

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit

1. Latar Belakang

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur

gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya sebagai untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

RS PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha milik Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah terakreditasi 16 bidang pelayanan pada tanggal 1 Desember 2011 melalui SK Komisi Akreditasi Rumah Sakit nomor : KARS-SERT/187/XII/2011 dan Rumah Sakit tipe B non Pendidikan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/I/1161/2011 tanggal 12 Mei 2011, Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, perawat, farmasis dan tenaga kesehatan lain.

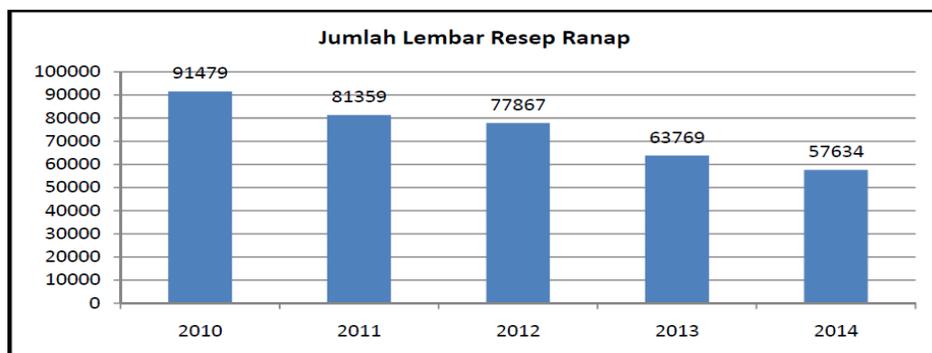
Pada aspek implementasi sistem manajemen mutu, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga telah mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 pada bulan Agustus 2008, dan telah diResertifikasi ISO 9001:2008 pada tanggal 18 November 2010, di seluruh unit pelayanan dan penunjang medik. Pengakuan berstandar internasional ini semakin mengukuhkan komitmen RS PKU Muhammadiyah terhadap pentingnya mutu pelayanan terhadap pelanggan dan stakeholder lain. Tak pelak lagi sebuah layanan kesehatan yang bermutu selalu diawali dari perencanaan yang baik mulai dari perencanaan manajemen yang bersifat makro hingga perencanaan yang bersifat mikro dalam pemberian pelayanan sehari-hari. Berbagai perubahan telah terjadi dalam beberapa tahun terakhir, baik isu yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah. Isu tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat tertentu, perkembangan ilmu dan teknologi, huge burden disease, hingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbas terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah.

Sedangkan perubahan yang terjadi secara internal di dalam RS PKU Muhammadiyah tercermin dari perubahan sistem manajemen,

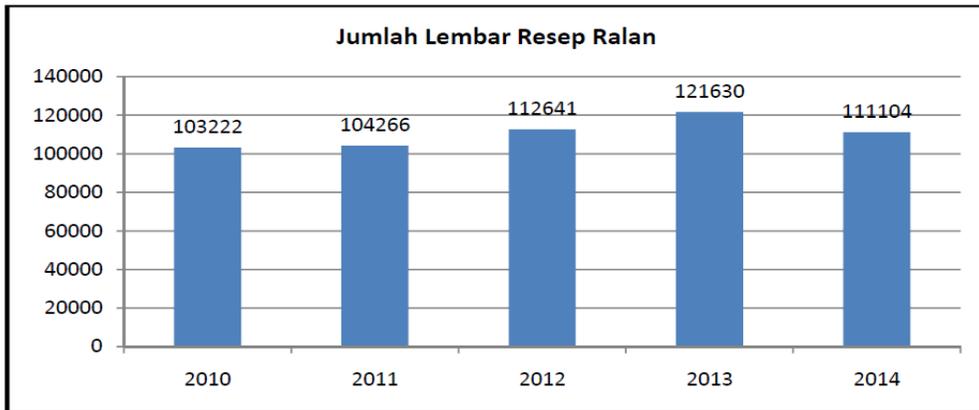
implementasi standar manajemen mutu dan tuntutan pengembangan pelayanan. Perubahan tersebut harus diadaptasi dengan cepat melalui serangkaian strategi dan program pengembangan hingga lima tahun ke depan. Perubahan secara internal maupun eksternal perlu diadaptasi namun tidak boleh meninggalkan kaidah mendasar sesuai amanat misi dari amal usaha Muhammadiyah. Untuk itu perlu disusun suatu rencana strategis yang bisa mengakomodasi seluruh perubahan tanpa meninggalkan misi utamanya

