



## Drug supply planning using the ABC-VEN analysis method in the pharmacy installation of “Y” Public Hospital at Palopo City

### Perencanaan persediaan obat dengan metode analisis ABC-VEN di Instalasi Farmasi RS “Y” Kota Palopo

Annizha Nurul Fatimah Agus<sup>1</sup>, Chitra Astari<sup>2</sup>, Hurria<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Palopo, Jl. Jend. Sudirman Km. 03, Binturu, Kota Palopo, email: [anisanurulfatihahagus@gmail.com](mailto:anisanurulfatihahagus@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Muhammadiyah Palopo, Jl. Jend. Sudirman Km. 03, Binturu, Kota Palopo, email: [chitraastari@umpalopo.ac.id](mailto:chitraastari@umpalopo.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Muhammadiyah Palopo, Jl. Jend. Sudirman Km. 03, Binturu, Kota Palopo, email: [hurria@umpalopo.ac.id](mailto:hurria@umpalopo.ac.id)

#### INFO ARTIKEL

##### ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 27 April 2023  
Artikel direvisi: 20 Juli 2023  
Artikel disetujui: 18 Agustus 2023

##### KORESPONDEN

Chitra Astari,  
[chitraastari@umpalopo.ac.id](mailto:chitraastari@umpalopo.ac.id)  
Orcid ID: 0000-0002-2861-0666

##### ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 116 - 128  
DOI:  
<https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.837>

Penerbit:  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta, Indonesia.  
Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



#### ABSTRACT

**Background:** ABC-VEN analysis is a effective method for evaluating drug needs because it can determine priority drug planning based on cost and therapy. However, not all Pharmacy Installation have implemented this method, one of that is The Pharmacy Installation of “Y” Hospital in Palopo City.

**Objective:** To evaluate drug planning at Pharmacy Installation of “Y” Hospital using the ABC-VEN analysis so that, the investment value for drug procurement is suitable with the budget and meets drug needs in the hospital.

**Methods:** The research is combining qualitative and quantitative approaches. The instruments used are the form of data collection sheets for drug use for the period September-November 2022 and interview guidelines.

**Results:** Out of a total of 626 drug items used in September-November 2022, 11%, 81%, 9% of drug items were included in the priority, main, and additional categories which spent the budget respectively 17%, 81% and 2% of total budget.

**Conclusion:** With the application of the ABC-VEN analysis method, the drug supply budget can be saved by reducing the number of drugs or substituting drugs by finding suppliers that offer lower prices, especially in the NA, NB, and NC categories.

**Keywords:** *ABC-VEN Analysis; Evaluation of Drug Planning; Hospital; Pharmacy Installation*

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kombinasi metode ABC-VEN merupakan salah satu metode evaluasi rencana kebutuhan obat yang sangat efektif karena dapat menentukan prioritas perencanaan obat berdasarkan segi biaya dan terapi. Namun, belum semua instalasi farmasi menerapkan metode ini, salah satunya IFRS “Y” Kota Palopo.

**Tujuan:** Untuk melakukan evaluasi perencanaan obat di IFRS “Y” dengan menggunakan metode analisis kombinasi ABC-VEN sehingga nilai investasi untuk pengadaan obat sesuai dengan anggaran yang tersedia serta memenuhi kebutuhan obat di rumah sakit.

**Metode:** Penelitian dilakukan dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Instrumen yang digunakan berupa lembar pengumpul data penggunaan obat periode September-November 2022 serta pedoman wawancara

**Hasil:** Dari total 626 item obat yang digunakan dalam periode September-November 2022, 11%, 81%, 9% item obat masuk dalam kategori prioritas, utama, dan tambahan yang menghabiskan anggaran masing-masing sebesar 17%, 81%, dan 2% dari total anggaran.

**Kesimpulan:** Dengan penerapan metode analisis ABC-VEN ini, anggaran persediaan obat dapat dihemat melalui pengurangan jumlah obat ataupun substitusi obat dengan mencari pemasok yang menawarkan harga yang lebih murah utamanya pada kategori NA, NB, dan NC.

**Kata kunci:** *Analisis ABC-VEN, Evaluasi Perencanaan Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit.*

## PENDAHULUAN

Instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian sendiri merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.<sup>1</sup> Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta kegiatan pelayanan farmasi klinik.<sup>2</sup>

Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dimulai dari tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, hingga ke monitoring dan evaluasi. Perencanaan merupakan tahap awal pengelolaan perbekalan farmasi yang bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>3</sup> Tahap perencanaan sangat mempengaruhi ketersediaan sediaan farmasi, khususnya obat-obatan di rumah sakit. Oleh karena itu, pemilihan dan penjumlahan kebutuhan obat harus dilakukan secara tepat agar tidak terjadi kekosongan obat saat akan diberikan ke pasien.<sup>4</sup>

Perencanaan kebutuhan obat umumnya dilakukan menggunakan empat

metode perhitungan, yakni metode konsumsi, metode morbiditas, kombinasi antara metode konsumsi dan morbiditas, serta metode *proxy consumption*.<sup>5</sup> Setelah dilakukan perhitungan rencana kebutuhan obat, selanjutnya dilakukan evaluasi perencanaan obat. Evaluasi perencanaan obat ini bertujuan untuk mengendalikan pengadaan obat-obatan.<sup>3</sup> Terdapat empat metode dalam evaluasi perencanaan obat. Empat metode evaluasi tersebut menurut Kementerian Kesehatan RI (2019b), yaitu analisa ABC untuk mengevaluasi aspek ekonomi, pertimbangan VEN (Vital, Esensial, dan Nonesensial) untuk mengevaluasi aspek medik/terapi, kombinasi ABC dan VEN, serta revisi rencana kebutuhan obat (RKO).

