

PERENCANAAN OBAT DI PUSKESMAS CAMPUREJO DAN PUSKESMAS KOTA WILAYAH SELATAN TAHUN 2015 DAN 2016 KOTA KEDIRI

MEDICINE PLANNING AT CAMPUREJO AND SOUTHERN CITIES HEALTH CENTER ON 2015 AND 2016 IN KEDIRI

¹Krisogonus Ephrino Seran, ¹Yogi Bhakti Marhenta, ¹Jevi Madya Cabadi

¹Fakultas Farmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Info Artikel

Sejarah artikel :

Submitted: 21

Januari 2019

Accepted: 18

September 2020

Publish Online:

23 September

2020

Kata Kunci:

Perencanaan, obat
Puskesmas,
Metode
Konsumsi.

Key words:

*Planning, drug
Health Center,
Consumption
Method.*

Abstrak

Latar belakang: Pusat Kesehatan Masyarakat harus menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang ditunjang oleh pelayanan kefarmasian yang bermutu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perencanaan obat di Pusat Kesehatan Masyarakat Campurejo dan Kota Wilayah Selatan tahun 2015 dan 2016. **Metode:** Jenis penelitian adalah observasional deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang dikumpulkan secara retrospektif, metode perencanaan obat yang digunakan adalah konsumsi dan analisis ABC-VEN. **Simpulan dan saran:** Berdasarkan hasil metode konsumsi, telah ditemukan hasil rencana kebutuhan obat terbesar di Pusat Kesehatan Masyarakat Campurejo tahun 2015 yaitu sebanyak 219.199 tablet (paracetamol 500mg) dan 189.754 tablet (paracetamol 500 mg) di tahun 2016. Kebutuhan obat terbesar di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Wilayah Selatan tahun 2015 yaitu sebanyak 101.830 tablet (paracetamol 500 mg) dan sebanyak 96.393 tablet (klorfeniramin maleat 4 mg) di tahun 2016. Pada penelitian ke depannya diharapkan dapat melakukan perencanaan obat dengan metode kombinasi konsumsi dan morbiditas.

Abstract

Background: Public health centers must conduct individual health and public health efforts that are supported by quality pharmaceutical services. **Objectives:** This study was aimed at analyzing drug planning at the Campurejo and Southern Cities Community Health Center in 2015 and 2016. **Methods:** This research was conducted with quantitative methods that are descriptive with retrospective taking, The method of drug planning used is consumption and analysis of ABC-VEN. **Conclusions and suggestions:** Based on the results of the consumption method, it was found that the results of the greatest need plan in the Campurejo Community Health Center in 2015 were 219,199 tablets and 189,754 tablets in 2016. Based on the results of the consumption method, the results of the largest drug needs plan in the Campurejo Community Health Center in 2015 were 219,199 tablets (paracetamol 500mg) and 189,754 tablets (paracetamol 500 mg) in 2016. the results of the largest drug needs plan in the Southern Region Health Center were found in 2015, namely 101,830 tablets (paracetamol 500 mg) and 96,393 tablets (chlorpheniramine maleate 4 mg) in 2016. In the future research is expected to carry out drug planning using a combination of consumption and morbidity methods.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki banyak program pokok kesehatan dalam menjalankan perannya, salah satu program pokok kesehatan adalah program pengobatan. Obat menjadi unsur penting dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan karena sebagian besar upaya pelayanan kesehatan menggunakan obat dan biaya yang digunakan untuk obat merupakan bagian yang cukup besar dari seluruh biaya kesehatan. Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu aspek penting di Puskesmas, karena ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan dalam pelayanan kesehatan dan hal ini merupakan indikator kinerja Puskesmas secara keseluruhan (Reski, Sakka and Ismail, 2016).

Puskesmas dalam mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus terakreditasi, dengan salah satu komponen penilaian adalah pelayanan obat, sehingga diperlukan manajemen pengelolaan obat yang baik untuk menjaga mutu obat. Proses pengelolaan obat yang menjadi standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yaitu perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan (PERMENKES, 2014). Tahap perencanaan merupakan tahap yang penting karena faktor perencanaan obat yang tidak tepat, belum efektif dan kurang efisien berakibat kepada tidak terpenuhinya kebutuhan obat – obatan di suatu pelayanan kesehatan. Suatu perencanaan di Puskesmas jika direncanakan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan (pemborosan obat) di suatu puskesmas/UPK. Penentuan kebutuhan suatu item barang jika dalam satu periode seharusnya kurang lebih 1.000 unit, tetapi direncanakan sebesar 10.000 unit. Akibatnya akan terjadi pemborosan dalam penganggaran yang dapat menyebabkan membengkaknya biaya pengadaan dan penyimpanan (Safriantini *et al.*, 2011).

