

Evaluasi Sistem Perencanaan Dan Pengadaan Obat Keras Berdasarkan Metode ABC Di Instalasi Farmasi RSUD Y Tahun 2025

Pina Azhari¹, Diah Kartika Putri^{2*}, Vicko Suswidianoro³, Yenny Marthalena⁴

¹Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

^{2,3}Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

⁴Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

*Korespondensi: diahkartika@aisyahuniversity.ac.id

Published: July , 2026

ABSTRAK

Latar belakang: Banyaknya jenis obat yang harus tersedia menjadikan perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Y penting dilakukan pengelompokan melalui analisis ABC terhadap jenis obat tersebut. Perencanaan dan pengadaan obat yang tidak dikelola dengan sistem yang baik dapat mengakibatkan penumpukan obat dan kekosongan obat.

Tujuan: Mengetahui dan membandingkan efektivitas perencanaan serta pengadaan obat keras menggunakan metode ABC dan metode konsumsi di Instalasi Farmasi RSUD Y.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif melalui data pemakaian obat periode Januari-Juni 2025, serta wawancara mendalam dengan apoteker dan penanggung jawab gudang.

Hasil: Analisis ABC berdasarkan pemakaian menunjukkan kelompok A sebesar 65,91%, kelompok B sebesar 18,77%, dan kelompok C sebesar 15,31%. Berdasarkan analisis ABC nilai investasi, kelompok A menyerap 69,65% dari total anggaran, kelompok B 21,12%, dan kelompok C menyerap 9,24%. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perencanaan obat di RSUD Y telah mempertimbangkan sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, anggaran dari BLUD, dan prioritas obat.

Kesimpulan: Metode ABC lebih efektif dibandingkan metode konsumsi. Metode ABC terbukti lebih unggul dalam hal pengendalian anggaran, penetapan prioritas pengawasan, serta pencegahan kekosongan dan penumpukan obat, karena memberikan strategi pengadaan yang berbeda dan terukur untuk setiap kelompok obat.

Kata Kunci: Metode ABC, Obat Keras, Perencanaan Obat, Pengadaan Obat

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Industri farmasi merupakan sektor yang memiliki peran sangat penting dalam dunia kesehatan global, termasuk di Indonesia. Selain menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan untuk mengobati penyakit, industri farmasi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat dengan memperkenalkan inovasi baru dalam terapi medis (Febriani Wardoyo, 2018).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai peranan penting untuk melakukan pengelolaan obat seperti seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu faktor penting dalam pemilihan jenis dan menetapkan jumlah dari kebutuhan obat tersebut. Perencanaan pengadaan obat yang baik memiliki peran unggul dalam memastikan stok obat yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu terjamin agar dapat diperoleh saat diperlukan. Apabila perencanaan dan pengadaan obat tidak dikelola dengan sistem yang baik akan mengakibatkan penumpukan obat dan kekosongan obat (Kumayas et al., 2023).

Pengendalian persediaan obat yang tidak tepat dapat memberikan dampak bagi fasilitas berupa pemborosan anggaran, menambah beban penyimpanan obat mulai dari biaya yang ditimbulkan serta membatasi kapasitas gudang dan obat berpotensi untuk mengalami kerusakan, hilang dan kadaluwarsa. Di sisi lain, tidak tercapainya pengobatan kepada pasien dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (Indra et al., 2025).

Proses perencanaan dan pengelolaan merupakan salah satu fungsi yang penting dalam manajemen logistik, menawarkan banyak cara untuk menjalankan pengelolaan dan perencanaan obat, sehingga dapat

efisien dan efektif. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, hal ini juga termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat (Pratiwi et al., 2023).

Perencanaan pemilihan obat di Rumah Sakit mengacu pada Formularium Rumah Sakit yang disusun berdasarkan Formularium Nasional (FORNAS) dan mempertimbangkan pola penyakit, standar terapi, serta kebutuhan pelayanan Rumah Sakit. Pengelolaan obat di Rumah Sakit, khususnya pada tahap perencanaan dan pengadaan merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kefarmasian karena bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat setiap saat sesuai kebutuhan pasien, baik dari segi jenis, jumlah, maupun kualitas, serta dilaksanakan secara efektif dan efisien (Permenkes, 2016).

