

**GAMBARAN PERENCANAAN OBAT DENGAN METODE
ANALISIS ABC DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN
MAGELANG BERDASARKAN DATA
PERIODE JANUARI – JUNI 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :
Nur Fitriana Rakhman
NPM : 16.0602.0071

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

4

GAMBARAN PERENCANAAN OBAT DENGAN METODE ANALISIS
ABC DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN MAGELANG
BERDASARKAN DATA PERIODE JANUARI – JUNI 2018

KARYA TULIS ILMIAH



Pembimbing I

Tanggal

(Ni Made Ayu Nila S. M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613099001

5 Juli 2019

Pembimbing II

Tanggal

(Fitriana Yulastuti M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613078502

5 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

4

GAMBARAN PERENCANAAN OBAT DENGAN METODE ANALISIS
ABC DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN MAGELANG
BERDASARKAN DATA PERIODE JANUARI – JUNI 2018

KARYA TULIS ILMIAH



Penguji I

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

Penguji II

(Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613099001

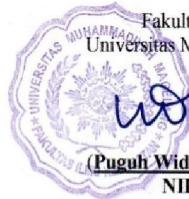
Penguji III

(Fitriana Yulianti, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613078502

Mengetahui,

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN.0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2019

Nur Fitriana Rakhman

ABSTRAK

Nur Fitriana Rakhman, GAMBARAN PERENCANAAN OBAT DENGAN METODE ANALISIS ABC DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN MAGELANG BERDASARKAN DATA PERIODE JANUARI – JUNI 2018.

Perencanaan obat merupakan tahap awal yang penting dalam pengelolaan obat. Tujuan dari perencanaan obat adalah menetapkan jenis serta jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar. Oleh sebab itu diperlukan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat salah satunya adalah metode analisis ABC (*Activity Based Costing*). Jenis obat yang harus dikendalikan dalam perencanaan dan pengadaannya dapat diketahui dengan metode analisis ABC.

Desain penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel dari penelitian ini adalah semua data pemakaian obat periode Januari - Juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah data pemakaian obat Puskesmas di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang periode Januari - Juni 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data LPLPO dari Puskesmas selama bulan Januari sampai dengan Juni 2018 kemudian disajikan dalam bentuk diagram dan tabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 273 *item* obat, yang masuk dalam kelompok A terdiri dari 63 *item* (23,08%) dengan nilai pemakaian Rp. 1.658.781.560, - (69,65%). Obat yang masuk dalam kelompok B terdiri dari 63 *item* (23,08%) dengan nilai pemakaian Rp.481.536.016,- (20,22%). Obat yang masuk kelompok C terdiri dari 147 *item* (53,85%) dengan nilai pemakaian Rp.241.219.936,- (10,13%). Diharapkan Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang menerapkan metode analisis ABC untuk menentukan prioritas obat yang akan diadakan.

Kata kunci : Perencanaan obat, Metode analisis ABC, Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang

ABSTRACT

Nur Fitriana Rakhman, Description of drug planning using ABC analysis method in Pharmaceutical Installation of Magelang Regency based on data from January to June 2018.

Drug planning is an important initial stage in drug management. The purpose of drug planning is determine the type and amount of drugs and medical supplies that are appropriate the needs of basic health services. Therefore, it is necessary to adjust the drug procurement plan. One which is ABC (Analysis Based Costing) analysis. The types of drugs that must be controlled in the planning and procurement can figure out by ABC method.

The design of this research was purposive sampling. The sample of this research was all data of drug use during Januari-June 2018. Populations of this research were all data of drug use from public health during January-June 2018. The data collection was done by collecting drug use data during January-June 2018, then presented with diagrams and tables.

The result of this research showed that from 273 drug included group A consisted of 63 items (23,08%) with usage values Rp. 1.658.781.560 (69,65%). Drugs included group B consisted of 63 item (23,08%) with usage values Rp. Rp.481.536.016 (20,22%). Drugs included group C consisted of 147 item (53,85%) with usage values Rp. 241.219.936 (10,13%). It is expected that the Pharmaceutical Installation of Magelang Regency will apply the ABC method to determine the priority of drugs to be held.

