



PENGENDALIAN PERSEDIAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA DENGAN METODE ABC, VEN, DAN ABC-VEN

Muharam Priatna^{1*}, Diana Sri Zustaka², Sani Sri Nurjanah¹

¹Departemen Farmakologi, Program Studi Farmasi, STIKes BTH, Tasikmalaya, Indonesia

²Departemen Farmakognosi dan Fitokimia, Program Studi Farmasi, STIKes BTH, Tasikmalaya, Indonesia

*Corresponding author: mhr.priatna@gmail.com

Abstract

Good drug management needs to be supported by good governance. Good governance will improve good service, so that it will improve 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. The purpose of this study was to determine and improve the management of drug supplies in the Pharmacy Installation of RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya which can automatically improve pharmaceutical services. This type of research uses non-experimental research with retrospective descriptive analysis using quantitative data from October to December 2020. The data used are planning data, usage, lead time, safety stock, and remaining stock at the end of the month period from October to December. 2020. The results of the ABC method analysis based on drug use for group A 69.9% with 11.8% items, group B 19.9% with 12.7% items, and group C 10.2% with 75 items, 5%. The results of the ABC method analysis based on investment for group A are 70.1% with the number of items 7.6%, group B 19.9% with the number of items 13.3%, and group C 10.0% with the number of items 79.1%. The results of the analysis based on the VEN method for group V the number of items was 12.5%, group E 81.2%, and group N 6.3%. The results of the analysis based on the ABC-VEN method for the VA group the number of items was 38.8%, VB group 17.4%, VC group 10.9%, EA group 55.6%, EB group 77.8%, EC group 82, 4%, NA group 5.6%, NB group 4.8%, and NC group 6.7%.

Keywords: ABC analysis, VEN analysis, ABC-VEN analysis, 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. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan meningkatkan pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang secara otomatis dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan analisis deskriptif secara retrospektif dengan menggunakan data kuantitatif dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2020. Data yang digunakan adalah data perencanaan, pemakaian, lead time, safety stock, dan sisa stok akhir periode bulan dari Oktober sampai Desember 2020. Hasil analisis metode ABC berdasarkan pemakaian obat untuk kelompok adalah A 69,9% dengan jumlah item 11,8%, kelompok B 19,9% dengan jumlah item 12,7%, dan kelompok C 10,2% dengan jumlah item 75,5%. Hasil analisis metode ABC berdasarkan investasi untuk kelompok A adalah 70,1 % dengan jumlah item 7,6 %, kelompok B 19,9 % dengan jumlah item 13,3 %, dan kelompok C 10,0 % dengan jumlah item 79,1 %. Hasil analisis berdasarkan metode VEN untuk kelompok V jumlah item adalah 12,5%, kelompok E 81,2%, dan kelompok N 6,3%. Hasil analisis berdasarkan metode ABC-VEN untuk kelompok VA jumlah item adalah 38,8%, kelompok VB 17,4%, kelompok VC 10,9%, kelompok EA 55,6%, kelompok EB 77,8%, kelompok EC 82,4%, kelompok NA 5,6%, kelompok NB 4,8%, dan kelompok NC 6,7%.

Kata kunci: Analisa ABC, Analisis VEN, Analisis ABC-VEN, 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 yang diselenggarakan 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. 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 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.

Menurut Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) klasifikasi persediaan berdasarkan pemakaian dan infestasi 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.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan obat dalam rangka evaluasi dan pengendalian stok obat di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

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, VEN, dan ABC-VEN, dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Depkes RI, 2002).

1. Melakukan analisis ABC berdasarkan pemakaian dan investasi menjadi kelompok A, B, C. (Quick, 2012)

Pengelompokan berdasarkan pemakaian:

- a. Buat daftar nama item obat terdiri dari nama item obat dan jumlah pemakaian
- b. Hitung persentase pemakaian
- c. Urutkan dari pemakaian terbanyak sampai terkecil
- d. Tentukan kumulatif pemakaian
- e. Kelompokkan ke dalam kelompok A,B,C

Pengelompokan berdasarkan investasi :

- a. Buat daftar nama item terdiri dari nama item obat, jumlah pemakaian dan harga satuan obat
- b. Kalikan jumlah pemakaian dengan harga satuan obat
- c. Hitung persentase investasi
- d. Urutkan dari harga yang tertinggi sampai terendah

- e. Tentukan persentase kumulatif
 - f. Kelompokan ke dalam kelompok ABC
2. Melakukan analisis VEN ke dalam kelompok V, E, dan N.
 - a. Kelompok V ialah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*).
 - b. Kelompok E (Esensial) adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan.
 - c. Kelompok N (Non Esensial) merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.
 3. Melakukan analisis kombinasi ABC-VEN 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 yaitu AV, AE, AN, BV, BE, BN, CV, CE, dan CN.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengelompokan obat berdasarkan metode ABC

