rumah sakit dapat dilakukan melalui 3 cara Yaitu :

#### a. VEN

Teknik pengendalian dengan menggunakan metode VEN merupakan pengendalian dari aspek terapi, dimana obat digolongkan kedalam 3 kategori. Kategori V atau *vital* adalah obat yang diperlukan dalam proses menyelamatkan kehidupan sehingga obat dalam kategori ini harus selalu tersedia, kategori E atau *essensial* yaitu obat yang memiliki bukti dalam menyembuhkan suatu penyakit atau mengurangi keparahan suatu penyakit, kategori N atau *non essential* terdiri dari berbagai macam obat yang digunakan untuk terapi tambahan penyakit yang dapat sembuh sendiri atau obat yang diragukan manfaatnya dibandingkan obat lain sejenis.

**Tabel 2. 1 Kriteria VEN(Clark 2012)**

Vital	Essensial	Nonessensial
Kriteria - Berpotensi untuk menyelamatkan kehidupan - Memberikan	- Efektif dalam mengurangi i keparahan penyakit	- Digunakan sebagai terapi penyakit ringan atau penyakit yang dapat sembuh sendiri

---

efek samping yang signifikan jika putus obat	tetapi tidak terlalu signifikan dalam mengobati penyebab penyakit	- Kemanjurannya masih dipertanyakan
- Memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan publik		- Harga mahal dengan keuntungan terapi yang sedikit.

---

Penggolongan obat dengan analisis VEN dapat digunakan untuk (Depkes RI, 2002) :

- 1) Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat-obatan yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN.
- 2) Dalam penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V diusahakan agar tidak terjadi kekosongan obat. Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN. Kriteria sebaiknya disusun oleh suatu Tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain; klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

#### **b. ABC**

Analisis ABC atau *Pareto ABC Analysis* adalah metode pengendalian persediaan berdasarkan aturan 80/20 yang

menyatakan bahwa sekitar 80% dari sebagian besar masalah dapat dikaitkan dengan sekitar 20% dari penyebab potensial mereka, aturan 80/20 sangat berguna dalam memprioritaskan hampir semua kegiatan kedokteran, bisnis dan aspek lain dalam kehidupan(Milton 2010)

Analisis ABC adalah metode pembuatan grup atau penggolongan berdasarkan peringkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah, dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A, B, dan C. Kelompok A biasanya sejumlah 10-20% dari total item dan merepresentasikan 70-80% total nilai. Kelompok B berjumlah 20% dari total item dan merepresentasikan 20% total nilai. Kelompok C biasanya berjumlah 60-70% dari total item dan merepresentasikan 5-10% total nilai.

Langkah untuk melakukan analisis ABC adalah sebagai berikut (Committe 2001) :

- 1) Daftar semua barang yang dibeli atau dikonsumsi dan masukkan biaya unit
- 2) Masukkan jumlah konsumsi (selama periode waktu tertentu, misalnya satu tahun)
- 3) Hitung nilai konsumsi (memanfaatkan perolehan)



- 4) Hitung persentase dari total nilai yang diwakili oleh setiap item
- 5) Mengatur ulang daftar item peringkat dalam urutan dengan nilai total dimulai dibagian atas dengan nilai tertinggi
- 6) Hitung persentase kumulatif total nilai untuk setiap item. Dimulai dengan item pertama diatas, tambahkan presentase itu dari item berikut dalam daftar
- 7) Pilih poin cutoff atau batas untuk obat A, B, dan C. Sebagai contoh :
  - a) Penggunaan tahunan tertinggi (untuk account 10 sampai 20 persen dari barang pesanan dan 70 sampai 80 persen dana)
  - b) Penggunaan tahunan moderat (menyumbang 10 sampai 20 persen dari barang pesanan dan 15 atau 20 persen dana)
  - c) Penggunaan tahunan terendah ( untuk account 60 sampai 80 persen dari barang pesanan dan 5 sampai 10 persen dana)