Evaluasi perencanaan obat di Rumah Sakit dilakukan dengan tahapan analisis ABC (*Activity Based Costing*). Metode analisis ABC dilakukan untuk melakukan pendekatan dalam tingkat kebutuhan obat dan penyesuaian dana (Aswinabawa, 2022). Analisis ABC merupakan metode penggolongan berdasarkan nilai tertinggi hingga nilai terendah, dan terbagi dalam 3 kelompok A, B dan C. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui obat prioritas yang dikendalikan, baik dari sisi perencanaan atau pengadaannya (Syamsuardi et al., 2024).

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Pringsewu, diketahui bahwa perencanaan dan pengadaan obat hingga saat ini menggunakan metode konsumsi. Masih sering terjadi kesalahan dalam pengadaan akibat ketidaktepatan dalam pengorderan obat, termasuk pemesanan stok yang melebihi kebutuhan. Kondisi tersebut menyebabkan banyak stok obat menumpuk di gudang dan beberapa obat terjadi ED (*Expired Date*). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan membandingkan efektivitas metode ABC dengan metode konsumsi dalam perencanaan dan pengadaan obat keras di RSUD Pringsewu.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan pengumpulan data secara retrospektif. Penelitian ini menganalisis perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan metode ABC.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga April 2026 di Instalasi Farmasi RSUD Y yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani, Pajur Agung, Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Pringsewu.

Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah kepala instalasi farmasi dan penanggung jawab gudang di Instalasi Farmasi RSUD Y. Sampel yang digunakan adalah data jenis atau merek obat keras yang ada di Instalasi RSUD Y pada bulan Januari sampai Juni 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* (sampel jenuh).

Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah Metode ABC, sedangkan variabel terikat (*dependent*) adalah Perencanaan dan Pengadaan Obat Keras.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode:

1. **Wawancara:** Dilakukan dengan apoteker penanggung jawab dan petugas Instalasi Farmasi menggunakan pertanyaan tentang perencanaan dan pengadaan obat.
2. **Observasional:** Pengamatan langsung terhadap dokumen berupa kartu stok obat dan alat medial komputer di RSUD Y.

Analisis Data

Analisis data menggunakan Microsoft Excel untuk mendapatkan data yang telah diolah sesuai dengan metode ABC. Klasifikasi dalam analisis data masuk ke dalam kelas A, B, dan C secara berturut-turut masing-masing kurang lebih 70%, 20%, dan 10% dari total:

- **Kelompok A:** Kelompok obat yang menyerap anggaran 70% dengan jumlah obat tidak lebih dari 20%. Kelompok ini memerlukan pengawasan secara ketat dan monitoring secara terus-menerus.
- **Kelompok B:** Menyerap anggaran 20% dengan jumlah obat sekitar 10-80%. Pengendalian persediaan tidak terlalu ketat seperti kelompok A.

- **Kelompok C:** Menyerap anggaran 10% dengan jumlah obat sekitar 10-15%. Kelas C lebih banyak item obat namun tidak berdampak pada aktivitas gudang dan keuangan karena harganya yang murah dan pemakaiannya lebih sedikit (Kemenkes RI, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Pringsewu merupakan salah satu rumah sakit penting bagi masyarakat Kabupaten Pringsewu. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 106/Menkes/SK/I/1995, RSUD Y ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C. Pada tanggal 16 Juni 2010, berdasarkan Peraturan Bupati Pringsewu, RSUD Y ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Instalasi Farmasi RSUD Y menjalankan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang mencakup seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi obat, dengan tujuan akhir menjaga keselamatan pasien serta memberikan edukasi penggunaan obat yang tepat.

