

## **EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT SALURAN CERNA DAN SALURAN NAFAS BERDASARKAN ANALISIS ABC-VEN SELAMA PERIODE JANUARI-APRIL 2016**

**Gayatri Citraningtyas<sup>1)</sup>, Vionita M. Mumek<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

### **ABSTRACT**

*Planning and procurement are important things in drug management cycle to realize the needs that have been approved. Ineffective planning and procurement will effect to waste over in budgeting, cost over to procurement and undistributed drug which can be damaged or expired, so it must be controlling by using ABC-VEN analysis. The aims of this research were to evaluate planning and procurement of drug at hospital pharmacy department of Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. It is a descriptive research, and the datas were collected from report and interview. The result shows that planning and drug procurement at hospital pharmacy department of Prof. Dr. R.D. Kandou Manado did not effect for some drugs that can be seen from the difference of quantity determination and procurement, price determination at the time of planning and procurement, out of stock drug, delayed of drug shipping, delayed of payment, distributor was not to supply the drug because unavailable materials. The affect of ABC-VEN analysis of gastrointestinal and respiratory drug can be seen from the priority drug kept being held such as vital drug category with maximal cost and the prime priority drug that should be reduced at procurement.*

**Keywords :** *Planning, Procurement, ABC – VEN analysis*

### **ABSTRAK**

Perencanaan dan pengadaan merupakan hal penting dalam siklus manajemen obat untuk merealisasikan kebutuhan yang telah disetujui. Perencanaan dan pengadanan yang tidak efektif akan mengakibatkan pemborosan anggaran, pembengkakan biaya pengadaan, obat tidak terdistribusi dengan baik sehingga obat menjadi rusak atau kadaluarsa, karena itu diperlukan evaluasi dalam mengendalikan kebutuhan obat menggunakan analisis ABC-VEN. Tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terhadap obat saluran cerna dan obat saluran nafas. Jenis penelitian bersifat deskriptif dan data diperoleh dari laporan dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan perencanaan dan pengadanan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tidak efektif untuk beberapa obat dilihat dari penentuan jumlah dan pengadaan yang berbeda, penentuan harga pada saat perencanaan dan pengadaan yang berbeda, adanya kekosongan obat, terjadi keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor tidak menyanggupi penyediaan obat karena tidak tersedianya bahan baku. Pengaruh Analisis ABC-VEN terhadap obat saluran cerna dan saluran nafas dapat dilihat obat-obat yang menjadi prioritas utama untuk tetap diadakan yakni obat yang masuk kelompok vital dengan serapan biaya yang maksimal dan obat-obat yang menjadi prioritas utama untuk dikurangi pada saat pengadaan.

**Kata Kunci :** Perencanaan, Pengadaan, Analisis ABC-VEN

## **PENDAHULUAN**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemusnahan obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (Anonim, 2014).

Perencanaan dilakukan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit, dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar (Anonim, 2002), sedangkan pengadaan dilakukan untuk memperoleh pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui pembelian dari distributor, atau pedagang besar farmasi (Siregar, 2004).

Berdasarkan survei di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-April, terdapat kekosongan pada beberapa jenis obat karena perencanaan tidak sesuai dengan pengadaan yaitu jumlah obat kurang dari yang direncanakan, sehingga mempengaruhi persediaan obat yang menyebabkan pasien menebus obat di luar Rumah Sakit serta perencanaan yang kurang efektif dan penetapan harga obat oleh distributor yang tidak sesuai dengan perencanaan. Hal inilah yang menyebabkan pemasukan anggaran di Rumah Sakit berkurang, sehingga perlu dilakukan evaluasi menggunakan analisis ABC-VEN

