

Minimalisasi Anggaran Penyediaan Obat dengan Metode ABC-VEN di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo

Minimalization of Drug Supply Budget Using the ABC-VEN Method in the Pharmaceutical Installation of Sawerigading Public Hospital in Palopo City

Annizha Nurul Fatimah
Agus^{1*}

Chitra Astari²

Hurria³

Universitas Muhammadiyah
Palopo, Kota Palopo, Sulawesi
Selatan, Indonesia

*email:

chitraastari@umpalopo.ac.id

Abstrak

Salah satu aspek krusial dalam proses manajemen persediaan obat ialah tahap evaluasi perencanaan obat. 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 rumah sakit (IFRS) menerapkan metode ini, salah satunya IFRSUD Sawerigading Kota Palopo. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi perencanaan obat dengan metode analisis ABC-VEN di IFRSUD Sawerigading Kota Palopo. Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif. Instrumen yang digunakan berupa lembar pengumpul data penggunaan obat periode September-November 2022 serta pedoman wawancara. Dari total 626 item obat yang digunakan dalam periode September-November 2022, 19.33%, 72.84%, dan 7.93% item obat masuk dalam kategori I, II, dan III yang menghabiskan biaya masing-masing sebesar 77.91%, 21.79%, dan 0.30% dari total keseluruhan biaya. Berdasarkan penelitian ini, disimpulkan bahwa dengan penerapan metode analisis ABC-VEN, anggaran pengadaan persediaan obat dapat dihemat melalui pengurangan jumlah atau mengganti obat dengan jenis dan khasiat yang sama dengan cara berfokus pada pemasok yang menawarkan harga yang lebih murah.

Kata Kunci:

Analisis ABC-VEN
Evaluasi Perencanaan Obat
Instalasi Farmasi
Minimalisasi Anggaran
Rumah Sakit

Keywords:

ABC-VEN Analysis
Budget Minimalization
Evaluation of Drug Planning
Hospital
Pharmacy Installation

Abstract

One of the crucial aspects in the drug supply management process is the drug planning evaluation stage. The combination of the ABC-VEN method is a very effective method for evaluating drug needs because it can determine priority drug planning based on cost and therapy. However, not all Pharmacy Installation in Hospital apply this method, one of that is The Pharmacy Installation of Sawerigading Public Hospital in Palopo City. This study aims to evaluate drug planning using the ABC-VEN analysis method at The Pharmacy Installation of Sawerigading Public Hospital in Palopo City. This research is a descriptive analytic research. The instruments used were in the form of data collection sheets for drug use for the period September-November 2022 and interview guidelines. Of the total 626 drug items used in the September-November 2022 period, 19.33%, 72.84% and 7.93% of the drug items were in categories I, II and III which cost 77.91%, 21.79% and 0.30% respectively of the total costs. Based on this research, it was concluded that by applying the ABC-VEN analysis method, it was possible to save budget for drug supply procurement by reducing the quantity or substituting drugs with the same type and efficacy by focusing on suppliers that offer lower prices.



© 2023 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6495>

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

(Menteri Kesehatan RI, 2016). 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 (Putri, 2018).

Pengelolaan sediaan farmasi, khususnya obat membutuhkan manajemen persediaan yang efektif guna

mencegah kekosongan stok obat saat hendak diberikan ke pasien (Rikomah, 2017). Selain itu, persediaan obat juga memerlukan perhatian penting dalam aspek manajemennya, karena menurut Manik (2019), 50% dari keseluruhan pendapatan rumah sakit berasal dari apotek. Oleh karena itu, persediaan obat harus dikelola secara baik, hati-hati, dan bertanggung jawab agar tidak terjadi penurunan pendapatan di rumah sakit (Soraya, Surwanti, dan Pribadi, 2022).

