

## **Model Pengadaan Obat dengan Metode ABC VEN di RS X Semarang**

*Siska Wulandari\*, Sugiarto\*\**

*\*RSIA Ananda Pasar Ace Semarang*

*\*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

*Email : siskawulandari83maz@gmail.com*

### **ABSTRAK**

*At X Hospital, the Head of Pharmacy Unit did not procure drugs systemically. Hence, the Hospital expenditure was inefficiently organized. The data in the hospital found an inefficiency of a-year pharmacy supply so that the budget is inefficiently allocated. This study aimed to identify how the ABC VEN method as the basis of procuring system contributes to the management of expenditure at the Hospital.*

*This study was quantitative and pre-experimental using an analytic-descriptive method. The samples are 500 drug records in a year in the Pharmacy Unit of X Hospital which were then analyzed using ABC and VEN method.*

*The findings show that 500 drugs were analyzed by the ABC methods. It was found Group A was 19.8%, Group B was 40%, Group C was 40.2%. Whereas, the VEN method explicates that Group V was 7.8%, Group E was 88.8%, Group N was 3.4%. The ABC VEN method shows that Group AV was 2%, Group AE was 17.6%, Group AN was 0.3%, Group BV was 4.2%, Group BE was 35%, Group BN was 1.2 %, Group CV was 1.8 %, Group CE was 37%, and Group CN was 1.8%. Group CE (C Essential) is more available because it is used to prevent and treat patient's diseases. Before the ABC VEN method was applied, the cost was IDR. 6,188,183,555. However, the use of ABC VEN method can reduce the cost to be IDR. 5,833,095,547 with cost difference of IDR. 355,089,998 (6.8% out of the total drug expenditures).*

*In conclusion, the Pharmacy Unit of X Hospital does not use an efficient system, so the economic loss to hospital drug procurement is large. The total cost of drug supplies had a difference of IDR. 355,089,998 prior and after the ABC VEN method was applied.*

**Keywords** : *Drug procurement, ABC Method, VEN Method*

### **PENDAHULUAN**

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) bertugas dalam penyelenggaraan, koordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.<sup>1</sup> Belanja perbekalan farmasi yang besar harus dikelola dengan efektif dan efisien karena dana kebutuhan obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan.<sup>2</sup> Pengelompokan ABC membuat pengelolaan masing-masing *item* obat lebih mudah dalam perencanaan, pengendalian fisik, pengadaan, pengurangan stok dan pengaman dapat menjadi lebih baik.<sup>3</sup>

Rumah sakit X selama beroperasi belum mempunyai sistem pengadaan obat dengan analisis logistik farmasi yang adekuat seperti halnya *ABC analysis*, *VEN analysis*, *EOQ (Efisien Order Quantity)*. Sistem pengadaan di RS X tidak satu pintu yaitu dokter dapat mengorder langsung obat yang dibutuhkan kepada rumah sakit yang membuat nilai persediaan obat macet dan kurang efisien dalam penggunaan. Penulis memilih penelitian dengan menggunakan metode ABC VEN dikarenakan pengadaan

obat dapat dilihat dari pemakaian dan nilai investasinya. Metode ABC VEN memiliki keunggulan dibanding metode lainnya yaitu metode ABC VEN dapat mengetahui pola konsumsi untuk semua jenis obat beserta dananya, dapat mengetahui jenis obat yang memerlukan pengawasan lebih karena nilai investasinya yang tinggi dan mengelompokkan sesuai nilai investasinya, dapat menentukan prioritas pembelian obat beserta dengan harga penjualan obat.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada penelitian ini kuantitatif pre eksperimental. Metode analisis yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan ABC dan VEN dengan pendekatan waktu pengumpulan data secara *cross sectional*. Metode pengumpulan data dari pemakaian obat selama 1 tahun dari Januari 2016 sampai dengan desember 2016 di Instalasi farmasi rumah sakit X Semarang.

Penelitian ini dilakukan melalui teknik pengolahan dengan melakukan pengumpulan data, meliputi mencatat dan mengelompokkan semua jenis obat yang ada di Instalasi farmasi rumah sakit X Semarang dengan langkah sebagai berikut :

- 1) Langkah I, melakukan analisis ABC dengan program *excel* dengan memperhatikan total pemakaian, kumulatif, % kontrol jual, % Kumulatif jual, % kontrol item, Kelompok ABC masing-masing obat berdasarkan

kelompok A berdasarkan % kumulatif item terkecil hingga <20%, Kelompok B % kumulatif item 20%- ,60% , Kelompok C % kumulatif 60%-100%.