Perencanaan dan Pengadaan Obat Keras di RSUD Y

a. Perencanaan Obat Keras

Berdasarkan hasil wawancara, perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD Y dilakukan setiap bulan sekali oleh apoteker. Prosesnya dimulai dari pemantauan stok gudang, jika obat menipis atau kosong, dicatat di buku *defecta* dan diorder. Selain itu, masukan dari depo, apoteker dan permintaan dokter dicatat di buku memo untuk kemudian diorder oleh kepala instalasi. Metode yang digunakan adalah konsumsi dan epidemiologi dengan memperhatikan tren kebutuhan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, perencanaan kebutuhan obat bertujuan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan perbekalan farmasi yang sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Permenkes, 2016).

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala. Perencanaan hanya mengandalkan metode konsumsi tanpa memperhitungkan stok pengaman, sehingga kekosongan obat masih sering terjadi. Ketidaksesuaian antara kebutuhan obat dan anggaran yang tersedia juga menjadi hambatan, yang berdampak pada keterlambatan pembayaran ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan ketidakpastian ketersediaan stok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinha & Singh (2025), bahwa pengelolaan persediaan obat dengan pendekatan analisis ABC dapat membantu rumah sakit dalam memfokuskan pengawasan pada obat-obat dengan nilai penggunaan dan investasi tertinggi sehingga penggunaan anggaran menjadi lebih terkontrol dan efisien.

b. Pengadaan Obat Keras

Proses pengadaan obat, kendala yang sering terjadi adalah distributor yang sering terlambat dalam mendistribusikan obat ke rumah sakit atau obat yang dipesan tidak ada atau kosong dari distributor tersebut, sehingga harus memesan ke distributor lain atau meminjam pada pihak rumah sakit lain dan pembelian *cito* ke apotek luar yang dilakukan oleh pihak gudang.

Sistem pengadaan obat di RSUD Y menggunakan sistem E-katalog, sehingga permintaan bekerja sama dengan industri farmasi yang dinamakan tender di pemerintahan. Pendanaan kebutuhan obat di RSUD Y menggunakan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) yang didapatkan dari daerah atau kabupaten secara gratis, sedangkan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) adalah pihak rumah sakit yang mengelola sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mohammed & Workneh (2020) yang menyatakan bahwa pengelolaan persediaan obat yang kurang optimal dapat menyebabkan terjadinya *stock out* dan pemborosan anggaran rumah sakit. Penggunaan metode pengendalian persediaan seperti analisis ABC dan ABC-VEN sangat membantu rumah sakit dalam menentukan prioritas obat sehingga pengadaan obat menjadi lebih efektif dan efisien.

Analisis ABC Pada Pengadaan Obat Keras di RSUD Y

a. Analisis ABC Nilai Pakai Obat Keras

Tabel 1. Hasil Analisis ABC Nilai Pakai

Kelompok Obat	Jumlah Item Obat	Jumlah Pemakaian	Persentase Nilai Pakai
A	15	48.816.439	65,91%
B	20	13.902.331	18,77%
C	63	11.342.400	15,31%
Total	98	74.061.170	100%

1) Kelompok A

Kelompok A dengan nilai pakai tertinggi terdiri dari 15 item obat dengan jumlah pemakaian sebesar 48.816.439 dan persentase 65,91%. Kelompok A merupakan kelompok obat yang sangat kritis sehingga perlu dikontrol secara ketat dan dilakukan monitoring secara terus-menerus (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya persentase nilai pakai kelompok A (65,91%) yang hanya terdiri dari 15 item obat menunjukkan bahwa sebagian besar konsumsi obat rumah sakit terkonsentrasi pada sejumlah kecil jenis obat. Distribusi ini dapat dijelaskan oleh pola epidemiologi penyakit di RSUD Y dimana hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan penyakit kronis lainnya mendominasi. Salah satu obat yang termasuk dalam kelompok A adalah Spironolactone 25 mg yang termasuk pemakaian tinggi di kelompok A, spironolactone adalah obat hipertensi dan termasuk penyakit tertinggi No 1 dengan jumlah pasien 620 di RSUD Y.