Manajemen persediaan obat berawal tahap perencanaan. Tahap perencanaan bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Deram, 2020). Tahap perencanaan dimulai dari pemilihan jenis obat, penyusunan penggunaan, perhitungan kebutuhan, dan evaluasi desain perbekalan obat. Selanjutnya, yakni menyusun penggunaan dan perhitungan kebutuhan obat. Terakhir, ialah melakukan evaluasi rencana persediaan obat (Romadhon dan Wardoyo, 2021). Terdapat empat metode yang dapat digunakan dalam evaluasi rencana persediaan 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. Analisis ini menggabungkan antara analisis ABC yang berfokus untuk mengidentifikasi dan memeringkatkan obat-obatan yang memberikan dampak signifikan terhadap keseluruhan biaya dan analisis VEN berfokus untuk mengklasifikasikan obat berdasarkan seberapa penting suatu obat untuk disediakan di sebuah pelayanan kesehatan (Mori *et al.*, 2021). Telah banyak penelitian yang berkaitan dengan evaluasi rencana persediaan obat dengan menggunakan metode ABC-VEN, salah satunya yang dilakukan oleh

Taddele *et al.*, (2019). Taddele *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa metode ABC-VEN harus diterapkan untuk mengefisienkan penggunaan sumber daya keuangan serta menghilangkan pemborosan dan kehabisan stok obat di fasilitas kesehatan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Nguyen *et al.*, (2022), mendapatkan bahwa dengan menerapkan analisis ABC-VEN dalam evaluasi rencana persediaan obat, pihak rumah sakit dapat menemukan obat-obatan yang dapat dihemat secara signifikan sehingga pengeluaran rumah sakit akibat pengadaan obat yang tidak sesuai atau berlebih bisa di kurangi.

Namun, belum semua fasilitas kesehatan, utamanya rumah sakit di Indonesia menerapkan metode ABC-VEN ini dalam evaluasi rencana persediaan obat. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari *et al.*, (2019), merekomendasikan agar 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. Salah satu rumah sakit yang belum menerapkan metode analisis ABC-VEN ialah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo. Berdasarkan observasi awal, Instalasi Farmasi RSUD (IFRSUD) Sawerigading hanya menggunakan metode revisi RKO dalam evaluasi rencana obatnya, sehingga terkadang terjadi penumpukan (*over stock*) dan stok habis (*stock out*) pada beberapa jenis obat. Berdasarkan kajian manfaat, rekomendasi, serta temuan masalah tersebut, peneliti bertujuan untuk melakukan evaluasi perencanaan obat dengan metode analisis ABC-VEN di IFRSUD Sawerigading Kota Palopo.

METODOLOGI

Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan analitik deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sawerigading 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 RSUD Sawerigading Kota Palopo dan juga Kepala Gudang Farmasi RSUD Sawerigading 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 (Izhar, 2016). Setiap hasil wawancara ditranskripsi secara verbatim. Untuk meningkatkan validitas penelitian, dilakukan uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmasi (Sasanti et al., 2022).

Data sekunder diperoleh dari data penjualan obat di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading 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 diperingkatkan 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 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 tiga kategori, yakni kategori I, II, dan III. Kategori I terdiri dari item obat yang masuk dalam subkategori AV, AE, AN, BV, dan CV. Kategori II terdiri dari item obat yang masuk dalam subkategori BE, CE, dan BN. Kategori III terdiri dari item yang masuk dalam subkategori CN (Deressa, Beressa, dan Jemal, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Tahapan Perencanaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara, perhitungan rencana kebutuhan obat (RKO) di IFRSUD Sawerigading Kota Palopo dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi. Proses perhitungan RKO ini dimulai dari menghimpun data konsumsi obat di setiap depo, stok di gudang, serta draf usulan yang telah diajukan sebelumnya. Obat yang stoknya

menipis kemudian masuk dalam proses perencanaan. Hasilnya dirangkum dalam sebuah draf usulan yang berisi item obat dan jumlah obat, dengan perkiraan pemakaian selama tiga bulan. Metode yang telah diterapkan oleh IFRSUD Sawerigading ini telah sesuai dengan anjuran perhitungan RKO menggunakan metode konsumsi oleh 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 (Ristono, 2013). *Lead time* merupakan waktu tunggu yang dibutuhkan sejak obat dipesan hingga diterima oleh rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan, didapatkan informasi bahwa IFRSUD Sawerigading mempertimbangkan *safety stock* dan juga *lead time* dalam proses perencanaan persediaan obat.

Setelah RKO dihitung, langkah selanjutnya ialah melakukan evaluasi terhadap RKO. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa IFRSUD Sawerigading menggunakan metode revisi daftar RKO dalam proses evaluasi RKO. Menurut informan, evaluasi berdasarkan proses revisi daftar RKO ini menimbulkan kelebihan stok obat di gudang. Kelebihan stok obat ini mengakibatkan terjadinya pemborosan dalam penganggaran biaya obat dan juga pembengkakan pada biaya pengadaan dan penyimpanan. Selain itu, kelebihan stok obat di

gudang dapat menyebabkan penumpukan obat dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya, obat menjadi rusak serta berpotensi kedaluwarsa (Afriza dan Kurniawan, 2019). Maka dari itu, dilakukan analisis ABC-VEN guna meningkatkan efektivitas dalam manajemen persediaan obat, sehingga masalah kelebihan stok ini dapat diminimalkan.