- 2) Langkah II, setelah mendapatkan hasil perhitungan ABC lakukan analisis VEN, Kategorikan seluruh obat berdasarkan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional).
- 3) Langkah ke III, masukkan harga pokok obat VEN.
- 4) Langkah ke IV, masukkan biaya pembelian Obat. Hitung biaya pokok dan biaya pemakaian masing - masing kelompok ABC dan kelompok VEN.
- 5) Langkah ke VII, Kelompokkan Obat berdasarkan AV, AE, AN, BV, BE, BN, CV, CE, CN. Hitung harga pokok dan biaya pemakaiannya.
- 6) Langkah V, menyusun rekomendasi pengadaan obat berdasarkan hasil penelitian kepada pihak manajemen rumah sakit.

Penelitian ini sudah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor: 90/EA/KEPK-FKM/2019

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis ABC dan analisis VEN di gabungkan menjadi analisis ABC VEN dengan hasil pada tabel 1.

Tabel 1. Kelompok Obat dengan analisis ABC VEN

Kelompok	̄ item	% item	Harga Pokok (Rp.)	% Biaya	Biaya Pemakaian (Rp)
AV	9	2%	61.409,5	4%	235.806.298
AE	88	17,6%	403.945	65%	3.785.789.501
AN	2	0,3%	1.420	0,3%	20.324.120
BV	21	4,2%	924.948,7	5,4%	312.347.525
BE	173	35%	4.881.593	21%	1.245.889.562
BN	6	1,2%	303.446	1,6%	95.581.398
CV	9	1,8%	893.283	0,02%	14.464.447
CE	183	37%	11.757.031	2%	120.529.014
CN	9	1,8%	267.679,7	0.003%	2.310.682
̄	500	100%	19.494.755,9	100%	5.833.042.547

Hasil analisis ABC VEN menghasilkan obat kelompok A Vital (AV) dengan jumlah 9 item (2%) dari 500 item obat dengan biaya pemakaian Rp. 235.806.298 (4%) dari total

biaya pemakaian. Kelompok A Esensial (AE) sebesar 88 item (17,6%) dari 500 item obat, biaya pemakaiannya Rp 3.785.789.501 (65%) dari total biaya pemakaian. Kelompok A Non

Esensial (AN) sebesar 2 item (0,3%) dari 500 item obat dengan biaya pemakaian Rp. 20.324.120 (0,3%) dari total biaya pemakaian. Pada penelitian lain menyebutkan bahwa kelompok AV, AE terdiri dari 20 item obat (15,5%) dari total keseluruhan obat dengan biaya pemakaian yang mahal dan tidak boleh kehabisan stok.<sup>4,5</sup>

Kelompok B Vital (BV) jumlah item obat 21 item ( 4,2%) dari 500 item obat, dengan biaya pemakaian Rp. 312.347.525 (5,4%) dari total biaya pemakaian. Kelompok B Esensial (BE) sebesar 173 item obat (35%) dari 500 item obat dengan biaya pemakaian Rp.1.245.889.562.

Kelompok B Non Esensial (BN) sebesar 6 item obat (1,2%) dari 500 item obat dengan biaya pemakaian Rp.95. 581.398. Kelompok C Vital (CV) 9 item obat (1,8%) dari 500 item obat, dengan biaya pemakaian Rp.14.464.447 (0,02%) dari total biaya pemakaian. Kelompok C Esensial (CE) sebesar 183 item (37%) dari 500 item obat dengan biaya pemakaian Rp.120.529.014 (2%) dari total biaya pemakaian. Kelompok C Non Esensial (CN) sebanyak 9 item (1,8%) dari 500 item dengan biaya pemakaian Rp.2.310.682 (0,003%) dari total biaya pemakaian.