**c. Kombinasi ABC dan VEN**

Yaitu merupakan analisis yang menggabungkan analisis ABC dan VEN ke dalam suatu matriks Analisis ini untuk melihat pendekatan mana yang paling bermanfaat dalam efisiensi atau

penyesuaian danasehingga analisis menjadi lebih tajam. Matriks dapat dibuat seperti berikut :

**Tabel 2. 2 Matriks Analisa ABC dan VEN**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>V</b>	VA	VB	VC
<b>E</b>	EA	EB	EC
<b>N</b>	NA	NB	NC

Matriks di atas dapat dijadikan dasar untuk menetapkan prioritas, dalam rangka penyesuaian anggaran atau perhatian dalam pengelolaan persediaan. Jenis barang yang bersifat Vital (VA, VB, VC) merupakan pilihan utama untuk dibeli atau memerlukan perhatian khusus. Sebaliknya barang yang Non Esensial tetapi menyerap anggaran banyak (NA) dijadikan prioritas untuk dikeluarkan dari daftar belanja.

#### **4. Analisis ABC Indeks Kritis**

Analisis ABC kadang-kadang tidak tepat dalam pengendalian persediaan, terutama bila digunakan di rumah sakit, karena barang yang termasuk dalam kategori C oleh karena biaya dan pemakaian yang rendah, ternyata sebagian adalah barang yang sangat dibutuhkan dalam penanganan pasien atau suatu barang yang sulit didapat, sehingga tidak boleh kehabisan dalam persediaan (Binarso 1996)

RS Universitas Michigan telah mengembangkan suatu analisis, yaitu analisis Indeks Kritis ABC yang mencakup karakteristik persediaan, yaitu Volume (banyak barang), biaya investasi dan kritisnya terhadap pelayanan pasien, didalam suatu nomor indeks, yang akan digunakan untuk menetapkan persediaan dengan kategori ABC, sehingga proses pengawasan dan kontrol lebih terjamin(Calhoun 1985)

Suciati dan Adisasmito (2006) dalam penelitiannya mengenai Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritisdi Instalasi Farmasi, menyatakan analisi data dalam analisis ABC dan indeks kritis ABC dilakukan melalui langkah-langkah berikut ini :

**a. Menghitung nilai pakai**

- 1) Menghitung total pemakaian obat
- 2) Data pemakaian obat dikelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian. Diurutkan pemakaian terbesar sampai terkecil
- 3) Kelompok A dengan pemakaian 70% dari keseluruhan pemakaian obat diberikan nilai 3
- 4) Kelompok B dengan pemakaian 20% dari seluruh pemakaian obat diberikan nilai 2
- 5) Kelompok C dengan pemakaian 10% dari seluruh pemakaian obat diberikan nilai 1

**b. Menghitung nilai investasi**

- 1) Menghitung total investasi setiap jenis obat
- 2) Dikelompokkan berdasarkan nilai investasi obat. Diurutkan dari nilai investasi terbesar sampai terkecil
- 3) Kelompok A dengan nilai investasi 70% dari total investasi obat diberikan nilai 3
- 4) Kelompok B dengan nilai investasi 20% dari total investasi obat diberikan nilai 2
- 5) Kelompok C dengan nilai investasi 10% dari total investasi obat diberikan nilai 1

Menurut Heizer and Reinder (1991) seperti yang dikutip oleh (Zuliani 2009) hasil analisis ABC harus diikuti kebijaksanaan dalam manajemen persediaan antara lain :

- 1) Perencanaan kelompok A harus mendapat perhatian lebih besar dari pada item lain.
- 2) Kelompok A harus dilakukan kontrol fisik yang lebih ketat dibandingkan kelompok B dan C, pencatatan harus lebih akurat serta frekuensi pemeriksaan lebih sering.
- 3) Pemasok juga harus lebih memperhatikan kelompok A agar jangan terjadi keterlambatan pengiriman.