Pengelompokan berdasarkan nilai pakai

Tabel 1. Pengelompokan obat berdasarkan pemakaian

Kelompok	Jumlah pemakaian	%	item	%
A	573.834	69,9	56	11,8
B	163.804	19,9	60	12,7
C	83.623	10,2	358	75,5
TOTAL	821.261	100,0	474	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa obat yang termasuk ke dalam kelompok A yaitu pemakaiannya 573.834 dengan persentase pemakaiannya 69,9%, dan jumlah item nya 56 serta persentase item nya 11,8%, sedangkan yang termasuk ke dalam kelompok B pemakaiannya 163.804 dengan

persentase pemakaian 19,9%, dan jumlah 60 item serta persentase item nya yaitu 12,7%, dan yang termasuk ke dalam obat kelompok C yaitu jumlah pemakaiannya 83.623 dengan persentase 10,2% dan jumlah item 358 serta persentase item nya yaitu 75,5%.

Dari kelompok A yang paling banyak digunakan antara lain parasetamol tablet sebanyak 32.489 (4,0%), alprazolam 1 mg tablet sebanyak 32.097 (3,9%), amlodipine 10 mg tablet sebanyak 23.675 (2,9%), asam folat 1 mg tablet sebanyak 23.222 (2,8%), dan furosemide 40 mg tablet sebanyak 20.375 (2,5%).

Dari kelompok B yang paling banyak digunakan antara lain adalah dopamet 250 mg tablet sebanyak 4.462 (4,92%) , amlodipine 5 mg tabler sebanyak 4.366 (0,5%), fenibarbitol 30 mg tablet sebanyak 4.271 (0,5%), ramipril 2,5 mg tablet sebanyak 4.194 (0,5%), dan minaspi 80 mg tablet sebanyak 4.124 (0,5%). Sementara dari kelompok C yang banyak digunakan antara lain levofloxacin Infus 500 mg/100 MI sebanyak 1.497, Trifasone 0.5 mg tablet sebanyak 1.486 , levopar tablet sebanyak 1.475, aspilet tablet sebanyak 1.435, risperidone 1 mg tablet sebanyak 1.430, , dan asam Ursodeoksikolat 250 mg kapsul sebanyak 1401 dengan prosentasi pemakaian rata-rata 0,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok A penggunaannya sangat tinggi dengan jumlah item paling rendah termasuk ke dalam kelompok fast moving. Dengan demikian 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. Sementara pada kelompok C jumlah pemakaiannya sedikit dengan jumlah item yang banyak, menunjukkan kemungkinan adanya obat yang jarang dipakai termasuk kelompok *slow moving*, sehingga perlu

penanganan dengan baik dalam perencanaannya. Pada kelompok B jumlah pemakaiannya sedikit dengan jumlah item yang sedikit termasuk kelompok moderat moving, dalam pengelolaannya tidak perlu pengontrolan yang berlebih.

Pengelompokan berdasarkan nilai investasi

Tabel 2. Pengelompokan obat berdasarkan investasi

Kel	Jumlah Investasi (Rp)	%	item	%
A	2.815.513.350	70,1	36	7,6
B	800.435.028	19,9	63	13,3
C	402.440.685	10,0	375	79,1
TOTAL	4.018.389.063	100,0	474	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa obat yang termasuk ke dalam kelompok A jumlah investasinya 2.815.513.350 (70,1%) dengan jumlah item 36 (7,6%), sedangkan kelompok B jumlah investasinya 800.435.028 (19,9%) dengan jumlah item 63 (13,3%), dan kelompok C jumlah investasinya 402.440.685 (10,0%) dengan jumlah item 375 (79,1%).

Pada kelompok A yang menyerap investasi paling tinggi antara lain desrem injeksi 100 mg sebesar 256.584.201 (6,4%), favipiravir tanglet sebesar 183.156.201 (4,6%), dan avigan tang 200 mg sebesar 165.074.468 (4,1%) dari seluruh anggaran.

Pada kelompok B yang paling banyak digunakan antara lain Sevorane Lar 250 ml sebanyak 29.025.136, revigel injeksi sebesar 286.28.208, cloritex 100 mg tablet sebesar 27.029.774, cefotxim 1000 mg injeksi sebesar 26.320.436, cefixim 200 mg kapsul sebesar 25.497.280 dengan persentase rata-rata 0,7%.

Menurut Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan (2010), nilai pemakaian dan investasi pengendaliannya ditentukan berdasarkan bobot. 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.

