



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.5 No.3

ISSN : 2829-6850

<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>

DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v5i3.678>



Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode ABC VEN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kota Kendari

Dian Rahmaniar Trisnaputri^{1*}, Dita Melani Saputri¹, Laode Hamiru²

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan aspek penting dari sistem pelayanan rumah sakit, khususnya dalam memastikan ketersediaan dan penggunaan obat generik yang efisien. Rumah Sakit Umum Kota Kendari menghadapi tantangan serius berupa kelebihan stok dan kekurangan stok, yang berdampak pada pelayanan farmasi. Studi ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan pengadaan obat generik menggunakan metode ABC (berdasarkan nilai investasi) dan VEN (berdasarkan urgensi terapeutik) serta mengidentifikasi kombinasi keduanya untuk menetapkan prioritas pengadaan obat yang lebih tepat. Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan populasi 208 item obat generik berdasarkan laporan tahun 2024, yang dianalisis menggunakan klasifikasi ABC-VEN. Hasil menunjukkan bahwa 40 item (19%) diklasifikasikan sebagai kelompok A dengan konsumsi anggaran 70%, 48 item sebagai kelompok B (20%), dan 120 item sebagai kelompok C (58%) dengan konsumsi hanya 10%. Berdasarkan klasifikasi VEN, sebagian besar obat termasuk dalam kategori Esensial (E), diikuti oleh Vital (V) dan Non-Esensial (N). Kombinasi metode ABC-VEN menghasilkan kelompok prioritas tinggi seperti AV dan AE, yang memerlukan pemantauan ketat. Disarankan agar rumah sakit secara rutin mengevaluasi perencanaan obat menggunakan metode kombinasi ini untuk mengurangi risiko kekurangan dan pemborosan. Penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan data dengan menganalisis obat non-generik dan mempertimbangkan tren penggunaan klinis.

Kata kunci: ABC, VEN, Pengadaan Obat, Rumah Sakit Umum Kota Kendari, Obat Generik

"An Analysis Of Drug Planning And Procurement Based On The ABC VEN Method In The Pharmacy Installation At General Public Hospital Of Kendari City"

ABSTRACT

Drug planning and procurement are crucial aspects of the hospital service system, particularly in ensuring the availability and efficient use of generic drugs. The General Public Hospital of Kendari City faces serious challenges in the form of overstocks and stockouts, which impact pharmaceutical services. This study aimed to analyze generic drug procurement planning using the ABC (based on investment value) and VEN (based on therapeutic urgency) methods and identify a combination of the two to establish more appropriate drug procurement priorities. This study used a quantitative descriptive approach with a population of 208 generic drug items based on the 2024 report, analyzed using the ABC-VEN classification. The results showed that 40 items (19%) were classified as group A with 70% budget consumption, 48 items were group B (20%), and 120 items were group C (58%) with only 10% consumption. Based on the VEN classification, the majority of drugs fall into the Essential (E) category, followed by Vital (V) and Non-Essential (N). The combination of the ABC-VEN method resulted in high-priority groups such as AV and AE, which require close monitoring. It is recommended that hospitals routinely evaluate drug planning using this combination method to reduce the risk of shortages and waste. Future research can expand the data coverage by analyzing non-generic drugs and considering clinical usage trends.

Keywords : ABC, VEN, Drug Procurement, General Public Hospital of Kendari City, Generic Drugs

Penulis Korespondensi :

Dian Rahmaniar Trisnaputri

Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

dianrahmaniarputri@gmail.com

085341505612

Info Artikel :

Submitted : 20 April 2026

Revised : 02 Juni 2026

Accepted : 28 Juni 2026

Published : 29 Juni 2026

PENDAHULUAN

Rumah sakit di Indonesia didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara akut, subakut, dan rehabilitasi, serta melakukan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit juga dilengkapi dengan berbagai unit pelayanan kesehatan, seperti unit rawat inap, unit gawat darurat, dan berbagai unit spesialis lainnya (Widyapratwi *et al.*, 2024).

Sesuai dengan UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan (Rahmasiah *et al.*, 2024).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Unit ini bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien, aman, dan terjamin mutunya. Instalasi Farmasi berperan penting dalam memastikan ketersediaan dan penggunaan obat yang tepat bagi pasien (Abdurrahman *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO) mendukung Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia dalam menerbitkan petunjuk teknis baru penyusunan rencana kebutuhan obat (RKO), yang bertujuan memastikan akses pada obat-obatan *esensial*

yang bermutu, aman, dan efektif bagi semua orang Indonesia. Perencanaan persediaan obat yang efektif sangat penting untuk penguatan sistem kesehatan dan pencapaian cakupan kesehatan semesta (CKS). Hal ini membutuhkan pengelolaan persediaan obat *esensial* yang efektif pada seluruh sistem kesehatan, di mana fasilitas pelayanan kesehatan di semua tingkat pelayanan dapat memiliki persediaan cukup dan sesuai kebutuhan pasien serta mencegah kekosongan obat-obatan *esensial*.

Tujuan perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien (Syavardie & Yolanda, 2022). Pada dasarnya obat generik merupakan salah satu sediaan farmasi yang telah memenuhi persyaratan Farmakope serta melewati proses pembuatan obat yang baik (CPOB) badan pengawasan obat dan makanan (BPOM) turut mengawasi standar umum tersebut yang umumnya pada pemilihan kadar kandungan dalam rentang standar Farmakope (Azis, 2023).

RSUD Rumah sakit umum daerah merupakan Rumah sakit yang melayani pasien baik dari Kota Kendari maupun dari luar daerah karena merupakan jenis rumah sakit umum. RSUD Kota Kendari menerima pasien-pasien untuk disembuhkan dengan dukungan dokter ahli dan perawat berkualitas. Pelayanan juga berkualitas dengan alat-alat medis yang modern dan lengkap. Terdapat kamar rumah sakit bagi pasien rawat inap. Jam jenguk pasien RSUD Kota Kendari juga diatur dengan baik agar pasien baik anak dan dewasa dapat istirahat maksimal.