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan menentukan jumlah dan jenis obat dalam rangka pengadaan. Tujuan dari perencanaan untuk mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan obat serta menghindari terjadinya kelebihan stock (*stagnant*) yang mengakibatkan obat kadaluwarsa (Murtafi, Yulianti and Hidayat, 2014). Salah satu faktor penyebab kondisi obat *stagnant* adalah perencanaan yang tidak tepat (Mellen and Pudjirahardjo, 2013). Metode yang dapat digunakan untuk perencanaan yaitu metode konsumsi. Metode konsumsi merupakan perencanaan yang berdasarkan jumlah kebutuhan *riil* obat pada periode tahun lalu dengan penyesuaian dan koreksi berdasarkan pada penggunaan obat tahun sebelumnya (Murtafi, Yulianti and Hidayat, 2014). Metode yang dapat menganalisis kebutuhan farmasi adalah analisis ABC dan VEN. Metode ini sangat berguna dalam menfokuskan perhatian manajemen terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dan perlu di prioritaskan dalam persediaan (Martini, Citraningtyas and Yamlean, 2016).

METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan pengambilan secara retrospektif (Notoatmodjo, 2012). Retrospektif merupakan pengambilan data sebelumnya yang bertujuan untuk menganalisis perencanaan obat berdasarkan metode konsumsi di Instalasi Farmasi Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan, Kota Kediri.

2. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan, Kota Kediri pada bulan Mei 2018.

3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

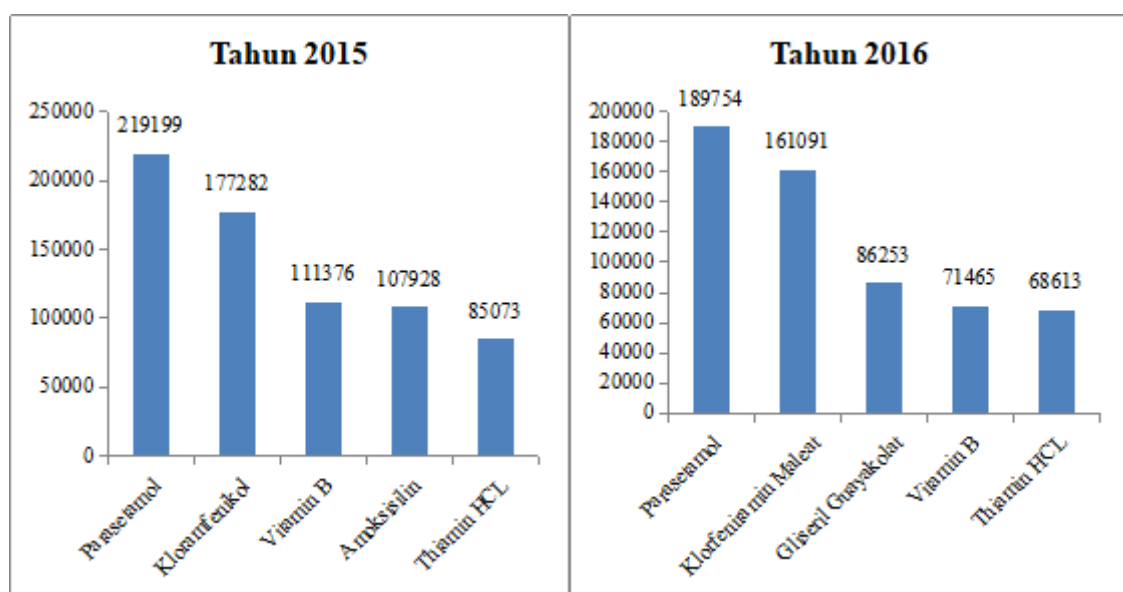
Populasi yang digunakan adalah seluruh perbekalan farmasi yang digunakan di Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan, Kota Kediri. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penggunaan obat Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan Tahun 2013 dan 2014 Kota Kediri. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan total sampling.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data pemakaian obat selama periode 2013 dan 2014 yang diambil di Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan. Data yang telah diambil dilakukan perhitungan jumlah pemakaian dengan menggunakan metode konsumsi dan dianalisis menggunakan analisis ABC dan analisis VEN.