4) *Cycle Counting* merupakan verifikasi melalui internal audit terhadap pencatatan yang ada, dilaksanakan lebih sering untuk kelompok A yaitu 1 bulan 1 kali untuk kelompok B tiap 4 bulan sedangkan kelompok C tiap 6 bulan.

c. Menentukan nilai kritis obat

- 1) Menyusun kriteria nilai kritis obat
- 2) Membagikan kusioner berupa daftar obat kepada dokter untuk mendapatkan nilai kritis obat dengan kriteria yang telah ditentukan. Dokter yang mengisi kuesioner tersebut adalah dokter yang berpengaruh terhadap persepsian obat.

Kriteria nilai kritis obat adalah :

- 1) Kelompok X atau kelompok obat vital adalah kelompok obat yang vital untuk memperpanjang hidup, untuk mengatasi penyakit penyebab kematian ataupun untuk pelayanan pokok kesehatan . Kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan.
- 2) Kelompok Y atau kelompok obat essential adalah obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit, logistik farmasi yang banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir kurang dari 48 jam.

- 3) Kelompok Z atau kelompok obat non essential adalah obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih baik, untuk kenyamanan atau mengatasi keluhan. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir lebih dari 48 jam.
- d. Setiap jenis obat mempunyai 3 nilai yang berhubungan dengan nilai kritis, nilai investasi dan nilai pakai, ketiga nilai ini kemudian digabungkan dalam suatu indeks. Untuk menentukan nilai indeks kritis obat dapat digunakan rumus :
- $$\text{NIK} = \text{NILAI PAKAI} + \text{NILAI INVESTASI} + (2 \times \text{NILAI KRITIS})$$
- Dalam analisis yang terpenting dimiliki ketiga nilai tersebut adalah nilai kritis, sehingga diberi pembobotan tertinggi.
- e. Obat kemudian akan dikelompokkan dalam kelompok ABC dengankriteria(Calhoun 1985) :
- Kelompok A dengan NIK : 9,5 – 12
- Kelompok B dengan NIK : 6,5 – 9,4
- Kelompok C dengan NIK : 4 – 6,4
- f. Nilai indeks kritis yang tertinggi dengannilai 12 menandakan bahwa persediaan ini adalah persediaan yang kritis bagi setiap pemakainya atau kritis bagi satu atau dua pemakai, tetapi juga mempunyai nilai investasi dan *Turn Over* yang tinggi.

## 5. Keuntungan dan Kerugian Analisis ABC Indeks Kritis

Keuntungan analisis ABC Indeks Kritis sebagai berikut(Calhoun 1985) :

- a. Pada proses pengelompokkan persediaan dilibatkan berbagai pemakai. Proses ini merupakan suatu langkah aktif dalam menekan kekosongan persediaan dan proses ini memudahkan komunikasi antara pemakai dan departemen material.
- b. Sistem ini memberi baik pada administrator maupun manejer material suatu evaluasi dari pelaksanaan di departemen material. sasaran yang diharapkandapat ditentukan, setelah standar kekosongan persediaan setiap kelompok ditetapkan
- c. Diperlukan penyesuaian secara periodik setelah dibuat pengelompokkan persediaan harus mendapat persetujuan dari komite standarisasi dan langsung ditentukan nilai indeksnya.
- d. Dengan meningkatnya kontrol manajemen terhadap persediaan yang kritis. Mutu pelayanan terhadap pasien juga akan ikut meningkat. Dengan demikian Analisis ABC Indeks Kritis memberikan kesempatan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien disamping dapat menekan biaya.

Kerugian Analisis ABC Indeks Kritis adalah :

- a. Proses pengelompokan persediaan berdasarkan kritisnya terhadap pelayanan pasien memerlukan waktu cukup lama, karena mengelompokkan persediaan rumah sakit dalam jumlah besar.
- b. Terjadi bias dalam menentukan pengelompokkan persediaan yang kritis oleh para pemakainya, untuk menghindari hal demikian perlu dipih pemakai yang benar – benar mengetahui jenis persediaan.