Pengelompokan berdasarkan kombinasi metode analisis VEN

Tabel 3. Pengelompokan obat berdasarkan VEN

Kelompok	Item	%
V	59	12,5
E	385	81,2
N	30	6,3

Berdasarkan Tabel 3 yang termasuk kelompok V sebanyak 59 item (12,5%), kelompok E sebanyak 385 item (81,2%), dan kelompok N sebanyak 30 item (6,3%). Yang termasuk kelompok V adalah obat golongan life saving yang harus selalu tersedia dengan jumlah yang cukup sesuai dengan perencanaan, sementara kelompok E termasuk obat yang bekerja pada sumber penyakit, dan kelompok N merupakan obat penunjang, misalnya vitamin dan suplemen

Untuk obat-obat yang masuk pada kelompok V ini tidak boleh terjadi kekosongan. Kekosongan obat pada kelompok E dapat ditolerir kurang dari 48 jam, sedangkan kekosongan obat pada kelompok C dapat ditolerir lebih dari 48 jam. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kefarmasian, maka semua kelompok obat harus tersedia dengan

cukup sesuai dengan perencanaan (Kussuma, 2016).

Metode VEN dapat digunakan untuk penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan pada metode ini. Yang termasuk kelompok V adalah obat yang mampu menyelamatkan jiwa (Ilife saving), yang termasuk kelompok E yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, sedangkan obat yang termasuk ke dalam kelompok N adalah obat yang kerjanya ringan dan bisa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan (Kemenkes 2019).

Pengelompokan berdasarkan metode ABC-VEN

Tabel 4. Pengelompokan obat berdasarkan matrix ABC-VEN

	A	B	C
V	14 (38,8%)	11 (17,4%)	41 (10,9%)
E	20 (55,6 %)	49 (77,8%)	309 (82,4%)
N	2 (5,6%)	3 (4,8%)	25 (6,7%)

Metode analisis ABC-VEN digunakan untuk mempertajam analisa dalam pengendalian persediaan obat, maka digunakan analisis PUT (prioritas, utama, dan tambahan) yaitu dengan menggabungkan analisis ABC-VEN ke dalam suatu matriks. Hasil dari analisis gabungan tersebut, dapat diketahui obat-obat apa saja yang masuk ke dalam kategori kelompok obat prioritas (VA, VB, VC), obat utama (EA, EB, EC), dan obat tambahan (NA, NB, NC).

Berdasarkan tabel 4. dari metode ABC-VEN menunjukkan bahwa kelompok VA sebanyak 14 item (38,8%), VB sebanyak 11 item (17,4%), VC sebanyak 41 item (10,9%), EA sebanyak 20 item (55,6%), EB sebanyak 49 item (77,8%), EC sebanyak 309 item (82,4%), NA sebanyak 2 item (5,6%), NB sebanyak 3 item (4,8%), dan kelompok NC sebanyak 25

item (6,7%). Metode ABC-VEN digunakan untuk menetapkan prioritas pengurangan apabila anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan. Obat yang masuk kelompok NA yaitu N yang ada di kelompok A dari ABC menjadi prioritas pertama untuk dikurangi karena nilai investasinya tinggi, diikuti kelompok NB yaitu N yang ada di kelompok B dari ABC karena nilai investasinya rendah. Selanjutnya diikuti oleh NC, EA, EB, dan EC (Kemenkes, 2019).

Menurut Kussuma (2016), Pengelolaan untuk setiap kelompok dari tiap matriks menggunakan manajemen pengendalian yang berbeda-beda :

1. AV mewakili obat yang mempunyai tingkatan kritis yang vital dengan jumlah pemakaian yang tinggi. Item-item obat yang berada di grup ini membutuhkan perhatian khusus dan analisa yang komprehensif. Rekomendasi untuk obat yang masuk dalam matriks ini adalah menyediakan obat dengan stok sedikit tetapi lebih sering melakukan pembelian. Disisi lain obat ini harus selalu tersedia di persediaan untuk kasus darurat. Kejadian kehabisan persediaan untuk obat vital menimbulkan dampak negatif dalam pelayanan medis. Oleh karena itu, untuk obat yang masuk dalam kelas AV harus di analisa dengan hati-hati melalui kontrol dan memantau persediaan secara rutin.
2. AN mencakup obat-obat dengan pemakaian yang berkontribusi besar pada total persediaan tetapi merupakan obat yang nonessential. Kemanjuran dari beberapa obat nonessential masih diragukan dan beberapa dari mereka dapat digantikan oleh obat lain. Pembatasan obat dari golongan ini dapat mengurangi tingkat persediaan dan meningkatkan kinerja keuangan. Persediaan sebaiknya diset pada tingkat rendah.