Berdasarkan penelusuran terhadap 15 item obat kelompok A di RSUD Y, ditemukan 4 item obat yang tidak tercantum dalam FORNAS (Formularium Nasional) atau digunakan tidak sesuai ketentuan FORNAS. Keempat obat tersebut perlu diganti dengan obat lain yang sudah masuk FORNAS dan memiliki khasiat yang sama.

Mengingat kelompok A menyerap anggaran 69,65% dari total anggaran pengadaan obat, penggantian keempat item tersebut akan memberikan dampak penghematan anggaran yang paling signifikan, sekaligus memastikan obat dapat diklaim melalui BPJS Kesehatan sesuai prinsip penggunaan obat rasional dalam Permenkes No 72 Tahun 2016.

2) Kelompok B

Kelompok B dengan nilai pemakaian sedang yaitu sebesar 18,77% dari keseluruhan nilai pakai sejumlah 13.902.331 item obat. Kelompok B terdiri dari 20 item obat dari keseluruhan obat yang digunakan. Obat yang termasuk ke dalam kelompok B merupakan obat dengan frekuensi pemakaian sedang (*moderate*).

Kelompok B merupakan jumlah yang jauh lebih besar dan merupakan proporsi penjualan yang lebih kecil, tidak perlu dan tidak efisien untuk memonitor obat-obat tersebut seketat kelompok A. Biasanya dapat cukup dikendalikan dengan menggunakan kartu stok gudang dan kartu stok di ruang peracikan dan penjualan eceran.

3) Kelompok C

Kelompok C dengan jumlah nilai pemakaian yang rendah sebesar 15,31% dari total keseluruhan nilai pemakaian sejumlah 11.342.400 item obat. Kelompok C terdiri dari 63 item obat yang termasuk ke dalam kelompok C merupakan obat dengan frekuensi pemakaian rendah (*slow moving*).

Meskipun kelompok C hanya menyerap 15,31% nilai pemakaian namun terdiri dari 63 item obat, hal ini menunjukkan jumlah item yang tinggi namun dengan pemakaian rendah. Kondisi ini berpotensi menimbulkan pemborosan akibat obat kadaluarsa apabila tidak dikelola dengan baik. Keterbatasan anggaran dan pola penyakit yang berubah merupakan faktor utama yang menyebabkan sejumlah obat kelompok C memiliki pemakaian sangat rendah (Mfizi et al., 2023).

b. Analisis ABC Nilai Investasi Obat Keras

Tabel 2. Hasil Analisis ABC Nilai Investasi

Kelompok Obat	Jumlah Item Obat	Jumlah Investasi	Persentase Nilai Investasi
A	15	Rp 3.682.421.265.000	69,65%
B	20	Rp 1.116.545.594.000	21,12%
C	63	Rp 488.439.364.465	9,24%
Total	98	Rp 5.287.406.223.465	100%

1) Kelompok A

Kelompok A berjumlah 15 item obat memiliki jumlah nilai investasi tertinggi yaitu Rp 3.682.421.265.000 atau 69,65% dari total keseluruhan investasi. Kelompok A dapat memerlukan perlakuan yang spesifik dari pihak manajemen gudang pada rumah sakit dalam pengendalian kelompok A yang mempunyai jumlah nilai investasi yang lebih tinggi dari pada kelompok B dan kelompok C. Nilai investasi pada kelompok A dapat juga menyebabkan kerugian besar bagi rumah sakit. Pengawasan fisik dapat dilakukan secara lebih ketat setiap satu bulan sekali (Reski et al., 2016).