Secara teknis unit pelayanan di RSUD Kota Kendari berpedoman pada kebijakan yang

telah dikeluarkan dari instansi vertikal di jajaran pemerintah daerah dan kementerian dalam negeri, secara teknis terkait dengan kementerian kesehatan serta untuk menjamin mutu pelayanan berpedoman pada standar Akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

Pengadaan adalah kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat sesuai dengan standar mutu. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan pengadaan, dan pembayaran (Syavardie & Yolanda, 2022). Selanjutnya, evaluasi perencanaan obat di rumah sakit dilakukan dengan tahapan, sebagai berikut: analisis ABC, klasifikasi VEN, metode kombinasi ABC-VEN, dan revisi daftar sediaan farmasi (Abdurrahman *et al.*, 2023).

Proses perencanaan dan pengadaan sangat berpengaruh pada ketersediaan obat maupun segi ekonomi Rumah Sakit. Terjaminnya item dan jumlah obat yang mencukupi menjadi salah satu aspek terpenting di Rumah Sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang sangat baik. Disamping itu, karena biaya besar yang dikeluarkan oleh rumah sakit pada pengelolaan obat terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan, maka perlu diadakan evaluasi terhadap tahap tersebut (Syavardie & Yolanda, 2022).

Pendekatan ABC adalah metode yang sering digunakan dalam pengelompokan

barang persediaan berdasarkan ukuran pengklasifikasiannya, seperti nilai dana yang digunakan atau nilai satuan uang per unit dikali dengan tingkat penggunaannya untuk setiap kelompok barang. Pendekatan ABC adalah metode yang mudah digunakan untuk mengkategorikan barang-barang yang perlu diawasi dengan cermat dalam mengatur persediaan. Proses ini membutuhkan pembuatan grafik berdasarkan persentase dari jumlah total barang, dan persentase dari total nilai uang dalam persediaan untuk periode waktu yang ditentukan (Rahmisi *et al.*, 2024).

Permasalahan yang teridentifikasi adalah terkadang sering terjadi penumpukan (*over stok*) dan stok habis (*stock out*) pada beberapa jenis obat. Stockout merupakan masalah yang sering terjadi dalam pengelolaan persediaan. Kelebihan persediaan obat (*stagnant*) yaitu keadaan ketika sisa obat pada akhir bulan melebihi tiga kali dari rata-rata pemakaian obat per bulan. Sedangkan kekurangan atau kelebihan stok obat (*stockout*) yaitu ketika jumlah sisa obat kurang dari rata-rata pemakaian (Angela Kainde *et al.*, 2024).

Kelebihan stok persediaan farmasi dapat menyebabkan meningkatnya biaya penyimpanan dikarenakan persediaan yang terlalu banyak akan memerlukan tempat yang lebih luas. Sedangkan jika terjadi kekosongan atau kekurangan stok kemungkinan akan ada resep yang tidak terlayani yang berakibat pada mutu pelayanan farmasi. Adanya obat yang stagnant dan stockout juga dapat menyebabkan kerugian dalam segi biaya yaitu biaya pembelian, biaya pemesanan, biaya penyimpanan dan biaya kerusakan atau kadaluarsa (Angela Kainde *et al.*, 2024).

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kota Kendari Sulawesi Tenggara, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

bagaimana penerapan metode ABC VEN dalam perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendari, dan mengidentifikasi obat apa saja yang termaksud dalam kategori ABC-VEN.

METODE

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 208 jenis obat generik yang didapatkan dari data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat tahun 2024 dari RSUD Kota Kendari dan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dimana semua anggota dalam populasi digunakan sebagai sampel.

Prosedur Kerja

1. Menentukan Obat yang Masuk Kelompok A, B, C

- e) Menghitung nilai kumulatif
Nilai Kumulatif = % Nilai Kumulatif pertama + % Nilai Kumulatif kedua.
 - f) Identifikasi jenis Sediaan Farmasi yang menyerap kurang lebih 70% anggaran total (biasanya didominasi beberapa Sediaan Farmasi saja).
 - g) Sediaan Farmasi kelompok A termasuk dalam akumulasi 70%
 - h) Sediaan Farmasi kelompok B termasuk dalam akumulasi >70-90% (menyerap anggaran 20%).
 - i) Sediaan Farmasi kelompok C termasuk dalam akumulasi >90-100% (menyerap anggaran 10%) (Dina Sintia Pamela et., 2019).
2. Menentukan Obat yang Masuk Kelompok V, E, N

Analisis VEN adalah suatu metode evaluasi untuk meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dengan

Data yang sudah didapatkan kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan metode ABC dan VEN. Analisis ABC lebih fokus pada persediaan obat yang nilainya tinggi atau mahal. Sedangkan analisis VEN lebih kepada efek terapi obat. Cara melakukan analisis data yaitu :

- a) Hitung jumlah nilai barang yang dibutuhkan untuk masing-masing Sediaan Farmasi dengan cara mengalikan jumlah Sediaan Farmasi dengan harga Sediaan Farmasi.
- b) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- c) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.

Total pemakaian obat = harga satuan jumlah pemakaian obat.

- d) Hitung akumulasi persennya.

Menghitung % nilai kumulatif dengan cara :

$$\% \text{ Nilai kumulatif} = \frac{\text{total pemakaian setiap obat}}{\text{total obat seluruhnya}} \times 100$$

mengelompokkan obat berdasarkan dampak tiap jenis obat pada kesehatan (*vital*, *esensial*, dan *non esensial*), dengan pengelompokkan sebagai berikut:

- a) Kelompok V (*Vital*) merupakan kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (*lifesaving*). Contoh: Epinefrin injeksi (obat syok anafilaksis), Adrenalin injeksi.
- b) Kelompok E (*Esensial*) merupakan kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling banyak dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Obat untuk penyakit kronis yang tidak boleh putus menjadi salah satu prioritas pada kelompok obat *Esensial*, seperti obat antidiabetik, obat antihipertensi, dan obat penyakit kronis lainnya. Contoh obat kelompok *Esensial*.
- c) Kelompok N (*Non Esensial*) merupakan kelompok obat penunjang yang biasa dipergunakan untuk dapat menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan

ringan yang dirasakan oleh seorang pasien. Contoh: vitamin C, vitamin B Kompleks, suplemen lainnya (Dina Sintia Pamela *et al.*, 2019). Cara menentukan obat yang menjadi prioritas dapat dilakukan dengan mengkombinasikan metode ABC-VEN (RUSYDI and Prassetiyo 2022).