Hasil analisis ABC VEN yang dikelompokkan menjadi AV, AE, AN, BV, BE, BN, CV, CE, CN, menggambarkan Efisiensi dan efektifitas. Hasil kelompok AE (A

Esensial) lebih banyak, dikarenakan fungsinya sebagai penanggulangan penyakit pasien, secara biaya banyak dikeluarkan dalam pengadaannya. Hasil analisis ini menentukan prioritas pilihan obat yang dapat dikurangi pengadaannya karena pemakaiannya yang tidak efektif atau sedikit maupun yang memiliki kesamaan manfaatnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain.<sup>6,7</sup>

Hasil analisis ini dapat memberi prioritas obat yang dapat dikurangi atau dihilangkan dalam rencana kebutuhan atau pengadaan obat berkaitan dengan anggaran yang disediakan rumah sakit. Obat pada kelompok CN (C Non Esensial) dengan biaya pemakaian Rp. 2.310.682 menjadi prioritas utama untuk dikurangi, apabila dana rumah sakit masih kurang dapat melakukan pengurangan obat yang masuk pada kelompok BN (B non esensial) dengan biaya pemakaian Rp.95.581.398, dan obat yang masuk kelompok selanjutnya apabila dana RS masih kurang adalah obat yang masuk dalam kelompok AN (A non esensial) dengan biaya pemakaian Rp.20.324.120. obat kelompok CN, BN, AN termasuk tidak berbahaya jika persediaannya habis dan dalam pengadaannya tidak masuk dalam anggaran, dikarenakan untuk kasus pasien yang dapat sembuh sendiri dan manfaatnya sedikit terhadap pasien.<sup>8,9</sup>

Hasil analisis ABC VEN dengan biaya stok dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kelompok ABC VEN dengan biaya stok

Kelompok	Jumlah item	Biaya Pemakaian (Rp)	Biaya Stok (Rp)	Total (Rp)
AV	9	235.806.298	26.037.239	443.151.537
AE	88	3.785.789.501	134.092.531	3.738.574.042
AN	2	20.324.120	8.100	20.332.220
BV	21	312.347.525	35.698.390	348.045.915
BE	173	1.245.889.562	114.808.871	1.360.688.433
BN	6	95.581.398	2.981.616	98.563.014
CV	9	14.464.447	5.034.432	19.498.879
CE	183	120.529.014	35.636.540	156.228.554
CN	9	2.310.682	792.280	3.102.962
<b>Jumlah</b>	<b>500</b>	<b>5.833.042.547</b>	<b>355.089.999</b>	<b>6.188.185.555</b>

Hasil Analisa terhadap 500 item obat dalam 1 tahun sebelum dilakukan ABC VEN pada tabel 2 terdapat pengeluaran anggaran sebesar Rp. 6.188.185.555, dengan selisih setelah dilakukan analisa ABC VEN sebesar

Rp. 355.089.999 (6,08%) dari total keseluruhan biaya.

Hasil penelitian Pudjaningsih tentang pengembangan indikator efisiensi pengelolaan obat di farmasi RS menyebutkan persentase

selisih penyerapan dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya seharusnya adalah 0%.<sup>10</sup> Penelitian oleh Astari Budhi Utami di RS Condong catur Yogyakarta dengan hasil 3,59% dan penelitian oleh Madania di RS Muhammadiyah Gresik sebesar 3,31%. Nilai selisih menjadi dasar dalam pengadaan obat selanjutnya sehingga RS dapat menentukan obat yang banyak atau sedikit digunakan. Jumlah obat yang menjadi selisih tersebut juga merupakan nilai perputaran uang dalam rumah sakit.<sup>11,12</sup>

Hasil analisis ABC VEN ini dapat mengetahui prioritas pengadaan obat mana yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan anggaran. Rumah sakit dalam menentukan dan menyusun rencana pengadaan obat dapat terbantu karena hasil dapat diketahui secara langsung dan mudah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa metode analisis ABC VEN pada obat dapat membuat efisiensi keuangan.<sup>13,14</sup>

Pengadaan obat dalam manajemen rumah sakit harus memperhatikan standar penggunaan obat dan memperhatikan terjadinya pengembangan atau perubahan diagnosa selama perawatan pasien, serta kepatuhan pada standar terapi, konfirmasi penggunaan obat, periode pengadaan, prioritas medis, ekonomi, farmakologi, alokasi anggaran, dan strategi pengadaan hal ini sejalan dengan penelitian lainnya.<sup>15,16</sup> Sistem satu pintu dalam pengadaan obat di RS dan membuat regulasi untuk menjamin tata kelola perbekalan farmasi yang baik.<sup>17,18</sup>

## SIMPULAN

Hasil Penelitian Sistem pengadaan obat dengan metode ABC VEN di RS X Semarang dapat disimpulkan bahwa sistem pengadaan yang saat ini dilakukan RS belum efisien sehingga menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. RS X selama beroperasi belum memiliki sistem pengadaan obat yang adekuat seperti halnya Analisis ABC, Analisis VEN, dan lainnya.