2. Analisis ABC

Analisis ABC dilakukan dengan mengelompokkan obat berdasarkan nilai investasinya. Kelompok A merupakan kelompok item obat yang mencakup 75% dari total biaya. Kelompok B merupakan kelompok item obat yang mencakup 20% dari total biaya. Kelompok C merupakan kelompok item obat yang mencakup 5% dari total biaya. Hasil analisis ABC disajikan dalam tabel I.

Tabel I. Hasil Analisis ABC

Kategori	Jumlah Item	% Item	Biaya (Rp)	% dari Total Biaya
A	63	10.06%	2.698.004.571,33	74.94%
B	123	19.65%	722.515.990,57	20.07%
C	440	70.29%	179.845.973,89	5.00%
Total	626	100.00%	3.600.366.535,80	100.00%

Berdasarkan tabel I, diketahui bahwa selama periode September-November 2022, terdapat 626 item obat yang telah digunakan. 63 item obat di antaranya merupakan kelompok A dengan persentase item sebanyak 10.06% dan sekitar Rp2.698.004.571,33 atau 74.94% dari total anggaran. 123 item obat merupakan kelompok B dengan persentase item sebanyak 19.65% yang menyerap anggaran sekitar Rp722.515.990,57 atau 20.07% dari total anggaran. 440 item obat merupakan kelompok C dengan persentase item sebanyak 70.29% yang menyerap investasi sekitar Rp179,845,973.89 atau 5.00% dari total anggaran. Berdasarkan analisis yang dilakukan, terdapat 626 item obat yang telah digunakan selama periode September-November 2022. 63 obat di antaranya

merupakan obat kategori A dengan biaya sebesar 74,94% dari total biaya keseluruhan, 123 item obat merupakan kategori B dengan biaya sebesar 20,07% dari total biaya keseluruhan, dan 440 item obat merupakan kategori C dengan biaya sebesar 5,00% dari total biaya keseluruhan.

Item obat dengan biaya tertinggi dalam penelitian ini berasal dari Cedocard 10mg/10mL injeksi dengan total biaya sebanyak Rp193.147.123,68 (5.36%). Item obat tersebut termasuk dalam kategori A. Obat-obat 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 (Rofiq, Oetari, dan Widodo, 2020). Manajemen persediaan untuk obat-obat kategori A harus dilakukan secara baik dan teliti guna menghemat sebagian besar biaya anggaran obat. Manajemen persediaan yang buruk pada item obat dalam kategori A berpotensi mengakibatkan kekurangan stok yang tidak terduga sehingga menyebabkan pembelian darurat dengan biaya yang cukup mahal. Maka dari itu, baik dari pihak perencanaan ataupun pengadaan disarankan untuk mencari bentuk sediaan ataupun pemasok yang menawarkan harga yang murah dengan kualitas serta efektivitas obat yang terjamin (Taddele et al., 2019).

Obat 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 (Rofiq et al., 2020). Obat kategori B merupakan kelompok persediaan obat yang dalam proses pengendaliannya tidak seketat kelompok A, tetapi pihak manajemen harus tetap memantau, baik itu melalui laporan penggunaan maupun pelaporan sisa stok obat (Rikomah, 2017). 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 (Rofiq et al., 2020). Obat kelompok C merupakan kelompok dengan jumlah item obat dengan proporsi yang besar tetapi tidak berdampak pada aktivitas gudang dan keuangan karena harganya murah dan pemakaiannya sedikit. Persediaan kelompok C dapat dikurangi variasinya apabila tidak terjadi perputaran. Persediaan kelompok C dapat dihitung tiap enam bulan sekali (Rikomah, 2017).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismaya et al., (2022) yang melakukan penelitian di 4 apotek jaringan di wilayah Bumi Serpong Damai (BSD) tahun 2019. Salah satu hasil analisis ABC dalam penelitian tersebut, yakni Apotek A, total item obat sebanyak 2876, dengan obat kategori A berjumlah 535 item obat dengan biaya sebesar 74,7%. Obat kategori B berjumlah 985 item obat dengan biaya sekitar 20,2%. Obat kategori C berjumlah 1356 item obat dengan biaya sekitar 5,06%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Priatna et al., (2021). Total obat yang digunakan dalam penelitian tersebut berjumlah 474 item obat. Obat dengan kategori A berjumlah 36 item obat dengan biaya sebesar 70,1%. Obat dengan kategori B berjumlah 63 item obat dengan biaya sebesar 19,9%. Obat dengan kategori C berjumlah 375 item obat dengan biaya sebesar 10%. Perbedaan hasil penelitian terkait dengan indikator persentase nilai investasi ini disebabkan oleh berbedanya jenis referensi yang menjadi acuan peneliti (Darmawan, Peranginangin, dan Herowati, 2021).

