

**ANALISIS ABC PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK
DI RUMAH SAKIT UMUM JASA KARTINI
KOTA TASIKMALAYA
BULAN JULI – DESEMBER 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**MELI HANDAYANI
NPM 191FF02053**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS ABC PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK
DI RUMAH SAKIT UMUM JASA KARTINI
KOTA TASIKMALAYA
BULAN JULI – DESEMBER 2019

Untuk memenuhi salahsatu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya
Program Pendidikan Diploma Tiga

MELI HANDAYANI
NPM 191FF02053

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



apt. Dadih Supriadi, M.Si.

Pembimbing II



apt. Ani Anggriani, M.Si.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas segala kuasa-Nya memberikan petunjuk, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Analisis ABC Penggunaan Obat Antibiotik di Rumah Sakit Umum Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Bulan Juli – Desember 2019”.

Sholawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa memberikan pencerahan bagi semua insan hingga akhir zaman.

Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Selama proses penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari semua pihak. Dalam kesempatan ini ijin penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Ibu Dr. apt. Patonah, M.Si. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Ibu apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., selaku Ketua Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Bapak apt. Dadih Supriadi, M.Si. selaku pembimbing utama, atas kesabarannya dalam membimbing, memberikan arahan, saran dan dukungan kepada penulis selama penelitian dan penyusunan karya tulis ini.
5. Ibu apt. Ani Angriani, M.Si. selaku pembimbing serta, atas arahan dan kesabarannya dalam membimbing penulis selama penelitian dan penyusunan karya tulis ini.
6. Jajaran Direksi dan Karyawan RSU Jasa Kartini Kota Tasikmalaya atas dukungannya dalam pelaksanaan dan penyelesaian karya tulis ini.
7. Seluruh Staf Pengajar, Karyawan dan Sekretariat Program RPL Diploma Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungannya.
9. Suami dan anak-anak atas dukungan moril serta do'a yang tiada henti untuk kelancaran penulis dalam menjalani pendidikan dan menyelesaikan karya tulis ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program RPL Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana 2019-2020 atas bantuan dan dukungannya selama penulis menjalankan pendidikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungannya selama penelitian dan penyusunan karya tulis ini.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan keberkahan dan keridhoan-Nya membalas segala kebaikan yang telah dilakukan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran akan sangat membantu untuk penyempurnaan dari segala kekurangan. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat penulis dan dapat berkontribusi bagi semua pihak.

Tasikmalaya, Juli 2020

Penulis

ANALISIS ABC PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DI RUMAH SAKIT
UMUM JASA KARTINI KOTA TASIKMALAYA
BULAN JULI – DESEMBER 2019

ABSTRAK

Analisis ABC adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi kelompok jenis obat yang menunjukkan nilai penyerapan dana dalam kurun waktu tertentu, dengan membagi menjadi 3 kelompok. Kelompok A meliputi 10% lebih item obat yang menyerap dana lebih kurang 70%, kelompok B meliputi 20% item obat yang menyerap dana lebih kurang 20% dan kelompok C meliputi 70% item obat yang menyerap dana lebih kurang 10%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hasil analisis ABC dalam penyerapan dana dan penggunaan obat antibiotik di RSUD Jasa Kartini Kota Tasikmalaya selama periode bulan Juli sampai dengan bulan Desember 2019. Sumber data berasal dari transaksi secara komputersasi di bagian farmasi penggunaan antibiotik pada pasien di RSUD Jasa Kartini berdasarkan nama obat, satuan obat, harga satuan obat dan total harga obat menggunakan metode deskriptif retrospektif. Hasil penelitian pada bulan Juli sampai dengan Desember 2019, terdapat 15.843 lembar resep yang mengandung obat antibiotik. Persentase berdasarkan analisis ABC untuk kelompok A terdapat 23 item obat antibiotik dengan persentase 11,39% menyerap 69,41% biaya, kelompok B terdapat 29 item obat antibiotik dengan persentase 14,36% menyerap 20,33% biaya, dan kelompok C terdapat 150 item obat antibiotik dengan persentase 74,26% menyerap 10,27% biaya.

Kata kunci : Analisis ABC, Obat Antibiotik, Rumah Sakit.

*ANALYSIS OF ABC USE OF ANTIBIOTIC DRUGS IN GENERAL HOSPITAL
JASA KARTINI CITY TASIKMALAYA JULY – DECEMBER 2019*

Abstract

The ABC analysis is a way to identify groups of drugs that show the value of absorption of funds within a certain period of time, by dividing into 3 groups. Group A covers 10% more medicinal items that absorb funds of approximately 70%, group B covers 20% of drug items that absorb funds more or less 20% and group C includes 70% of drug items that absorb funds by approximately 10%. This research is done to know the idea of the results of ABC analysis in the absorption of funds and the use of antibiotic drugs in RSU Jasa Kartini city of Tasikmalaya in the period of July until December 2019. Data sources derived from transactions computerized in the pharmacy section of the use of antibiotics in patients in RSU Jasa Kartini based on the name of the drug, drug unit, drug unit price and total price of the drug using a retrospective description method. The results of the research from July to December 2019, there are 15,843 prescription sheets containing antibiotic medications. Percentage based on the analysis of ABC for category A There are 23 antibiotic drug items with a percentage of 11.39% absorb 69.41% cost, category B There are 29 items of antibiotic medication with a percentage of 14.36% absorb 20.33% cost, and category C there are 150 items of antibiotic drugs with a percentage of 74.26% absorb 10.27% cost.