2. Pelayanan Farmasi

Untuk pelayanan farmasi selama kurun waktu tahun 2010 – 2014 (sd. bulan Oktober) mengalami penurunan. Kondisi ini perlu diantisipasi karena munculnya beberapa apotek di sekitar rumah sakit yang merupakan pesaing dari IFRS. Adapun data selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 4. 1 Jumlah Resep Rawat Inap tahun 2010 – 2014 (sd. bulan Oktober)



**Gambar 4. 2 Jumlah Resep Rawat Jalan tahun 2010 – 2014
(sd. bulan Oktober)**

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan analisis ABC indeks kritis di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 1541 item obat dan dilakukan *Focus group discussion* dengan apoteker RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Focus group discussion dilakukan pada bulan Februari 2017 dengan melibatkan 6 orang informan yaitu :

1. Kepala Instalasi Farmasi
2. Supervisor pelayanan farmasi
3. Kepala logistik farmasi
4. Penanggung jawab farmasi rawat inap
5. penanggung jawab farmasi rawat jalan
6. Apoteker farmasi rawat jalan

Dari analisa tersebut didapatkan hasil berikut.

1. Problem Yang Dihadapi Instalasi Farmasi Dalam Perencanaan Obat

Peneliti melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang dihadapi instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam perencanaan obat melalui *focus group discussion* yang dihadiri oleh 6 apoteker dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada umumnya mereka sepakat bahwa permasalahan yang paling sering dihadapi dalam perencanaan obat meliputi :

- a. Seringnya terjadi kekosongan karena ketidakpastian ketersediaan obat dari suplier khususnya obat FORNAS dan obat vital.
- b. RS PKU muhammadiyah Yogyakarta tidak bisa mengakses *e purchasing* untuk pemesanan obat
- c. RS PKU Muhammadiyah memiliki dana yang terbatas yang menyebabkan keterlambatan untuk membayar tagihan pemesanan obat
- d. RS PKU Muhammadiyah tidak bisa menyetok banyak obat karena keterbatasan ruang penyimpanan di gudang.
- e. Terjadi ketidakjelasan pola persepan dari dokter untuk obat-obatan non generik
- f. Sistim Informasi (SIM) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum support untuk menyusun perencanaan pengadaan obat

Berdasarkan hasil *focus group discussion* informan mengatakan permasalahan yang paling sering dihadapi adalah seringnya terjadi kekosongan karena ketidakpastian ketersediaan obat dari supplier khususnya obat FORNAS dan obat vital, yang berpotensi kerugian akibat harus mengganti obat ke yang lebih mahal, serta dapat mempengaruhi pelayanan. Berikut penuturan dari informan :

“di Pengadaan stok kosong buk. kadang-kadang gak jelas, kadang mau bikin pengumuman tiba-tiba ini stok udah ada trus kosong lagi, jadi tu gak jelas”

“dari distributor. Jadi kadang-kadang kalo dari generik atau bpjs kosong, mau nggak mau kita nyari yang branded atau yang harganya paling nggak relatif tidak mahal ”

Selain itu RS PKU muhammadiyah Yogyakarta terkadang tidak bisa mengakses *e purchasing* untuk pemesanan obat, sehingga harus mencari alternatif obat lain agar tidak terjadi kekosongan yang biasanya harganya lebih mahal dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Berikut penuturan dari informan :

“kadang-kadang kita juga belum bisa mengakses e-purchasing”

“iya tidak bisa diakses dengan harga E-purchasing, sedangkan selisihnya jauh, kita kemarin baru menganalisa, kadang satu tablet bisa dua ribu sendirian.”