3. CV mencakup obat-obat yang harus selalu tersedia, tetapi obat-obat ini tidak mempunyai dampak yang besar pada aspek keuangan. Pemesanan untuk obat golongan ini dapat dilakukan pada kuantitas yang besar untuk mendapatkan diskon.
4. CN merupakan grup obat yang hanya sedikit essential dan penting baik berdasarkan analisis ABC maupun VEN. Safety stock sebaiknya diset pada tingkatan yang rendah.
5. AE dan BV merupakan grup yang tidak dapat diabaikan karena AE merupakan grup yang penting berdasarkan nilainya, sedangkan BV penting berdasarkan perawatan medis. Metode EOQ bisa diterapkan untuk menentukan jumlah order dari masing-masing item pada grup ini. Untuk grup AE, obat yang essential dengan nilai yang tinggi, dapat disimpan pada tingkat persediaan yang rendah tapi lebih sering dilakukan pembelian. Grup BV yang mencakup obatvital dengan nilai persediaan yang rendah dapat disimpan dengan jumlah yang lebih banyak daripada obat pada grup AE.
6. BE, BN, dan CE bisa dikontrol dengan tingkat persediaan yang sedang. Analisanya berdasarkan penggunaan pada waktu lampau, dengan *safety stock* yang sedang sesuai untuk kategori ini.

Penanganan obat *fast moving* dan *slow moving*

Secara umum untuk menghindari terjadinya *slow moving* dan *fast moving* yang dapat mengakibatkan kelebihan atau kekurangan obat dalam pelayanan kefarmasian perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pengendalian pada 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. Penggantian 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 generic 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, harus diatur dalam sistem formularium. Sistem formularium merupakan dokumen yang berisi kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan penggunaan obat. Dengan demikian maka *slow moving* dan *fast moving* yang dapat menyebabkan

kelebihan atau kekosongan obat dapat ditekan (Siregar, 2004).

KESIMPULAN

1. Pengelompokan obat berdasarkan pemakaian menurut metode ABC menunjukkan bahwa obat yang termasuk ke dalam kelompok A jumlah pemakaian 69,9% dan jumlah item 11,81%, kelompok B jumlah pemakaian 19,9% dan jumlah item 12,66%, sedangkan kelompok C jumlah pemakaian 10,2% dan jumlah item 75,53%.
2. Pengelompokan obat berdasarkan investasi menurut metode ABC menunjukkan bahwa yang termasuk kelompok A jumlah investasi 70,1% dengan jumlah item 7,6%, kelompok B jumlah investasi 19,9% dengan jumlah item 13,3%, dan ke dalam kelompok C jumlah investasi 10,0% dengan jumlah item 79,1%.
3. Pengelompokan obat berdasarkan metode VEN, yang termasuk kelompok V jumlah item sebanyak 12,5%, kelompok E jumlah item sebanyak 81,2%, dan kelompok N jumlah item sebanyak 6,3%.
4. Pengelompokan obat berdasarkan metode ABC-VEN, jumlah item yang termasuk kelompok VA sebanyak 38,8%, kelompok VB sebanyak 17,4%, kelompok VC sebanyak 10,9%, kelompok EA sebanyak 55,6%, kelompok EB sebanyak 77,8%, kelompok EC sebanyak 82,4%, kelompok NA sebanyak 5,6%, kelompok NB sebanyak 4,8%, dan kelompok NC sebanyak 6,7%.
5. Untuk menghindari kekosongan atau kelebihan obat perlu diberlakukan kebijakan setara generik dan setara terapi dalam pelayanan resep.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan
Kemenkes RI. 2010. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Dirjen Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes R
- Febriawati, Henni. 2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Goyen Publishing.
- Heizer, Jay dan Render, Barry. 2010. Manajemen Operasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Kussuma, MA (2016), Rancangan Model Manajemen Persediaan Obat Kategori AV Dengan Analisis ABC (Pareto) dan Klasifikasi VEN Pada Instalasi Rumah Sakit Bedah Surabaya, Surabaya, Unibversitas Airlangga.
- 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.
- Junadi, P. (2000). Modul Kuliah Manajemen Logistik dan Farmasi Rumah Sakit. Depok: Universitas Indonesia.
- Wahyuni, T. (2015). Penggunaan Analisis ABC untuk Pengendalian Persediaan Barang
- Habis Pakai: Studi Kasus di Program Vokasi UI. Jurnal Vokasi Indonesia, 4-5.
- Quick, J. (1997). Distribution and Use of Pharmaceuticals In Managing Drug Supply.
- Kumarin Press Book On International Development.



- Quick, J.D., Hume, M.L., Rankin J, R., O'Connor, R. W., 1997, *Managing Drug Supply, Management Sciences for Health*, 7th printing, Boston, Massachussets
- 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 Kedoktean (ECG), Jakarta, 2004.*