

ANALISIS PERENCANAAN OBAT BERDASARKAN ABC INDEKS KRITIS DI INSTALASI FARMASI

ANALYSIS OF DRUG PLANNING BASED ON ABC CRITICAL INDEX IN PHARMACY UNIT

Susi Suciati¹, Wiku B.B Adisasmito²

¹Rumah Sakit Karya Husada, Cikampek, Jawa Barat

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok, Jakarta

ABSTRACT

Background: Planning process is one of the important functions in logistic management. This study aimed at finding out drug planning in Pharmacy Unit Karya Husada Hospital in Cikampek, Jawa Barat, using ABC Critical Index.

Methods: This was a qualitative descriptive study, involving 10 informants. Primary data were collected using questionnaire and check list, and the secondary data were collected from pharmacy unit, finance division and logistic division.

Results: By using ABC Critical Index showed that out of 1007 drug items, 36 (3,57%) are categorized as group A, 270 (26,81%) are categorized as Group B, and 701 (69,61%) are categorized as Group C.

Conclusions: ABC Critical Index method helps out hospital effectively plan drug consumption by considering drug: 1) utilization, 2) investment value, and 3) critical status (vital, essential and non essential). The standard therapy is another important aspect in drug planning for doctors in prescribing therapy.

Keywords: ABC critical index, pharmacy unit, standard therapy, hospital management

ABSTRAK

Latar Belakang: Proses perencanaan merupakan salah satu fungsi yang penting dalam manajemen logistik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Husada Cikampek Jawa Barat dengan menggunakan ABC Indeks Kritis.

Metode: Penelitian merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan melibatkan 10 informan. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dan check list, sedangkan data sekunder diperoleh dari Instalasi Farmasi, Bagian Keuangan dan Bagian Logistik.

Hasil: Dengan menggunakan ABC Indeks Kritis, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1007 item obat, 36 item merupakan kelompok A (3,57%), 270 item obat dikelompokkan sebagai kelompok B (26,81%), dan 701 item obat merupakan kelompok C (69,61%).

Kesimpulan: Metode ABC Indeks Kritis dapat membantu rumah sakit dalam merencanakan pemakaian obat dengan mempertimbangkan: 1) utilisasi, 2) nilai investasi, 3) kekritisan obat (vital, esensial dan non esensial). Standar terapi merupakan aspek penting lain dalam perencanaan obat karena akan menjadi acuan dokter dalam memberikan terapinya.

Kata kunci: ABC indeks kritis, instalasi farmasi, standar terapi, manajemen rumah sakit

PENGANTAR

Dalam Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999¹ tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit (RS), menyebutkan bahwa pelayanan farmasi RS adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan RS yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi.² Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan RS akan mengalami penurunan.

Dengan meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat menyebabkan makin meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat.³ Mengingat besarnya kontribusi instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan dan juga merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di RS, maka perbekalan barang farmasi memerlukan suatu pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab.

Berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi farmasi dan staf gudang farmasi, diperoleh informasi bahwa belum ada perencanaan kebutuhan barang

farmasi yang menjadi dasar pengadaan barang. Selama ini, pengadaan obat dilakukan berdasarkan pada data pemakaian obat rata-rata mingguan, sehingga sering terjadi adanya pembelian obat yang tidak terencana yang harus disegerakan (*cito*) dan pembelian ke apotek luar. Pada bulan Maret 2005, pembelian *cito* mencapai Rp28.466.969,00 dan pembelian obat ke apotek luar pada bulan Januari – Maret 2005 mencapai Rp 81.799.636,00. Hal ini tentu saja sangat merugikan RS baik dari segi pelayanan maupun segi keuangan.