untuk menetapkan prioritas dalam pengadaan obat agar dana yang digunakan efisien.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *prospektif* yang didasarkan pada dokumen penggunaan obat dan wawancara di Instalasi Farmasi RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan 5 responden yang terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Gudang, Kepala Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Kepala Unit Layanan Pengadaan (ULP) dan Panitia Pemeriksa Penerima Hasil Pekerjaan. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari laporan atau catatan yang ada di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, berupa laporan *stock opname*, laporan jenis obat yang digunakan, laporan jumlah pemakaian obat dan laporan harga obat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Perencanaan obat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dilakukan oleh kepala instalasi di Instalasi Farmasi. Untuk bagian obat perencanaannya disusun oleh kepala gudang tetapi untuk kebutuhan persediaan di depo-depo direncanakan di depo masing-masing oleh setiap *user* dan dibawa ke gudang dan direncanakan sekaligus. Semua perencanaan obat dilakukan melalui sistem satu pintu. Setelah semua data perencanaan lengkap, bagian administrasi instalasi farmasi meninjau kembali perencanaan yang dibuat, apabila telah sesuai maka diserahkan kepada

direktur medik keperawatan melalui bidang penunjang, untuk ditinjau kembali perencanaan yang telah disusun sesuai dengan alokasi dana yang tersedia. Perencanaan dilakukan dengan 2 cara yaitu secara regular atau terjadwal (setiap 2 bulan, 6 bulan dan 1 tahun) dan permintaan secara insidental.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou melakukan *stock opname* setiap bulan, sehingga dapat diketahui posisi barang pada awal bulan berikutnya dan berapa banyak sisa stok. Hal tersebut dijadikan patokan untuk memprediksi berapa banyak obat yang akan dipesan selanjutnya. Apabila perencanaan obat telah disetujui maka akan dibuat laporan F1 di gudang dilanjutkan dengan laporan F2 di bagian penunjang medik, selanjutnya dilakukan pengadaan. Laporan dimasukkan ke bagian akuntansi sebagai arsip untuk mengetahui berapa banyak dana yang diperlukan. Proses pengelolaan dilakukan oleh bagian administrasi di Instalasi Farmasi. Proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado belum berjalan dengan baik karena pada beberapa obat penentuan jumlah perencanaan dan pengadaannya berbeda, penentuan harga pada saat perencanaan dan pengadaan yang berbeda, adanya kekosongan obat, terjadi keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor yang tidak menyanggupi penyediaan obat karena tidak tersedianya bahan baku. Obat yang direncanakan tidak sesuai dengan pengadaan misalnya Esomeprazol dan Ambroxol, serta penetapan harga pada saat perencanaan berbeda dengan harga pada saat pengadaan

misalnya ondansetron injeksi 2 mg/mL dan aminofilin injeksi 24 mg/mL, dan masih dilakukan pemesanan secara *urgen*. Pengadaan langsung digunakan pada saat sistem mengalami gangguan, baik gangguan sistem internet atau terjadi penolakan oleh distributor. Adanya gangguan sistem internet mempengaruhi obat yang seharusnya dilelang secara *On-line* akhirnya dilelang secara *Off-line*, kemudian adanya distributor yang tidak menyanggupi sehingga harus mencari distributor lain yang sanggup dan memiliki barang. Apabila hal ini tidak dapat dihindari juga dapat mempengaruhi proses pengadaan obat karena tidak adanya penyedia/distributor, maka diadakan lelang kembali untuk mendapatkan penyedia yang menyanggupi pesanan obat.

Menurut Anshari (2009), menjelaskan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan yaitu alokasi dana yang tersedia, harga per item obat dan penentuan berapa besar serta kapan pemesanan harus dilakukan. Apabila hal ini tidak sesuai, maka pengendalian perencanaan belum bisa dikatakan efektif. Efektif yang dimaksud yaitu perencanaan jenis dan jumlah obat yang tepat dan sesuai kebutuhan serta menghindari adanya kekosongan obat.

Pengadaan dilakukan oleh Unit Layanan Pengadaan (ULP), ULP dibentuk berdasarkan Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan. Jenis pengadaan ada dua meliputi pengadaan E-Katalog dan Non-Katalog. Pengadaan E-Katalog yaitu pengadaan melalui *E-Purchasing* sesuai harga pemerintah, sedangkan Non-Katalog yaitu pengadaan melalui proses lelang. Proses *E-Purchasing* dilakukan oleh pejabat

pengadaan dan PPK sedangkan untuk proses lelang dilaksanakan oleh ULP. Setelah perencanaan dan anggarannya sudah diketahui, serta terdapat spesifikasi obatnya (jumlah, harga, jenis dan Harga Perkiraan Sementara/HPS). ULP bertugas melelang obat yang ada dan mengawasi proses kontrak, selanjutnya diserahkan ke bagian PPK untuk melakukan persetujuan kepada distributor, lalu diserahkan ke panitia

pemeriksa dan penerima barang yang dibentuk oleh direktur utama. Panitia ini diambil dari setiap instalasi yang memiliki kompetensi di bidang-bidang tertentu.