Keywords : ABC analysis method, Drug planning, Pharmaceutical Installation of Magelang Regency

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap” (QS. Al-Insyirah, 6-8)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur karya tulis ilmiah ini kupersembahkan untuk:

1. Allah subhanahuwata'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya
2. Ayah dan Ibu tercinta yang tak jemu mendoakan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarkanku sampai kini. Tak pernah cukup ku membalas cintanya.
3. Suami dan anakku tercinta atas doa, motivasi dan dorongan semangat
4. Teman-temanku Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang.
5. Teman-temanku seperjuangan mahasiswa Program Studi D3 Farmasi yang telah memberikan bantuan dan dukungan moral dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Perencanaan Obat Dengan Metode Analisis ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang Berdasarkan Data Periode Januari-Juni 2018 yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Prodi D III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis berharap selesainya Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah pengetahuan meskipun hanya dalam bentuk sederhana dan dapat menjadi masukan kepada pemerintah dan dunia farmasi. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt. selaku Ketua Program Studi D III Farmasi dan dosen penguji yang telah memberikan koreksi dan saran demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing pertama yang mengarahkan penulis dari awal hingga akhir penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing kedua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang
6. Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang

7. Dosen yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat selama studi serta seluruh staf Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberi manfaat bagi penulis dan pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Teori Masalah Yang Diteliti	7
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep	14
BAB III METODE PENELITIAN	15
A. Desain Penelitian	15
B. Variabel Penelitian	15
C. Definisi Operasional	15
D. Populasi Dan Sampel	16
E. Tempat dan Waktu Penelitian	16
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data	17

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	18
A. Hasil Analisis	20
B. Pembahasan.....	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian.....	5
Tabel 2. Daftar 10 <i>item</i> obat dengan nilai pemakaian tertinggi	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. Kerangka Konsep	14
Gambar 3.Persentase obat kelompok A dengan nilai pemakaian tertinggi.....	23
Gambar 4.Persentase obat kelompok A dengan nilai pemakaian terendah	24
Gambar 5.Persentase obat kelompok B dengan nilai pemakaian tertinggi.....	25
Gambar 6.Persentase obat kelompok B dengan nilai pemakaian terendah.....	27
Gambar 7.Persentase obat kategori C dengan nilai pemakaian tertinggi.....	28
Gambar 8.Persentase obat kategori C dengan nilai pemakaian terendah.....	29
Gambar 9.Persentase pengelompokan obat dengan analisis ABC.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Permohonan pengambilan data.....	36
Lampiran 2.Rekomendasi penelitian.....	37
Lampiran 3. Ijin penelitian.....	38
Lampiran 4.Ijin penelitian.....	39
Lampiran 5. Keterangan pengambilan data	40
Lampiran 6. Format LPLPO	41
Lampiran 7. Hasil analisis kelompok A.....	42
Lampiran 8.Hasil analisis kelompok B	46
Lampiran 9.Hasil analisis kelompok C	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008) Unit Pengelola Obat atau Unit Pengelola Teknis yang mengelola obat dan perbekalan kesehatan di Provinsi atau Kabupaten/ Kota adalah Instalasi Farmasi. Instalasi Farmasi merupakan pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang di bidang perencanaan kebutuhan, pengelolaan dan pendistribusian obat-obatan dan alat-alat kesehatan (Bupati Magelang, 2009).