Perhitungan stok obat juga masih bermasalah yaitu adanya ketidaksesuaian angka stok akhir antara stok fisik dengan pencatatan yang dilakukan secara *manual* maupun dengan sistem komputer. Sementara itu, masih ada juga dokter yang membuat resep di luar standarisasi yang telah ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya pembelian obat ke apotek luar ataupun tidak terlayannya resep terutama untuk pasien tunai karena ketidaktersediaan obat.

Selain itu pada akhir bulan April 2005 saat dilakukan *stock opname*, diperoleh adanya obat dan alat kesehatan habis pakai yang telah kadaluarsa yang telah dibeli secara kontrak yaitu sekitar Rp18.447.371,00 dan Rp11.875.136,00 dari total merupakan angka untuk obat yang kadaluarsa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada dan membuat analisis kebutuhan obat berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada tahun 2004.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada dan membuat analisis kebutuhan obat berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada tahun 2004.

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada selama Februari dan April 2005. Informan penelitian berjumlah sepuluh orang yaitu Wakil Direktur Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Unit Akutansi, Administrasi Instalasi Farmasi/Ass. Apoteker, Kepala Bagian Logistik, Kepala Bagian Mutu dan Etika Keperawatan, Dokter Tetap (Spesialis Anak), Sekretaris Komite Medik/Dokter Umum Senior, Anggota KFT/Dokter Spesialis Mata/Kepala Bagian, Penunjang Medis, dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

Pemrosesan data dimulai dengan dilakukannya pengumpulan data yang terbagi menjadi dua, yaitu data primer yang diperoleh dari hasil pengamatan atau observasi langsung, wawancara dan pengisian kuesioner. Data tersebut dikumpulkan dan dilakukan analisis isi. Data sekunder diperoleh dari data di Instalasi Farmasi, Bagian Keuangan dan Bagian Logistik. Data yang berasal dari Instalasi Farmasi dikelompokkan berdasarkan analisis ABC Indeks Kritis. Analisis ABC Indeks Kritis digunakan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana dengan pengelompokkan obat atau perbekalan farmasi, terutama obat-obatan yang digunakan berdasarkan dampaknya terhadap kesehatan.⁴ Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.⁵

1. Menghitung nilai pakai
 - Menghitung total pemakaian obat
 - Data pemakaian obat dikelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian. Diurutkan dari pemakaian terbesar sampai yang terkecil
 - Kelompok A dengan pemakaian 70% dari keseluruhan pemakaian obat
 - Kelompok B dengan pemakaian 20% dari keseluruhan pemakaian obat
 - Kelompok C dengan pemakaian 10% dari keseluruhan pemakaian obat.
2. Menghitung nilai investasi
 - Menghitung total investasi setiap jenis obat
 - Dikelompokkan berdasarkan nilai investasi obat. Diurutkan dari nilai investasi terbesar sampai yang terkecil
 - Kelompok A dengan nilai investasi 70% dari total investasi obat
 - Kelompok B dengan nilai investasi 20% dari total investasi obat
 - Kelompok C dengan nilai investasi 20% dari total investasi obat.
3. Menentukan nilai kritis obat
 - Menyusun kriteria nilai kritis obat
 - Membagikan kuesioner berupa daftar obat kepada dokter untuk mendapatkan nilai kritis obat, dengan kriteria yang telah ditentukan. Dokter yang mengisi kuesioner tersebut adalah dokter yang berpengaruh terhadap persepsian dan pemakaian obat.

Kuesioner yang berisi daftar obat dibagikan kepada dokter untuk mendapat penilaian mengenai nilai kritis. Dari kuesioner tersebut dilakukan analisis dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Lakukan survei tentang kekritisan obat terhadap dokter yang sering menulis resep.

2. Buat rata-rata skor dari setiap jenis obat.
3. Susun tabel obat dari skor tertinggi hingga skor terendah.
4. Cek persentase (%) kumulatif
Potong % kumulatif menjadi 70% untuk kelompok X, 20% kelompok Y, dan 10% kelompok Z.