RS PKU Muhammadiyah juga saat ini memiliki dana yang terbatas yang menyebabkan keterlambatan untuk membayar tagihan pemesanan obat, sehingga terkadang obat yang telah dipesan di tunda pengirimannya oleh distributor.

“jadi kadang-kadang farmasi itu serba salah mau stok banyak giliran mau bayar dana kita terbatas, dan itu terjadi akhir tahun ini banyak yang di pending”

RS PKU Muhammadiyah tidak bisa menyetok banyak obat karena keterbatasan ruang penyimpanan di gudang,

“kalo PKU I itu kan memang tidak ada tempat, untuk penyimpanannya kurang, kendalanya di situ juga. Kalo di PKU II masih bisa stok banyak”

Terjadi ketidakjelasan pola persepan dari dokter untuk obat-obatan non generik sehingga menyulitkan Instalasi Farmasi untuk menentukan stok obat-obatan yang dipakai.

“kalo dari penggunaan, mungkin ini juga buk, pada merek-merek tertentu, brand tertentu, ketika dokter itu sedang menggunakan merk tertentu itu bisa sering keluar tapi tiba-tiba kemudian berhenti trus dia beralih ke merk yang lain. Pola peresepannya seperti itu”

Sistim Informasi (SIM) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum support untuk menyusun perencanaan pengadaan obat, sehingga perencanaan untuk order obat selanjutnya perlu dilakukan manual.

“jadi yang minimal/maksimal itu bukan otomatis komputer menghitung EOI ”

2. Metode Yang Digunakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dalam Perencanaan Obat

Dalam upaya mengatasi permasalahan diatas peneliti melakukan identifikasi metode perencanaan apa yang sudah diterapkan oleh Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta saat ini.

Ternyata Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah belum memiliki metode analisis khusus untuk penetapan prioritas dalam perencanaan pengelolaan obat, selama ini untuk menetapkan stok minimal/maximal obat hanya berdasarkan data konsumsi sebelumnya. Penetapan berdasarkan data konsumsi ini juga di terapkan untuk perencanaan obat-obatan vital atau *life saving*. Seharusnya Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah memiliki metode analisa khusus untuk digunakan dalam perencanaan obat, sehingga dapat memaksimalkan keuntungan, mengurangi resiko penumpukan barang dan mencegah terjadi kekosongan barang.

“kalo min/max kan kita biasanya dulu data konsumsinya pemakaian 1 minggu untuk kesepakatannya, kita buat datanya untuk masing-masing item kita isikan di situ, kalo secara sistem nanti misalnya sudah minimal otomatis ada reques untuk order walaupun nanti tetep kita edit lagi karena gak semua obat harus di order”

“kalo yang live saving kan sudah ada daftarnya, jadi itu harus selalu ada, nah untuk jumlahnya baru dari konsumsinya”

3. Hasil Analisa ABC Indeks Kritis

a. Nilai Pemakaian

Dari 1541 item obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan pengelompokan ABC berdasarkan besar jumlah pemakaian didapatkan hasil seperti pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Kelompok ABC Berdasarkan Nilai Pemakaian

Kelompok	Jumlah		jumlah pemakaian	
	item	%		%
A	177	11,49	4.449.814	79,99
B	276	17,91	834.834	15,01
C	1088	70,60	278.609	5,01
Total	1541	100	5.563.257	100

