
EVALUASAI DAN PENGENDALIAN PERSEDIAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA DENGAN METODE ANALISA ABC (PARETO)

Muharam Priatna^{1*}, Sani Sri Nurjanah¹

¹Departemen Farmakologi-Farmasi Klinik, Program Studi Farmasi, STIKes BTH, Tasikmalaya, Indonesia.

*Corresponding author: mhr.priatna@gmail.com

Received: 06-Dec-2021; Revised: 17-Dec-2021; Accepted: 28-Dec-2021; Available online: 31-Dec-2021

ABSTRACT

The good drug management needs to be supported by the good governance. The good governance will improve the good service, so that will increase patient safety. Planning is the key to the success of drug management. For that we need valid data such as usage data, leadtime, safety stock, and remaining stock. In general, drug management starts from the selection, planning, procurement, receipt, storage, distribution, control, destruction, and administration.

The purpose of this study was to improve the management of drug supplies in the Pharmacy Installation of RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya so that pharmaceutical services can be better, more effective and efficient.

The method used in this study is an observational (non-experimental) research design with an evaluative descriptive research design using retrospective quantitative data from October to December 2020.

The results show that based on the value of use, group A with a total of usage is 586,939 (71.5%) and a total of items is 59 (12.45%), group B with a total of usage is 164,710 (20%) and a total of items is 67 (14.14%), and group C with the number of usage 69,612 (8.50%) and the number of items is 348 (73.41%). Meanwhile, based on the investment value, group A absorbs a budget of Rp. 2,873,166,694 (71.5%) with a total of items is 38 (8.01%), group B absorbs a budget of Rp. 803,681,412 (20%) with a total of items is 73 (15.40%), and group C absorbs a budget of Rp. 341,558,957 (8.5%) with a total of items is 363 (76%).

Keywords: ABC analysis, evaluation and drug control, hospital.

ABSTRAK

Pengelolaan obat yang baik perlu didukung oleh tata kelola yang baik. Tata kelola yang baik akan meningkatkan pelayanan yang baik, sehingga akan meningkatkan keselamatan pasien. Perencanaan merupakan kunci keberhasilan dari pengelolaan obat. Untuk itu diperlukan data yang valid seperti data pemakaian, leadtime, safety stock, dan sisa stok. Pada umumnya pengelolaan obat dimulai dari pemelihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pemusnahan, dan administrasi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya agar pelayanan kefarmasian menjadi lebih baik, efektif dan efisien.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian observasional (non-eksperimental) dengan rancangan penelitian deskriptif evaluatif menggunakan data kuantitatif retrospektif dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2020.

Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan nilai pakai, kelompok A dengan jumlah pemakaian sebesar 586.939 (71,5%) dan jumlah item sebanyak 59 (12,45%), kelompok B dengan jumlah pemakaian 164.710 (20%) dan jumlah item 67 (14,14%), serta kelompok C dengan jumlah pemakaian 69.612 (8,50%) dan jumlah item 348 (73,41%). Sedangkan berdasarkan nilai investasi kelompok A menyerap anggaran Rp. 2.873.166.694,- (71,5%) dengan jumlah item 38 (8,01%), kelompok B menyerap anggaran Rp. 803.681.412,- (20%) dengan jumlah item 73 (15,40%), serta kelompok C menyerap anggaran Rp. 341.558.957 (8,5%) dengan jumlah item 363 (76%).

Kata kunci: Analisa ABC, evaluasi dan pengendalian obat, rumah sakit.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik (Permenkes 2020).

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Dalam melaksanakan kegiatan kefarmasian, Instalasi Farmasi Rumah Sakit berpedoman pada standar pelayanan kefarmasian yang merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian 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. Pelayanan kefarmasian terdiri atas pengelolaan obat/bahan medis pakai habis dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes 2016).

Pelayanan Kefarmasian IFRS di Rumah Sakit haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu. Pengelolaan obat yang baik diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu diperlukan sistem perencanaan, evaluasi, pengendalian yang baik.

Salah satu tugas Instalasi Farmasi Rumah adalah melaksanakan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Pengelolaan terdiri dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi. Pemilihan obat bisa dilakukan berdasarkan formularium dan non formularium, pedoman terapi, pola penyakit, pengobatan berbasis bukti, mutu dan harga, serta ketersediaan di pasaran. Perencanaan pada umumnya menggunakan pola konsumsi atau gabungan pola konsumsi dengan pola epidemiologi (Permenkes, 2016)

Untuk menjaga kelangsungan ketersediaan obat yang cukup dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, maka perlu dilakukan evaluasi dan pengendalian yang cermat dan teliti. Evaluasi dan pengendalian persediaan obat dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan analisa metode ABC, VEN, ABC Indeks Kritis, Kombinasi ABC-VEN. Analisa ABC untuk evaluasi aspek ekonomi, analisa VEN untuk evaluasi aspek medik atau terapi, serta kombinasi ABC dan VEN untuk menetapkan prioritas pada perencanaan dan pengadaan obat bila anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan, serta melalui revisi daftar obat bila diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan (Kemenkes 2019).