Kriteria nilai kritis obat adalah :

- a. Kelompok X atau kelompok obat vital, adalah kelompok obat yang sangat esensial atau vital untuk memperpanjang hidup, untuk mengatasi penyakit penyebab kematian ataupun untuk pelayanan pokok kesehatan. Kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan.
 - b. Kelompok Y atau kelompok obat esensial adalah obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit, logistik farmasi yang banyak digunakan dalam pengobatan penyakit terbanyak. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir kurang dari 48 jam.
 - c. Kelompok Z atau kelompok obat nonessensial, adalah obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih baik, untuk kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir lebih dari 48 jam.
4. Menentukan nilai indeks kritis obat
Untuk mendapat NIK obat dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut.

$$\text{NIK} = \text{Nilai Pakai} + \text{Nilai Investasi} + (2 \times \text{Nilai Kritis})$$

5. Pengelompokan obat ke dalam kelompok A, B dan C dengan kriteria :
- Kelompok A dengan NIK 9.5 - 12
 - Kelompok B dengan NIK 6.5 - 9.4
 - Kelompok C dengan NIK 4 - 6.4

Kelompok A dengan NIK tertinggi yaitu 12, mempunyai arti bahwa obat tersebut adalah obat dalam kategori kritis bagi sebagian besar pemakainya, atau bagi satu atau dua pemakai, tetapi juga mempunyai nilai investasi dan *turn over* yang tinggi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada mengenai proses pengadaan obat, ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan, yaitu:

1. Formularium atau Standarisasi Obat dan Standar Terapi

Penentuan jenis obat yang akan digunakan di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada disesuaikan dengan standarisasi obat yang telah ditetapkan oleh KFT. Standarisasi ini dievaluasi setiap tahun untuk memantau kelancaran pemakaian obat yang telah dipesan oleh *user* (dokter). Standarisasi obat ini sangat membantu dalam penyediaan kebutuhan obat.

Sebelum perencanaan pengadaan obat dibuat, obat-obat yang akan diadakan oleh RS dikonsultasikan terlebih dahulu antara pihak manajemen, apoteker, dan dokter melalui KFT. Salah satu tugas KFT adalah membuat formularium obat RS, agar dapat memaksimalkan penggunaan obat secara rasional. Komite Farmasi dan Terapi (KFT) merupakan penghubung antara *medical staff* dan pelayanan farmasi dalam hal penggunaan obat untuk mencapai keamanan dan optimalisasi pelayanan.⁶

Formularium atau standarisasi obat yaitu daftar obat baku yang dipakai oleh RS dan dipilih secara rasional, serta dilengkapi penjelasan, sehingga merupakan informasi obat yang lengkap untuk pelayanan medik RS.⁷ Berdasarkan standarisasi obat ini dokter membuat resep yang menjadi dasar pengajuan pengadaan obat.

Users (dokter) yang membuat resep obat di luar dari daftar yang ada dalam formularium RS mengakibatkan pengadaan obat dan barang farmasi tidak dapat direncanakan dan diadakan sesuai dengan kebutuhan RS. Sebagai contoh, *item* obat tertentu dan obat yang kadaluarsa menumpuk, serta *item* obat yang diperlukan tidak tersedia.²

Penyebab dari adanya dokter yang membuat resep di luar standarisasi obat yang telah ditetapkan, antara lain:

1. Kelengkapan obat yang sudah masuk dalam standarisasi belum sepenuhnya tersedia
2. Obat yang diperlukan belum masuk dalam standarisasi obat
3. Faktor pendekatan dari bagian pemasaran perusahaan obat

Bila peresepan di luar standarisasi tersebut berulang untuk obat yang sama, instalasi farmasi akan membuat pengajuan ke KFT untuk dimasukkan ke dalam standarisasi. Selama proses pengajuan dan disetujui oleh KFT, obat tersebut disediakan terlebih dahulu untuk menghindari pembelian obat ke apotek luar. *Form* pengajuan obat baru tersebut minimal

dsetujui oleh dua dokter untuk dapat diajukan ke KFT.