Dengan nilai investasi kelompok A sebesar 69,65% dari total anggaran pengadaan, penerapan strategi pengendalian anggaran yang terstruktur sangat kritis. Strategi yang direkomendasikan untuk RSUD Y yaitu: audit berkala nilai investasi peritem, negosiasi harga dengan PBF untuk item bernilai tinggi, evaluasi kemungkinan substitusi obat generik untuk item mahal non-esensial, dan pemantauan fisik bulanan untuk mencegah kadaluwarsa (Gupta et al., 2017).

2) Kelompok B

Kelompok B dengan nilai investasi sedang dengan jumlah item obat sebanyak 20 dan nilai investasi sebesar Rp 1.116.545.265.000 atau sebesar 21,12% dari keseluruhan total investasi. Kelompok B merupakan obat dengan jumlah fisik dan jumlah rupiah yang sedang, sehingga memerlukan perhatian yang cukup penting setelah kelompok A. Kelompok B dengan nilai investasi sedang memerlukan perhatian khusus pada pengendalian agar selalu terkontrol atau terpantau. Persediaan kelompok B dapat dihitung setiap tiga bulan sekali.

3) Kelompok C

Kelompok C dengan nilai investasi rendah jumlah item obat sebanyak 63 mempunyai nilai investasi sebesar Rp 488.439.364.465 dengan persentase 9,24% dari total keseluruhan. Kelompok C merupakan obat dengan jumlah fisik yang banyak namun nilai rupiahnya rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa kelompok C merupakan kelompok dengan jumlah nilai investasi yang rendah dari total keseluruhan nilai investasi obat, persediaan obat dapat ditambah lagi karena dapat membantu mencegah kekosongan atau kekurangan persediaan. Kelompok C dengan jumlah pemakaian rendah serta nilai investasi yang rendah maka dapat mempertimbangkan untuk dilakukan pengadaan. Persediaan dapat dikurangi atau bahkan digantikan dengan jenis obat lain yang memiliki nilai pakai dan investasi yang lebih tinggi (Reski et al., 2016).

c. Dampak Manajerial Hasil Analisis ABC

Hasil klasifikasi ABC dapat dimanfaatkan oleh instalasi farmasi RSUD Y dalam empat aspek manajerial utama:

1. **Penyusunan perencanaan obat:** Dengan mengetahui bahwa 15 item obat kelompok A mendominasi 65,91% pemakaian, perencanaan kebutuhan obat dapat difokuskan secara lebih akurat pada item-item tersebut.
2. **Pengendalian stok:** Sistem pengendalian stok dapat diberikan perkelompok, kelompok A dipantau harian/mingguan, kelompok B bulanan, dan kelompok C triwulan.
3. **Pengawasan penggunaan anggaran:** Kelompok A menyerap 69,65% anggaran, laporan keuangan pengadaan sebaiknya difokuskan pada kelompok ini setiap bulan.
4. **Pencegahan stock out dan overstock:** Dengan menetapkan safety stock untuk kelompok A dan melakukan evaluasi berkala kelompok C, risiko kekosongan obat vital dan penumpukan obat slow moving dapat diminimalkan (Soraya et al., 2022).

Perbandingan Efektivitas Metode ABC dan Metode Konsumsi

Metode konsumsi adalah metode perencanaan yang didasarkan pada jumlah kebutuhan riil obat pada periode tahun lalu dengan penyesuaian dan koreksi berdasarkan penggunaan obat tahun sebelumnya. Kelebihan metode konsumsi adalah sederhana dan mudah diterapkan karena hanya memerlukan data histori pemakaian obat. Namun kelemahannya adalah tidak mempertimbangkan nilai investasi dan prioritas obat berdasarkan nilai ekonomi, sehingga seluruh item obat diperlakukan secara seragam tanpa memperhatikan bobot anggaran yang diserap oleh masing-masing kelompok obat (Murtafiah et al., 2016). Metode ABC memberikan pendekatan yang lebih terstruktur dan berbasis prioritas. Berdasarkan hasil analisis ABC nilai pakai, kelompok A yang hanya terdiri dari 15 item obat menyerap 65,91% total pemakaian. Sementara itu berdasarkan nilai investasi, kelompok A menyerap 69,65% dari total anggaran pengadaan obat sebesar Rp 5.287.406.223.465. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran terkonsentrasi pada sejumlah kecil item obat, yang seharusnya mendapatkan pengawasan lebih ketat dan perencanaan yang lebih presisi dibandingkan item-item lainnya. Kondisi ini tidak dapat teridentifikasi dengan baik apabila hanya menggunakan metode konsumsi yang tidak membedakan prioritas berdasarkan nilai anggaran.