Pada analisis ABC obat dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu a) kelompok A yang merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan, b) kelompok B yang merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%, dan c) kelompok C merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan. Metode analisa VEN merupakan pengelompokan obat berdasarkan kepada dampak tiap jenis obat terhadap kesehatan. VEN digunakan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran yang terbatas. Berdasarkan metode VEN obat dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu a) kelompok V (Vital) adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving), b) kelompok E (Esensial) adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak, c) Kelompok N (Non Esensial) yang merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Metode kombinasi analisa ABC-VEN digunakan untuk melakukan pengurangan obat. Obat yang masuk kategori NA menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka obat kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kategori NC menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya yaitu dengan pengurangan obat kategori EA, EB dan EC (Kemenkes RI 2019). Menurut Quick et al, (2012), kelompok A adalah kelompok dengan penggunaan tahunan tertinggi, dengan 10–20% item tetapi menghabiskan 70–80% dana. Kelompok B sebanyak 10-20% item berikutnya dan menggunakan 15–20% dana, sementara kelompok C sebanyak 60–80% total item tetapi hanya bernilai 5–15% dari konsumsi tahunan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan analisis deskriptif secara retrospektif dengan menggunakan data kuantitatif. Instrumen yang digunakan adalah dokumen perencanaan, pengadaan, pemakaian, dan stok opname. Sampel yang digunakan adalah pemakaian obat dari bulan Oktober-Desember 2020. Metode yang digunakan adalah metode ABC. dengan melakukan analisis nilai pakai dan nilai investasi menjadi kelompok A, B, C. (Suciati dan Adisasmito, 2006).

Pengelompokan berdasarkan nilai pakai :

- Buat daftar nama item obat dan jumlah pemakaian obat
- Hitung persentase pemakaian
- Urutkan dari pemakaian terbanyak sampai terkecil
- Tentukan % kumulatif pemakaian
- Kelompokan kedalam kelompok A,B,C

Pengelompokan berdasarkan investasi :

- Buat daftar nama item terdiri dari nama item obat, jumlah pemakaian dan harga satuan obat
- Kalikan jumlah pemakaian dengan harga satuan obat
- Hitung persentase investasi
- Urutkan dari harga yang tertinggi sampai terendah
- Tentukan % persentase kumulatif
- Kelompokan kedalam kelompok ABC

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klasifikasi ABC berdasarkan nilai pakai

Tabel 1. Pengelompokan obat berdasarkan pemakaian

Kelompok	Jumlah pemakaian	%	item	%
A	586.933	71,50	59	11,45
B	164.710	20,00	67	14,14
C	69612	8,50	348	73,41
TOTAL	821.261	100,0	474	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa obat yang termasuk kedalam kelompok A, jumlah pemakaiannya 586.923 (71,5%), dan jumlah item nya 59 (12,45%). Yang termasuk kelompok B jumlah pemakaiannya 164.710 (20,00%), dan jumlah itemnya 67 (14,14%). Yang termasuk kelompok C jumlah pemakaiannya 69.612 (8,5%) dan jumlah item 348 (73,41%).

Dari kelompok A yang paling banyak digunakan adalah parasetamol tablet sebanyak 32.489 (4,0%) dan yang paling kecil adalah fenobarbital tablet sebanyak 4.271 (0,5%). Dari kelompok B yang paling banyak digunakan adalah ramipril 2,5 mg tablet sebanyak 4.194 (0,5%) dan yang paling rendah adalah clorapin 25 mg tablet sebanyak 1.303 (0,2%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok A penggunaannya sangat tinggi dengan jumlah item paling rendah. Pada kelompok ini perlu dilakukan pengaturan persediaan, supaya tidak terjadi penumpukan obat karena dapat menyebabkan investasi tertimbun dalam obat dan tidak terjadi kekurangan obat karena mempengaruhi pelayanan kefarmasian dan keselamatan pasien. Pada kelompok B jumlah pemakaiannya sedikit dengan jumlah item yang sedikit tidak memerlukan pengontrolan yang berlebih. Sementara pada kelompok C jumlah pemakaiannya sedikit dengan jumlah item yang banyak, menunjukkan kemungkinan adanya obat yang jarang dipakai sehingga perlu penanganan dengan baik dalam perencanaannya.