Tabel 1. Hasil Perencanaan Metode Konsumsi Puskesmas Campurejo dengan Rencana Kebutuhan Terbesar

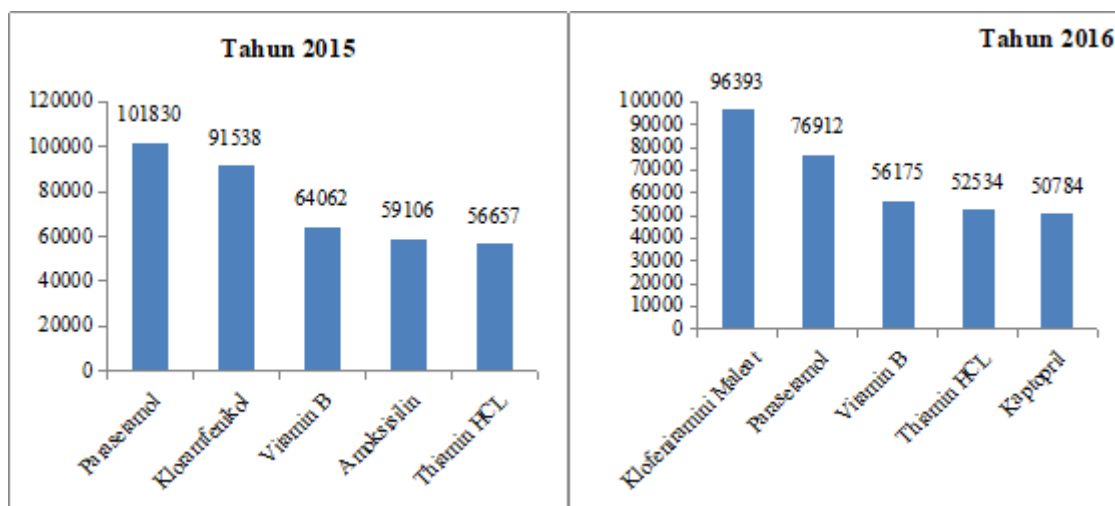
Tahun	No	Nama Obat	Rencana Kebutuhan
2015	1	Parasetamol 500 mg	219.199
	2	Kloramfenikol Kapsul 250 mg	177.282
	3	Vitamin B komplek Tablet	111.376
	4	Amoksisilin kapsul/kaplet 500 mg	107928
	5	Thiamin HCl Mononitrat tablet	85.073
2016	1	Parasetamol tablet 500 mg	189.754
	2	Klorfeniramin Maleat tablet 4 mg	161.091
	3	Gliseril Guayakolat tablet 100 mg	86.253
	4	Vitamin B Komplek Tablet	71.465
	5	Tiamin HCL Mononitrat Tablet 100 mg	68.613



Gambar 1. Hasil Perencanaan Metode Konsumsi Terbesar Puskesmas Campurejo Tahun 2015 dan 2016

Tabel 2. Hasil Perencanaan Metode Konsumsi Puskesmas Kota Wilayah Selatan dengan Rencana Kebutuhan Obat Terbesar

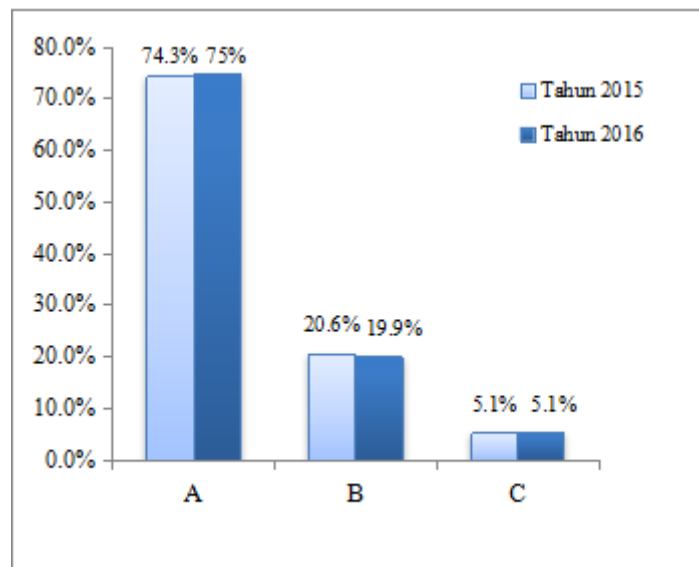
Tahun	No	Nama Obat	Rencana Kebutuhan
2015	1	Parasetamol tablet 500 mg	101.830
	2	Kloramfenikol Kapsul 250 mg	91.538
	3	Vitamin B komplek Tablet	64.062
	4	Amoksisilin kapsul/kaplet 500 mg	59.106
	5	Thiamin HCl Mononitrat tablet	56.657
2016	1	Klorfeniramin Maleat tablet 4 mg	96.393
	2	Parasetamol tablet 500 mg	76.912
	3	Vitamin B Komplek Tablet	56.175
	4	Thiamin HCl Mononitrat tablet	52.534
	5	Kaptopril tablet 25 mg	50.784