Kombinasi metode ABC-VEN merupakan salah satu metode evaluasi rencana persediaan obat yang sangat efektif. Dengan metode ABC-VEN, maka dapat ditentukan prioritas obat yang ingin diadakan berdasarkan aspek ekonomi dan medis. Telah banyak penelitian yang berkaitan dengan evaluasi rencana persediaan obat dengan menggunakan metode ABC-VEN, salah satunya yang dilakukan oleh Taddele *et al*, (2019). Peneliti tersebut mengungkapkan bahwa metode ABC-VEN harus diterapkan untuk mengefisienkan penggunaan sumber daya keuangan serta menghilangkan pemborosan dan kehabisan stok obat di fasilitas kesehatan.<sup>6</sup> Selain itu, analisis ABC-VEN dapat diterapkan pada manajemen persediaan obat di rumah sakit, khususnya di rumah sakit umum guna mengontrol keluhan

penyakit dan menyediakan obat untuk masyarakat.<sup>7</sup> Namun, beberapa instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) di Indonesia belum mengadopsi metode evaluasi tersebut. Salah satunya, Instalasi Farmasi RS (IFRS) “Y” Kota Palopo. Berdasarkan observasi awal, IFRS “Y” hanya menggunakan metode revisi RKO dalam evaluasi rencana obatnya, sehingga terkadang terjadi penumpukan (*over stock*) dan stok habis (*stock out*) pada beberapa jenis obat. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi perencanaan obat di IFRS tersebut dengan menggunakan metode analisis kombinasi ABC-VEN sehingga nilai investasi untuk pengadaan obat sesuai dengan anggaran yang tersedia serta memenuhi kebutuhan obat di rumah sakit.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Data yang telah didapatkan dipaparkan secara deskriptif. Pengambilan data kuantitatif dilakukan secara retrospektif terhadap semua obat yang terjual dalam periode September-November 2022. Penelitian ini dilakukan di RS “Y” Kota Palopo yang dilakukan dalam rentang waktu November-Desember 2022.

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari hasil proses wawancara semi terstruktur yang dilakukan kepada Kepala Instalasi Farmasi RS “Y” Kota Palopo dan juga Kepala Gudang Farmasi RS “Y” Kota Palopo berdasarkan daftar pertanyaan yang telah dibuat

sebelumnya. Data primer kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik berpikir induktif. Teknik berpikir secara induktif dimulai dengan mengemukakan pernyataan-pernyataan yang mempunyai ruang lingkup yang khas dan terbatas dalam menyusun argumentasi yang diakhiri dengan pernyataan yang bersifat umum.<sup>8</sup> Setiap hasil wawancara ditranskripsi secara verbatim. Untuk meningkatkan validitas penelitian, dilakukan uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas.<sup>9</sup>

Uji kredibilitas dilakukan dengan *member checking*. *Member checking* merupakan proses memberikan hasil transkrip wawancara kepada informan sehingga informan dapat memastikan kebenaran data dan interpretasinya. Jika informan menyetujui hasil transkrip, maka akan diberikan lembar persetujuan. Selanjutnya adalah uji transferabilitas. Uji transferabilitas dilakukan dengan uraian rinci.<sup>9</sup> Uji dependabilitas dilakukan dengan cara peneliti membuat laporan tahapan proses penelitian di lapangan yang disahkan oleh anggota peneliti lainnya.<sup>10</sup> Uji konfirmabilitas dilakukan dengan *peer debriefing*. Proses *peer debriefing* dilakukan dengan cara berdiskusi mulai dari hasil transkrip sampai penentuan tema penelitian kepada sesama anggota peneliti sehingga diperoleh suatu kesepakatan terkait hasil penelitian.<sup>9</sup>

Data sekunder diperoleh dari data penjualan obat di Instalasi Farmasi RS “Y” Kota Palopo selama periode September-November 2022 yang meliputi nama obat,

kekuatan sediaan, jumlah pemakaian, harga dalam unit terkecil, serta data klasifikasi obat berdasarkan tingkat urgensi (Vital, Esensial, dan Nonesensial) yang kemudian disalin ke dalam lembar pengumpul data (LPD).