Setelah dilakukan analisis didapatkan kelompok A sebanyak 177 item (11,49%) dari total item di Instalasi Farmasi dengan jumlah pemakaian 4.449.814 (79,99%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Kelompok B didapatkan sebanyak 276 item (17,91%) dari total item di Instalasi Farmasi dengan jumlah pemakaian 834.834 (15,01%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Dan Kelompok C didapatkan hasil sebanyak 1088 item (70,60%) dari total item di Instalasi Farmasi dengan jumlah pemakaian 278.609 (5,01%) dari jumlah pemakaian seluruhnya

b. Nilai Investasi

Untuk pengelompokan ABC berdasarkan nilai investasi obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil seperti pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Kelompok ABC Berdasarkan Nilai Investasi

Kelompok	Jumlah		Jumlah Investasi	
	item	%		%
A	235	15,25	Rp 28.531.531.842,46	79,99
B	375	24,33	Rp 5.353.247.408	15,01

			Rp	
C	931	60,42	1.784.148.124	5,00
Total	1541	100	35.668.927.375	100

Dari hasil analisis ABC berdasarkan nilai investasi didapatkan Kelompok A sebanyak 235 item (15,25%) dari total item di Instalasi Farmasi dengan jumlah investasi Rp 28.531.531.842,46 (79,99%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Selanjutnya didapatkan kelompok B sebanyak 375 item (24,33%) dari total item di Instalasi Farmasi dengan jumlah pemakaian Rp 5.353.247.408 (15,01%) dari jumlah pemakaian seluruhnya. Dan kelompok C sebanyak 931 item (60,42%) dari total item di Instalasi Farmasi dengan jumlah pemakaian Rp 1.784.148.124 (5,00 %) dari jumlah pemakaian seluruhnya

c. Nilai Kritis Obat

Dari pengelompokan nilai kritis obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil seperti pada tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Kelompok Nilai Kritis Obat

Kekritisian	Jumlah	%
V	174	11,29
E	1093	70,93
N	274	17,78
Total	1541	100

Setelah dilakukan pengelompokan nilai kritis obat didapatkan kelompok V sebanyak 174 item (11,29%) dari total item di Instalasi Farmasi. Selanjutnya kelompok E sebanyak 1093 item (70,93%) dari total item di Instalasi Farmasi. Dan kelompok N : 274 item (17,78%) dari total item di Instalasi Farmasi

Pengelompokan nilai kritis obat berdasarkan dari aspek terapi, dimana obat digolongkan kedalam 3 kategori. Pengelompokan VEN pada penelitian ini berdasarkan dari daftar obat emergency, formularium obat dan panduan praktek klinis yang digunakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kategori V atau *vital* yaitu obat yang harus ada yang diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan, untuk obat yang termasuk dalam kelompok ini diperlukan perencanaan obat yang baik agar tidak terjadi kekosongan karena obat-obat tersebut harus selalu tersedia dalam pelayanan di rumah sakit dan tidak dapat diganti oleh obat lain.

Kategori E atau *essensial* yaitu obat yang terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit atau mengurangi penyakit, kekosongan obat yang masuk dalam kelompok ini masih dapat di tolerir kurang dari 48 jam dan dapat diganti dengan obat lain yang memiliki efek terapi yang sama.

kategori N atau *non essential* yaitu meliputi berbagai macam obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri, obat yang diragukan manfaatnya dibandingkan obat lain sejenis, kekosongan obat-obatan pada kelompok ini dapat di tolerir lebih dari 48 jam dan biasanya tidak terlalu berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit.

d. Nilai Indeks Kritis

Dalam menghitung nilai indeks kritis obat digunakan rumus:

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

Dari perhitungan menggunakan rumus tersebut didapatkan hasil seperti pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Nilai Indeks Kritis Obat

NIK	Jumlah	%
A	103	6,68
B	643	41,73
C	795	51,59
Total	1541	100

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus diatas didapatkan kelompok A sebanyak 103 item (6,68%) dari total item di Instalasi Farmasi. Selanjutnya kelompok B sebanyak 643 item (41,73%) dari total item di Instalasi Farmasi. Dan kelompok C : 795 item (51,59%) dari total item di Instalasi Farmasi

Pengelompokan nilai indeks kritis mencakup jumlah pemakaian, nilai investasi dan nilai kritis obat tersebut terhadap

pelayanan pasien. Sehingga obat yang memiliki nilai pemakaian dan investasi yang rendah tetapi merupakan obat *life saving* akan tetap diperhatikan.