Gambar 2. Hasil Perencanaan Metode Konsumsi Terbesar Puskesmas Kota Wilayah Selatan Tahun 2015 dan 2016

Tabel 3. Pengelompokkan obat dengan menggunakan analisis ABC berdasarkan jumlah item obat dan besarnya biaya di Puskesmas Campurejo

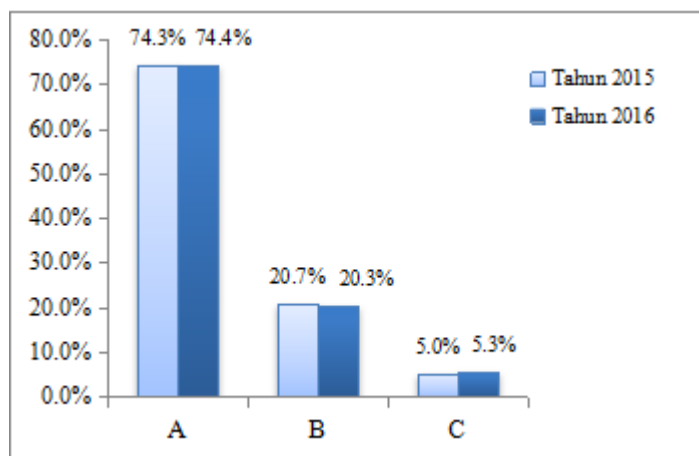
Tahun	Kelompok	Jumlah Pemakaian (Rp)	Persentase Jumlah Pemakaian (%)
2015	A	132.104.973,75	74,3
	B	36.579.255,28	20,6
	C	9.079.295,13	5,1
	Total	177.763.524,16	100
2016	A	126.570.827	75,0
	B	33.612.034	19,9
	C	8.593.008	5,1
	Total	168.775.869	100



Gambar 3. Hasil Analisis ABC berdasarkan Persentase Pemakaian Biaya Puskesmas Campurejo

Tabel 4. Pengelompokkan obat dengan menggunakan analisis ABC berdasarkan besarnya biaya di Puskesmas Kota Wilayah Selatan

Tahun	Kelompok	Jumlah Pemakaian (Rp)	Persentase Jumlah Pemakaian (%)
2015	A	99.909.146,75	74,3
	B	27.827.445,40	20,7
	C	6.748.974,56	5,0
	Total	134.485.566,71	100
2016	A	78.760.448,00	74,4
	B	21.532.090,68	20,3
	C	5.588.987,68	5,3
	Total	105.881.526,36	100



Gambar 4. Hasil Analisis ABC berdasarkan Persentase Pemakaian Biaya Puskesmas Kota Wilayah Selatan

Tabel 5. Pengelompokkan Obat Vital berdasarkan Metode VEN

No	Nama Obat	Puskesmas Campurejo		Puskesmas Kota Wilayah Selatan	
		2015	2016	2015	2016
1	Deksametason injeksi	✓	✓	-	-
2	Epinefrin injeksi	-	-	-	-
3	Diphenhidramin injeksi	-	-	✓	-
4	Aminofilin inj	-	-	-	-
5	Kalsium glukonat inj	-	-	-	-
6	Lidokain inj 2%	✓	✓	✓	✓
7	Magnesium sulfat 40%	-	-	-	-
8	Pehacain inj	-	-	-	-
9	Atropin sulfas	-	-	-	-
10	Ringer Lactate (RL) infus	✓	✓	-	-
11	NaCl 0,9%	-	-	-	✓
12	Ventolin Nebule	-	-	✓	✓
13	Diazepam injeksi	-	-	✓	-

PEMBAHASAN

1. Perencanaan

Proses perencanaan adalah cara atau langkah-langkah yang harus dilalui atau proses dalam membuat suatu rencana untuk mencapai tujuan tertentu. Perencanaan obat di Puskesmas Perencanaan obat di Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan berdasarkan konsumsi obat satu tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan sisa stok akhir tahun kemudian disesuaikan dengan jumlah anggaran yang diterima

Berdasarkan dari hasil penelitian, pada proses perencanaan tahap pertama yang dilakukan adalah menghitung rata-rata pemakaian obat per tahun. Dalam menghitung rata-rata pemakaian obat per tahun diperlukan data pemakaian obat selama tahun 2013 dan 2014 kemudian masing-masing dibagi 12 bulan. Penggunaan data obat 2013 dikarenakan perencanaan kebutuhan obat tahun 2015 dilaksanakan di tahun 2014 sesuai dengan kegiatan perencanaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kediri begitu juga untuk perencanaan obat tahun 2016 dilaksanakan pada tahun 2015 dan menggunakan data pemakaian obat tahun 2014. Rata-rata obat yang digunakan adalah rata-rata pemakaian tiap item obat pada tahun 2013 dan 2014. Salah satu faktor penting dalam perencanaan obat adalah rata-rata pemakaian karena perencanaan dapat dirinci secara tepat.