3. 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). 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 RSUD Sawerigading Kota Palopo, dan Daftar Obat Troli Emergensi RSUD Sawerigading Kota Palopo. Hasil analisis VEN disajikan dalam tabel II.

Tabel II. Hasil Analisis VEN

Kategori	Jumlah Item	% Item	Biaya (Rp)	% dari Total Biaya
V	64	10,22%	609.083.530,44	16,92%
E	504	80,51%	2.919.065.503,20	81,08%
N	58	9,27%	72.217.502,16	2,01%
Total	626	100,00%	3.600.366.535,80	100,00%

Berdasarkan analisis VEN yang dilakukan, 64 item obat di antaranya merupakan kelompok obat vital (V) dengan biaya sebesar 17% dari total keseluruhan biaya. Selanjutnya, 504 item obat termasuk dalam kelompok esensial (E) dengan biaya sebesar 81% dari total keseluruhan biaya. 58 item obat lainnya termasuk dalam kelompok nonesensial (N) dengan biaya sebesar 2% dari total keseluruhan biaya.

Kategori 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 (Rikomah, 2017). Kekosongan stok obat vital di rumah sakit tidak dapat ditolerir (Priatna, Zustika, dan Nurjanah, 2021). Oleh sebab itu, obat-obat kategori vital ini memerlukan manajemen persediaan yang berkelanjutan. Jika ada kekurangan anggaran untuk membeli semua obat-obatan, maka obat kategori vital ini harus menjadi prioritas untuk diadakan (Deressa, Beressa, dan Jemal, 2022). Salah satu contoh obat kategori vital dalam penelitian ini, yaitu Dexametason 5 mg injeksi.

Kategori obat selanjutnya, ialah kategori Esensial (E). Berdasarkan analisis yang dilakukan, diketahui bahwa item obat terbanyak ialah kategori Esensial, yakni sekitar 80.51% dari total keseluruhan obat. Kategori 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 (Rikomah, 2017). Kekosongan stok obat esensial di rumah sakit dapat ditolerir kurang dari 48 jam (Priatna, Zustika, dan Nurjanah, 2021). Obat kategori esensial menjadi prioritas kedua untuk diadakan setelah obat kategori vital. Salah satu contoh obat kategori esensial dalam penelitian ini, yaitu: Bisoprolol 2,5 mg tablet.

Kategori terakhir, ialah obat kategori Nonesensial. Kelompok obat Nonesensial (N) merupakan obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019a), 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, maka tidak akan

menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan (Rikomah, 2017). Kekosongan stok obat nonesensial di rumah sakit dapat ditolerir lebih dari 48 jam (Priatna, Zustika, dan Nurjanah, 2021). Salah satu contoh obat kategori nonesensial dalam penelitian ini yaitu, Curcuma Tablet.

Hasil dari analisis VEN dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rofiq, Oetari, dan Widodo, 2020). Penelitian tersebut berlangsung di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri. Hasil analisis VEN dari penelitian tersebut, yakni dari 115 item obat, 14 di antaranya merupakan obat kategori Vital (V). 84 item obat termasuk dalam kategori Esensial (E). 17 obat lainnya termasuk dalam kategori Nonesensial (N). Adanya perbedaan ini disebabkan oleh oleh faktor makro (misalnya peraturan pemerintah atau data epidemiologi wilayah) serta faktor mikro (misalnya jenis pelayanan kesehatan yang disediakan di RS yang bersangkutan) (Satibi, 2015).