Kombinasi dan klasifikasi ABC dan VEN memberikan matriks yang terdiri dari kategori I, II, dan III. Kategori I terdiri dari kelompok obat AV, BV, CV, AE dan NA. Kategori II terdiri dari BE, CE, dan BN. Kategori III terdiri dari kelompok obat CN (Collins *et al.*, 2021).

Identifikasi Populasi dan Sampel

Populasi Penelitian : Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 208 jenis obat generik yang didapatkan dari data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat tahun 2024 dari RSUD Kota Kendari.

Sampel : sampel yang di gunakan adalah *total sampling* dimana semua anggota dalam populasi di gunakan sebagai sampel.

Pengumpulan Data

Melakukan wawancara : melakukan wawancara kepada apoteker di pelayanan farmasi, kepada bagian perencanaan dan pengadaan.

ANALISIS DATA

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan analisis ABC VEN.

Penyusunan Laporan Penelitian

Pengklasifikasian dengan menggunakan analisis ABC VEN berdasarkan nilai investasi dengan cara mengumpulkan dan memasukkan informasi daftar nama obat, tingkat konsumsi obat dan harga obat generik dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel. Kemudian mengurutkan obat-obatan dari nilai investasi tertinggi ke terendah dan menghitung persentase kumulatif. Setelah itu, obat dikelompokkan sesuai dengan nilai investasinya. Pengelompokan dilakukan dengan persentase kumulatif untuk kelompok A sebesar 70% , untuk persentase kumulatif kelompok B sebesar 70% 90%, dan untuk persentase kumulatif kelompok C sebesar 90%-100 (Collins *et al.*, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berikut adalah hasil analisis ABC berdasarkan nilai investasi menggunakan data primer tahun 2024.

Tabel 1. Analisis Metode ABC

Presentase %	Jumlah item obat	Nilai investasi	
A	40	Rp.98.750.484,00	70 %
B	48	Rp13.450.500,00	20 %
C	120	Rp. 4.493.280,00	5 %
Total	208	1.832.750.706,35	100 %

Sumber : Data primer yang di olah tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis ABC investasi pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok A dengan nilai investasi tertinggi yaitu dengan

jumlah investasi terbesar yaitu Rp 98.750.484,00 dan nilai persentase 70% dengan jumlah item sebanyak 40 item dan

presentase sebanyak 19%. Menurut Seto 2012 dalam sistem ABC (*Always Better Control*) proses pengendalian persediaan obat lazim digolongkan menjadi salah satu dari kategori Kelompok A mewakili 23% obat dalam persediaan dan 70% total penjualan, kategori A perlu pengawasan, audit, dan pemesanan yang lebih sering serta perencanaan akurat (Prastyorini, 2021).

Berdasarkan hasil analisis ABC investasi pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok B dengan nilai investasi sebesar Rp.13.407.654,00 yaitu dengan jumlah investasi terbesar dan nilai persentase 23% dengan jumlah item sebanyak 48 item dan presentase sebanyak 20%. Menurut Seto 2012 dalam sistem ABC (*Always Better Control*)

proses pengendalian persediaan obat lazim digolongkan menjadi salah satu dari kategori Kelompok B mewakili 20% obat dalam persediaan dan 70% total penjualan.(Prastyorini, 2021).

Berdasarkan hasil analisis ABC investasi pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok C dengan nilai investasi sebesar Rp.189,00 yaitu dengan jumlah investasi sebesar dan nilai persentase 58% dengan jumlah item sebanyak 48 item dan presentase sebanyak 5%. Menurut Seto 2012 dalam sistem ABC (*Always Better Control*) proses pengendalian persediaan obat lazim digolongkan menjadi salah satu dari kategori Kelompok C mewakili 5% obat dalam persediaan 70% total penjualan.(Prastyorini, 2021).

Tabel 2. Obat Generik Kelompok A

No	Nama	Jumlah Pemakaian	Nilai Investasi
1.	Bunascan Spinal injeksi	1428	Rp 98.750.484,00
2.	Insulin Levemir	1098	Rp 98.599.302,00
3.	Gelafusal Infus	427	Rp 75.365.500,00
4.	Ringer Lactat (RL) infus (Satoria)	7589	Rp 64.492.536,24
5.	B-Fluid 500 ml Infus	650	Rp 63.634.857,00
6.	Fibumin kapsul	9221	Rp 55.270.674,00
7.	Ceftazidime 1 gram injeksi (<i>Dexa</i>)	4382	Rp 51.817.150,00
8.	Farbion 5000 Injeksi 3 ml	5200	Rp 41.558.400,00
9.	Iremax tablet	30059	Rp 36.702.039,00
10.	Levazide tablet	6177	Rp 35.776.566,30
11.	Calcitriol 0,25 mcg kapsul (Phapros)	12000	Rp 33.300.000,00
12.	Biocombin Injeksi	5950	Rp 33.022.500,00
13.	Clopidogrel 75 mg tablet (HJ)	9862	Rp 32.475.566,00
14.	Combivent	8977	Rp 31.706.943,54
15.	Candesartan 16 mg tablet (<i>Dexa Medica</i>)	71550	Rp 30.408.750,00

16.	Fibrion 1.500.000 IU	8	Rp 30.320.000,00
17.	Meropenem 1 gram Injeksi (KF)	627	Rp 27.988.640,46
18.	Aquadest Pro injeksi 25 ml (Otsu)	8880	Rp 26.240.400,00
19.	Human Albumin 20% 50 ML	52	Rp 25.974.000,00
20.	Asering infus	2948	Rp 25.795.383,24
21.	Metamizol 1000mg/2ml Injeksi (Berno)	6026	Rp 25.249.060,52
22.	Gastin Force Syrup	507	Rp 23.200.320,00
23.	Asam Valproat 250mg/5 ml syrup (<i>Dexa</i>)	1468	Rp 22.754.000,00
24.	Aspilet Chewable tablet	44455	Rp 22.716.505,00
25.	Anesfar injeksi	900	Rp 22.477.500,00
26.	Budesma 0,5mg/ml Injeksi	1262	Rp 21.950.142,68
27.	Desoximethason cream (<i>Dexa Medica</i>)	1488	Rp 20.534.400,00
28.	Fuladic krim	321	Rp 19.597.050,00
29.	Aminoleban 500 ml Infus Sofbag	249	Rp 18.544.387,05
30.	Azithromycin 500 mg tablet (KF)	5002	Rp 16.861.792,02
31.	Alprazolam 0,5 mg tablet (<i>Dexa</i>)	15633	Rp 16.164.522,00
32.	Aripiprazole 10 mg ODT Tablet (Yarindo)	1154	Rp 15.780.950,00
33.	Levetiracetam 500 mg tablet	3825	Rp 15.300.000,00
34.	Kalbion tablet	22000	Rp 14.908.300,00
35.	Cinolon N 5 gram cream	1150	Rp 14.820.165,00
36.	Clobazam 10 mg tablet (<i>Dexa</i>)	14156	Rp 14.793.020,00
37.	Clobetasol Propionate Krim (Etercon)	1282	Rp 14.230.200,00
38.	Boost D1001	9144	Rp 14.224.132,08
39.	Arkine tablet 2 mg	13900	Rp 13.915.012,00
40.	Colchicin 0,5mg tablet (Nulab)	4957	Rp 13.755.675,00

Sumber data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2 diatas terdapat 40 item obat generik dari seluruh jenis obat generik dengan nilai investasi paling tinggi dari kelompok A yaitu Rp.98.750.484,00 untuk item

obat Bunascan Spinal injeksi, sedangkan untuk nilai investasi yang rendah dalam kelompok A yaitu Rp.13.450.500,00 untuk item obat Colchicin 0,5mg tablet. Menurut Seto 2012

dalam sistem ABC (*Always Better Control*) proses pengendalian persediaan obat lazim digolongkan menjadi salah satu dari kategori Kelompok A mewakili 19% obat dalam persediaan dan 70% total penjualan, kategori A

perlu pengawasan, audit, dan pemesanan yang lebih sering untuk dilakukan serta perencanaan yang sangat akurat mengenai obat-obatan yang digunakan oleh seorang pasien (Prastyorini, 2021).

Tabel 3. Obat Generik Kelompok B

No	Nama Obat	Jumlah Pemakaian	Nilai Investasi
1.	Gabapentin 300 mg tablet (<i>Dexa</i>)	12810	Rp 1.050,00
2.	Bangetol 200 mg tablet	6225	Rp 2.153,84
3.	Hydroxychloroquine Sulfat tablet (Medco)	4704	Rp 2.780,00
4.	KSR 600 mg tablet	6327	Rp 1.962,00
5.	Anesticap (Propofol) 1% MCT/LCT Injeksi	144	Rp 85.203,60
6.	Apialys Syrup	263	Rp 42.180,00
7.	Laktulosa Syrup (<i>Dexa</i>)	578	Rp 18.912,00
8.	Asam Traneksamat 500mg tablet (KF)	7475	Rp 1.453,00
9.	Manitol 20% Otsu	360	Rp 29.995,00
10.	Eperisone 30 mg tablet (Medikon)	9400	Rp 1.125,54
11.	Pantoprazol injeksi (Phapros)	280	Rp 37.740,00
12.	Ampicilin Sodium/Sulbactam 1500mg Injeksi	436	Rp 23.100,00
13.	Omeprazole 20mg kapsul (HJ)	30000	Rp 316,35
14.	Metformin 500mg tab (HJ)	42000	Rp 221,00
15.	Asetilsistein 200mg Kapsul (<i>Dexa</i>)	22429	Rp 410,00
16.	Metamizol 250mg/ml Injeksi (Phapros)	2904	Rp 3.108,00
17.	Kidmin 200 ml Infus softbag	148	Rp 54.619,76
18.	Cefadroxil 500mg kapsul (HJ)	8900	Rp 902,00
19.	Hemafort tablet	7500	Rp 1.054,50
20.	Ketorolac 30mg injeksi (HJ)	1200	Rp 6.475,00
21.	Carbachol/Miochol Injeksi	116	Rp 66.600,00
22.	Febuxostat 40mg tablet	2301	Rp 3.302,00
23.	Clotaire 90 mg tablet	866	Rp 8.325,00
24.	Amitriptiline 25 mg tablet (Yarindo)	33885	Rp 210,00
25.	Dhavit Syrup	200	Rp 35.267,48
26.	Natrium Phenytoin Injeksi (<i>Dexa</i>)	1745	Rp 4.015,00
27.	Gliclazide tablet (<i>Dexa</i>)	18510	Rp 375,00
28.	Warfarin tablet (Pratapa)	10153	Rp 666,00

29.	Cefoperazon Sulbactam Injeksi (Berno)	200	Rp 32.262,15
30.	Cefazolin 1 gr Injeksi (Dexa)	669	Rp 9.490,00
31.	Nicardipine HCL Injeksi (Dexa)	431	Rp 14.716,00
32.	Ketoprofen Injeksi (Berno)	1435	Rp 4.290,00
33.	Bisoprolol 2,5 mg tablet (HJ)	10000	Rp 609,88
34.	Lanzoprazole capsule (HJ)	5000	Rp 1.215,71
35.	Fondaparinux Sodium 2.5mg/0.5ml Inj (Pratapa)	30	Rp 199.800,00
36.	KA-EN 3B Infus (Otsu)	460	Rp 12.769,44
37.	Entecavir 0,5mg tablet (KF)	1320	Rp 4.290,00
38.	Ephedrin injeksi (Ethica)	193	Rp 29.102,53
39.	Betahistin 6 mg tablet (Dexa)	26293	Rp 209,00
40.	Cilostazol 100mg Tablet	897	Rp 6.000,10
41.	Atorvastatin 20 mg tablet (Dexa)	10000	Rp 525,00
42.	Berotech 100 Hcg mdi 10 ml	64	Rp 81.030,00
43.	Betametason krim (KF)	2482	Rp 2.020,20
44.	Oxytocin Injeksi	1500	Rp 3.250,08
45.	Depakote ER tablet	3200	Rp 1.500,12
46.	Asam Mefenamat 500mg tablet (HJ)	20500	Rp 226,00
47.	Gastrul Tablet	270	Rp 16.650,00
48.	Diphenhidramine Injeksi (Phapros)	2024	Rp 2.220,00

sumber : Data primer yang diolah 2025.

Berdasarkan Tabel 3 diatas terdapat 48 item obat generik dari seluruh jenis obat generik kelompok B dengan nilai investasi sedang yaitu Rp13.450.500,00 untuk item obat Gabapentin 300 mg tablet (Dexa). Menurut Seto 2012 dalam sistem ABC (*Always Better*

Control) proses pengendalian persediaan obat lazim digolongkan menjadi salah satu dari kategori Kelompok B mewakili 23% obat dalam persediaan dan 20% total penjualan (Prastyorini, 2021).

Tabel 4. Obat Generik Kelompok C

No	Nama Obat	Jumlah Pemakaian	Nilai Investasi
1.	Fluoxetine 20mg Capsul	10545	Rp 4.492.170,00
2.	Codein 10 mg tablet	5300	Rp 4.393.700,00
3.	Digoxin 0,25mg tablet (Yarindo)	21972	Rp 4.152.708,00
4.	Miconazole krim (KF)	912	Rp 4.099.896,00
5.	Ceftriaxon injeksi (HJ)	300	Rp 4.065.930,00
6.	Natrium diklofenac 50mg tablet (Nova)	18000	Rp 3.991.860,00

7.	Farelux Injeksi 10 mg/ml	50	Rp 3.774.000,00
8.	Ondansentron 4 mg injeksi (<i>Dexa</i>)	1250	Rp 3.727.100,00
9.	Citicolin injeksi 250mg/2ml (HJ)	250	Rp 3.696.300,00
10.	Donepezil tablet (Nulab)	650	Rp 3.679.650,00
11.	Harnal 0,2 mg tablet	364	Rp 3.656.747,64
12.	Diphenhidramine Injeksi 150 mg/15 ml (Berno)	1900	Rp 3.591.000,00
13.	Glauset (Acetazolamide) tablet	1061	Rp 3.560.100,62
14.	Infusan D10% Infus	316	Rp 3.472.546,12
15.	Keto-G Kaplet (Nulab)	500	Rp 3.402.565,00
16.	Flunarizin 5 mg tablet (Berno)	2500	Rp 3.384.925,00
17.	Furosemide 40mg tablet (yarindo)	10000	Rp 3.300.300,00
18.	Epinephrine Injeksi 0,1% (Phapros)	524	Rp 3.053.610,00
19.	Fargoxin Injeksi	50	Rp 2.997.000,00
20.	Clixid Tablet	3000	Rp 2.877.120,00
21.	Fenofibrate 300 mg kapsul (HJ)	978	Rp 2.822.508,00
22.	Glaucan tablet	654	Rp 2.758.572,00
23.	Glimepirid 2 mg tablet (<i>Dexa</i>)	12931	Rp 2.715.510,00
24.	Cefotaxim injeksi (<i>Dexa</i>)	475	Rp 2.676.791,25
25.	Heximer 2 mg tablet	5600	Rp 2.641.800,00
26.	Cefixime 100mg kapsul (HJ)	3000	Rp 2.580.750,00
27.	Hyocine N Butyl Bromide Injeksi (Berno)	238	Rp 2.534.542,92
28.	Celecoxib 100mg tablet (Pratapa)	900	Rp 2.497.500,00
29.	Amoxycilin 500mg tablet (HJ)	4425	Rp 2.438.175,00
30.	Heparin Sodium	50	Rp 2.427.300,00
31.	Clofritis tablet	1457	Rp 2.425.905,00
32.	Fonylin MR 60mg (Gliclazide) tablet	750	Rp 2.414.250,00
33.	Diazepam 2 mg tablet (Yarindo)	14077	Rp 2.393.090,00
34.	Curcuma tablet	2040	Rp 2.377.334,40
35.	Pantoprazol ijeksi (Promed)	100	Rp 2.319.900,00
36.	Anadium tablet	266	Rp 2.232.165,60

Berdasarkan Tabel 4 diatas terdapat 120 item obat generik dari seluruh jenis obat generik kelompok C dengan nilai investasi yaitu Rp. 4.492.170,00 untuk item obat Fluoxetine 20mg Capsul. Menurut Seto 2012 dalam sistem ABC (*Always Better Control*) proses

pengendalian persediaan obat lazim digolongkan menjadi salah satu dari kategori Kelompok C mewakili 58% obat dalam persediaan dan 5% total penjualan, (Prastyorini, 2021)

Tabel 5. Analisis Metode VEN

Kelompok	Jumlah Item	Presentase
V	37	17
E	97	46
N	74	35
TOTAL	208	100 %

Berdasarkan analisis VEN pada Tabel 5 menunjukkan distribusi dalam tiga kelompok, yaitu V, E, dan N. kelompok V memiliki 37 item yang merupakan 17% dari total 208 item. Kelompok E adalah yang terbesar dengan 97 item mencakup 46% dari keseluruhan. Sementara itu, kelompok N memiliki 74 item yang menyumbang 35% dari total. Menurut Abdurrahman (2023) Analisis VEN dapat menunjukkan bahwa dengan adanya jumlah item yang besar

belum tentu akan membawa kontribusi yang besar pula, hal ini dikarenakan pemilihan obat kedalam kelompok vital, *esensial* dan non *esensial* berdasarkan pertimbangan akan kebutuhan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan penyediaan obat-obat yang dibutuhkan untuk pasien rawat jalan dengan menimbang resiko yang mungkin terjadi apabila sampai terjadi kekosongan stok obat (Abdurrahman *et al.*, 2023).

Tabel 6. Analisis Metode ABC-VEN

Nama	Jumlah Item	Presentase %
AV	7	3
BV	14	6
CV	16	7
AE	18	8
BE	19	9
CE	60	28
AN	16	7
BN	14	6
CN	43	20
TOTAL	208	100%

Sumber : Data yang diolah 2025

Pada Tabel 6 tersebut menunjukkan distribusi jumlah item dan persentasenya dalam beberapa kelompok. Kelompok AV memiliki 7 item yang menyumbang 3% dari total. Kelompok BV memiliki 14 item yang menyumbang 6% dari keseluruhan. Kelompok CV memiliki 16 item yang menyumbang 7% dari total. Kelompok AE memiliki 18 item yang menyumbang 8% dari keseluruhan. Kelompok BE memiliki 19 item yang menyumbang 9% dari total. Kelompok CE memiliki 60 item yang menyumbang 28% dari keseluruhan. Kelompok AN memiliki 16 item yang menyumbang 7% dari total. Kelompok BN memiliki 14 item yang menyumbang 6% dari keseluruhan. Dan yang terakhir CN memiliki 43 item dengan menyumbang 20% dari keseluruhan. Total keseluruhan jumlah item adalah 208 yang mewakili 100% dari distribusi tersebut.

PEMBAHASAN

Pengadaan obat di rumah sakit merupakan salah satu komponen penting yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat yang baik dapat mencegah terjadinya kekosongan obat, menghindari pemborosan anggaran, dan memastikan ketersediaan obat-obatan vital yang diperlukan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, salah satu pendekatan yang digunakan adalah analisis ABC-VEN.

Analisis ABC membagi obat berdasarkan nilai investasi tahunan, sehingga rumah sakit dapat memprioritaskan pengendalian pada obat yang menyerap biaya terbesar (kelompok A), dibandingkan obat dengan nilai investasi sedang (B) atau rendah (C). Prinsip ini didasarkan pada hukum Pareto (80/20), di mana sekitar 20% item obat dapat menyerap 80% dari total nilai pengadaan.

Analisis VEN mengelompokkan obat berdasarkan tingkat kepentingan klinis, yaitu Vital (V), Esensial (E), dan Non-esensial (N).

Obat kategori Vital harus selalu tersedia karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien, sedangkan obat Esensial mendukung terapi utama, dan Non-esensial bersifat tambahan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendari, diketahui bahwa dalam praktik sehari-hari, perencanaan pengadaan obat masih mengacu pada metode konsumsi, yaitu dengan menghitung kebutuhan obat berdasarkan jumlah pemakaian pada periode sebelumnya. Metode ini dinilai lebih praktis karena sudah menjadi kebiasaan dalam sistem kerja dan dianggap cukup representatif terhadap kebutuhan nyata di lapangan.

Namun demikian, pihak instalasi farmasi juga menyampaikan bahwa meskipun metode ABC-VEN tidak digunakan secara rutin dalam proses pengadaan harian, metode ini tetap dijadikan sebagai referensi penting dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) tahunan. Metode ABC-VEN digunakan untuk membantu menentukan prioritas obat berdasarkan nilai penggunaan (finansial) serta urgensi klinis, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dalam penyusunan anggaran pengadaan obat dan mencegah kekosongan obat-obat penting.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendari, diketahui bahwa sistem pengadaan obat dilakukan berdasarkan kondisi riil stok di gudang. Prosesnya diawali dengan identifikasi terhadap obat-obatan yang hampir habis, yaitu apabila stok obat sudah tidak mencukupi kebutuhan untuk satu bulan ke depan. Obat-obatan yang mendekati habis ini akan langsung dimasukkan ke dalam daftar permintaan obat kosong sebagai acuan untuk dilakukan pemesanan ulang. Daftar ini disusun oleh petugas gudang berdasarkan hasil monitoring

ketersediaan, serta mempertimbangkan tren pemakaian obat sebelumnya.

Setelah daftar permintaan obat selesai disusun, tahapan berikutnya adalah pengajuan ke Direktur Rumah Sakit. Permintaan tersebut harus mendapatkan persetujuan atau ACC terlebih dahulu sebelum proses pemesanan dapat dilanjutkan. Apabila telah disetujui oleh direktur, maka bagian pengadaan dapat melakukan pemesanan obat ke distributor resmi atau penyedia yang telah bekerja sama dengan rumah sakit. Proses ini menunjukkan bahwa alur pengadaan di RSUD Kota Kendari masih bersifat manual dan berbasis kebutuhan aktual (*need-based*), di mana pemesanan hanya dilakukan jika stok sudah menipis. Sistem ini dinilai cukup efektif dalam mencegah terjadinya kekosongan obat, meskipun tetap memerlukan monitoring stok yang ketat dan berkala.

Hal ini menunjukkan bahwa metode konsumsi masih menjadi metode utama dalam perencanaan operasional, sementara metode ABC-VEN lebih bersifat strategis dan digunakan pada tahapan evaluatif atau perencanaan jangka panjang. Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit untuk menyesuaikan antara kebutuhan riil di lapangan dengan kebijakan pengadaan berbasis prioritas dan efisiensi anggaran.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode ABC yang diterapkan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendari berhasil mengelompokkan 208 jenis obat generik menjadi tiga kategori utama. Pada Tabel 2 diatas terdapat 40 item obat generik dari seluruh jenis obat generik dengan nilai investasi paling tinggi dari kelompok A yaitu Rp.98.750.484,00 untuk item obat Bunascan Spinal injeksi, sedangkan untuk nilai investasi yang rendah dalam kelompok A yaitu Rp.13.450.500,00 untuk item obat Colchicin

0,5mg tablet. Kelompok A mewakili 19% obat dalam persediaan dan 70% total penjualan.

Tabel 3 diatas terdapat 48 item obat generik dari seluruh jenis obat generik kelompok B dengan nilai investasi sedang yaitu Rp13.450.500,00 untuk item obat Gabapentin 300 mg tablet (Dexa). kategori Kelompok B mewakili 23% obat dalam persediaan dan 20% total penjualan. Dan yang terakhir yaitu berdasarkan Tabel 4 diatas terdapat 120 item obat generik dari seluruh jenis obat generik kelompok C dengan nilai investasi yaitu Rp. 4.492.170,00 untuk item obat Fluoxetine 20mg Capsul. kategori Kelompok C mewakili 58% obat dalam persediaan dan 5% total penjualan.

Hasil ini sejalan dengan prinsip Pareto, yang menyatakan bahwa sekitar 20% dari total barang akan menyerap sekitar 80% dari total nilai, sedangkan sisanya (80%) hanya menyerap sebagian kecil nilai. Dengan demikian, kelompok A yang jumlah itemnya paling sedikit namun menyerap nilai terbesar harus menjadi prioritas utama dalam perencanaan dan pengendalian pengadaan obat.

Jika dibandingkan dengan penelitian Abdurrahman *et al.* (2023) di RSUD Praya, Lombok Tengah, hasilnya juga konsisten, dalam penelitiannya, kelompok A hanya terdiri dari 7,60% item tetapi menyumbang 70,57% dari nilai penggunaan obat. Ini memperkuat bahwa klasifikasi ABC efektif dalam mengidentifikasi obat prioritas tinggi yang memerlukan pengawasan ketat dan frekuensi pengadaan yang lebih sering, sebagaimana juga diterapkan di RSUD Kota Kendari. Berdasarkan analisis VEN pada Tabel 5 menunjukkan distribusi dalam tiga kelompok, yaitu V, E, dan N. kelompok V memiliki 37 item yang merupakan 17% dari total 208 item. Kelompok E adalah yang terbesar dengan 97 item mencakup 46% dari keseluruhan. Sementara itu, kelompok N

memiliki 74 item yang menyumbang 35% dari total.

Menurut Abdurrahman (2023) Analisis Ven dapat menunjukkan bahwa dengan adanya jumlah item yang besar belum tentu akan membawa kontribusi yang besar pula, hal ini dikarenakan pemilihan obat kedalam kelompok vital, esensial dan non esensial berdasarkan pertimbangan akan kebutuhan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan penyediaan obat-obat yang dibutuhkan untuk pasien rawat jalan dengan menimbang resiko yang mungkin terjadi apabila sampai terjadi kekosongan stok obat (Abdurrahman *et al.*, 2023).

Dari penelitian Ritha Widya Pratiwi *et al.* (2024), yang menemukan bahwa kelompok obat vital hanya mencakup 65 item (4,72%) tetapi merupakan kategori yang harus diprioritaskan oleh rumah sakit dalam kondisi keterbatasan anggaran. Selain itu, dalam studi tersebut peran Komite Farmasi dan Terapi (KFT) juga sangat penting dalam menentukan daftar obat *life-saving* berdasarkan pertimbangan klinis, hal ini juga ditemukan dalam sistem di RSUD Kota Kendari.

Penelitian oleh Annizha Nurul Fatimah *et al.* (2023) juga mendukung hasil tersebut, di mana kategori V menyerap 17% dari total investasi, kategori E sebesar 81%, dan kategori N hanya 2%. Di RSUD Kota Kendari, klasifikasi seperti ini mempermudah tim farmasi dalam menentukan skala prioritas pengadaan, sehingga bisa fokus pada kelompok vital dan *esensial* yang berdampak langsung terhadap keselamatan dan keberhasilan terapi pasien.

Pada Tabel 6 tersebut menunjukkan distribusi jumlah item dan persentasenya dalam beberapa kelompok. Kelompok AV memiliki 7 item yang menyumbang 3% dari total. Kelompok BV memiliki 14 item yang menyumbang 6% dari keseluruhan Kelompok

CV memiliki 16 item yang menyumbang 7% dari total. Kelompok AE memiliki 18 item yang menyumbang 8% dari keseluruhan.

Kelompok BE memiliki 19 item yang menyumbang 9% dari total. Kelompok CE memiliki 60 item yang menyumbang 28% dari keseluruhan. Kelompok AN memiliki 16 item yang menyumbang 7% dari total. Kelompok BN memiliki 14 item yang menyumbang 6% dari keseluruhan. Dan yang terakhir CN memiliki 43 item dengan menyumbang 20% dari keseluruhan. Total keseluruhan jumlah item adalah 208 yang mewakili 100% dari distribusi tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi metode ABC-VEN memberikan gambaran prioritas yang lebih jelas. Kelompok dengan prioritas tertinggi adalah AV (Kelompok A dan Vital) dan AE (Kelompok A dan Esensial) karena obat-obatan dalam kelompok ini bernilai tinggi dan bersifat sangat penting untuk keselamatan pasien. Sebaliknya, kelompok seperti CN (Kelompok C dan Non-esensial), meskipun jumlah itemnya besar, memiliki prioritas rendah karena nilai investasinya kecil dan sifatnya bukan obat yang harus tersedia setiap saat.

Jika dibandingkan dengan penelitian Ritha Widya Pratiwi *et al.* (2024), pola distribusi ini menunjukkan kesamaan, di mana kelompok AV dan AE disebutkan sebagai prioritas pengadaan karena mencakup obat-obat kritis dan bernilai tinggi. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa kelompok CN merupakan kelompok dengan prioritas terendah dan dapat dikaji ulang pada saat terjadi keterbatasan anggaran.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Abdurrahman *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa prioritas pengadaan obat harus difokuskan pada kelompok A yang bersifat vital atau esensial karena kelompok inilah yang paling berpengaruh terhadap mutu pelayanan

kesehatan. Selain itu, penelitian Annizha Nurul Fatimah *et al.* (2023) menunjukkan temuan serupa bahwa kombinasi ABC-VEN sangat efektif untuk memetakan kelompok obat prioritas, khususnya ketika anggaran terbatas. Dengan kata lain, baik penelitian ini maupun penelitian sebelumnya sepakat bahwa penggunaan metode kombinasi ABC-VEN memberikan dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan pengadaan obat yang lebih efisien dan tepat sasaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis perencanaan pengadaan obat generik menggunakan metode ABC-VEN di Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendari, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Metode ABC berhasil mengelompokkan obat berdasarkan nilai investasi, di mana kelompok A yang terdiri dari 40 item (19%) menyerap 70% dari total anggaran obat. Kelompok B sebanyak 48 item (20%) menyerap 23%, sedangkan kelompok C yang berjumlah 120 item (58%) hanya menyerap 5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil obat (kelompok A) memerlukan pengawasan dan pengendalian yang lebih ketat karena menyerap sebagian besar anggaran.
2. Metode VEN mampu mengklasifikasikan obat berdasarkan nilai terapi atau urgensi klinis, dengan pembagian ke dalam tiga kategori utama yaitu vital (V), *esensial* (E), dan non-*esensial* (N). Obat vital dan *esensial* menjadi prioritas utama dalam pengadaan karena memiliki peran penting dalam penyelamatan nyawa dan keberhasilan terapi, sedangkan obat non-*esensial* cenderung bersifat pendukung dan dapat ditinjau ulang dalam pengadaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Kota Kendari sebagai lokasi penelitian yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyediaan data sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, A., Menap, M., & Jupriadi, L. (2023). Efektifitas Metode BC dan VEN Terhadap Perencanaan Obat di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2022. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 7(1), 17–21. <https://doi.org/10.51817/bjp.v7i1.444>
- Angela Kainde, M., Astuty Lolo, W., & Jayanto, I. (2024). Analisis Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik Dengan Metode Economic Order Quantity (Eoq) Dan Maximum Minimum Stock Level (Mmsl) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Manado. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 8349–8358.
- Azis, M. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik dan Obat Dengan Nama Dagang di Apotek K24 Bawakaraeng Makassar. *Journal Pharmacy Of Pelamonia*, 2(1), 60–61. <https://www.ojs.iikpelamonia.ac.id/index.php/Pharmacy/article/view/339>
- Dina Sintia Pamela et., al. (2019). *Petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*.
- Fatimah Agus, A. Nu., Astari, C., & Hurria, H. (2024). Minimalisasi Anggaran Penyediaan Obat dengan Metode ABC-VEN di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 146–154. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6495>
- Haryani, S., Yuristiawan, Y., & Oktorina, M. N. (2022). Evaluasi Perbekalan Farmasi Dengan Metode Analisa Abc, Ven Dan

- Kombinasi Abc Ven Di Rsup Fatmawati Periode Januari-Desember 2020. *Edu Masda Journal*, 6(2), 133. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v6i2.166>
- 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. <https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.837>
- Prastyorini, J. (2021). Analisis Pengendalian Persediaan Obat Dengan Metode Abc, Eoq, Dan Rop Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya. *Jurnal MEBIS (Manajemen Dan Bisnis)*, 5(2), 140–150. <https://doi.org/10.33005/mebis.v5i2.145>
- Pratasik, A. L. Y., Fatimawali, F., & Sumampouw, O. J. (2023). Analisis Perencanaan, Pengadaan, Dan Pengendalian Obat Di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo Nembo Tipe C Bitung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5249–5266. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21500>
- Puspikaryani, G. A. P., Iin Kristanti, I. G. A. M., & Wibawa, I. M. A. Y. (2022). Strategi Perencanaan dan Pengadaan Obat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Instalasi Farmasi RSUD Bali Mandara. *Majalah Farmaseutik*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i1.71902>
- Putri, S. T., Mutiara, R., & Erni, N. (2025). Efisiensi Perencanaan Persediaan Obat Fast Moving Dengan Kombinasi ABC-VEN, Safety Stock dan Reorder Point di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak *QISTINA: Jurnal Multidisiplin ...*, 4(1), 41–58. <http://rayyanjurnal.com/index.php/qistin>
- a/article/view/5783
- Rahmasiah, Shabran Hadiq, & Washliaty Sirajuddin. (2024). Sosialisasi Penggunaan Obat yang Benar (DAGUSIBU) dan Tanya Lima O di RSUD Arifin Nu'mang Sidrap. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 13–17.
- Rahmisi, D. F., Handayani, M., & Widiyanto, K. (2024). Pengendalian Persediaan Sediaan Obat dengan Analisis ABC , VEN , dan Kombinasi ABC VEN pada Warehouse PT Hosana Jaya Farma. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 16271–16305. <https://doi.org/10.31004/jptam.v8i1.14702>
- Ratnaningrum, E. R., Wati, H., Nurmawati, D., & GPS, L. B. (2023). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kabupaten Nganjuk. *Java Health Journal*, 3, 1–8.
- Ricky Muhammad Firdaus, & Aulia Fashanah Hadining. (2023). Analisis Abc Dalam Menentukan Prioritas Pengawasan Kebutuhan Kemasan Produk Studi Kasus Di Pt Abc. *Teknika STTKD: Jurnal Teknik, Elektronik, Engine*, 9(2), 288–297. <https://doi.org/10.56521/teknika.v9i2.960>
- Rusydi, B. B., & Prasetyo, H. (2022). Usulan Klasifikasi Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Sekarwangi Menggunakan Analisis ABC-VEN. *E-Proceeding FTI*, 1(1), 1–11. <https://eproceeding.itenas.ac.id/index.php/fti/article/view/1011%0Ahttps://eproceeding.itenas.ac.id/index.php/fti/article/download/1011/983>
- Syavardie, Y., & Yolanda, E. (2022). Evaluasi Sistem Perencanaan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 9(2), 57–65. <https://ejournal.umnyarsi.ac.id/index.ph>

p/JAV1N1/article/view/246

Widyapratwi, R., Soehartati, T., Farmasi, F.,
Sains dan Teknologi Nasional, I., & Moh
Kahfi Il Srengseng Sawah Jagakarsa Jakarta

Selatan, J. (2024). *Evaluasi Perencanaan
dan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit X
Tangerang Selatan dengan Metode
Analisis ABC-VEN*. 17(2).

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is Licensed a Creative Commons Attribution 4.0 International
Licence