Tahap kedua yang dilakukan adalah menghitung sisa stok/stok akhir. Stok akhir adalah jumlah obat yang ada di akhir periode. Penghitungan kebutuhan obat harus menghitung stok akhir di sarana pelayanan kesehatan secara akurat. Data sisa stok dapat diperoleh dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Sisa stok pada LPLPO dihitung setiap bulan, sehingga untuk mendapatkan sisa stok di akhir tahun dapat dilihat kolom sisa stok pada bulan Desember.

Tahap ketiga dalam perencanaan metode konsumsi adalah menghitung waktu tunggu. Waktu tunggu atau *lead time* adalah waktu yang diperlukan untuk menunggu dari SP (Surat Pemesanan) diserahkan kepada PBF (Pedagang Besar Farmasi) sampai obat datang (Quick, 1997). Waktu tunggu ini sangat penting karena empat faktor yang sering kali mengganggu fungsi persediaan obat adalah faktor waktu, ketidak pastian waktu datang, ketidak pastian penggunaan dan ekonomis (Waluyo, 2007). Puskemas tidak dapat melakukan pengadaan obat sendiri, sehingga selama ini obat di Puskesmas diperoleh dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kediri. Proses pengadaan

membutuhkan waktu sekitar 3 bulan dari mulai pembuatan Kerangka Acuan Kerja (KAK) sampai dengan penerimaan obat dan pengadaan dilakukan 1 tahun sekali (Sulistyorini, 2016). Berdasarkan wawancara di Puskesmas waktu tunggu yang digunakan di Puskesmas adalah waktu dari permintaan obat hingga obat datang di Puskesmas yaitu sekitar 7 hari dalam 1 bulan, jika dikonversikan dalam 1 tahun waktu tunggunya membutuhkan 3 bulan.

Tahap selanjutnya menghitung *safety stock*/stok pengaman yang digunakan oleh Puskesmas. *Safety stock* dihitung untuk mencegah terjadinya kejadian diluar dugaan seperti perubahan pola penyakit dan untuk menghindari kekosongan obat akibat kenaikan jumlah pemakaian (Krisnaningtyas, Yuliastuti and Kusuma, 2013). Sementara itu, *lead time* merupakan jumlah obat yang dihitung selama masa tunggu dari mulai pengadaan sampai dengan penerimaan obat. Jika dihitung *safety stock* dan *lead time* di Dinas Kesehatan Kediri setara dengan 6 kali rata-rata pemakaian (Sulistyorini, 2016). Menurut hasil wawancara *safety stock* yang digunakan setara dengan 6 kali rata-rata pemakaian, yaitu 50% atau 6 bulan.

Berdasarkan tabel 1. Hasil Perencanaan Metode Konsumsi Puskesmas Campurejo dengan Rencana Kebutuhan Terbesar tahun 2015 adalah Parasetamol tablet 500 mg, Kloramfenikol Kapsul 250 mg, Vitamin B Komplek, Amoksisilin kapsul/kaplet 500 mg dan Thiamin HCL Monohidrat tablet 100 mg. Pada tahun 2016 didapatkan 5 obat terbesar yaitu Parasetamol 500 mg, Klorfeniramin Maleat tablet 4 mg, Gliseril Guaikolat 100 mg, Vitamin B kompleks dan Thiamin HCL Monohidrat tablet 100 mg. Berdasarkan tabel 2. Hasil Perencanaan Metode Konsumsi Pada Puskesmas Kota Wilayah Selatan dengan Rencana Kebutuhan Terbesar tahun 2015 yaitu Parasetamol tablet 500 mg, Kloramfenikol kapsul 250 mg, Vitamin B kompleks tablet, Amoksisilin kapsul/kaplet 500 mg dan Thiamin HCL Monohidrat tablet. Pada 2016 didapatkan Klorfeniramin Maleat tablet 4 mg, Parasetamol tablet 500 mg, Vitamin B kompleks tablet, Thiamin HCL Mononitrat tablet dan Kaptopril tablet 25 mg.