Menurut Calhoun dan Campbell (1985) seperti yang dikutip oleh (Zuliani 2009), dalam mengontrol persediaan diperlukan manajemen dan teknik kontrol yang berbeda untuk setiap kelompok. Biasanya kelompok A dikendalikan dengan model manajemen kontrol yang berbeda untuk setiap kelompok. Biasanya kelompok A dikendalikan dengan model manajemen kontrol seperti *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) dengan menentukan dari perhitungan permintaan persediaan. Untuk kelompok B dapat digunakan model EOQ, tapi untuk ROP biasanya sudah diperkirakan. Sedangkan kelompok C dikendalikan dengan standarisasi persediaan dan mengacu pada EOQ dan ROP yang telah direncanakan pihak manajemen rumah sakit.



## B. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. 3 Penelitian Terdahulu**

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Geetha Mani, et al (2014)	Drug Inventory Control Analysis in a Primary Level Health care Facility in Rural Tamil India	Data yang diambil adalah data konsumsi obat dan jumlah belanja obat selama 1 tahun periode januari 2012 sampai desember 2012 di fasilitas kesehatan primer Tamil Nadu, India. qqq Data dikategorikan berdasarkan analisis ABC dan VED menggunakan microsoft office excel versi 2007. Kemudian data di gabungkan kedalam matrix ABC dan VED dengan kategori I:AV+BV+CV+AE+AD II : BE+CE+BD III : CD	Dari total 84 obat yang digunakan, didapatkan pada analisis ABC kategori A : 15 item (17,9%), B : 17 item (20,2%), C : 52 item (61,9%). Pada analisis VED kategori V : 25 item (29,8%), E : 31 item (36,9%), D : 28 item (33,3%). Pada Analisis matriks ABC dan VED Kategori I : 42,8%, II : 36,9 %, III : 20,2% Dari 84 jenis obat yang terdaftar terdapat 36 item (42,8%) yang termasuk kategori I dan memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaannya.
Insan Mulyardewi (2010)	Analisis Perencanaan Dan Pengendalian Obat Di Rsu Zahirah Jakarta	Penelitian ini merupakan sebuah riset operasi ( <i>operation research</i> ) yang dilakukan dengan menggabungkan penelitian kualitatif dan kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan, bahwa RSU Zahirah telah melakukan perencanaan obat, tetapi pelaksanaannya belum baik. Pengendalian obat yang dilakukan oleh RSU Zahirah menggunakan sistem minimum dan

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Maj Sushil Kuma R, Brig A. Chakravarty I. (2014)	Abc & ved Analysis Of Expendable Medical Stores At A Tertiary Care Hospital	Penelitian ini merupakan studi obsevasional pada layanan farmasi rumah sakit pendidikan India. Data yang diambil adalah data konsumsi obat dan jumlah belanja obat selama 1 tahun selama periode 2011-2012, Data dikategorikan berdasarkan analisis ABC dan VED Kemudian data di gabungkan kedalam matrix ABC dan VED dengan kategori I:AV+BV+CV+AE+AD II : BE+CE+BD III : CD	Inventaris obat pada tahun 2011-2012 terdapat 1536 item. analisis ABC kategori A : 104 item (6,77%) dengan konsumsi 70,03% dari total belanja obat, B : 296 item (19,27%) dengan konsumsi 19,98% dari total belanja obat , C : 1136 item (73,95%) dengan konsumsi 9,98% dari total belanja. Pada analisis VED kategori V : 201 item (13,14%), E : 866 item (56,37%), D : 469 item (30,49%).
	Tahun 2010	Pengambilan data berupa data primer dan data sekunder.	maksimum untuk semua jenis obat. Dari analisis ABC indeks kritis diperoleh 60 item obat dalam kelompok A, 433 kelompok B, dan 884 kelompok C. Kelompok A memiliki 14,86% dari jumlah investasi obat keseluruhan dan 12,27% dari seluruh pemakaian obat. Dari 10 metode <i>time series</i> hanya 7 yang dapat di terapkan di RSUD Zahirah. Melalui hasil peramalan didapat EOQ ( <i>Economic Order Quantity</i> ), ROP ( <i>Reorder Point</i> ) dan OI ( <i>Order Interval</i> ).