Dari wawancara diketahui bahwa RS. Karya Husada belum mempunyai standar terapi atau standar pelayanan medis, yang ada hanya sebatas kesepakatan verbal tiap dokter dalam setiap SMF, sehingga belum diberlakukan dengan resmi. Standar terapi merupakan hal yang penting dan dibuat oleh masing-masing SMF di komite medik yang diberlakukan resmi baik oleh komite medik maupun oleh pihak manajemen RS.

2. Anggaran

Mulai tahun 2005, anggaran pengadaan obat di RS. Karya Husada dibuat untuk setiap bulannya. Besarnya anggaran dibuat berdasarkan cakupan resep tahun 2004, ditambah dengan persentase kenaikan cakupan resep dari tiap-tiap pasien (tunai, jaminan, karyawan) yang besarnya berbeda setiap bulannya.

Bila dirasa pembelian sudah cukup besar dan dana yang tersedia terbatas, bagian keuangan akan melakukan koordinasi dengan bagian logistik dan instalasi farmasi untuk kemungkinan adanya penundaan pemesanan barang, untuk lebih memprioritaskan obat dengan pemesanan *cito*. Adapun untuk obat yang masih dapat disubstitusi, proses pengadaan biasanya ditunda dahulu.

Tabel 1. Pengelompokan Obat Dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Pemakaian Periode Januari – Desember 2004

Kelompok	Jumlah Item Obat	Persentase (%)	Jumlah Pemakaian	Persentase (%)
A	124	12,31	506.214	69,10
B	176	17,48	154.106	21,04
C	707	70,21	72.240	9,86
Jumlah	1007	100	732.560	100,00

3. Penetapan Kebutuhan Obat dengan Analisis ABC Indeks Kritis

Data yang digunakan untuk membuat analisis ABC Indeks Kritis adalah data pemakaian obat selama periode bulan Januari – Desember 2004, di bagian pelayanan resep instalasi farmasi.

Dari analisis ABC Indeks Kritis terhadap 1007 obat di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada, diperoleh hasil berikut.

a. Nilai Pemakaian

Dari 1007 *items* obat di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada, dikelompokkan menurut besarnya jumlah pemakaian dengan sistem 70 – 20 – 10.⁴ Pengelompokkan obat berdasarkan nilai pemakaian obat dalam analisis ABC di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada, didapatkan hasil sebagai berikut.

Kelompok A: 124 *item* (12,31%) dari total *item* obat di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 506.214 (69,10%) dari jumlah pemakaian seluruhnya.

Kelompok B: 176 *item* (17,48%) dari total *item* obat di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 154.106 (21,04%) dari jumlah pemakaian seluruhnya.

Kelompok C: 707 *item* (70,21%) dari total *item* obat di instalasi farmasi dengan jumlah pemakaian 72.240 (9,86%) dari jumlah pemakaian seluruhnya.

Hasil pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

b. Nilai Investasi

Untuk pengelompokkan obat berdasarkan nilai investasi obat dalam analisis ABC, didapatkan hasil sebagai berikut :

Kelompok A: 76 *item* (7,55%) dari total *item* obat di instalasi farmasi dengan nilai investasi sebesar Rp2.782.736.612,00 (70,16%) dari nilai investasi seluruhnya.

Kelompok B: 169 *item* (16,78%) dari total *item* obat di instalasi farmasi dengan nilai investasi sebesar Rp801.463.078,00 (20,21%) dari nilai investasi seluruhnya.

Kelompok C: 762 *item* (75,67%) dari total *item* obat di instalasi farmasi dengan nilai investasi sebesar Rp382.215.061,00 (9,64%) dari nilai investasi seluruhnya.