Data sekunder yang telah didapatkan diolah dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel 2021 kemudian dianalisis dalam beberapa tahap. *Pertama*, tahap analisis ABC. Analisis ABC merupakan analisis yang menekankan kepada persediaan yang mempunyai nilai penggunaan yang relatif tinggi atau mahal. Langkah-langkah menentukan kelompok A, B, dan C menurut Satibi (2015), yaitu jumlah dana yang dibutuhkan masing-masing obat dihitung dengan cara mengalikan kuantum (jumlah) pemakaian obat dengan harga satuan obat. Kemudian data diperingkat mulai dari dana terbesar hingga terkecil. Setelah itu, persentase terhadap total dana yang dibutuhkan dihitung dan dibuat kumulasi persennya. Lalu, dibuatlah pengelompokan berdasarkan kumulasi persen tersebut. Kelompok A merupakan item obat yang termasuk dalam kumulasi 75%, kelompok B merupakan item obat yang masuk dalam kumulasi 20%, dan kelompok C merupakan item obat yang masuk dalam kumulasi 5%.

*Kedua*, tahap analisis VEN. Analisis VEN dilakukan untuk mengklasifikasikan obat dalam kategori vital, esensial, dan nonesensial. Kelompok dari obat-obat VEN menurut Menteri Kesehatan (2021) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik, yaitu: kelompok V (Vital) merupakan

kelompok sediaan farmasi yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*). Kelompok E (Esensial) merupakan kelompok sediaan farmasi yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Kelompok N (Non Esensial) merupakan kelompok sediaan farmasi penunjang yaitu sediaan farmasi yang kerjanya ringan atau biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

*Ketiga*, tahap analisis kombinasi ABC-VEN. Analisis kombinasi ABC-VEN dilakukan dengan menggabungkan antara analisis ABC dan klasifikasi VEN ke dalam suatu matriks. Kombinasi dari klasifikasi VEN dan ABC memberikan matriks yang terdiri dari Sembilan kategori, yakni VA, VB, VC, EA, EB, EC, NA, NB, NC. Berdasarkan analisis kombinasi tersebut, dapat diketahui obat-obat yang masuk dalam kategori obat prioritas (VA, VB, dan VC), obat utama (EA, EB, dan EC), serta obat tambahan (NA, NB, dan NC).<sup>13</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tahapan Perencanaan Obat

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, serta harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk periode pengadaan yang akan datang.<sup>11</sup> Perencanaan obat merupakan salah satu tahap terpenting untuk mencegah kekosongan stok obat di rumah sakit. Perencanaan obat dapat dilakukan dengan berbagai metode perhitungan, salah satunya menggunakan

metode konsumsi.<sup>5</sup> Tahap perencanaan dengan menggunakan metode konsumsi ini juga diadopsi oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (IFRS) "Y" Kota Palopo. Hal ini sesuai dengan informasi yang diberikan informan, bahwa:

*"Perencanaan obat di rumah sakit "Y" menggunakan metode konsumsi. Untuk penentuan jenisnya obatnya, disesuaikan dengan yang ada di formularium rumah sakit.*

*Sumber dana yang digunakan berasal dari pengklaiman bpjs, umum, dan jasa raharja."*

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan informan, pihak yang berperan dalam proses perencanaan obat di RS "Y" Kota Palopo ialah Kepala IFRS "Y" dan juga Kepala Gudang IFRS "Y". Tahap perhitungan rencana kebutuhan obat (RKO) dengan metode konsumsi berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan, didapatkan informasi sebagai berikut:

*"Tahap perencanaan obat dimulai dari menghimpun data konsumsi tiap obat dari setiap depo farmasi di rumah sakit, lalu kami menyesuaikan dengan stok yang ada saat ini di gudang, serta memo-memo sebelumnya.*

*Jika suatu obat sudah mencapai stok minimum, berarti sudah seharusnya direncanakan. Hasil dari proses perencanaan obat ini dirangkum dalam sebuah memo (draft usulan) yang berisi item obat dan jumlah obat. Untuk jumlah obat, kami memperkirakan untuk pemakaian tiga bulan."*

Tahapan yang diungkapkan oleh informan tersebut mengindikasikan bahwa tahap RKO dengan menggunakan metode

perhitungan berdasarkan pola konsumsi obat tersebut sudah sesuai dengan anjuran perhitungan RKO menggunakan metode konsumsi oleh Kementerian Kesehatan (2019b) yakni dimulai dari tahap mengumpulkan dan mengolah data, seperti daftar nama obat, stok awal, sisa stok, dan kekosongan obat. Lalu data tersebut dianalisis untuk menjadi bahan informasi serta evaluasi. Kemudian, dilakukan perhitungan perkiraan kebutuhan obat dan penyesuaian jumlah kebutuhan sediaan farmasi dengan alokasi dana.

Proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit juga perlu mempertimbangkan *safety stock* dan juga *lead time*. *Safety stock* atau stok pengaman merupakan persediaan yang harus ada atau ditinggalkan di dalam gudang untuk mengantisipasi naik-turunnya kebutuhan obat di sebuah rumah sakit.<sup>15</sup> *Lead time* merupakan waktu tunggu yang dibutuhkan sejak obat dipesan hingga diterima oleh rumah sakit.<sup>5</sup> Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan, didapatkan informasi bahwa IFRS "Y" mempertimbangkan *safety stock* dan juga *lead time* dalam proses perencanaan persediaan obat. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

*"Ya, kami mempertimbangkan safety stock dan juga lead time. Penyedia/distributor untuk pengadaan obat di sini tidak semuanya berasal dari dalam kota. Ada yang berasal dari Makassar, Surabaya, ataupun dari kota lainnya yang otomatis membutuhkan waktu untuk tiba di sini. Untuk dasar perhitungan*

*safety stock, otomatis mempertimbangkan hingga waktu kedatangan obat dari distributor, stok obat di rumah sakit tidak sampai nol/habis. Sedangkan lama rata-rata lead time itu, untuk distributor yang berada di luar Sulawesi, biasanya 2 pekan sedangkan untuk distributor yang berada di Makassar biasanya lebih cepat.”*

Setelah memperhitungkan rencana kebutuhan obat, maka tahap akhir yang dilakukan dalam proses perencanaan obat ialah evaluasi. Evaluasi perencanaan obat dapat dilakukan dengan menggunakan empat metode, yakni metode analisis ABC, VEN, kombinasi ABC-VEN, dan juga revisi daftar RKO. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan, informan menuturkan bahwa IFRS “Y” hanya menggunakan metode analisis revisi daftar RKO dalam melakukan evaluasi perencanaan obat. Salah satu kekurangan dari revisi daftar RKO ini, menurut informan ialah terjadinya penumpukan stok di gudang. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Evaluasi yang telah dilakukan itu ialah evaluasi perencanaan kesesuaian dengan RKO. Untuk ABC, VEN, ataupun kombinasi keduanya belum dilaksanakan.”*

*“Kami pernah menggunakan sistem RKO, tetapi terjadi penumpukan stok obat di gudang. Karena basis memo (draft usulan) ‘kan di gudang, sedangkan biasanya di depo obatnya masih banyak. Untuk metode ABC-VEN pun juga belum dilaksanakan.”*

### **Evaluasi Perencanaan Persediaan Obat dengan Metode Analisis ABC**

Metode analisis ABC merupakan salah

satu metode yang digunakan dalam manajemen material yang paling efektif. Analisis ABC didasarkan pada hukum Pareto yang menyatakan bahwa 80% dari nilai total akan diperhitungkan 20% dari item.<sup>16</sup> Menurut Deressa et al., (2022) metode ABC mengklasifikasikan obat-obatan menjadi tiga kelompok, yaitu A, B, dan C. Kelompok A merupakan kategori yang memiliki 10-20% item obat yang mencakup 70-80% dari nilai kumulatif. Kelompok B yang mencakup 10-20% item obat yang mencakup 15-20% dari nilai kumulatif. Kelompok C yang memiliki 60-80% item obat dengan nilai kumulatif 5-10%. Hasil analisis ABC akan disajikan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Tabel Hasil Analisis ABC**  
Sumber: Data Sekunder, 2022.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa selama periode September-November 2022, terdapat 626 item obat yang telah digunakan. 63 item obat di antaranya merupakan kategori A dengan persentase item sebanyak 10% dan menyerap anggaran sekitar Rp2.698.004.571,33 atau 75% dari total investasi. 123 item obat merupakan kategori B dengan persentase item sebanyak 20% yang menyerap investasi sekitar Rp722.515.990,57 atau 20% dari total investasi. 440 item obat merupakan kategori C dengan persentase item sebanyak 70% yang menyerap investasi sekitar Rp179,845,973.89 atau 5% dari total investasi.

Kelompok	Jumlah item	%	Nilai investasi (Rp)	%
A	63	10	2.698.004.571,33	75
B	123	20	722.515.990,57	20
C	440	70	179.845.973,89	5
Total	626	100	3.600.366.535,80	100

Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priatna et al., (2021), total obat dalam penelitiannya berjumlah 474 item obat. Obat dengan kategori A berjumlah 36 item obat dengan persentase item sebanyak 7,6% dan menyerap investasi sebesar Rp2.815.513.350,00 atau menyerap sekitar 70,1% dari total investasi. Obat dengan kategori B berjumlah 63 item obat dengan persentase item sebanyak 13,3% dengan menyerap investasi sebesar Rp800.435.028,00 atau menyerap sekitar 19,9% dari total investasi. Obat dengan kategori C berjumlah 375 item obat dengan persentase item sebanyak 79,1% dengan menyerap investasi sebesar Rp402.440.685,00 atau menyerap sekitar 10% dari total investasi. Perbedaan hasil terkait dengan indikator persentase nilai investasi ini disebabkan oleh berbedanya jenis referensi yang menjadi acuan peneliti.<sup>17</sup>