Obat merupakan komponen dasar pelayanan kesehatan. Penyakit yang diderita oleh pasien dapat diukur tingkat kesembuhannya dengan pemberian obat. Selain itu obat adalah kebutuhan pokok, persepsi masyarakat mengenai hasil yang diperoleh dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas maupun poliklinik. Obat juga merupakan komponen utama dalam intervensi mengatasi masalah kesehatan, oleh karena itu obat dan perbekalan kesehatan hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan & Dirjen Bina Kefarmasian Alkes, 2010).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (MenkesRI, 2016) Tugas pokok Puskesmas adalah membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/ atau kegiatan teknis penunjang di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, usaha penggerakan pengembangan kesehatan, dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat secara paripurna dan mandiri di bidang kesehatan (Peraturan Bupati Magelang, 2009). Terdapat 29 Puskesmas Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

yaitu Puskesmas Dukun, Salaman 2, Bandongan, Grabag 1, Grabag 2, Secang 2, Mertoyudan 2, Tegalrejo, Kajoran 2, Srumbung, Salaman 1, Mungkid, Ngluwar, Kota Mungkid, Kaliangkrik, Ngablak, Kajoran 1, Salam, Pakis, Muntilan 1, Tempuran, Sawangan 1, Muntilan 2, Windusari, Borobudur, Mertoyudan 1, Secang 1, Sawangan 2, Candimulyo. Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas induk yang membawahi Pustu (Puskesmas Pembantu) dan PKD (Poliklinik Kesehatan Desa). Obat untuk pelayanan di Puskesmas berasal dari Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dengan mengajukan daftar obat yang dibutuhkan. Daftar kebutuhan obat diberikan berdasarkan perencanaan obat dari usulan tahunan obat dan BMHP Puskesmas.

Perencanaan obat merupakan awal yang menentukan dalam pengelolaan obat. Tujuan perencanaan obat dan perbekalan kesehatan adalah menetapkan jenis serta jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk obat program kesehatan yang telah ditetapkan. Perhitungan perencanaan obat harus dilakukan secara tepat. Cara perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi atau metode morbiditas. Teori perencanaan obat berdasarkan metode konsumsi harus memperhatikan pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang akan datang. Sedangkan metode morbiditas harus memperhatikan perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman (Kementerian Kesehatan & Dirjen Bina Kefarmasian Alkes, 2010).

Perencanaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang menggunakan metode konsumsi dimana langkah yang dilakukan adalah dengan menghitung pemakaian obat di Instalasi Farmasi selama satu tahun, menghitung rata-rata pemakaian obat di Puskesmas pada tahun sebelumnya dengan menggunakan data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), menghitung jumlah stok obat pada bulan terakhir, menghitung waktu tunggu (*lead time*), menghitung stok cadangan atau stok pengaman dan menghitung jumlah kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang.

Analisis ABC (*Activity Based Costing*) atau *pareto analysis* dikenal sebagai metode penggolongan berdasarkan peringkat nilai tertinggi hingga terendah kemudian dibagi menjadi 3 jenis klasifikasi yaitu A, B, dan C. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui obat yang menjadi prioritas utama untuk dikendalikan, baik perencanaan, pengendalian dan pengadaannya (Febriawati, 2013).

Prinsip metode analisis ABC ini dengan mengelompokkan obat berdasarkan kebutuhan dananya yaitu kelompok A merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan, kelompok B merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20% dan kelompok C merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. “Berapakah persentase obat pada perencanaan obat dengan menggunakan metode analisis ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dalam kelompok A?”
2. “Berapakah persentase obat pada perencanaan obat dengan menggunakan metode analisis ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dalam kelompok B?”
3. “Berapakah persentase obat pada perencanaan obat dengan menggunakan metode analisis ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dalam kelompok C?”

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui persentase obat pada perencanaan obat dengan menggunakan metode ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dalam kelompok A.
2. Untuk mengetahui persentase obat pada perencanaan obat dengan menggunakan metode ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dalam kelompok B.
3. Untuk mengetahui persentase obat pada perencanaan obat dengan menggunakan metode ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dalam kelompok C.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi ilmu pengetahuan
Dapat menjadi referensi khususnya dalam hal perencanaan obat di Kabupaten/ Kota.
2. Bagi penulis
Menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti mengenai perencanaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota.
3. Bagi Instalasi Farmasi Kabupaten
Sebagai masukan dalam perencanaan obat berdasarkan metode ABC (*Activity Based Costing*) untuk masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian berikut terkait dengan analisis perencanaan obat antara lain:

Tabel 1. Keaslian penelitian

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Perbedaan	Hasil
1.	Analisis Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara	(Rumbay, Kandou, & Soleman, 2015)	Metode yang digunakan, waktu penelitian dan tempat penelitian	Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Belum Sesuai dengan Pedoman Teknis Pengelolaan dan Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
2.	Analisis Perencanaan Obat Dengan Metode ABC Di Instalasi Farmasi RSUD Muntinan Periode Tahun 2013	(Krisnaningtyas, Yuliasuti, & Kusuma, 2015)	Subyek penelitian, waktu penelitian dan tempat penelitian	Penetapan kebutuhan obat menggunakan analisa ABC dapat mempertimbangkan beberapa aspek dalam perencanaan obat yaitu formularium atau standarisasi obat dan standar terapi, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir dan kapasitas gudang, <i>lead time</i> dan stok pengaman serta jumlah kunjungan dan pola penyakit.

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Perbedaan	Hasil
3.	Efektifitas Metode ABC (<i>Activity Based Costing</i>) dalam Analisis Perencanaan Obat JKN di Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun	(Bachrun, 2017)	Metode yang digunakan, waktu penelitian dan tempat penelitian	Perlu diterapkan analisis ABC serta diadakan pendidikan dan pelatihan bagi petugas instalasi farmasi Puskesmas Dagangan untuk menambah pengetahuan tentang metode perencanaan obat yang efektif dan efisien dalam penggunaan anggaran belanja.
4.	Analisis Perencanaan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode ABC Di Instalasi Farmasi RSUD Noongan Langowan	(Kindangen, Lolo, & Citraningtyas, 2018)	Subyek penelitian, waktu penelitian dan tempat penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 32 jenis obat dalam kelompok A, 55 jenis obat dalam kelompok B dan 160 jenis obat dalam kelompok C. Kelompok A apabila terjadi kelebihan atau kekosongan akan menyebabkan kerugian untuk rumah sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah Unit Pengelola Teknis yang mengelola obat dan perbekalan kesehatan di Provinsi atau Kabupaten/ Kota (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

2. Perencanaan

Menurut (Andri & Triana, 2015) beberapa pengertian perencanaan, yaitu:

- a. Perencanaan adalah proses membandingkan, menilai, dan memilih alternatif yang baik dari kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan bersama.
- b. Perencanaan adalah pengambilan keputusan untuk memilih berbagai kemungkinan yang ada.
- c. Perencanaan adalah suatu proses yang rasional dengan menggunakan fakta masa lalu dan dugaan masa depan untuk menggambarkan perkiraan masa yang akan datang.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa secara garis besar perencanaan dapat diartikan sebagai proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan adalah salah satu fungsi yang sangat penting dalam manajemen dan merupakan landasan dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Menurut (Hasibuan, 2017) perencanaan itu sangat penting, karena:

- a. Tanpa perencanaan berarti tidak ada tujuan yang ingin dicapai.
- b. Tanpa perencanaan tidak ada pedoman pelaksanaan sehingga banyak pemborosan.
- c. Pengendalian tidak dapat dilakukan karena perencanaan merupakan dasar pengendalian.

- d. Tidak ada keputusan dan proses manajemen tanpa perencanaan.

Hasibuan (Hasibuan, 2017) menyatakan bahwa tujuan perencanaan adalah :

- a. Menentukan tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur, dan program serta memberikan pedoman cara pelaksanaan yang efektif dalam mencapai tujuan.
- b. Menjadikan tindakan ekonomis, karena semua potensi yang dimiliki terarah dengan baik kepada tujuan.
- c. Usaha untuk memperkecil resiko pada masa yang akan datang.
- d. Kegiatan dilakukan secara teratur dan bertujuan.
- e. Memberikan gambaran yang jelas dan lengkap tentang seluruh pekerjaan.
- f. Membantu penggunaan suatu alat pengukuran hasil kerja.
- g. Menjadi landasan untuk pengendalian.
- h. Merupakan usaha menghindari *mismanagement* dalam penempatan karyawan.
- i. Membantu peningkatan daya guna dan hasil guna organisasi.