Rencana kebutuhan obat di Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan pada tahun 2015 didapatkan obat parasetamol 500 mg dengan kebutuhan rencana tertinggi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa mayoritas penyakit/keluhan pasien adalah demam, pusing atau nyeri. Parasetamol merupakan pilihan lini pertama bagi penanganan demam dan nyeri sebagai antipiretik dan analgetik. Parasetamol digunakan bagi nyeri yang ringan sampai sedang (Cranswick, 2000). Parasetamol adalah paraaminofenol yang merupakan metabolit fenasetin dan telah digunakan sejak tahun 1893 (Wilmana, 1995). Parasetamol (asetaminofen) mempunyai daya kerja analgetik, antipiretik, tidak mempunyai daya kerja anti radang dan tidak menyebabkan iritasi serta peradangan lambung (Sartono, 1993). Hal ini disebabkan Parasetamol bekerja pada tempat yang tidak terdapat peroksid sedangkan pada tempat inflamasi terdapat lekosit yang melepaskan peroksid sehingga efek anti inflamasinya tidak bermakna. Parasetamol berguna untuk nyeri ringan sampai sedang, seperti nyeri kepala, mialgia, nyeri paska melahirkan dan keadaan lain (Katzung, 2011).

Perencanaan kebutuhan obat yang ada di Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan berdasarkan hasil wawancara alur perencanaan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada, akan tetapi masih belum efektif dalam hal penetapan jumlah perencanaan obat yang ada. Permasalahan yang sering dialami adalah stok obat berlebih dan stok obat yang kosong (*stockout*) yang akan menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan. Salah satu

faktor penyebab kondisi obat tersebut adalah perencanaan yang tidak tepat. Hasil rencana kebutuhan dengan metode konsumsi untuk hasil yang negatif artinya obat tersebut tidak perlu dilakukan pengadaan karena stok masih cukup untuk kebutuhan periode berikutnya, sedangkan hasil yang positif harus dilakukan pengadaan karena obat banyak digunakan dan sisa stok tidak mencukupi untuk periode berikutnya (Murtafi, Yuliastuti and Hidayat, 2014).

2. Analisis ABC

Analisis ABC ini sangat diperlukan sehingga dapat memperkirakan kebutuhan dengan tepat untuk periode berikutnya bahkan dalam jangka waktu yang relatif panjang serta menentukan jumlah pembelian terbaik berdasarkan data untuk menghindari risiko *stockout* dan *over stock* obat (Pujawati 2015). Analisa nilai ABC untuk mengevaluasi aspek ekonomi. Suatu jenis obat tertentu dapat memakan anggaran besar karena pemakaiannya banyak atau harganya mahal. Jenis-jenis obat tertentu dapat diidentifikasi kemudian dievaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini dengan mengecek kembali penggunaannya atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih *cost-efficient* (misalnya merk dagang lain, bentuk sediaan lain). Evaluasi terhadap jenis-jenis obat yang memakan biaya terbanyak juga lebih efektif dan terasa dampaknya dibanding dengan evaluasi terhadap obat yang relatif memerlukan anggaran sedikit (Hartono, 2007). Analisis ABC kelompok A memiliki jumlah item obat terendah sekitar 10-20% dengan nilai investasi terbesar yaitu 75-80%, kelompok obat B dengan jumlah item obat sekitar 10-20% dengan nilai investasi 15-20%, dan kelompok obat C dengan jumlah item obat terbesar sekitar 60-80% dengan nilai investasi 5-10% (Satibi, 2014).

Pada penelitian analisa ABC di Puskesmas Campurejo tahun 2015 didapatkan jumlah item obat sebanyak 91 obat. Obat yang tergolong dalam kelompok A sebesar 19 item atau 20,9% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.132.104.973,75 atau 74,3% dari total pemakaian. Kelompok B sebesar 30 item atau 33,0% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.37.471.974,03 atau 21,1% dari total pemakaian. Kelompok C sebesar 42 item atau 46,2% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.8.186.576,38 atau 4,6% dari total pemakaian. Total keseluruhan biaya yang digunakan pada tahun 2015 sebesar Rp.177.763.524,16.