4. Analisis ABC-VEN

Analisis ABC-VEN menggabungkan hasil analisis ABC dan analisis VEN ke dalam suatu matriks dan dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni kategori I, II, dan III. Kategori I terdiri dari item obat yang masuk dalam subkategori AV, AE, AN, BV, dan CV. Kategori II terdiri dari item obat yang masuk dalam subkategori BE, CE, dan BN. Kategori III terdiri dari item yang masuk dalam subkategori CN (Deressa, Beressa and Jemal, 2022). Hasil dari analisis ABC-VEN disajikan dalam tabel III.

Tabel III. Hasil Analisis ABC-VEN

Kategori	Jumlah Obat	% Jumlah Obat	Biaya (Rp)	% dari Total Biaya
I (AV,AE, AN,BV, CV)	121	19.33%	2.805.030.803,27	77.91%
II (BE,CE, BN)	456	72.84%	784.651.454,31	21.79%
III (CN)	49	7.83%	10.684.278,22	0.30%
Total	626	100.00%	3.600.366.535,80	100.00%

Berdasarkan analisis, obat-obat yang termasuk dalam kategori I merupakan kelompok obat berbiaya tinggi atau masuk dalam kelompok Vital yang terdiri dari subkategori AV, AE, AN, BV, dan CV. Obat kategori I ini menghabiskan biaya terbesar dibanding dua kategori lainnya, yakni sebesar 77.91%. Obat-obat dalam kategori ini memerlukan kontrol yang ketat oleh pihak manajemen rumah sakit. Pihak manajemen perlu untuk memastikan obat-obat dalam kategori ini digunakan secara rasional untuk meminimalisir pemborosan biaya anggaran (Mori, et al, 2021). Selain itu, dalam kategori I ini, terdapat subkategori item obat AN yang menyerap anggaran sebanyak 0.77%. Subkategori AN ini dapat dikurangi persediaannya jika anggaran pengadaan obat yang tersedia tidak mencukupi (Taddele, 2019). Pengurangan persediaan subkategori AN ini dapat dilakukan karena pengurangan persediaan obat subkategori tersebut tidak menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan pasien. Sebagai gantinya, obat-obat kategori AN tersebut dapat disubstitusi dengan obat yang memiliki efek terapi yang sama dan harga yang lebih rendah (Deressa, 2022).

Kategori selanjutnya ialah kategori II. Kategori II terdiri dari subkategori BE, CE, dan BN, yang merupakan kelompok item obat dengan harga sedang ataupun esensial. Kategori ini menghabiskan biaya sebanyak 21.79% dari keseluruhan anggaran. 0.94% dari total anggaran obat kategori II berasal dari subkategori BN. Dalam penelitian ini, obat-obat yang masuk dalam subkategori BN ini terdiri dari vitamin, mineral, dan injeksi diagnostik TBC. Subkategori BN dapat dikurangi penganggarnya ataupun disubstitusi dengan obat lain yang memiliki efek terapi yang sama dengan harga yang lebih rendah. Persediaan untuk obat-obat yang masuk dalam kategori II ini menjadi prioritas kedua untuk diadakan.