4. Strategi Perencanaan Obat Berdasarkan Nilai Indeks Kritis

Setelah melakukan analisa ABC Indeks Kritis terhadap obat-obatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti melakukan *focus group discussion* dengan para apoteker untuk menentukan strategi apa yang dapat dilakukan dalam perencanaan obat di intalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan hasil analisis ABC Indeks Kritis yang telah didapatkan. Hasil dari *focus group discussion* adalah sebagai berikut :

a. Strategi Obat dengan Nilai Indeks Kritis A

Salah satu strategi yang di usulkan dalam *focus group discussion* adalah memperbaiki dan menyusun ulang perencanaan minimal stok untuk obat-obat yang masuk dalam NIK A.

“jadi menyusun rencana untuk sistim perbekalan farmasi yang lebih baik, khususnya memperbaiki analisa perencanaan “

Selain itu setiap obat-obat yang masuk dalam NIK A ditingkatkan pemantauannya dan harus memiliki penanggung jawab untuk memantau secara ketat stok per item agar tidak

terjadi kekosongan. Pemantauan tidak hanya dilakukan di gudang tetapi juga dipelayanan.

“mestinya kan nanti satu-satu itu dibagi beberapa orang, misalnya dibagi 4 orang jadi 1 orang memantau 25 item kan, dari sisi stok minimal dll?, mungkin seperti itu”

“harus meningkatkan pemantauan, pemantauan tidak hanya penyimpanan gudang tetapi juga untuk pelayanan”

b. Strategi Obat dengan Nilai Indeks Kritis B

Strategi yang di usulkan untuk obat NIK B adalah melakukan perencanaan jangka panjang dengan cara menyetok banyak obat-obatan tersebut agar mendapatkan potongan harga yang lebih besar. Karena menurut informan obat yang masuk NIK B sebagian besar adalah obat-obatan untuk terapi simptomatis dan selalu dipakai. Tetapi untuk saat ini ruang penyimpanan obat di RS PKU Muhammadiyah masih tergolong kecil sehingga perlu memperluas ruang penyimpanan obat atau menitipkan sementara obat-obat NIK B kepada suplier atau RS PKU lainnya.

“salah satu yang saya sarankan obat B itu stok banyak, ini pasti di pakai. Salah satunya itu”

“nah nanti memang harus invest di ruangan misalnya dititipkan di PKU Gamping atau di tempat yang lain, atau dititipkan ama dia, tapi kita bayar di depan”

c. Strategi Obat dengan Nilai Indeks Kritis C

Untuk obat-obatan kategori C strategi yang diusulkan oleh informan adalah memangkas obat-obatan berdasarkan NIK yang paling rendah termasuk obat-obatan yang bermerek tetapi tetap memperhatikan nilai kritis obat tersebut karena obat yang memiliki nilai kritis vital harus tetap tersedia walaupun jarang digunakan.