3. Perencanaan Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Perencanaan obat adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan menggunakan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Febriawati, 2013).

4. Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat

a. Tahap Pemilihan Obat

Pemilihan obat berdasarkan pada Obat Generik yang tercantum dalam Daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) yang masih berlaku dengan patokan harga sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Daftar Harga Obat untuk Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan Obat Program Kesehatan. Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit yang ada.

Perlu dilakukan analisa kebutuhan sesuai anggaran yang ada apabila dana tidak mencukupi dalam perencanaan obat, dengan menggunakan metode perhitungan ABC dan untuk seleksi obat perlu dilakukan analisa VEN (Vital, Esensial, Non-esensial)

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan atau Puskesmas selama satu tahun, serta untuk menentukan stok optimum (stok kerja ditambah stok pengaman = stok optimum).

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu termasuk obat program diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu serta mutu yang terjamin. Proses perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan menggunakan metode konsumsi dan atau morbiditas (Kementerian Kesehatan & Dirjen Bina Kefarmasian Alkes, 2010).

Metode Konsumsi adalah metode yang didasarkan analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya dan perlu dilakukan analisa *trend* (regresi linier) pemakaian obat tiga tahun sebelumnya atau lebih agar didapatkan perhitungan yang mendekati akurat (Kementerian Kesehatan & Dirjen Bina Kefarmasian Alkes, 2010).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam metode konsumsi meliputi pengumpulan dan pengolahan data, analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan obat, dan penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia.

Rumus :

$$A = (B + C + D) - E$$

Keterangan:

A= Rencana Pengadaan

B= Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C= *Buffer stock* (10%– 20%)

D= *Lead time* 3 – 6 bulan

E= Sisa stok

d. Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Proyeksi kebutuhan obat adalah menghitung kebutuhan obat secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan sebagai sumber anggaran.

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini yaitu menetapkan rancangan stok akhir periode yang akan datang. Hasil perkalian antara waktu tunggu (*lead time*) dengan estimasi pemakaian rata-rata per bulan ditambah dengan stok pengaman (*buffer stock*) diperkirakan sama dengan rancangan stok akhir periode yang akan datang.

Rumus Perhitungan :

$$d = (Lt \times R) + sp$$

Keterangan :

d = rancangan stok akhir

Lt = Waktu tunggu (*Lead Time*)

R = Estimasi pemakaian rata-rata perbulan

sp = Stok pengaman (*Buffer stock*)

e. Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Informasi yang didapat dari penyesuaian perencanaan obat dengan jumlah dana yang tersedia adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

Metode yang digunakan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi anggaran pengadaan obat yaitu :

1) Analisa ABC (*Analysis Based Costing*)