Kategori terakhir ialah kategori III. Kategori III berasal dari subkategori CN, yakni subkategori obat-obatan yang berbiaya rendah dan nonesensial. Pengeluaran biaya untuk obat kategori III ini mencapai 0.30% dari total keseluruhan biaya. Obat-obat dalam subkategori CN dalam penelitian ini terdiri dari vitamin dan mineral. Vitamin dan mineral ini bermanfaat bagi pasien yang mengalami defisiensi terhadap vitamin ataupun mineral tertentu. Untuk menghemat ataupun mengefisienkan penggunaan anggaran dalam perencanaan obat, maka disarankan agar penganggaran vitamin ataupun mineral tertentu dalam kategori III ini untuk menggunakan biaya penganggaran seminimal mungkin dengan mencari pemasok yang menawarkan obat dengan jenis yang sama dengan harga lebih murah serta kualitas yang terjamin. Persediaan obat dalam kategori III ini menjadi prioritas terakhir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi perencanaan persediaan obat, didapatkan bahwa dari total 626 item obat yang digunakan dalam periode September-November 2022, 19.33%, 72.84%, dan 7.93% item obat masuk dalam kategori I, II, dan III yang menghabiskan biaya masing-masing sebesar 77.91%, 21.79%, dan 0.30% dari total keseluruhan biaya. Dengan penerapan metode analisis ABC-VEN, anggaran pengadaan persediaan obat dapat dihemat melalui pengurangan jumlah atau mengganti obat dengan jenis dan khasiat yang sama dengan cara berfokus pada pemasok yang menawarkan harga lebih murah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Universitas Muhammadiyah Palopo dan pihak RSUD Sawerigading Kota Palopo yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Afriza, N.L. dan Kurniawan, T.A. 2019. Pengembangan Sistem Pengelolaan Obat Pada Instalasi Farmasi Puskesmas Seroja Bekasi Berbasis Web. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*. 3 (8): 8057–8065.
- Darmawan, N.W., Peranginangin, J.M, dan Herowati, R. 2021. Analisis Pengendalian Persediaan Obat BPJS Kategori A (Always) dan E (Esensial) dengan Menggunakan Metode ABC, VEN, dan EOQ di IFRS Bhayangkara Tingkat III Nganjuk. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 1: 20–32.
- Deram, A. 2020. *Evaluasi Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ST. Gabriel Kewapante Kabupaten Sikka Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Sanatha Dharma Yogyakarta.
- Deressa, M.B., Beressa, T.B., dan Jemal, A. 2022. Analysis of Pharmaceutical Inventory Management Using ABC-VEN Matrix Analysis in Selected Health Facilities of West Shewa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 11: 47–59.
- Ismaya, N.A. et al. 2022. Pola Pengadaan Obat di 4 Apotek Jaringan Wilayah Bumi Serpong Damai (BSD) Tangerang Selatan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 12 (1): 39–49.
- Izhar. 2016. Mengidentifikasi Cara Berpikir Deduktif dan Induktif dalam Teks Bacaan Melalui Pengetahuan Koteks dan Referensi Pragmatik. *Jurnal Pesona*. 2 (1): 63–73.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019a. *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019b. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, F. et al. 2019. Combining ABC and VED Analysis for Managing Medicine Inventory (Case Study at Community Development Elderly in Indonesia). *International Journal on Advanced Science Engineering Information Technology*. 9 (3): 952–959.
- Manik, I.L. 2019. Pengendalian Persediaan Obat dengan Analisis ABC dan VEN di Rumah Sakit

- Umum Daerah Porsea. *Energy and Engineering Conference Series*. 2: 428–433.
- Menteri Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik*. Indonesia.
- Mori, A.T. et al. 2021. ABC-VEN Analysis of Medicine Expenditure at Mwananyamala Regional Hospital in Tanzania. *Modern Economy*. 12: 1449–1462.
- Nguyen, P.H. et al. 2022. 5-year Inventory Management of Drug Products Using ABC-VEN Analysis in The Pharmacy Store of A Specialized Public Hospital in Vietnam', *Pharmacia*, 69 (2): 517–525.
- Priatna, M., Zustika, D.S., dan Nurjanah, S.S. 2021. Pengendalian Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan Metode ABC, VEN, dan ABC-VEN. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Penelitian*. Tasikmalaya.
- Putri, N.T. 2018. *Manajemen Kualitas Terpadu: Konsep, Alat dan Teknik, Aplikasi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Rikomah, S.E. 2017. *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ristono, A. 2013. *Manajemen Persediaan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Rofiq, A., Oetari., dan Widodo, G. 2020. Analisis Pengendalian Persediaan Obat dengan Metode ABC, VEN, dan EOQ di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 2: 97–109.
- Romadhon, S. dan Wardoyo, R. 2021. Prioritizing Drug Procurement Using ABC, VEN, EOQ and ROP Combination. *IJCCS (Indonesian Journal of Computing and Cybernetics Systems)*. 15 (2): 209–220.
- Sasanti, A.D. et al. 2022. Analisis Kualitatif Mengenai Peran dan Perilaku Apoteker di Apotek Terkait Penggunaan Telefarmasi selama Pandemi COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 7 (2): 149–161.
- Satibi. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soraya, C., Surwanti, A. dan Pribadi, F. 2022. Drug Inventory Management Using ABC-VEN and EOQ Analysis for Improving Hospital Efficiency. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 7 (1): 373–382.
- Taddele, B.W. et al. 2019. ABC-VEN Matrix Analysis of the Pharmacy Store in a Secondary Level Health Care Facility in Arbaminch Town, Southern Ethiopia. *Journal of Young Pharmacists*. 11 (2): 182–185.