Tabel 2 menunjukkan distribusi 5 item obat yang menyerap anggaran tertinggi pada masing-masing kategori. Pada kategori A, item obat dengan nilai investasi tertinggi yaitu Cedocard (Isosorbid Dinitrat) 10 mg/10 mL injeksi yang menyerap investasi sebesar Rp193.147.123,68 (5.36%). Selanjutnya, Dexketoprofen 50 mg/2 mL ampul dengan nilai investasi sebesar Rp192.605.212,80 (5.45%), Natrium Chlorida 500 mL infus dengan nilai investasi sebesar Rp121.577.228,30 (5.38%), Ringer Laktat infus dengan nilai investasi sebesar Rp112.760.211,44 (3.13%), dan Lansoprazole injeksi yang menyerap investasi

sebesar Rp112.070.555,50 (3.11%). Dapat diketahui bahwa item obat dalam kategori A merupakan obat yang mempunyai harga yang mahal dan penggunaan dalam jumlah yang tinggi. Selain itu, item obat dengan kategori A juga berlaku untuk obat dengan jumlah pemakaian yang tinggi dengan harga yang tidak terlalu mahal.<sup>18</sup>

Pada kategori B, item obat dengan nilai investasi tertinggi yaitu Miloz 5 mg injeksi dengan nilai investasi sebesar Rp13.544.720,85 (0.38%). Selanjutnya, Hypobac 200 mg Injeksi yang menyerap investasi sebesar Rp13.246.710,87 (0.37%), Apidra yang berisi human insulin dengan nilai investasi sebesar Rp12.940.268,00 (0.36%), Natrium Phenytoin 50mg/mL Injeksi dengan nilai investasi sebesar Rp12.746.574,83 (0.35%) dan Durogesic 12,5 MU Matrix yang dengan nilai investasi sebesar

Rp12.291.206,40 (0,34%). Dapat diketahui bahwa item obat dalam kategori B merupakan obat dengan pemakaian sedang dan memiliki harga yang cukup tinggi. Selain itu, item obat yang masuk dalam kategori B juga memiliki jumlah pemakaian yang tinggi meski harganya tidak terlalu mahal.<sup>18</sup>

**Tabel 2. Distribusi 5 item obat yang menyerap anggaran tertinggi di masing-masing kelompok**

Nama obat/kekuatan sediaan/satuan	Jumlah pemakaian	Harga satuan	Nilai Investasi (Rp)	% Investasi	ABC
Cedocard 10 mg/10 mL Inj	646.00	298,989.36	193.147.123,68	5.36%	A
Dexketoprofen 50 mg/2 mL Amp	8501.00	22,656.77	192.605.212,80	5.35%	A
Natrium Chlorida 500 mL Inf	13600.00	8,939.50	121.577.228,30	3.38%	A
Ringer Laktat Larutan Infus	11890.00	9,483.62	112.760.211,44	3.13%	A
Lansoprazole Inj	948.00	118,217.89	112.070.555,50	3.11%	A
Miloz 5 mg Inj	219.80	61,622.93	13.544.720,85	0.38%	B
Hypobhac 200 Mg Inj	41.00	323,090.51	13.246.710,87	0.37%	B
Apidra	52.00	248,851.31	12.940.268,00	0.36%	B
Natrium Phenytoin 50mg/ml Inj	186.00	68,529.97	12.746.574,83	0.35%	B
Durogesic 12,5 MU Matrix	66.00	186,230.40	12.291.206,40	0.34%	B
Dulcolax 5 mg Suppo	83.00	25,822.48	2.143.265,94	0.06%	C
Methylon 4 mg tab	77.00	27,767.27	2.138.080,00	0.06%	C
Lactulose syr	41.00	51,650.03	2.117.651,20	0.06%	C
Pradaxa 75 Mg caps	93.00	22,708.54	2.111.894,40	0.06%	C
Domperidon 10 mg tab	5457.00	385.13	2.101.653,04	0.06%	C

Sumber: Data Sekunder, 2022

Pada kategori C, item obat dengan nilai investasi tertinggi yaitu Dulcolax (Bisakodil) 5 mg Suppositoria yang menyerap investasi sebesar Rp2.143.265,94 (0.06%) Selanjutnya yakni Methylon 4 mg tablet dengan nilai investasi sebesar Rp2.138.080,00 (0.06%), Lactulose sirup dengan nilai investasi sebesar Rp2.117.651,20 (0,06%), Pradaxa dengan nilai investasi sebesar Rp.2.111.894,40 (0.06%) dan Domperidon 10 mg tablet dengan nilai investasi sebesar Rp.2.101.653,04 (0.06%). Menurut Rofiq et al., (2020) item obat dengan kategori C merupakan obat dengan jumlah pemakaian tinggi dengan harga yang sangat murah. Selain itu, obat dengan harga yang cukup tinggi tetapi jarang digunakan juga akan masuk dalam kategori C. Obat dengan harga yang sangat murah dan jarang digunakan juga akan masuk dalam kategori C.