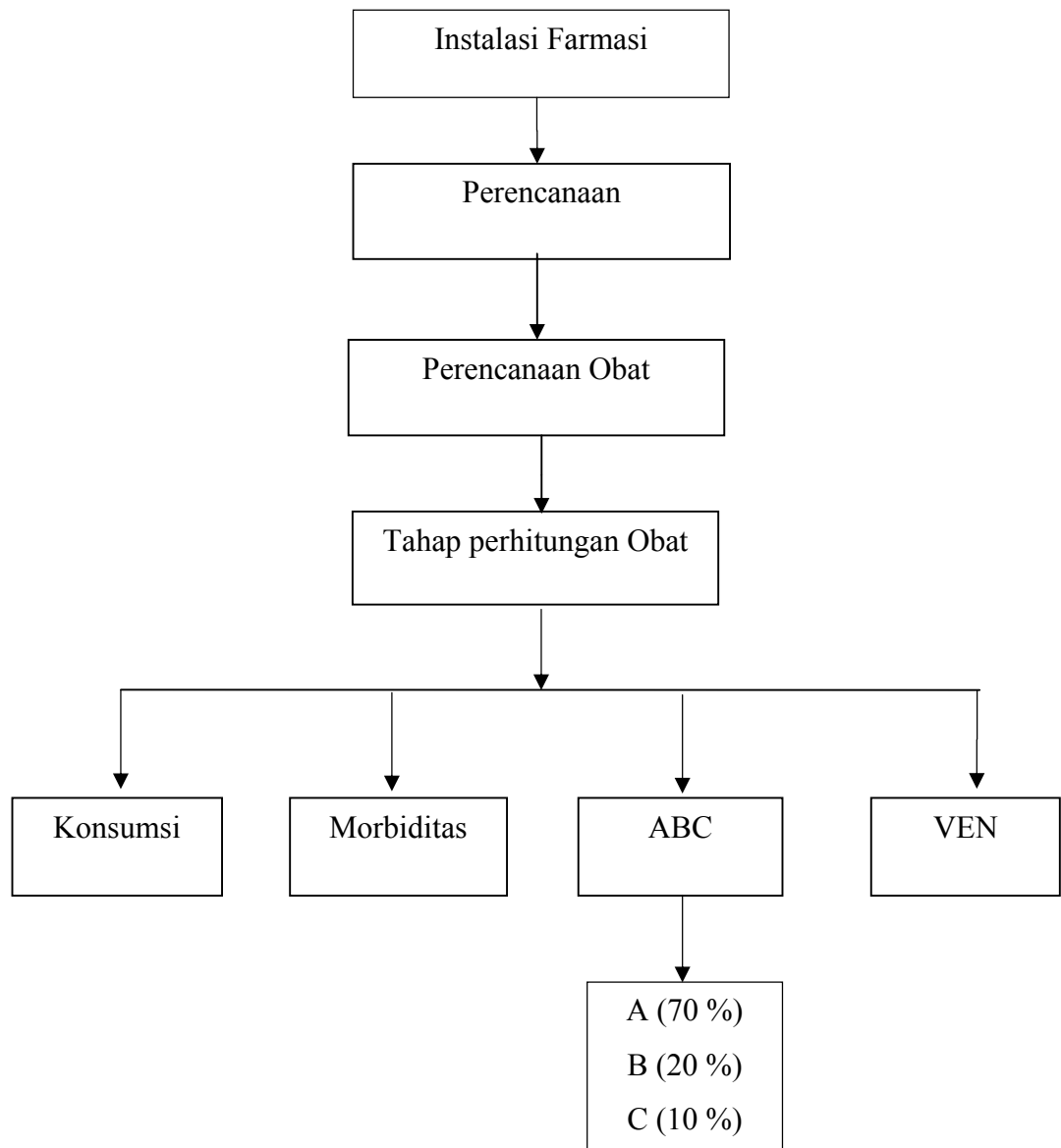
Metode yang berfungsi sebagai pengendali persediaan, metode ini dilakukan dengan cara mengelompokkan item obat dalam tiga jenis klasifikasi berdasar kebutuhan dana. Prinsip metode ini dengan mengelompokkan obat berdasarkan kebutuhan dananya yaitu kelompok A merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan, kelompok B merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20% dan kelompok C merupakan kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Berdasarkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008), langkah - langkah dalam menentukan kelompok A, B dan C yaitu:

- a) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan kuantum obat dengan harga obat.
- b) Tentukan rankingnya mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- c) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- d) Hitung kumulasi persennya.
- e) Obat kelompok A termasuk dalam kumulasi 70%.
- f) Obat kelompok B termasuk dalam kumulasi > 70% - 90%.
- g) Obat kelompok C termasuk dalam kumulasi > 90% - 100%.