Keywords : ABC analysis, antibiotic medication, hospitals.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	v
<i>Abstract</i>	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Rumusan Masalah	2
I.3. Batasan Masalah	2
I.4. Tujuan Penelitian	3
I.5. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
II.1. Tinjauan Teori	4
II.1.1. Rumah Sakit	4
II.1.2. Rumah Sakit Umum Jasa Kartini	6
II.1.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	6
II.1.4. Formularium Rumah Sakit	7
II.1.5. Resep	8
II.1.6. Obat	8
II.1.7. Evaluasi Rencana Kebutuhan obat	9
BAB III METODE PENELITIAN	14
III.1. Rancangan Penelitian	14
BAB IV DESAIN PENELITIAN	15
IV.1. Definisi Operasional Penelitian	15
IV.1.1. Analisis ABC	15
IV.1.2. Pasien rawat inap	15
IV.1.3. Resep rawat inap	15
IV.2. Populasi dan Sampel	16

IV.2.1. Populasi	16
IV.2.2. Sampel	16
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	19
V.1. Penulisan Resep Antibiotik Berdasarkan Spesialisasi	20
V.2. Analisis ABC	21
V.3. Antibiotik Generik dan Non Generik	25
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	26
VI.1. Kesimpulan	26
VI.2. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1.	Penulisan resep antibiotik berdasarkan spesialisasi	20
-------------	---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.	Hasil Analisis ABC Penggunaan Obat Antibiotik.....	21
Tabel 5.2.	Golongan antibiotik kelompok A	21
Tabel 5.3.	Golongan antibiotik kelompok B	23
Tabel 5.4.	Golongan antibiotik kelompok C	24
Tabel 5.5.	Obat Antibiotik kelompok Generik dan Non Generik	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan izin penelitian	28
Lampiran 2	Tabel Data Obat	29
Lampiran 3	Tabel Analisis ABC	34

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa. Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, aman, bermutu dan berkhasiat, merupakan sasaran yang harus dicapai. Hal ini berada dalam lingkup pelayanan kefarmasian sebagai salah satu pilar yang menopang pelayanan kesehatan paripurna.

Biaya pelayanan kesehatan, khususnya biaya obat telah meningkat tajam dalam beberapa dekade terakhir dan kecenderungan ini tampaknya akan terus berlanjut. Hal ini antara lain disebabkan peningkatan jumlah penduduk dan populasi pasien usia lanjut, inflasi dan peningkatan penggunaan obat dan alat kesehatan, adanya obat baru yang lebih mahal dan perubahan pola pengobatan.

Anggaran belanja obat di rumah sakit merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Dibanyak negara berkembang belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40 s.d 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang besar tersebut tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana untuk pembelian obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan.

Antibiotik merupakan obat yang cukup banyak menyerap dana. Penelitian Maimun periode 2008 di RS Darul Istiqomah Kendal, total kebutuhan anggaran antibiotik tahun 2006 dibandingkan dengan kebutuhan total belanja IFRS adalah

31,22%. Hal ini menunjukkan bahwa antibiotik mempunyai arti yang penting bagi rumah sakit, baik ketersediaannya maupun nilai ekonomisnya.

Pada saat ini Rumah Sakit Jasa Kartini berupaya melakukan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan. Beberapa kendala yang dialami antara lain kemampuan tenaga kefarmasian; terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait akan pelayanan kefarmasian dan fungsi farmasi rumah sakit. Akibat dari kondisi ini maka pelayanan kefarmasian di rumah sakit akan kurang maksimal.

Pengelolaan perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya menggunakan metode konsumsi. Untuk pengelolaan yang efektif dan efisien dalam pembiayaan pengadaannya, maka perlu dilakukan suatu analisis. Salah satu teknik manajemen untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pembiayaan pengadaan obat adalah dengan melakukan analisis ABC.

I.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hasil analisis ABC ini mampu menggambarkan klasifikasi obat antibiotik berdasarkan pemanfaatan anggaran penyediaan obat di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya bulan Juli – Desember 2019.

I.3. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan kejelasan hasil pada penelitian ini, maka dilakukan pembatasan yaitu data yang digunakan adalah data persepsan obat Antibiotik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

I.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan biaya penyediaan Obat Antibiotik di Rumah Sakit Jasa Kartini Bulan Juli – Desember 2019 dengan menggunakan Analisis ABC.