Hasil pengelompokkan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengelompokkan Obat Dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Investasi Periode Januari – Desember 2004

Kelompok	Jumlah Item Obat	Persentase (%)	Jumlah Pemakaian	Persentase (%)
A	76	7,55	2.782.736.612	70,16
B	169	16,78	801.463.078	20,21
C	762	75,67	382.215.061	9,64
Jumlah	1007	100	3.966.414.751	100,00

Kelompok A dan B menyerap biaya investasi sebesar 90% dari total investasi keseluruhan, sehingga memerlukan perhatian khusus pada pengendalian persediaan agar selalu dapat terkontrol. Stok untuk kedua kelompok ini hendaknya ditekan serendah mungkin, tetapi frekuensi pembelian dilakukan lebih sering, seperti yang selama ini dilakukan yaitu setiap minggu. Hanya yang perlu diperhatikan kerja sama yang baik dengan pihak *supplier* agar pemesanan dapat dipenuhi tepat waktu, sehingga tidak terjadi kekosongan persediaan.

Analisis ABC ini dapat digunakan, apalagi bila sudah adanya standarisasi obat. Untuk itu diperlukan kerja sama dan koordinasi yang baik dengan unit terkait, misalnya bagian keuangan, logistik, dokter, serta unit pelayanan lainnya.

c. Nilai Kritis

Pengelompokan obat dengan menggunakan nilai kritis obat dibuat berdasarkan efek terapi atau manfaat terapeutik obat terhadap kesehatan pasien dengan mempertimbangkan efisiensi penggunaan dana yang ada.

Dari pengelompokan terhadap nilai kritis diperoleh hasil sebagai berikut.

Kelompok X: 86 *item* (8,54%) dari total *item* obat

Kelompok Y: 461 *item* (45,78%) dari total *item* obat

Kelompok Z: 460 *item* (45,68%) dari total *item* obat

Pengelompokan obat dengan mempertimbangkan nilai kritis obat berdasarkan dampaknya terhadap kesehatan pasien dengan mempertimbangkan efisiensi penggunaan dana yang ada.⁴ Melihat pengaruh atau efek obat tersebut terhadap pasien, tentu hal ini sangat tergantung dari informan yang melakukan pengelompokan obat tersebut, sehingga sangat mungkin untuk *item* obat yang sama karena informannya berbeda maka kelompok obatnya pun menjadi berbeda pula. Selain itu banyaknya *item* obat yang tersedia (1007 *item*), menimbulkan kesulitan tersendiri mengingat keterbatasan waktu yang dipunyai dokter sebagai *user*, dan tidak semua informan hafal terhadap semua jenis *item* obat tersebut.

Dari kuesioner yang diisi dokter untuk memberikan penilaian terhadap nilai kritis obat, didapatkan hasil seperti pada Tabel 3, yaitu

Kelompok X: 86 *item* (8,54%) dari total *item* obat, Kelompok Y: 461 *item* (45,78%) dari total *item* obat, Kelompok Z: 460 *item* (45,68%) dari total *item* obat.

Tabel 3. Pengelompokan Obat Dengan Analisis ABC Berdasarkan Nilai Kritis Obat Periode Januari – Desember 2004

Kelompok	Jumlah <i>Item</i> Obat	Persentase (%)
X	86	8,54
Y	461	45,78
Z	460	45,68
Jumlah	1007	100

d. Nilai Indeks Kritis

Dari hasil perhitungan didapat hasil sebagai berikut:

Kelompok A: dengan NIK 9.5 – 12, sebanyak 36 *item* obat (3,57%) dari total *item* obat.

Kelompok B: dengan NIK 6.5 – 9.4, sebanyak 270 *item* (26,88%) dari total *item* obat.

Kelompok C: dengan NIK 4 – 6.4, sebanyak 701 *item* (69,61%) dari total *item* obat.