2) Analisa VEN (*Vital ,Esensial ,Non Esensial*)

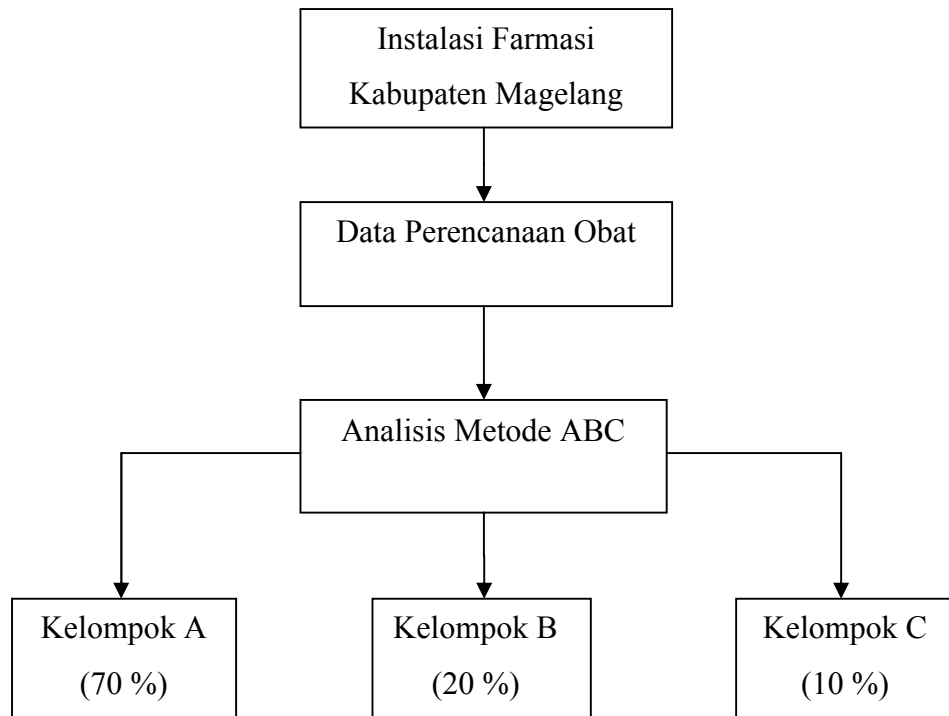
Metode ini digunakan pada penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan kedalam tiga kelompok. Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia, penambahan atau pengurangan obat dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN dan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok vital agar tidak terjadi kekosongan obat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

B. Kerangka Teori

Sumber : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Sumber : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan secara retrospektif dimana penelitian berusaha melihat ke belakang. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran perencanaan obat dengan metode analisis ABC di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012)

Variabel dalam penelitian ini adalah data pemakaian obat selama 6 bulan mulai Januari sampai Juni 2018 dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas yang melaporkan ke Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang.

C. Definisi Operasional

Batasan pengertian penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan merupakan suatu proses dalam pengelolaan obat yang bertujuan untuk memperoleh jenis serta jumlah obat yang tepat, meningkatkan efektivitas, efisiensi dan penggunaan obat secara rasional serta menghindari terjadinya kekosongan obat.
2. Data obat adalah kumpulan informasi yang diperoleh dari suatu pengamatan dalam pengelolaan obat berupa angka maupun nama jenis obat.
3. Data obat yang digunakan dalam penelitian adalah data pemakaian obat selain obat program dan vaksin dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas yang melaporkan ke Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang pada bulan Januari sampai Juni 2018.