I.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

- a. Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.
- b. Sebagai informasi untuk pengelolaan perbekalan farmasi efektif dan efisien dalam meningkatkan pemanfaatan biaya yang tersedia di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat memberikan informasi dan menjadi sumber data dalam menentukan jenis dan kebutuhan obat, terutama obat antibiotik untuk perencanaan bulan berikutnya oleh instalasi farmasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Tinjauan Teori

II.1.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik; pelayanan penunjang medik dan non medik; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan rujukan; pendidikan dan pelatihan; penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2004).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum; dan Rumah Sakit Khusus.

a. Rumah sakit umum

memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan paling sedikit terdiri atas pelayanan

medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan non medik. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Rumah sakit khusus

menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya, yaitu meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdarutaran. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain diluar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; dan pelayanan non medik.

Klasifikasi rumah sakit umum berdasarkan fasilitas dan kemampuan terdiri dari :

a. Rumah Sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c. Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah (Kemenkes RI, 2020).

II.1.2. Rumah Sakit Umum Jasa Kartini

Rumah Sakit Jasa Kartini merupakan salah satu lembaga pelayanan jasa kesehatan di Kota Tasikmalaya yang berlokasi di Jalan Otto Iskandar Dinata No 15 Tasikmalaya. Rumah Sakit Jasa Kartini mulai melakukan pelayanannya kepada masyarakat Tasikmalaya pada bulan Mei 1998, terdorong oleh adanya wabah demam berdarah yang berjangkit di Tasikmalaya. Status kepemilikan Rumah Sakit Jasa Kartini dibawah PT Karsa Abdi Husada. Pada saat ini Rumah Sakit Jasa Kartini telah memiliki 198 tempat tidur.

II.1.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang

apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

II.1.4. Formularium Rumah Sakit

Keragaman obat yang tersedia mengharuskan dikembangkannya suatu program pengobatan yang baik di rumah sakit, guna memastikan bahwa penderita menerima perawatan yang terbaik. Untuk kepentingan perawatan penderita yang lebih baik, rumah sakit harus mempunyai suatu program evaluasi pemilihan dan penggunaan yang objektif di rumah sakit. Konsep sistem formularium adalah metode untuk mengadakan program terapi obat yang tepat dan ekonomis (Siregar, 2004).

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap

Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Kemenkes RI, 2016).

II.1.5. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Kemenkes RI, 2016).

II.1.6. Obat

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam

rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah menjelaskan bahwa yang dimaksud :

- a. Obat Paten adalah obat yang masih memiliki hak paten.
- b. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
- c. Obat Generik Bermerek/Bernama Dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan.
- d. Obat Esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri.

II.1.7. Evaluasi Rencana Kebutuhan obat

Metode dan strategi perencanaan dapat ditujukan untuk menyiapkan dan menyesuaikan biaya untuk program baru dan pengembangan program. Metode perencanaan dapat menentukan prioritas masalah kesehatan yang akan diatasi dan yang memiliki pendekatan yang paling baik secara analisis efektivitas biaya, kebutuhan darurat untuk epidemi atau kasus pasca-bencana, menyuplai ulang yang berkurang, dan membandingkan konsumsi/permintaan obat saat ini dengan prioritas kesehatan masyarakat dan penggunaan di sistem kesehatan lain.

Pemilihan metode perhitungan kebutuhan didasarkan pada penggunaan sumber daya dan data yang ada. Metode tersebut adalah metode konsumsi, metode morbiditas, metode *proxy consumption*, atau kombinasi dari beberapa metode.

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisa saat perencanaan. Cara evaluasi perencanaan yang dapat dilakukan adalah :

a. Analisis ABC

ABC bukanlah singkatan, melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak. Analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

1) Kelompok A

Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2) Kelompok B

Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

3) Kelompok C

Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Prinsip utama Analisis ABC adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang

menyerap anggaran terbanyak. Langkah-langkah untuk menentukan kelompok A, B dan C dalam melakukan analisa ABC, yaitu :

- 1) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan jumlah obat dengan harga obat.
- 2) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- 3) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- 4) Hitung akumulasi persennya.
- 5) Obat kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap dana $\pm 70\%$)
- 6) Obat kelompok B termasuk dalam akumulasi $>70\%$ s/d 90% (menyerap dana $\pm 20\%$)
- 7) Obat kelompok C termasuk dalam akumulasi $>90\%$ s/d 100% (menyerap dana $\pm 10\%$).

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok, sebagai berikut:

- 1) Kelompok V (Vital)
- 2) Adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving). Contoh: obat shock anafilaksis.

3) Kelompok E (Esensial)

Adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Contoh : antidiabetes, analgesik, antikonvulsi, Obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.

4) Kelompok N (Non Esensial)

Merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen

Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN. Penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar selalu tersedia.

c. Analisis Kombinasi

Jenis obat yang termasuk kelompok A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis obat dengan status N harusnya masuk kelompok C.

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Metoda gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan obat.

Mekanismenya adalah :

- 1) Obat yang masuk kelompok NC menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka obat kelompok NB menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kelompok NA menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya.
- 2) Pendekatannya sama dengan pada saat pengurangan obat pada kriteria NC, NB, NA dimulai dengan pengurangan obat kelompok EC, EB dan EA (Kemenkes RI, 2019)