### Evaluasi Perencanaan Persediaan Obat dengan Metode Analisis VEN

Analisis VEN (Vital, Esensial, dan Nonesensial) berfokus untuk mengelompokkan obat berdasarkan manfaat dari tiap jenis obat terhadap kesehatan sehingga dapat meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas.<sup>5</sup> Klasifikasi obat menjadi golongan VEN (Vital, Esensial, dan Nonesensial) ditentukan oleh faktor makro (misalnya peraturan pemerintah atau data epidemiologi wilayah) serta faktor mikro (misalnya jenis pelayanan kesehatan yang disediakan di RS yang bersangkutan.<sup>11</sup> Obat dalam golongan vital ialah obat-obat yang termasuk dalam potensial *life-saving drugs*. Obat dalam golongan esensial ialah obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Obat golongan nonesensial merupakan obat penunjang, yakni obat yang kerjanya ringan atau biasa

digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.<sup>10</sup>

Pengelompokan obat berdasarkan metode VEN dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi dan juga mengacu kepada beberapa referensi, seperti Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/4799/2021 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis, *Life Saving Drugs* oleh DrugsBank, Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/6477/2021 tentang Daftar Obat Esensial Nasional, Formularium RS "Y" Kota Palopo, dan Daftar Obat Troli Emergensi RS "Y" Kota Palopo. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, didapatkan hasil seperti yang akan disajikan pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3. Hasil analisis VEN**

Kelompok	Jumlah Item	%	Nilai Investasi (Rp)	%
V	64	10	609.083.530,44	17
E	504	81	2.919.065.503,20	81
N	58	9	72.217.502,16	2
Total	626	100	3.600.366.535,80	100

Sumber: Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 3, 64 item obat di antaranya merupakan kelompok obat vital (V) dengan persentase item sebanyak 10% dengan nilai investasi sebesar Rp609.083.530,44 atau sebesar 17% dari total keseluruhan investasi. Selanjutnya, 504 item obat termasuk dalam kelompok esensial (E) dengan persentase item sebanyak 81% dengan nilai investasi sebesar Rp2.919.065.503,20 atau sebesar 81% dari total keseluruhan investasi. 58 item obat lainnya termasuk dalam kelompok nonesensial (N) dengan persentase item sebanyak 9% dengan nilai investasi sebesar

Rp72.217.502,16 atau sebesar 2% dari total keseluruhan investasi.

Kelompok obat Vital (V) merupakan obat yang harus ada dan diperlukan untuk menyelamatkan hidup pasien. Selain itu, obat kategori vital juga harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup, agar pada saat dibutuhkan oleh pasien dalam kondisi kritis, obat tersebut dapat langsung diberikan tepat waktu.<sup>4</sup> Kekosongan stok obat vital di rumah sakit tidak dapat ditolerir.<sup>13</sup> 5 jenis contoh obat kategori vital dalam penelitian ini, antara lain: NaCl 0,9% infus, Dexametason 5 mg injeksi, Fitomenadion (Vitamin K) 10 mg/mL injeksi, Isosorbid Dinitrat 5 mg tablet, dan Magnesium Sulfat 40% injeksi.

Kelompok obat Esensial (E) merupakan obat yang terbukti menyembuhkan penyakit. Stok obat dengan kategori esensial harus tersedia dalam jumlah yang banyak karena digunakan untuk kondisi pasien dalam penyembuhan dan perawatan serta digunakan oleh semua pasien yang ada di rumah sakit, baik di rawat inap maupun di rawat jalan.<sup>4</sup> Kekosongan stok obat esensial di rumah sakit dapat ditolerir kurang dari 48 jam.<sup>13</sup> 5 jenis contoh obat kategori esensial dalam penelitian ini, antara lain: Bisoprolol 2,5 mg tablet, Ondansetron 8 mg injeksi, Lanzoprazole 20 mg tablet, Ciprofloxacin 500 mg tablet, dan Meloxicam 7,5 mg tablet.

Kelompok obat Nonesensial (N) merupakan obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), kelompok

obat nonesensial merupakan obat penunjang yakni obat yang kerjanya ringan serta dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Obat dengan kategori nonesensial tidak diprioritaskan untuk disediakan. Karena, jika obat kategori ini tidak tersedia, tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan.<sup>4</sup> Kekosongan stok obat nonesensial di rumah sakit dapat ditolerir lebih dari 48 jam.<sup>13</sup> 5 jenis contoh obat kategori nonesensial dalam penelitian ini, antara lain Curcuma Tablet, Piracetam 1 gr injeksi, Vitamin C 250 mg tablet, Vitamin B1 50 mg tablet, dan Renovit tablet (multivitamin).

#### Evaluasi Perencanaan Persediaan Obat dengan Metode Analisis Kombinasi ABC-VEN

Analisis kombinasi ABC-VEN merupakan metode analisis yang digunakan guna menetapkan prioritas untuk pengadaan obat agar sesuai dengan anggaran yang tersedia dan kebutuhan terapi rumah sakit.<sup>4</sup> Analisis ini menggabungkan analisis ABC dan analisis VEN ke dalam suatu matriks, sehingga dapat diketahui obat prioritas (VA, VB, dan VC), obat utama (EA, EB, EC), dan obat tambahan (NA, NB, NC).<sup>13</sup> Berdasarkan analisis ABC-VEN yang telah dilakukan, didapatkan hasil seperti yang disajikan dalam tabel 4.

**Tabel 4. Matriks ABC-VEN**

Sumber: Data Sekunder, 2022.