“kan ini kita sortir dulu dari skornya yang paling rendah, NIK 4 itu, itu yang kita prioritaskan untuk dipangkas karena seperti misalnya vitamin itu kan banyak banget macam vitaminnya, nah itu mungkin bisa kita pangkas jadi beberapa macam aja”

“kemudian untuk merek, walaupun kita sudah menetapkan satu generik itu bisa beberapa macam merek, tetapi ketika kita melihat dari nilai indeksnya ini ternyata kecil kenapa enggak merek itu bisa kita usulkan untuk dikeluarkan dari formularium”

5. Manfaat ABC Indeks Kritis dalam Perencanaan Obat di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta

Setelah melihat hasil analisis ABC Indeks Kritis yang telah dilakukan dalam *focus group discussion*, menurut para apoteker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta analisis ABC Indeks Kritis dapat diterapkan dalam proses perencanaan obat dan dapat menjadi salah satu solusi dari permasalahan yang dihadapi oleh Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama ini. Karena

dengan adanya analisis tersebut dapat diketahui obat mana saja yang harus diprioritaskan dan dikurangi sehingga dapat meningkatkan keuntungan dan dapat menjadi dasar dalam mengambil kebijakan dan penetapan formularium obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

“kalo benefitnya jelas ada dengan grouping ini jadi kita tau mana yang sebetulnya bisa kita prioritaskan, mana yang tidak “

“dan ini menjadi dasar untuk kemudian menentukan atau mengambil kebijakan”

“sepertinya sih layak, bisa untuk evaluasi dan formularium”

C. Pembahasan

1. ABC Berdasarkan Nilai Pemakaian

Dari hasil diatas ternyata persentase item kelompok obat A, B, dan C nilai pemakaian, berbanding terbalik dengan persentase jumlah pemakaiannya. Hasil yang didapat seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Suciati et al, pada penelitian tersebut dari 1007 item didapatkan hasil kelompok A sebanyak 12,31% dari total item yang ada, dengan jumlah pemakaian 69,10 %, kelompok B sebanyak 17,48% dari total item, dengan jumlah pemakaian 21,04%, dan kelompok C sebanyak 70,21% dari total item, dengan jumlah pemakaian 9,86%. Hal ini sesuai dengan komposisi persediaan pada umumnya dimana Kelompok A biasanya memiliki jumlah

penggunaan terbesar, sejumlah 10-20% dari total item obat dan merepresentasikan 75-80% dari total penggunaan obat. Kelompok B berjumlah 10 - 20% dari total item obat lainnya dan merepresentasikan 15 - 20% total penggunaan obat. Kelompok C biasanya berjumlah 60-80% dari total item tetapi hanya merepresentasikan 5 - 10% total penggunaan obat.

Kelompok A yang merupakan kelompok obat dengan nilai pemakaian terbesar, perlu diperhatikan ketersediaannya agar tidak terjadi kekosongan sehingga dapat berpengaruh terhadap pelayanan dan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Untuk menjamin ketersediaan obat tersebut hal yang dapat dilakukan adalah pemantauan dilakukan setiap hari atau setiap minggu. Dalam perencanaan harus akurat dan data yang digunakan harus *up to date*. dan harus memiliki banyak supplier untuk menjamin ketersediaannya dan harus mengurangi *lead time*. (Reddy 2008)

Kelompok B dengan nilai pemakaian sedang, tidak perlu pengendalian obat secara ketat tetapi perlu dilakukan peninjauan secara berkala. Stok obat kelompok B hendaknya ditekan serendah mungkin tetapi frekuensi pembelian dilakukan lebih sering, dengan catatan ada kerja sama yang baik dengan pihak *supplier* agar

pemesanan dapat dipenuhi tepat waktu sehingga tidak terjadi kekosongan persediaan (Putri Ayu Lestari 2016)

Obat yang termasuk kelompok C dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pengurangan, karena merupakan kelompok obat dengan pemakaian terendah. Pada kelompok C pihak pengambil keputusan dapat mengambil langkah mengurangi item obat dengan memperhatikan kandungan obat, misalnya untuk obat-obat yang memiliki kandungan yang sama hal ini dilakukan untuk meminimalisir variasi obat dan untuk mengantisipasi adanya obat-obat yang tidak berjalan (Priatna 2010). Beberapa item menunjukkan nilai pemakaian 0% yang berarti tidak ada pemakaian sama sekali, item tersebut dapat dipertimbangkan untuk dihapus agar tidak terjadi kerugian akibat kadaluarsa dan rusak, dengan memperhatikan apakah obat-obatan tersebut termasuk kategori vital (*life saving*) atau tidak, karena obat yang masuk dalam kategori tersebut harus selalu tetap tersedia walaupun dalam jumlah kecil dan jarang digunakan.