Sumber anggaran dana di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou yakni APBN dan BLU. APBN merupakan anggaran yang diperoleh dari pusat, sedangkan BLU diperoleh dari pendapatan Rumah Sakit.

Tabel 1. Data Gabungan Obat Golongan Saluran Cerna dan Saluran Nafas dengan Analisis ABC berdasarkan jumlah item obat dan besarnya jumlah biaya

No	Kelompok	Jumlah Item	Biaya (Rp)	Item (%)	Biaya (%)
1	A	3	Rp1,239,597,600	10	70
2	B	5	Rp363,980,097	20	10
3	C	12	Rp401,045,976	70	20
	<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>Rp2,004,623,674</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabel 1 memperlihatkan bahwa semakin tinggi nilai investasi maka semakin kecil jumlah item obat. Berdasarkan analisis ABC, perencanaan dan pengadaan obat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou belum berjalan dengan efektif, dilihat dari obat golongan saluran cerna dan golongan saluran nafas melalui data *stock opname* pemilihan jenis, jumlah dan penetapan harga perbekalan farmasi belum sesuai dengan anggaran dan dana yang dimiliki rumah sakit sehingga kebutuhan obat belum dapat terjamin dan kekosongan obat juga masih terjadi. Hal ini terjadi karena belum efektif diterapkannya metode ABC sehingga obat

yang menyerap anggaran yang besar belum dapat dikendalikan dengan baik.

Tabel 2. Data Analisis VEN Obat Saluran Cerna dan Saluran Nafas

NO	NAMA OBAT	VEN	KETERANGAN
1	Lansoprazol kaps 30 mg	E	Ulkus Duodenum
2	Sukralfat susp 500 mg/5 mL	E	Tukak lambung dan usus 12 jari
3	Omeprazol inj 40 mg/10 mL	E	Pengobatan jangka pendek ulkus duodenum
4	Ranitidin inj 25 mg/mL	E	Pengobatan ulkus duodenum, ulkus lambung
5	Ondansetron inj 2 mg/mL	E	Pencegah mual dan muntah paska bedah
6	Metoklopramid inj 5 mg/mL	E	Gangguan GI
7	Antasida susp	E	Mengurangi gejala-gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung
8	Ranitidin tab 150 mg	E	Tukak Peptikum
9	Domperidon tab 10 mg	E	Mual & muntah
10	Domperidon susp 5 mg/5 mL	E	Mual & muntah
11	Atapulgit tab	E	Pengobatan simpatomimetik pada diare yang tidak diketahui penyebabnya
12	Esomeprazol inj 40 mg	E	Tukak duodenum
13	Hiosina butilbromida inj 20 mg/mL	E	Abdominal kolik dan spasme pada saluran cerna
14	Laktulosa / Pralax sir Reg	E	Konstipasi
15	pulmicort respules ; budesonide 0,25 mg/ml	E	Asma bronkus
16	combivent udv ; kombinasi ipratropium bromida 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg cairan inhalasi	E	Bronkuspasme yang di ikuti dengan obstruktif pulmonary distase
17	Budesonid 0.25mg/mL	E	Asma bronkus
18	Aminofilin inj 24 mg/mL	V	Meringankan dan Mengatasi asma bronkial
19	N-asetil sistein kaps 200 mg	E	Mukolitik pada bronkial akut & kronik dan paru dengan mukus

			yang tebal
20	Obat batuk hitam sir 100 ml Reg	E	Sebagai ekspektoran pada gangguan batuk