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa untuk kelompok obat prioritas menghabiskan sekitar Rp609.083.530,44 atau 17% dari total

anggaran. Kelompok prioritas terdiri dari subkelompok VA, VB, dan VC. 6 item obat yang masuk dalam kelompok Vital-A (VA) menyerap investasi sebesar Rp502.057.298,50 atau sekitar 14% dari total investasi. 16 item obat masuk dalam

Kelompok	Jumlah Item	%	Nilai Investasi (Rp)	%
VA	6	1%	502.057.298,50	14%
VB	16	3%	80.664.490,94	2%
VC	42	7%	26.361.741,00	1%
EA	55	9%	2.168.188.497,54	60%
EB	100	16%	608.077.050,98	17%
EC	349	56%	142.799.954,67	4%
NA	2	0%	27.758.775,29	1%
NB	7	1%	33.774.448,65	1%
NC	49	8%	10.684.278,22	0%
Total	626	100%	3,600,366.535,80	100%

kelompok Vital-B (VB) yang menyerap investasi sebesar Rp80.664.490,94 atau sekitar 2% dari total investasi. 42 item obat masuk dalam kelompok Vital-C (VC) yang menyerap investasi sebesar Rp26.361.741,00 atau sekitar 1% dari total investasi.

Kelompok obat utama berdasarkan tabel 4 tersebut menghabiskan sekitar Rp2.919.065.504,19 atau 81% dari total keseluruhan anggaran. Kelompok obat utama terdiri dari subkelompok EA, EB, EC. 55 item obat masuk dalam kelompok Esensial-A (EA) yang menyerap investasi sebesar Rp2.168.188.497,54 atau sekitar 60% dari total investasi. 100 item obat masuk dalam kelompok Esensial-B (EB) yang menyerap investasi sebesar Rp608.077.050,98 atau sekitar 17% dari total investasi. 349 item obat masuk ke dalam kelompok Esensial-C (EC) yang menyerap investasi sebesar Rp142.799.954,67 atau sebesar 4% dari total investasi.

Kelompok obat tambahan berdasarkan tabel 4 tersebut menghabiskan anggaran sebesar Rp.72.217.502,16 atau sekitar 2% dari total anggaran. Kelompok tambahan terdiri dari kelompok NA, NB, dan NC. 2 item obat masuk dalam kelompok Nonesensial-A (NA) yang menyerap investasi sebesar Rp27.758.775,29 atau sekitar 1% dari total investasi. 7 item obat masuk dalam kelompok Nonesensial-B (NB) yang menyerap investasi sebesar Rp33.774.448,65 atau sekitar 1% dari total investasi. 49 item obat lainnya masuk dalam kelompok Nonesensial-C (NC) yang menyerap investasi sebesar Rp10.684.278,22 atau sekitar 0% dari total investasi.

Berdasarkan analisis tersebut menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) obat yang masuk dalam kategori NA yang dalam penelitian ini menyerap investasi sebesar Rp27.758.775,29 merupakan obat-obatan yang menjadi prioritas pertama untuk dikurangi dari rencana kebutuhan obat. Selanjutnya, bila dana yang tersedia masih tidak mencukupi, maka obat kategori NB yang dalam penelitian ini menyerap investasi sebesar Rp33.774.448,65 menjadi prioritas kedua untuk dikurangi. Jika dana masih kurang, obat kategori NC yang dalam penelitian ini menyerap investasi sebesar Rp10.684.278,22 merupakan prioritas ketiga untuk dikurangi. Menurut Wulandari & Sugiarto, (2019) obat dengan kategori NA, NB, dan NC merupakan obat yang tidak berbahaya jika persediaannya habis dan dalam pengadaannya tidak masuk dalam anggaran. Karena, obat dengan kategori

tersebut (Nonesensial) merupakan obat yang bersifat sebagai penunjang. Selain pengurangan jumlah obat yang direncanakan, substitusi obat yang memiliki efek terapi yang sama dan harga yang lebih murah serta memiliki kualitas yang terjamin dapat menjadi salah satu langkah yang diambil agar anggaran yang tersedia dapat mencukupi serta kebutuhan obat di rumah sakit dapat terpenuhi.<sup>16</sup>

### **Hambatan dan Solusi dalam Proses Perencanaan Obat**

Obat menjadi salah satu kebutuhan pasien untuk meningkatkan taraf kualitas kesehatannya. Maka dari itu, segala hambatan yang terjadi dalam proses perencanaan obat harus diminimalkan agar pasien mendapat pengobatan dengan tepat waktu serta menggunakan obat dengan mutu yang terjamin.<sup>20</sup> Beberapa hambatan yang dihadapi oleh IFRS "Y" dalam proses perencanaan obat, antara lain: keterlambatan kedatangan obat, dan biaya. Sebagai solusi dari hambatan tersebut, informan menuturkan bahwa jika terjadi kekosongan obat (*stock out*) yang diakibatkan oleh keterlambatan kedatangan obat, maka terdapat 2 solusi. Solusi tersebut ialah dengan substitusi obat dengan yang sejenisnya dan melakukan pemesanan cito. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

*"Kendala yang terkadang terjadi itu ialah keterlambatan kedatangan obat. Biasanya kami sudah mengajukan memo (draft usulan) pada bulan sekian, datangnya*

nanti di bulan sekian. Selain itu kendala yang kami rasakan juga berasal dari segi biaya.”