Hasil pengelompokan tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Pengelompokan Obat Dengan Analisis ABC Indeks Kritis Periode Januari – Desember

Kelompok	Jumlah <i>Item</i> Obat	Persentase (%)
A	36	3,57
B	270	26,81
C	701	69,61
Jumlah	1007	100

Kelompok A dengan NIK 9.5 – 12, sebanyak 36 *item* obat atau sebesar 3,57% dari total *item* obat. Obat-obat dalam kelompok ini tidak boleh terjadi kekosongan mengingat efek terapinya terhadap pasien. Pemesanan dapat dilakukan dalam jumlah sedikit tetapi frekuensi pemesanan lebih sering dan karena nilai investasinya yang cukup besar berpotensi memberikan keuntungan yang besar pula untuk RS, maka kelompok ini memerlukan pengawasan dan monitoring obat dengan ketat, pencatatan yang akurat dan lengkap, serta pemantauan tetap oleh pengambil keputusan yang berpengaruh, misalnya oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Bagian Logistik secara langsung.

Pemesanan dapat dalam jumlah sedikit tetapi frekuensi pemesanan lebih sering.

Kelompok B dengan NIK 6.5 – 9.4 sebanyak 270 *item* atau sebesar 26,88% dari total *item* obat. Kekosongan obat ini dapat ditoleransi tidak lebih dari 24 jam, dengan frekuensi pemesanan lebih jarang misalnya setiap dua minggu, tetapi jumlah pemesanan boleh relatif lebih banyak. Pengawasan dan monitoring terhadap kelompok ini tidak terlalu ketat dibandingkan kelompok I, misalnya dilakukan setiap tiga atau enam bulan sekali.

Kelompok C dengan NIK 4 – 6.4, sebanyak 701 *item* atau sebesar 69,61% dari total *item* obat. Kekosongan obat untuk kelompok ini dapat lebih dari 24 jam, dengan frekuensi pemesanan dapat dilakukan lebih jarang, disesuaikan dengan kebutuhan dan dana yang tersedia misalnya sebulan satu kali. Pengawasan dan monitoring terhadap kelompok ini dapat lebih longgar, misalnya dilakukan enam bulan atau satu tahun sekali.

Sering terjadinya kekosongan obat, pembelian cito, pembelian ke apotek luar ataupun adanya obat kadaluwarsa di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada disebabkan tidak adanya perencanaan yang tepat terhadap kebutuhan dan pengelolaan obat. Dengan menggunakan analisis ABC Indeks Kritis dapat dilakukan pengadaan dan pengawasan obat dengan prioritas sesuai hasil analisis ABC Indeks Kritis, yang bertujuan efisiensi penggunaan dana dan efektivitas efek terapi obat terhadap pasien.

Dari beberapa penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya, pengklasifikasian obat dengan menggunakan analisis ABC Indeks Kritis sangat sesuai untuk melakukan prioritas pengadaan dan pengawasan penggunaan obat, sehingga lebih efisien dan efektif, terutama untuk RS yang mempunyai keterbatasan dana dan SDM.^{10,11} Hanya saja banyaknya *item* obat juga perlu dipertimbangkan kembali mengingat banyaknya *item* obat dengan nama dagang yang berbeda tetapi mempunyai efek terapi yang sama. Karena penyederhanaan jenis dan jumlah *item* obat, penggunaan atau aplikasi analisis ABC Indeks Kritis akan lebih mudah dilakukan, terutama pembatasan dalam kelompok C, mengingat jumlahnya sangat banyak yaitu 69,617% sementara efek terapinya merupakan obat penunjang saja. Untuk itu peran KFT dalam menyusun standarisasi obat sangat diperlukan.

4. Pemakaian Periode Sebelumnya

Menurut Silalahi¹² salah satu faktor penting dalam perencanaan obat adalah pemakaian periode sebelumnya. Perencanaan obat di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada dilakukan berdasarkan

penggunaan data pemakaian obat selama satu minggu sebelumnya.