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Sucianti dan Adisasmitho (2006)	Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi	Penelitian merupakan penelitian deskriptif kualitatif, data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan check list, sedangkan data sekunder diperoleh dari Instalasi Farmasi, bagian keuangan dan bagian logistik	<p>Pada Analisis matriks ABC dan VED Kategori I : 21 %,            II : 51,17 %,            III : 27,83%</p> <p>Dari 1536 jenis obat hanya 322 item (21%) termasuk kategori I yang memerlukan perhatian maksimal</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1007 item obat, 36 item merupakan kelompok A (3,57%), 270 item kelompok B (26,81%), dan 701 kelompok C (69,61%)</p>

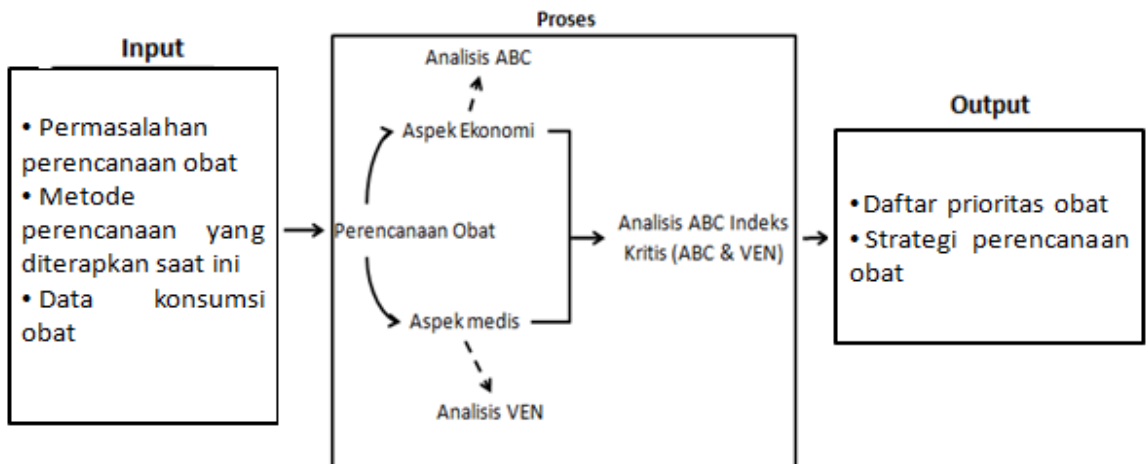
Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan kondisi dan data yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini dilakukan analisis ABC indeks kritis serta penentuan dalam manajemen perencanaan obat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang belum pernah dilakukan sebelumnya.

### **C. Landasan Teori**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, mendefinisikan perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk ementukan jumlah dan periode pengadaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Terdapat 3 cara pengendalian obat yaitu ABC, VEN dan kombinasi ABC serta VEN. ABC dari sisi ekonomis serta VEN dari sisi terapi (Indriawati 2001), penilaian indeks kritis ABC secara efektif dapat membantu rumah sakit dalam membuat perencanaan obat dengan mempertimbangkan aspek pemakaian, nilai investasi, kekritisan obat dalam hal penggolongan obat vital, essential dan non essential (Suci Suciati 2006)

## D. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep**

Dalam perencanaan obat diperlukan input berupa data konsumsi obat selama minimal 6 bulan, selanjutnya dalam proses perencanaan harus dilihat dari aspek ekonomi yang dapat menggunakan analisis ABC untuk melihat kebutuhan obat berdasarkan pemakaian dan aspek medis menggunakan analisis VEN untuk melihat kebutuhan obat berdasarkan keperluan terapi agar tidak terjadi ketidak seimbangan antara aspek ekonomi dan medis. Dari proses perencanaan tersebut di dapatkan output berupa daftar acuan ABC indeks kritis obat yang dapat digunakan untuk perencanaan obat di tahun berikutnya