“Jika terjadi stock out, langkah pertama yang kami lakukan di unit pelayanan itu ialah substitusi obat. Metode substitusi itu misalnya jika dexketoprofen tidak tersedia, dapat diganti dengan metamizole. Tapi proses substitusi ini tentunya kami melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan, ya. Langkah paling akhir, ya, kami menggunakan metode pemesanan cito. Pemesanan cito artinya rumah sakit membeli obat di apotek kerja sama, bukan ke distributor. Jumlahnya juga hanya untuk beberapa hari atau beberapa minggu hingga obat yang dipesan di distributor tiba.”

“Kendala untuk masalah biaya, terkadang anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk merealisasikan semua yang telah direncanakan”.

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisis ABC-VEN dalam evaluasi perencanaan persediaan obat, didapatkan bahwa dari total 626 item obat yang digunakan dalam periode September-November 2022, 11%, 81%, 9% item obat masuk dalam kategori prioritas, utama, dan tambahan yang menghabiskan anggaran masing-masing sebesar 17%, 81%, dan 2% dari total anggaran. Dengan penerapan metode analisis ABC-VEN ini, anggaran persediaan obat dapat dihemat melalui pengurangan jumlah obat ataupun substitusi obat dengan mencari pemasok yang menawarkan harga yang lebih murah utamanya pada kategori NA, NB, dan NC.

## TERIMA KASIH

1. Pihak Universitas Muhammadiyah Palopo.
2. Pihak Instalasi Farmasi RS “Y” Kota Palopo yang telah bersedia untuk menjadi mitra dalam penelitian ini.

## KEPUSTAKAAN / REFERENSI

1. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Indonesia; 2016.
2. Putri NT. Manajemen Kualitas Terpadu: Konsep, Alat dan Teknik, Aplikasi. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2018.
3. Deram A. Evaluasi Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ST. Gabriel Kewapante Kabupaten Sikka Tahun 2018. Universitas Sanatha Dharma Yogyakarta; 2020.
4. Rikomah SE. Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Deepublish; 2017.
5. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
6. Taddele BW, Wondimagegn AA, Asaro MA, Soranto MM, Gedayi BG, Hailesilase AA. ABC-VEN Matrix Analysis of the Pharmacy Store in a Secondary Level Health Care Facility in Arbaminch Town, Southern Ethiopia. J Young Pharm. 2019;11(2):182–5.
7. Lestari F, Ulfah, Suharman, Azwar B, Fhitri P. Combining ABC and VED Analysis for Managing Medicine Inventory (Case Study at Community Development Elderly in Indonesia). Int J Adv Sci Eng Inf Technol. 2019;9(3):952–9.
8. Izhar. Mengidentifikasi Cara Berpikir Deduktif dan Induktif dalam Teks Bacaan Melalui Pengetahuan Koteks dan Referensi Pragmatik. J Pesona. 2016;2(1):63–73.
9. Sasanti AD, Maharani L, Sholihat NK, Purwonugroho TA, Mustikaningtias I, Lma DL. Analisis Kualitatif Mengenai Peran dan Perilaku Apoteker di Apotek Terkait Penggunaan Telefarmasi selama Pandemi COVID-19. J Pharm Sci Clin Res. 2022;7(2):149–61.

10. Dayanti J, Sumaryanto. Manajemen Sarana dan Prasarana Penjaskores SD Negeri di Kota Bengkulu. Universitas Negeri Yogyakarta; 2019.
11. Satibi. Manajemen Obat di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2015.
12. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. Indonesia; 2021.
13. Priatna M, Zustaka DS, Nurjanah SS. Pengendalian Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan Metode ABC, VEN, dan ABC-VEN. In: Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Penelitian. Tasikmalaya; 2021.
14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
15. Ristono A. Manajemen Persediaan. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu; 2013.
16. Deressa MB, Beressa TB, Jemal A. Analysis of Pharmaceutical Inventory Management Using ABC-VEN Matrix Analysis in Selected Health Facilities of West Shewa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *Integr Pharm Res Pract.* 2022;11:47–59.
17. Darmawan NW, Peranginangin JM, Herowati R. Analisis Pengendalian Persediaan Obat BPJS Kategori A (Always) dan E (Esensial) dengan Menggunakan Metode ABC, VEN, dan EOQ di IFRS Bhayangkara Tingkat III Nganjuk. *J Pharm Sci Clin Res.* 2021;1:20–32.
18. Rofiq A, Oetari., Widodo G. Analisis Pengendalian Persediaan Obat dengan Metode ABC, VEN, dan EOQ di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri. *J Pharm Sci Clin Res.* 2020;2:97–109.
19. Wulandari S, Sugiarto. Model Pengadaan Obat dengan Metode ABC VEN di RS X Semarang. *J Manaj Kesehat Indones.* 2019;7(3):186–90.
20. Dekrita, Y.A., dan Samosir M. Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Konsep dan Analisis. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2022.