Menurut Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) klasifikasi persediaan berdasarkan pemakaian dan investasi dibagi atas 3 bagian, yaitu: a) Persediaan dengan tingkat pemakaian dan investasinya tinggi dengan persen (%) kumulatifnya 0-70% yang disebut fas moving dengan bobot = 3, yaitu kategori kelompok A. b) Persediaan dengan tingkat pemakaian dan investasinya sedang dengan persen (%) kumulatifnya 71-90% yang disebut moderate dengan bobot = 2, yaitu kategori kelompok B. c) Persediaan dengan tingkat pemakaian dan investasinya rendah dengan persen (%) kumulatifnya 91-100% yang disebut slow moving dengan bobot = 1, yaitu kategori kelompok C.

Klasifikasi ABC berdasarkan nilai investasi

Tabel 2. Pengelompokan obat berdasarkan investasi

Kelompok	Jumlah investasi (Rp)	%	item	%
A	2.873.166.694	71,50	38	8,01
B	795.625.880	20,00	73	15,40
C	349.614.489	8,50	363	76,59
TOTAL	4.018.407.063	100,0	474	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa obat yang termasuk kedalam kelompok A jumlah investasinya 2.873.166.694 (71,50%) dengan jumlah item 38 (8,01%), sedangkan kelompok B jumlah investasinya 795.625.880 (20,00%) dengan jumlah item 73 (15,40%), dan kelompok C jumlah investasinya 349.614.489 (8,50%) dengan jumlah item 363 (76,59%).

Pada kelompok A yang menyerap investasi paling tinggi adalah desrem injeksi 100 mg sebesar 256.584.201 (6,4%) dan yang menyerap investasi paling rendah adalah regivell inj (0,8%). Pada kelompok B yang paling banyak menyerap investasi adalah cloritex 100 mg tablet sebesar 27.029.774 (0,7%) dan yang terendah adalah simarc tablet sebesar 4.760.484 (0,1%).

Menurut Heizer dan Render (2010), obat kelompok A ini harus memiliki kontrol persediaan yang lebih ketat, akurasi pencatatan yang lebih di verifikasi, serta dilakukan pengawasan fisik yang lebih ketat yang dilakukan setiap bulannya. Kelompok B merupakan obat dengan jumlah fisik dan jumlah rupiah yang sedang, sehingga memerlukan perhatian yang cukup penting setelah kelompok A. Persediaan kelompok B dapat dihitung setiap tiga bulan sekali. Kelompok C merupakan obat dengan jumlah fisik yang banyak namun nilai rupiahnya rendah. Obat yang tidak berjalan atau bahkan tidak mengalami perputaran dapat dikurangi variasinya, karena obat tersebut memberikan pengaruh kecil terhadap penjualan. Persediaan kelompok C dapat dihitung setiap enam bulan sekali.

Fast moving dan slow moving

Tabel 3. Kelompok Slow dan Fast Moving

Slow moving	Fast moving
Avigan tab.	Desrem inj.
RL infus	Favipiravir tab.
Esomeprazol inj	Glutalan inf.
Plasbumin inj.	Levofloxacin inf
Kalsirox tab.	Octanine inj.
Oferlod tab.	Hdt-Dianeal Pd-4 2,5 % 21 Dex
NaCl 0,9% inf.	Hdt-Dianeal Pd-4 1,,5 % 21 Dex
Meropenem inj.	Covifor 100 inj.
Human albumin inf.	Nuriflam kap.
Apidra Solostar inf.	Vit. C inj.
Cathejell Lid.& chg tub.	Lovenox 20 inj
Sandepril tab.	Lovenox 40 inj.
Widahes inf.	Lovemox 60 inj.
Ceftriaxon inj.	Diviti 2,5 mg/0,5 ml
ATS 1500 iu inj 250 ml.	Sojourn Lar
Lantus Solostar inj.	Sevorane lar 250 ml
Aqua pro inj 25 ml.	Regivell in
Metronidazol inf.	Octanate 500 ih inj.
Omeprazol inj	Hydromal Lar inf

Berdasarkan tabel 3 pada kelompok A nilai investasi terdapat 38 item, dimana 19 item termasuk kedalam slow moving dan 19 item termasuk kedalam fast moving. Obat-obat fast moving dapat menyebabkan kekurangan stok obat yang mengancam keselamatan pasien dan menurunkan citra rumah sakit secara keseluruhan. Sementara obat-obat yang termasuk kedalam slow moving dapat

menyebabkan perputaran uang terhambat sehingga dapat mengurangi pendapatan yang berdampak pada pembayaran obat kepada penyalur/ PBF terhambat. Jumlah obat yang termasuk slow moving dari kelompok A pada akhir bulan Desember 2020 bernilai Rp. 792.568.241,-. Dari 19 obat kelompok fast moving terdapat 9 jenis obat yang stoknya kosong dan 10 jenis obat yang stoknya kurang.