Perbandingan antara kedua metode tersebut dapat dilihat dari beberapa aspek:

1. **Pengendalian anggaran:** Metode ABC lebih unggul karena mampu mengidentifikasi obat-obat yang menyerap anggaran terbesar (kelompok A), sehingga rumah sakit dapat mengalokasikan sumber daya pengawasan secara lebih efisien.
2. **Prioritas pengawasan:** Metode ABC memungkinkan petugas farmasi untuk memfokuskan perhatian pada kelompok A yang kritis, sementara kelompok C yang berjumlah 63 item obat namun hanya menyerap 9,24% anggaran dapat dimonitor dengan frekuensi lebih rendah.
3. **Pencegahan kekosongan dan penumpukan obat:** Metode ABC lebih efektif karena memberikan strategi pengadaan yang berbeda untuk setiap kelompok. Obat kelompok A dianjurkan untuk dipesan dalam jumlah sedikit tetapi dengan frekuensi yang lebih sering, sehingga risiko penumpukan obat dan kadaluwarsa dapat diminimalkan.

Berdasarkan uraian perbandingan di atas, dapat disimpulkan bahwa metode ABC lebih efektif dibandingkan metode konsumsi dalam perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Y. Metode ABC memberikan klasifikasi obat yang jelas berdasarkan nilai pakai dan nilai investasi, memungkinkan pengendalian yang lebih terarah, efisiensi anggaran yang lebih baik, serta strategi pengadaan yang berbeda sesuai karakteristik masing-masing kelompok obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Prisanti et al. (2019) yang menunjukkan bahwa analisis ABC sangat berguna untuk pemilihan, manajemen distribusi, dan promosi penggunaan obat secara rasional.

KESIMPULAN

1. Perencanaan yang dilakukan di RSUD Y berdasarkan kebutuhan obat dan melihat stok gudang. Sedangkan pengadaan dilakukan oleh Apoteker, yang dicatat di buku *defecta* kemudian diorder melalui E-katalog.
2. Metode ABC lebih efektif dibandingkan metode konsumsi. Metode ABC terbukti lebih unggul dalam hal pengendalian anggaran, penetapan prioritas pengawasan, serta pencegahan kekosongan dan penumpukan obat, karena memberikan strategi pengadaan yang berbeda dan terukur untuk setiap kelompok obat.
3. Berdasarkan analisis ABC nilai pakai, kelompok A (15 item) menyerap 65,91%, kelompok B (20 item) menyerap 18,77%, dan kelompok C (63 item) menyerap 15,31% dari total pemakaian.
4. Berdasarkan analisis ABC nilai investasi, kelompok A menyerap 69,65% (Rp 3.682.421.265.000), kelompok B menyerap 21,12% (Rp 1.116.545.594.000), dan kelompok C menyerap 9,24% (Rp 488.439.364.465) dari total anggaran.

SARAN

1. **Bagi Rumah Sakit:** Petugas farmasi di gudang RSUD Y perlu menyusun perencanaan dan pengadaan obat dengan metode yang lebih tepat, yaitu menggunakan analisis ABC sebagai dasar