Berdasarkan hasil analisis VEN pada Tabel 2, terdapat 1 item obat yang masuk kategori Vital yaitu Aminofilin injeksi, obat ini harus tetap tersedia di Rumah Sakit karena obat ini merupakan obat *live saving* berdasarkan daftar obat *emergency* yang apabila tidak tersedia di Rumah Sakit maka akan meningkatkan resiko kematian terhadap pasien. Akan tetapi persediaan obat yang termasuk vital juga tetap harus dikontrol agar tidak mengalami kelebihan karena dikhawatirkan tidak akan terpakai. Sebanyak 19 item obat yang termasuk kategori Esensial, salah satu obatnya ialah ranitidine injeksi, harus tetap tersedia di Rumah Sakit karena obat ini merupakan obat yang di gunakan oleh pasien dalam proses penyembuhan serta digunakan oleh pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pada tabel 2 tidak ada jenis obat yang masuk kategori N hal ini tidak berbahaya jika persediaannya tidak ada di Rumah Sakit karena obat yang masuk kategori N ialah obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri atau obat yang diragukan manfaatnya dibanding obat lain yang sejenis.

Tabel 3. Kriteria Pengelompokan Analisis Kombinasi ABC – VEN

KATEGORI	JUMLAH OBAT	PERSENTASE (%)	NAMA OBAT
VA	-	-	-
VB	-	-	-
VC	1	5	Aminofilin inj 24 mg/mL
EA	2	10	pulmicort respules ; budesonide 0,25 mg/ml, Lansoprazol kaps 30 mg
EB	3	15	Budesonid respules 0.25mg/mL, combivent udv ; kombinasi ipratropium bromida 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg cairan inhalasi, Sukralfat susp 500 mg/5 mL
EC	14	70	Obat batuk hitam sir 100 ml Reg, N-asetil sistein kaps 200 mg, Laktulosa / Pralax sir Reg, Hiosina butilbromida inj 20 mg/mL, Esomeprazol inj 40 mg, Atapulgit tab, Domperidon susp 5 mg/5 mL, Domperidon tab 10 mg, Ranitidin tab 150 mg, Antasida susp, Metoklopramid inj 5 mg/mL, Ondansetron inj 2 mg/mL, Ranitidin inj

			25 mg/mL, Omeprazol inj 40 mg/10 mL
NA	-	-	-
NB	-	-	-
NC	-	-	-
JUMLAH	20	100	-

Dari Tabel 3, dilihat bahwa tidak ada jenis obat yang termasuk kategori VA dan VB walaupun kategori A dan B memiliki serapan dana yang tinggi dan sedang akan tetapi termasuk kelompok Vital, yang harus menjadi perhatian karena akan berdampak pada pasien dan kerugian terhadap Rumah Sakit. Untuk kategori VC yaitu aminofilin injeksi, jumlah obat yang direncanakan berbeda dengan yang diadakan. Jumlah obat yang diterima lebih sedikit dari yang direncanakan, padahal termasuk obat yang vital, serta obat tersebut masih masuk kelompok obat C yang menyerap anggaran sedikit.

Menurut Quick (1997), klasifikasi pengendalian obat ditentukan terutama berdasarkan efek obat bagi kesehatan masyarakat, serta harga harus menjadi pertimbangan. Terdapat 14 item obat yang masuk kategori EC karena masih diperlukan pasien dalam proses perawatan dan penyembuhan, serta serapan anggarannya sedikit, namun ketersediaan obatnya juga

harus tetap stabil artinya tidak akan mengalami kelebihan maupun kekurangan.

### **KESIMPULAN**

Perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih belum efektif pada beberapa obat dilihat dari penentuan jumlah dan pengadaan yang berbeda, penentuan harga pada saat perencanaan dan pengadaan yang berbeda, adanya kekosongan obat, terjadi keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor yang tidak menyanggupi penyediaan obat karena tidak tersedianya bahan baku. Pengaruh Analisis ABC-VEN terhadap obat saluran cerna dan saluran nafas ialah dapat terlihat obat-obat yang menjadi prioritas utama untuk tetap diadakan yakni obat yang masuk kelompok vital dengan serapan biaya yang maksimal dan obat-obat yang menjadi prioritas utama untuk dikurangi pada saat pengadaan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Anonim, 2002. *Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Obat*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

———. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.

Anshari, M. 2009. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Quick D.J. 1997. *Managing Drug Supply* (2<sup>nd</sup> ed). *Management Sciences for Health*. Kumarian Press,USA.

Siregar, C. 2004. *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta



