



## LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah  
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp. Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) 6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 051201021  
Nama Mahasiswa : Apiatul ulum  
Ketua Program Studi : Richa Yuawantina, S.Farm,Apt, M.Si  
Dosen Pembimbing (1) : Richa Yuawantina, S.Farm,Apt, M.Si  
Dosen Pembimbing (2) : Richa Yuawantina, S.Farm,Apt, M.Si  
Judul Ta/Skripsi : **ANALISIS PENGENDALIAN PERSEDIAAN OBAT MENGGUNAKAN METODE ABC VEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. GONDO SUWARNO PERIODE TAHUN 2022**

**Abstrak :** Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2009) Pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan, rehabilitasi, pencegahan, peningkatan kesehatan dan sebagai tempat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan. Salah satu bentuk penunjang medis adalah pelayanan farmasi yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi rumah sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI Nomor 72, 2016).  
Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian persediaan obat terdiri dari Pengendalian ketersediaan, Pengendalian penggunaan, dan Penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa (Permenkes RI Nomor 72, 2016).  
Metode gabungan ABC dan VEN digunakan untuk memprioritaskan metode pengadaan obat dari segi efisiensi atau anggaran berdasarkan kebutuhan pendanaan. Dimana dengan evaluasi ABC dapat teridentifikasi jenis-jenis obat yang membutuhkan biaya terbanyak dan evaluasi VEN dapat menggolongkan obat sesuai dengan kebutuhan terapi, berdasarkan kriteria VEN yang ada dengan merujuk pada formularium rumah sakit (Nisa, 2019). Metode analisis ABC merupakan metode pembuatan kelompok atau penggolongan berdasarkan perangkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A (nilai investasi tinggi), B (nilai investasi sedang) dan C (nilai investasi rendah).  
Penelitian terkait analisis pengendalian persediaan obat menggunakan metode ABC pernah dilakukan oleh M. Priatna (2021) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Suekardjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok A yaitu pemakaiannya 573.834 dengan persentase pemakaiannya 69,9%, dan jumlah item nya 56 serta persentase item nya 11,8%, sedangkan yang termasuk ke dalam kelompok B pemakaiannya 163.804 dengan persentase pemakaian 19,9%, dan jumlah 60 item serta persentase item nya yaitu 12,7%, dan yang termasuk ke dalam obat kelompok C yaitu jumlah pemakaiannya 83.623 dengan persentase 10,2% dan jumlah item 358 serta persentase item nya yaitu 75,5%. (Priatna et al., 2021).  
Kombinasi ABC dan VEN perlu dianalisis untuk mengklasifikasikan obat. Kombinasi kedua metode tersebut menunjukkan pentingnya memprioritaskan setiap obat. Penelitian sebelumnya terkait analisis pengendalian persediaan obat menggunakan metode kombinasi ABC dan VEN pernah dilakukan oleh Darmawan (2021) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk. Pengelompokan VEN obat diperoleh hasil kelompok V dengan jumlah obat 43 item, kelompok E dengan jumlah 249 dan kelompok N dengan jumlah 10 item. Dalam penggolongan prioritas di tiap rumah sakit berbeda karena pengelompokan obat dengan metode VEN dilakukan oleh apoteker rumah sakit setempat dan hal ini ditentukan oleh faktor makro (seperti peraturan pemerintah atau data epidemiologi daerah) dan faktor mikro (seperti jenis layanan medis yang disediakan oleh rumah sakit) (Darmawan et al., 2021).

Tanggal Pengajuan: 25/10/2023 14:50:36

Tanggal Acc Judul: 31/10/2023 09:51:03

Tanggal Selesai Proposal: 22/01/2024 05:23:00

Tanggal Selesai TA/Skripsi: -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
<b>BIMBINGAN PROPOSAL</b>			
1	Selasa,31/10/2023 10:11:01	1. Revisi Latar belakang 2. Revisi Rumusan masalah 3. Revisi Tujuan penelitian 4. Revisi Kerangka konsep	Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
2	Rabu,01/11/2023 10:43:19	1. Revisi Latar belakang 2. Revisi Keterangan empiris 3. Sertakan daftar pustaka	Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
3	Senin,06/11/2023 10:18:13	1. Revisi Kerangka konsep 2. Cek penulisan 3. Revisi Definisi Operasional 4. Tentukan Sampel	Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si

#### A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Salah satu bentuk penunjang medis adalah pelayanan farmasi yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi rumah sakit merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI Nomor 72, 2016). Instalasi farmasi yang merupakan revenue center utama di rumah sakit, mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan pembekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50% dari keseluruhan pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan pembekalan farmasi pada Instalasi farmasi (Irma Lusyana Manik, 2019). Pengelolaan sedlaan farmasi di rumah sakit harus selalu tersedia artinya tidak boleh terjadi kekurangan ataupun kelebihan stok. Kondisi kekurangan stok obat dapat menyebabkan terganggunya kegiatan operasional rumah sakit. Sebaliknya, kelebihan stok dapat menyebabkan penumpukkan obat yang akhirnya obat mengalami kadaluwarsa (*expired date*) dan merugikan rumah sakit. Untuk mencegah terjadinya permasalahan tersebut perlu dilakukan pengendalian persediaan obat (Setiyawati et al., 2022). Oleh karena itu perlu adanya suatu perhitungan untuk dapat menganalisis pengendalian yang efektif. Metode gabungan ABC dan VEN digunakan untuk memprioritaskan metode pengadaan obat dari segi efisiensi atau anggaran berdasarkan kebutuhan pendanaan. Dimana dengan evaluasi ABC dapat teridentifikasi jenis-jenis obat yang membutuhkan biaya terbanyak dan evaluasi VEN dapat menggolongkan obat sesuai dengan kebutuhan terapi, berdasarkan kriteria VEN yang ada dengan merujuk pada formularium rumah sakit (Nisa, 2019). Metode analisis ABC merupakan metode pembuatan kelompok atau penggolongan berdasarkan perangkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A (nilai investasi tinggi), B (nilai investasi sedang) dan C (nilai investasi rendah).

Penelitian terkait analisis pengendalian persediaan obat menggunakan metode ABC pernah dilakukan oleh M. Priatna (2021) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Suekardjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok A yaitu pemakaiannya 573.834 dengan persentase pemakaiannya 69,9%, dan jumlah item nya 56 serta persentase item nya 11,8%, sedangkan yang termasuk ke dalam kelompok B pemakaiannya 163.804 dengan persentase pemakaian 19,9%, dan jumlah 60 item serta persentase item nya yaitu 12,7%, dan yang termasuk ke dalam obat kelompok C yaitu jumlah pemakaiannya 83.623 dengan persentase 10,2% dan jumlah item 358 serta persentase item nya yaitu 75,5%. (Priatna et al., 2021).

Kombinasi ABC dan VEN perlu dianalisis untuk mengklasifikasikan obat. Kombinasi kedua metode tersebut menunjukkan pentingnya memprioritaskan setiap obat. Penelitian sebelumnya terkait analisis pengendalian persediaan obat menggunakan metode kombinasi ABC VEN pernah dilakukan oleh Irma (2019) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Porsea. Melalui hasil yang diperoleh dari kombinasi ABC-VEN terdapat 81 jenis obat kategori I terdiri atas kelompok AV sebanyak 3 item, kelompok AE sebanyak 40 item, kelompok AN sebanyak 4 item, kelompok BV sebanyak 7 item, dan kelompok CV sebanyak 27 item sehingga total jenis obat kategori I adalah sebanyak 81 item. Kategori II terdiri atas BE sebanyak 72 item, CE sebanyak 170 item, BN sebanyak 2 item sehingga total jenis obat kategori II adalah

5	Jumat,24/11/2023 10:50:58	1. Revisi latar belakang 2. Revisi kerangka konsep 3. Revisi definisi operasional	Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
6	Kamis,07/12/2023 22:38:26	1. Revisi Tinjauan Pustaka 2. Revisi Kerangka teori 3. Revisi Definisi oprasional	Apiatul ulum
<b>BIMBINGAN TA/SKRIPSI</b>			
7	Senin,22/01/2024 05:23:27	1. Revisi penulisan 2. Tambahkan pembahasan 3. Lengkapi lampiran dan surat 4. Buat abstrak	Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
8	Senin,22/01/2024 14:47:43	1. Pembuatan abstrak 2. Melengkapi lampiran dan surat-surat 3. Penambahan pembahasan 4. Perbaiki penulisan	Apiatul ulum
9	Jumat,26/01/2024 05:58:33	1. Revisi Intisari 2. Revisi pengelompokkan ABC 3. Revisi Pembahasan 4. Revisi Kesimpulan	Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
10	Sabtu,27/01/2024 00:58:57	1. Perbaiki Abstrak 2. Perbaiki pembahasan 3. Perbaiki kesimpulan	Apiatul ulum
11	Senin,29/01/2024 09:07:37	Acc Skripsi	Apiatul ulum

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si  
(NIDN: 0630038702)

Semarang, 15 Juli 2024



Apiatul ulum  
(NIM: 051201021)

Dosen Pembimbing (1)



Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si  
(NIDN: 0630038702)

Dosen Pembimbing (2)



Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si  
(NIDN: 0630038702)