Pada tahun 2016 item obat bertambah menjadi 126 obat, yang termasuk dalam kelompok A sebesar 21 item atau 16,7% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.126.570.827 atau 75,0% dari total pemakaian. Kelompok B sebesar 40 item atau 31,7% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.35.194.734 atau 20,9% dari total pemakaian. Kelompok C sebesar 65 item atau 51,6% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.7.010.308 atau 4,2% dari total pemakaian. Total keseluruhan biaya yang digunakan pada tahun 2016 sebesar Rp.168.775.869. Pada penelitian analisa ABC di Puskesmas Kota Wilayah Selatan tahun 2015 didapatkan jumlah item obat sebanyak 87 obat. Obat yang tergolong dalam kelompok A sebesar 14 item atau 16,1% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.101.575.226,00 atau 75,5% dari total pemakaian. Kelompok B sebesar 30 item atau 34,5% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.26.576.462,15 atau 19,8% dari total pemakaian. Kelompok C sebesar 49,4 item atau 49,4% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.6.333.878,56 atau 4,7% dari total pemakaian. Total keseluruhan biaya yang digunakan pada tahun 2015 sebesar Rp.134.485.566,71.

Pada tahun 2016 item obat bertambah menjadi 98 obat, yang termasuk dalam kelompok A sebesar 25 item atau 25,5% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.79.97.821,75 atau 75,5%

dari total pemakaian. Kelompok B sebesar 32 item atau 32,7% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.20.959.382,93 atau 19,8% dari total pemakaian. Kelompok C sebesar 41 item atau 41,8% dari total item dengan jumlah pemakaian Rp.4.949.321,68 atau 4,7% dari total pemakaian. Total keseluruhan biaya yang digunakan pada tahun 2016 sebesar Rp.105.881.526,36.

Obat kategori A adalah kelompok obat yang memakan anggaran paling besar dalam pengadaan obat, maka harus dikendalikan secara ketat yaitu dengan membuat laporan penggunaan dan sisanya secara rinci, pencatatan pada kartu stok juga harus teliti agar dapat dilakukan monitoring setiap bulan. Oleh karena itu, penyimpanannya juga diperketat untuk menghindari kemungkinan hilangnya persediaan. Sedangkan pengendalian obat untuk kategori B tidak seketat kategori A. Meskipun demikian, laporan penggunaan dan sisa obatnya dilaporkan secara rinci untuk dilakukan monitoring secara berkala setiap 1-3 bulan sekali. Stok untuk kedua kelompok ini hendaknya ditekan serendah mungkin untuk memudahkan pengendaliannya, namun persediaannya tetap dapat mencukupi kebutuhan pelayanan obat. Pengendalian obat untuk kategori C yang memakan anggaran paling kecil dalam pengadaan, dapat lebih longgar pencatatan dan pelaporannya dengan monitoring setiap 2-6 bulan (Yanti and Farida, 2016).

3. Analisis VEN

Analisis VEN berguna untuk menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi dengan cara mengelompokkan obat berdasarkan dampak tiap obat terhadap kesehatan, dengan kata lain analisis VEN merupakan penentuan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan) (Martini, Citraningtyas and Yamlean, 2016). Berdasarkan hasil penelitian obat vital yang digunakan pada Puskesmas berdasarkan daftar obat *emergency*, obat yang termasuk dalam kriteria ini adalah obat yang dapat menyelamatkan kehidupan dan obat untuk pelayanan kesehatan pokok. Persediaan obat yang termasuk vital harus dikontrol agar tidak mengalami kelebihan karena dikhawatirkan tidak akan terpakai. Dari semua obat yang digunakan tidak semua merupakan obat vital namun obat juga masuk dalam kategori Esensial, salah satu obatnya ialah ranitidin, harus tetap tersedia karena obat ini merupakan obat yang di gunakan oleh pasien dalam proses penyembuhan serta digunakan oleh pasien rawat jalan. Pada data penelitian terdapat 1 jenis obat yang masuk kategori N (Non Esensial) yaitu Vipro G (suplemen). Hal ini tidak berbahaya jika persediaannya tidak ada di Puskesmas karena obat yang masuk kategori N ialah obat yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri atau obat yang diragukan manfaatnya dibanding obat lain yang sejenis.

Berdasarkan hasil analisis VEN pada tabel 5, diketahui bahwa jenis obat yang tergolong kelompok Vital yaitu meliputi Dekametason Injeksi, Epinefrin Injeksi, Diphenhidramin Injeksi, Aminofilin Injeksi, Kalsium Glukonat Injeksi, Lidokain Injeksi 2%, MgSo4 40%, Ringer Lactate (RL), NaCl 0,9%, Atropin Sulfas, Pehacain Inj, Ventolin Nebule dan Diazepam Inj. Hal ini menunjukkan bahwa obat tersebut diprioritaskan harus selalu ada. Dari hasil pengelompokkan terdapat beberapa obat vital yang tidak ada di Puskesmas, hal ini dapat menyebabkan resiko terhadap kondisi darurat pada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Berdasarkan analisis metode konsumsi yang dilakukan di Puskesmas Campurejo didapatkan rencana kebutuhan obat terbesar yaitu Parasetamol tablet 500 mg sebanyak 219.199 tablet di tahun 2015 dan sebanyak 189.754 tablet pada tahun 2016.
2. Berdasarkan analisis metode konsumsi yang dilakukan di Puskesmas Kota Wilayah Selatan didapatkan rencana kebutuhan obat terbesar yaitu Parasetamol tablet 500 mg sebanyak 101.830 tablet di tahun 2015 dan Klorfeniramine Maleat tablet 4 mg sebanyak 96.393 tablet pada tahun 2016.