Untuk mengidentifikasi suatu obat termasuk kedalam slow moving atau fast moving yaitu dengan menghitung sisa stok. Bila sisa stok lebih kecil dari penjumlahan lead time dan safety stock, maka obat tersebut dikategorikan sebagai fast moving, sebaliknya bila sisa stok lebih besar dari penjumlahan lead time dan safety stock, maka obat tersebut dikategorikan sebagai slow moving. Lama lead time dan besarnya safety stock diperoleh dari wawancara dengan apoteker rumah sakit, dimana lamanya lead time adalah 14 hari dan besarnya safety stock 10%.

Pengendalian obat-obat fast moving dan slow moving

Untuk menghindari terjadinya keadaan slow moving dan fast moving yang dapat mengakibatkan persediaan obat kelebihan atau kekurangan, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Perencanaan.

Perencanaan merupakan hal yang penting dalam pengelolaan persediaan obat. Ada beberapa parameter yang mempengaruhi perencanaan obat yaitu pemakaian waktu sebelumnya, lead time yaitu jumlah obat yang dihitung dari sejak obat dipesan sampai obat datang, safety stock yaitu stok pengaman yang merupakan jumlah obat yang harus ditambahkan supaya obat masih tersedia sampai pengadaan obat baru datang, dan yang terakhir sisa stok yang harus dihitung dengan teliti. (Kemenkes, 2019).

2. Substitusi obat

Selain parameter tersebut ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor penggantian atau substitusi obat dalam melayani resep. Dalam pengelolaan obat perlu dibuat kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan penggunaan obat yang sudah mendapat persetujuan dari Komite Farmasi dan Terapi. Salah satunya adalah kebijakan tentang setara generik dan setara terapi. Setara atau substitusi generik artinya produk yang memiliki zat aktif atau nama generik, kekuatan, bentuk sediaan, dan rute pemberian yang sama. Obat-obat ini dapat digunakan sebagai pengganti pada obat yang memiliki zat aktif atau nama generik yang sama. Sedangkan setara terapi adalah produk yang berbeda dalam komposisi atau zat aktif dasar, yang dianggap memiliki kerja farmakologi dan terapi sangat mirip. Obat-obat ini juga dapat digunakan sebagai pengganti pada penggunaan obat secara setara terapi. Setara generik dan setara terapi dapat dilaksanakan di rumah sakit untuk menghindari terjadinya fast moving dan slow moving. Penggantian obat setara generik dan setara terapi yang merupakan salah satu kebijakan dalam penggunaan obat, diatur dan ditetapkan oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi (Siregar, 2004, Permenkes 72, 2016).

KESIMPULAN

Kelompok A baik berdasarkan nilai investasi maupun berdasarkan nilai pakai menduduki peringkat pertama yaitu sebesar 71,50%, diikuti oleh kelompok B sebesar 20 % dan kelompok C sebesar 8,50%.

Untuk menghindari terjadinya kekurangan dan kelebihan stok obat, selain dilakukan evaluasi dan pengendalian persediaan obat, perlu diberlakukan kebijakan substitusi generik dan substitusi terapi.

Slow moving akan menyebabkan investasi tidak berputar dengan baik sehingga mempengaruhi pendapatan, sedangkan fast moving dapat menyebabkan kekurangan obat yang akan berdampak pada pelayanan kefarmasian dan keselamatan pasien (patient safety).

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta : Goyen Publishing.
- Heizer, Jay dan Render, Barry. 2010. *Manajemen Operasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kemenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 tentang *Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*.

- Kemenkes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Pelayanan Kefarmasian Di Rumah sakit*. In *Jakarta : Kementerian Kesehatan RI*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Wahyuni, T. (2015). *Penggunaan Analisis ABC untuk Pengendalian Persediaan Barang Habis Pakai: Studi Kasus di Program Vokasi UI*. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 4-5.
- Quick, JD., Rankin, Dias, Vimal. (2012). *Inventory Management in Managing Drug Supply*. Third Edition, *Managing access to medicines and health technologies*. Arlington: Management Sciences for Health.
- Siregar,C. (2004). *Farmasi Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran (ECG), Jakarta, 2004.
- Suciati, S., Adisasmito, Wiku B.B., (2006), Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*, Volume 09. Maret 2006. Halaman 19-26.