5. Lead time dan Stok Pengaman

Lead time atau masa tenggang yang dibutuhkan dari mulai pemesanan obat dilakukan sampai pengiriman barang. *Lead time* obat di RS. Karya Husada rata-rata 1 – 3 hari. Bila proses di instalasi farmasi cepat dan stok obat sesuai antara yang dicantumkan pada form permintaan obat dengan stok yang ada dalam sistem komputerisasi, maka tidak ditemukan masalah pada pemesanan barang dan pembayaran obat. Bila pembayaran obat sesuai dengan jatuh temponya, maka tidak ada penundaan pengiriman barang yang telah dipesan. Masalah terjadi bila pembelian obat dirasa sudah cukup tinggi, maka beberapa pesanan obat dengan pertimbangan tertentu akan dilakukan penundaan pemesanan, dan hal tersebut akan mengganggu ketersediaan obat.

Stok pengaman diperlukan untuk menghindari kekosongan obat akibat kenaikan jumlah pemakaian. Besarnya stok pengaman dapat ditentukan antara lain dengan berdasarkan *lead time*. Penetapan stok pengaman obat di Instalasi Farmasi RS. Karya Husada dilakukan berdasarkan estimasi pemakaian 1 – 2 hari, sedangkan untuk di ruang perawatan atau tindakan berdasarkan perkiraan pemakaian harian (satu hari).

6. Stok Akhir dan Kapasitas Gudang

Besarnya persediaan (stok akhir) dan komposisi obat yang dimiliki dapat diketahui setelah diadakan penyetokan (*stock opname*) pada setiap periode, sehingga agar tujuan *inventory control* tercapai yaitu terciptanya keseimbangan antara persediaan dan permintaan, maka *stock opname* harus seimbang dengan permintaan pada satu periode tertentu.

Besarnya stok akhir obat menjadi dasar pengadaan obat karena dari stok akhir tidak saja diketahui jumlah dan jenis obat yang diperlukan, tetapi juga diketahui percepatan pergerakan obat, sehingga kita dapat menentukan obat-obat yang bergerak cepat (laku keras) dapat disediakan lebih banyak.¹³

Untuk perhitungan stok akhir di instalasi farmasi RS. Karya Husada, sering terjadi ketidaksesuaian data antara pencatatan manual instalasi farmasi dengan data yang tercantum di sistem komputerisasi, hingga belum ada penetapan stok. Namun informasi stok akhir dari instalasi farmasi tetap dijadikan pertimbangan bagi pengajuan atau pemesanan obat, tetapi yang menjadi pertimbangan utama tetap pada jumlah pemakaian periode sebelumnya.

Salah satu aspek penting lain yang harus diperhatikan dalam kegiatan pengadaan obat adalah kapasitas gudang.¹⁴ Fasilitas pendukung kegiatan yang memadai merupakan salah satu upaya meningkatkan motivasi kerja pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Namun, tidak selamanya fasilitas tersebut ada di instalasi farmasi. Secara umum sekalipun instalasi farmasi merupakan *revenue center* utama RS namun sering fasilitas pelayanannya minim dan memprihatinkan, misalnya gudang yang tidak memenuhi syarat. Akibatnya, instalasi farmasi bekerja lambat mengantisipasi keperluan yang *urgent* dan sulit berkembang.² Hal tersebut dikarenakan kapasitas gudang terkait erat dengan kegiatan penyimpanan, maka seluruh kegiatan pengelolaan obat menjadi sia-sia bila proses penyimpanan obat tidak terlaksana dengan baik.⁸ Untuk itu maka proses pengadaan sebaiknya mempertimbangkan kapasitas gudang yang dimiliki RS, sehingga perubahan mutu obat terjadi karena tidak tepatnya proses penyimpanan dapat dihindari. Kondisi gudang farmasi yang sedang dalam masa transisi, juga menjadi pertimbangan dalam proses pengadaan obat, karena masih ada obat yang tidak disimpan pada tempat yang seharusnya, dikarenakan tempat penyimpanan yang terbatas.