2. ABC Berdasarkan Nilai Investasi

Pada hasil ABC nilai investasi didapatkan Kelompok A, B, C berturut-turut sebanyak 235 item (15,25%) dengan jumlah investasi 79,99% dari jumlah investasi seluruhnya, 375 item (24,33%) dengan

jumlah investasi 15,01% dari jumlah investasi seluruhnya, dan 931 item (60,42%) dengan jumlah investasi 5,00 % dari jumlah investasi seluruhnya. Hasil yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kant Shashi si India Utara, pada penelitian tersebut didapatkan hasil A,B,C berdasarkan nilai investasi berturut-turut adalah 10,4, 19,8%, dan 69,8%.(Kant 2015)

Hasil analisis ABC nilai investasi menunjukkan kelompok A menyerap investasi sangat tinggi. Dengan demikian obat-obatan kelompok A perlu di lakukan kontrol persediaan secara ketat, pencatatan lebih akurat dan pengawasan fisik dilakukan secara periodik minimal tiap 1 bulan agar tidak terjadi penumpukan yang berpotensi terdapat obat yang *Expire Date* dan rusaksehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

Kelompok B juga memerlukan perhatian khusus setelah kelompok A, karena memiliki nilai investasi sedang. Perlu dilakukan pengawasan fisik secara periodik setiap 3 bulan sekali dengan dasar perencanaan menggunakan penggunaan yang lalu agar obat kelompok B tersedia dalam jumlah yang cukup (Utari 2015)

Kelompok C merupakan obat dengan nilai investasi kecil tetapi dengan jumlah fisik yang besar. Untuk kelompok C tidak memerlukan perhatian khusus, untuk pemantauan dan dan pengawasan fisik cukup

dilakukan tiap 6 bulan. Jika obat kelompok C tersebut memiliki nilai pemakaian dan nilai kekritisannya yang rendah dapat dipertimbangkan untuk di hapus dari pengadaan.

3. ABC Berdasarkan Nilai Indeks Kritis

Berdasarkan analisis ABC indeks kritis didapatkan kelompok A berjumlah 103 item atau 6,68% dari total item. Kelompok ini perlu mendapatkan perhatian khusus baik dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, karena sebagian besar obat yang masuk dalam kelompok ini selain memiliki nilai kekritisannya yang tinggi juga mempunyai nilai pemakaian dan investasi yang tinggi pula. Apabila tidak dilakukan pengawasan secara ketat dapat mempengaruhi pelayanan rumah sakit dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Untuk pemesanan obat kategori ini dapat dalam jumlah yang sedikit tetapi dengan frekuensi lebih sering agar dapat mengurangi biaya penyimpanan selain itu

Kelompok B berjumlah 643 item atau 41,73% dari total item, kelompok ini juga perlu perhatian meskipun tidak perlu terlalu ketat seperti kelompok A, karena obat yang masuk dalam kelompok ini berperan dalam pengobatan meskipun tidak sekritis kelompok A. Strategi yang dapat diterapkan dapat dengan menyetok banyak obat-

obatan yang masuk dalam kelompok B agar mendapatkan potongan harga dari supplier.

Kelompok C berjumlah 795 item atau 51,59% dari total item, hal ini menunjukkan separuh obat yang ada di Instalasi Farmasi rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki nilai investasi dan kekritisian yang rendah, obat-obatan dengan NIK yang rendah perlu dipertimbangkan dihapus dari pengadaan, tetapi tetap memperhatikan kekritisian obat tersebut apakah termasuk dalam obat *Life saving* atau bukan.