4. Metode ABC adalah metode dalam perencanaan obat untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi anggaran dimana akan dilakukan perhitungan nilai pemakaian obat dari item obat yang ada kemudian dikelompokkan kedalam kelas A yang memakan anggaran 70 %, kelas B 20 % dan kelas C 10 %, sehingga diketahui jenis obat dengan nilai investasi yang tinggi.
5. Instalasi Farmasi Kabupaten adalah pelaksana teknis dibawah Dinas Kesehatan yang bertugas dalam perencanaan, pengelolaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan ditingkat Kabupaten/Kota.
6. Puskesmas adalah pelaksana teknis dibawah Dinas Kesehatan yang bertugas dalam pembangunan kesehatan demi tercapainya derajat kesehatan yang paripurna dan mandiri.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah data pemakaian obat Puskesmas di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang periode Januari - Juni 2018.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu sampel tidak secara acak dan diambil sesuai dengan kriteria sampel. Sampel dari penelitian ini adalah semua data pemakaian obat periode Januari - Juni 2018.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang pada bulan Januari - Februari 2019.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data akan dianalisis dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata menggunakan aplikasi *Microsoft Office word* 2013 untuk memperjelas hasil yang diperoleh. Data yang telah diperoleh diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan data yaitu mencari data yang dibutuhkan dalam penelitian.
- b. *Editing* yaitu mengecek dan memperbaiki kembali data dan kelengkapannya.
- c. *Data Entry atau processing* yaitu memasukkan data ke dalam program komputer
- d. *Tabulating* yaitu pengolahan data dalam bentuk tabel.
- e. Analisis Data yaitu mengolah data menjadi informasi yang bermanfaat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian 273 *item* obat yang ada di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang dapat disimpulkan bahwa :

1. Obat yang masuk dalam kelompok A adalah 63 *item* dengan persentase 23,08% dari total *item* obat di Instalasi Farmasi. Jumlah nilai pemakaian Rp. 1.658.781.560 atau 69,65% dari jumlah nilai pemakaian seluruhnya.
2. Obat yang masuk dalam kelompok B adalah 63 *item* dengan persentase 23,08% dari total *item* obat di Instalasi Farmasi. Jumlah nilai pemakaian Rp.481.536.016 atau 20,22% dari jumlah nilai pemakaian seluruhnya.
3. Obat yang masuk dalam kelompok C adalah 147 *item* dengan persentase 53,85% dari total *item* obat di Instalasi Farmasi. Jumlah nilai pemakaian Rp.241.219.936 atau 10,13% dari jumlah nilai pemakaian seluruhnya.

B. Saran

1. Diharapkan Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang menerapkan metode analisis ABC untuk menentukan prioritas obat yang akan diadakan.
2. Analisis ABC efektif dalam membantu perencanaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten Magelang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, F., & Triana, E. S. (2015). *Pengantar Manajemen 3 in 1*. Media Tera.
- Bachrun, E. (2017). Efektifitas Metode ABC (Activity Based Costing) dalam Analisis Perencanaan Obat JKN di Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun. *Efektifitas Metode ABC Dalam Analisis Perencanaan Obat JKN Di Puskesmas Dagang Kabupaten Madiun*, 8, 250–256.
- Febriawati, H. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Pustaka Baru Yogyakarta.
- Hasibuan, M. S. (2017). *Manajemen Dasar, Pengertian, Dan Masalah Edisi Revisi*. Bumi Aksara.
- Kementerian Kesehatan, R. I., & Dirjen Bina Kefarmasian Alkes. (2010). *Materi Pelatihan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota. Materi Pelatihan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota*. Depkes RI, Jakarta.
- Kindangen, G. E., Lolo, W. A., & Citraningtyas, G. (2018). Analisis Perencanaan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode ABC Di Instalasi Farmasi RSUD Noongan Langowan, 7(3), 210–219.
- Krisnaningtyas, H., Yuliasuti, F., & Kusuma, T. M. (2015). Analisis Perencanaan Obat dengan Metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Muntitan Tahun 2013. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, Vol. I, No(1).
- MenkesRI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, 1–48.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. *Keputusan Menteri Kesehatan NO.11211 /MENKES/SK/XII/2008*, 39(5), 3–38.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 45–46.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Peraturan Bupati Magelang. (2009). *Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2009 Tentang Unit Pelaksana Teknis Badan dan Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magelang*.

- Quick J.D, Ranking, J.R., Laing R.O., O'Connor R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes M.N.G., G. A. (2012). *Managing Drug Supply, Second Edition, revised and expanded*. Kumarin Press, West Harford.
- Rumbay, I. N., Kandou, G. D., & Soleman, T. (2015). Analisis Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jikmu*, 5(2b), 469–478.