Hasil Analisa terhadap 500 item obat dalam 1 tahun sebelum dilakukan ABC VEN terdapat pengeluaran anggaran sebesar Rp. 6.188.185.555, selisih anggaran setelah dilakukan analisa ABC VEN adalah sebesar

Rp. 355.089.998 (6,08%) dari total biaya pemakaian obat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dr. J. Sugiarto, PH. SU, Farid Agushyana, SKM., DEA, Ph.D, Dr. M Zen Rahfiludin, SKM. M.Kes, Dr. Yuliani Setyaningsih., SKM., M.Kes, Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu masukan dan saran yang sangat berharga bagi penulis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 72/2016, Indonesia, 2016.
2. World Health Organization. Managing Drug Supply, [http://www.who.int/selection\\_medicines/en/](http://www.who.int/selection_medicines/en/) (1997, accessed 20 July 2019).
3. Quick JD, Hogerzeil H V, Rankin JR, et al. *Managing drug supply: the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals*. 1997.
4. Anand T, Ingle GK, Kishore J, et al. ABC-VED analysis of a drug store in the Department of Community Medicine of a Medical College in Delhi. *Indian J Pharm Sci* 2013; 75: 113–117.
5. Devnani M, Gupta AK, Nigah R. ABC and VED analysis of the pharmacy store of a tertiary care teaching, research and referral healthcare institute of India. *J Young Pharm* 2010; 2: 201–205.
6. Migbaru S, Yigeremu M, Woldegerima B, et al. ABC-VEN matrix analysis of pharmaceutical inventory management in Tikur Anbessa. *Indian J Basic Appl Med Res* 2016; 5: 734–743.
7. Maimun A. *Perencanaan Obat Antibiotik berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi dengan Analisis ABC dan Reorder Point terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*. Universitas Diponegoro, 2008.
8. Monton C, Charoenchai L, Suksaeree J. Purchasing and inventory management by

- pharmacist of a private hospital in northeast of Thailand. *Int J Pharm Pharm Sci* 2014; 6: 401–405.
9. Suryantini NL, Citraningtyas G, Sudewi S. Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Antibiotik Dengan Menggunakan Analisis Abc Terhadap Nilai Persediaan Di Instalasi Farmasi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Ilm Farm UNSRAT* 2016; 5: 12–22.
  10. Pudjaningsih D. *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Di Farmasi Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada, 1996. Epub ahead of print 1996. DOI: 10.20885/logika.vol3.iss1.art2.
  11. Utami AB. *Evaluasi Kinerja Efisiensi Ketersediaan Obat dengan Kombinasi ABC-VEN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2016.
  12. Santhi G, Karthikeyan K. Recent review article on pharmaceutical inventory models. *Int J PharmTech Res* 2016; 9: 434–443.
  13. Lyombe TH. Analysis of medicine expenditures and pharmaceutical inventory control manajemen at Muhimbili National Hospital. *J Supply Chain Manag Healthc* 2015; 4: 11–19.
  14. Singh S, Gupta AK, Latika L, et al. ABC and VED analysis of the pharmacy store of a tertiary care, Academic Institute of the Northern India to identify the categories of drugs needing strict management control. *J Young Pharm* 2015; 7: 76–80.
  15. Triana M, Suryawati C, Sriyatmi A. Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. *J Manaj Kesehat Indones* 2014; 2: 44–51.
  16. Febreani SH, Chalidyanto D. Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *J Adm Kesehat Indones* 2016; 4: 136–145.
  17. Suciati S, Adisasmito W. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Index kritis di Instalasi Farmasi. *J Manaj Pelayanan Kesehat*; 9.
  18. Sabarguna B. *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto, 2009.