- penetapan prioritas, agar obat yang dibutuhkan pasien dapat tersedia pada saat dibutuhkan serta anggaran dapat dikelola secara lebih efisien.
2. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Disarankan untuk mengombinasikan analisis ABC dengan analisis VEN (Vital, Esensial, Non-Esensial) agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif, tidak hanya dari sisi nilai ekonomi tetapi juga dari sisi prioritas medis dan klinis setiap obat.
 3. **Bagi Institusi Pendidikan:** Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dalam proses pembelajaran mata kuliah manajemen farmasi rumah sakit, khususnya pada materi perencanaan dan pengadaan obat menggunakan metode ABC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswinabawa, D. (2022). Perencanaan Obat dengan Metode ABC di Apotek J Kecamatan Praya Lombok Tengah Tahun 2022. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 125-128.
- Devnani, M., Gupta, A. K., & Nigah, R. (2017). ABC and VED Analysis of the Pharmacy Store of a Tertiary Care Teaching, Research and Referral Healthcare Institute of India. *Journal of Young Pharmacists*, 2(2), 201-205.
- Febriani Wardoyo, M. (2018). Legal Standing. *Jurnal Hukum*, 2(1), 242-255.
- Gupta, R., Gupta, K. K., Jain, B. R., & Garg, R. K. (2017). ABC and VED Analysis in Medical Stores Inventory. *Medical Journal Armed Forces India*, 63(4), 325-327.
- Indra, S., Ayu, D., Farmasi, M. M., et al. (2025). Meningkatkan Efisiensi Pengelolaan Obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Melalui Metode Pengendalian Persediaan: A Systematic Review. *Jurnal Farmasi Sains dan Teknologi*, 12(2), 111-117.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumayas, R. A., et al. (2023). Analisis Ketersediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai. *Jurnal Kesehatan*, 4, 1806-1820.
- Lolo, W. A., Widodo, W. I., & Mpila, D. A. (2020). Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Antibiotik Berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal MIPA*, 10(1), 10-17.
- Mfizi, E., Niragire, F., Bizimana, T., & Mukanyangezi, M. F. (2023). Analysis of pharmaceutical inventory management based on ABC-VEN analysis in Rwanda: a case study of Nyamagabe district. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(1), 1-6.
- Mohammed, M., & Workneh, T. (2020). Critical Analysis of Pharmaceuticals Inventory Management Using the ABC-VEN Matrix in Dessie Referral Hospital, Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 9, 143-151.
- Murtafi'ah, L., Yuliasuti, F., & Hidayat, I. W. (2016). Analisis Perencanaan Obat BPJS Dengan Metode Konsumsi Di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang Periode Juni-Agustus 2014. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 1(2), 22-29.
- Nurul Fatimah Agus, A., Astari, C., & Hurria. (2023). Perencanaan Persediaan Obat dengan Metode Analisis ABC-VEN di Instalasi Farmasi RS "Y" Kota Palopo. *Media Ilmu Kesehatan*, 12(2), 116-128.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pratiwi, E., Muharni, S., Jumira, J., & Dewi, R. S. (2023). Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis di Apotek X. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 12(1), 25-30.
- Prisanti, W., et al. (2019). Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat dengan Metode Analisis ABC di Instalasi Farmasi RSIA Aisyiyah Klaten. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 120-128.
- Reski, E., et al. (2016). Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis di Puskesmas Kandai Tahun 2016. *Jurnal Farmasi*, 1(4), 1-9.
- Sinha, S., & Singh, B. (2025). Evaluation and Optimization of Pharmaceutical Inventory Management in a Tertiary Care Teaching Hospital in Jharkhand, India, Using ABC-VED Analysis. *Cureus*, 17(12), e99406.

- Soraya, C., Sur, A., & Pribadi, F. (2022). Drug Inventory Management Using ABC-VEN and EOQ Analysis for Improving Hospital Efficiency. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 373-382.
- Syamsuardi, D., Nian, R. B., & Totong, J. (2024). Analisis Perencanaan dan Pengendalian Obat Poli Kandungan dengan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur. *Jurnal Farmasi Klinis*, 02(01), 1-5.
- Yılmaz, F. (2018). The drug inventories evaluation of healthcare facilities using ABC and VED analyzes. *Istanbul Journal of Pharmacy*, 48(2), 43-48.