b. Saran

1. Diharapkan kepada Puskesmas Campurejo dan Puskesmas Kota Wilayah Selatan menggunakan analisis ABC agar dapat memudahkan dalam perencanaan obat dalam jumlah sedikit atau banyak, selain itu anggaran dana yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat bisa diketahui dan lebih efektif.
2. Untuk peneliti lainnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang perencanaan obat dengan metode kombinasi seperti metode konsumsi dan morbiditas sehingga diperoleh ketepatan perencanaan mendekati kebutuhan serta mampu mendapatkan data yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, Muhammad., 2014. *Analisis Dasar Hukum, Kebijakan, dan Peraturan Penanganan Obat Overstock di UPT Farmasi dan Alat Kesehatan Kota Yogyakarta*. [THESIS] Universitas Gajahmada, Yogyakarta
- Cranswick, N dan Coghlan D, 2000, Paracetamol Efficacy and Safety in Children : the first 40 years. Victoria : Clinical Pharmacologist, Royal Children's Hospital.
- Hartono, J.K. (2007) *.Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas Se-Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*. [THESIS] Universitas Diponegoro, Semarang
- Katzung, B.G. 2011. *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Krisnaningtyas, H., Yulianti, F. and Kusuma, T. M. (2013) 'Analisis Perencanaan bat dengan Metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Muntain Tahun 2013', *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, Vol. I, No(1). Available at: file:///C:/Users/Asus/Downloads/56-121-50-1-10-20170309.pdf.
- Martini, V., Citraningtyas, G. and Yamlean, P. V. Y. (2016) 'Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Berdasarkan Analisis Abc-Ven', *Pharmacon*, 5(3), pp. 7–11.
- Mellen, R. C. and Pudjirahardjo, W. J. (2013) 'Faktor Penyebab Dan Kerugian Akibat Stockout Dan Stagnant Obat Di Unit Logistik Rsu Haji Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 1 Januari – Maret 2013*, 1, pp. 99–107.
- Murtafi, L., Yulianti, F. and Hidayat, I. W. (2014) 'Di Instalasi Farmasi Rsud Tidar Kota Magelang Periode Juni-Agustus 2014 Analysis of Drug Planning Based on Consumption Method in Pharmacy Unit Tidar Magelang Hospital Period June-August of 2014', *I(2)*, pp.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan .2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Pujawati, H. 2015. Analisis Sistem Pengadaan Obat dengan Metode ABC Indeks Kritis (Studi Kasus Pengadaan Obat Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta). [THESIS] Universitas Sanatana Dharma, Yogyakarta.
- Quick, J.D., Ranking, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W. 1997. Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., Garnett, A. *Managing Drug Supply*, Second edition, revised and expanded, Kumarian Press, West Harford.
- Reski, V., Sakka, A. and Ismail, C. (2016) 'Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan Metode Abc Indeks Kritis Di Puskesmas Kandai Tahun 2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(4), p. 184477.
- Safriantini, D. *et al.* (2011) 'Analisis Perencanaan dan pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang', *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 02(01), pp. 30–38.
- Sartono, 1993. Pengaruh pemberian dosis tunggal parasetamol terhadap komposisi metabolit parasetamol dalam urin tikus jantan malnutrisi. *Majalah Kedokteran Diponegoro* 30 (3,4): 227-32
- Satibi. 2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Wilmana, P.F., 1995, Analgesik-Antipiretik, Analgesik-Antiinflamasi Nonsteroid dan Obat Piral, dalam Ganiswara, S.G., Setiabudy, R., Suyatna, F, D., Purwastyastuti, Nafrialdi, Farmakologi dan Terapi, Edisi 4, Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 207- 220.
- Yanti, T. H. and Farida, D. Y. (2016) 'Analisis Abc Dalam Perencanaan Obat Antibiotik Di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta', *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 01(01), pp. 51–57. doi: 10.20961/jpscr.v1i1.694.