7. Jumlah Kunjungan dan Pola Penyakit

Idealnya pemilihan obat juga dilakukan setelah mengetahui gambaran pola penyakit, karakteristik pasien. Sedangkan jumlah kunjungan lebih berpengaruh terhadap jumlah obat yang harus disediakan.⁴ Data atau informasi jumlah kunjungan tiap-tiap penyakit harus diketahui dengan tepat, sehingga dapat dipakai sebagai dasar penetapan pengadaan obat, terutama bila kita akan menggunakan metode epidemiologi.

Jumlah kunjungan dan pola penyakit menjadi pertimbangan bagi pengadaan obat di Instalasi farmasi RS. Karya Husada. Karena pengajuan pengadaan obat dilakukan setiap minggu, dengan jumlah pemesanan diasumsikan untuk pemakaian satu minggu, maka peningkatan atau penurunan jumlah kunjungan, serta adanya trend penyakit yang ditemukan, secara langsung berpengaruh pada pemakaian. Namun karena perkiraan jumlah kunjungan dan pola penyakit tidak diperhitungkan sebelum adanya perubahan jumlah kunjungan dan pola penyakit tersebut, melainkan pada saat atau setelah trend itu terjadi, yaitu dilihat dari meningkatnya pemakaian akibatnya pemesanan atau pembelian obat secara *cito* tidak dapat dihindari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan obat di RS yaitu standarisasi obat atau formularium, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir dan kapasitas gudang, *lead time* dan stok pengaman, jumlah kunjungan dan pola penyakit, standar terapi, penetapan kebutuhan obat dengan menggunakan ABC Indeks Kritis.

Penggunaan ABC Indeks Kritis secara efektif dapat membantu RS dalam membuat perencanaan obat dengan mempertimbangkan aspek pemakaian, nilai investasi, kekritisian obat dalam hal penggolongan obat vital, esensial dan nonessensial. Standar terapi merupakan aspek penting lain dalam perencanaan obat karena akan menjadi acuan dokter dalam memberikan terapinya.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. SK Menkes No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 1999.
2. Yusmainita. Pembedayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bagian I, diambil dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012002/top-1.htm>. Tanggal 30 Maret 2005.
3. Hamid, T.B.J. Elemen Pelayanan Minimum Farmasi di Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, diambil dari <http://www.yanfar.go.id>. Tanggal 10 Juni 2005.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman perencanaan dan Pengelolaan Obat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 1990.
5. Junadi, P. Modul Kuliah Manajemen Logistik dan Farmasi Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok. 2000.
6. Ramadhan, R., Sandi, I. Analisa Perencanaan dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Bhakti Tahun 2003. Program Studi Kajian Administrasi RS. Universitas Indonesia. Depok. Jurnal MARSIS. 2004;V(1).
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI Nomor 085/Menkes/Per/II/1989, Tentang Obat Generik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 1989.
8. Subagya. Manajemen Logistik. Penerbit CV. Hanmas Agung. Jakarta. 1994.
9. Rangkuti, F. Manajemen Persediaan, Aplikasi di Bidang Bisnis, Manajemen. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 1996.

10. Purwaningrum, Y. Perencanaan Kebutuhan Obat di Bagian Administrasi Logistik Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2001.
11. Amawilis. Proses Perencanaan Obat di Rumah Sakit "Ibnu Sina" Yarsi Riau – Pekan Baru Tahun 2000. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2001.
12. Silalahi, B.N.B. Prinsip Manajemen Rumah Sakit. Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia. Jakarta. 1989.
13. Anief, M. Manajemen Farmasi. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 1995.
14. Bowersox, D.J. Manajemen Logistik, Integrasi Sistem-Sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material. Bumi Aksara. Jakarta. 1986.