

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengadaan obat

Penelitian ini melakukan analisis dari pengadaan obat rutin yang dilakukan sampel puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang. Penelitian ini dilakukan dengan melihat data LPLPO triwulan ke empat untuk melihat permintaan obat dan membandingkan dengan data SBBK untuk melihat data penerimaan obat. Apabila ada tidak kesesuaian antara data permintaan dan data penerimaan dapat dikatakan bahwa pengadaan tersebut tidak tepat. Ketidaktepatan dapat berupa obat yang dikirimkan berlebih, kurang atau tidak diterima. Pengadaan obat dikatakan tidak sesuai apabila jumlah permintaan yang ada di Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) tidak sesuai dengan pengadaan dari Dinas Kesehatan (Pratiwi dkk., 2018).

Tabel 3. Pengadaan Obat PKM Paripurna

Status obat	Paripurna 1		Paripurna 2		Paripurna 3	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sesuai	15	23	8	12	7	10
Lebih	2	3	6	9	2	3
Kurang	4	6	9	13	4	6
Tidak Diterima	43	67	44	66	57	81
Total	64	100	67	100	70	100
Status obat	Paripurna 4		Paripurna 5		Paripurna 6	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sesuai	4	15	14	21	1	2
Lebih	1	4	2	3	1	2
Kurang	11	41	3	4	2	3
Tidak Diterima	11	41	48	72	56	93
Total	27	100	67	100	60	100

Tabel hasil pengadaan obat pada puskesmas tingkat paripurna, didapatkan hasil nilai persentase kesesuaian pengadaan obat paling besar pada puskesmas

Paripurna 1 dengan persentase 23%. Puskesmas dengan persentase kesesuaian terkecil pada puskesmas Paripurna 6 dengan nilai 2%. Puskesmas Paripurna 6 memiliki nilai persentase terbesar kategori obat tidak diterima sebesar 93%.

Tabel 4. Pengadaan Obat PKM Akreditasi Utama

Status obat	Utama 1		Utama 2		Utama 3	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sesuai	16	26	7	50	12	23
Lebih	3	5	2	14	1	2
Kurang	6	10	3	21	6	11
Tidak Diterima	37	60	2	14	34	64
Total	62	100	14	100	53	100

Status obat	Utama 4		Utama 5		Utama 6	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sesuai	2	4	3	4	19	35
Lebih	3	6	1	1	6	11
Kurang	4	7	8	11	7	13
Tidak Diterima	45	83	62	84	22	41
Total	54	100	74	100	54	100

Tabel pengadaan obat pada kelompok puskesmas utama didapatkan hasil persentase kesesuaian pengadaan obat paling besar pada puskesmas Utama 2 dengan nilai 50%. Puskesmas dengan kesesuaian paling kecil pada puskesmas Utama 4 dan 5 dengan nilai 4%. Puskesmas Utama 5 memiliki nilai persentase terbesar kategori obat tidak diterima dengan nilai 84%.

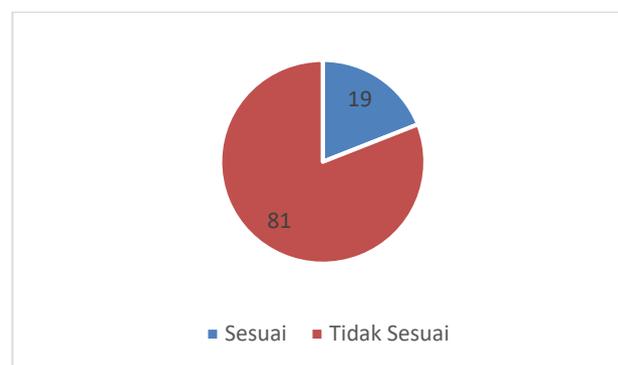
Hasil penelitian analisis pengadaan obat pada 6 puskesmas akreditasi paripurna dan 6 akreditasi utama didapatkan hasil pengadaan yang sesuai, kurang dari permintaan, lebih dari permintaan dan tidak diterima obat yang diminta. Persentase pengadaan obat yang paling besar terdapat pada puskesmas Utama 6 dengan persentase 35% dan puskesmas dengan persentase kesesuaian pengadaan paling kecil terdapat puskesmas Paripurna 6. Hal ini belum sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu 100% (Kemenkes & JICA, 2010). Pengadaan obat dihitung rata rata

persentase kesesuaian ditunjukkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Rata rata persentase pengadaan obat

Puskemas	Jumlah Permintaan Obat	Sesuai		Tidak Sesuai	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Paripurna 1	64	15	23%	49	77%
Paripurna 2	67	18	12%	59	88%
Paripurna 3	70	7	10%	70	90%
Paripurna 4	27	4	15%	23	85%
Paripurna 5	67	14	21%	53	79%
Paripurna 6	60	1	2%	59	98%
Utama 1	62	16	26%	48	74%
Utama 2	14	7	50%	7	50%
Utama 3	53	12	23%	35	77%
Utama 4	54	2	4%	52	96%
Utama 5	74	3	4%	71	96%
Utama 6	54	19	35%	35	65%
Rata Persentase			19%		81 %

Distribusi rata-rata persentase pengadaan obat ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Rata-rata persentase pengadaan obat di puskesmas

Rata rata persentase ketepatan pengadaan obat dari total 12 sampel yang berupa 6 puskesmas akreditasi paripurna dan 6 akreditasi utama didapatkan 19%. Hasil ini menunjukkan persentase ketidaktepatan tergolong rendah. Persentase ketepatan pengadaan obat lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Nurhalizah (2019) dengan 4 sampel puskesmas dan didapatkan persentase kesesuaian pengadaan sebesar 26%.

Ketidaktepatan pengadaan obat dapat disebabkan karena penghitungan obat yang tidak akurat Seperti contoh misalnya pada bulan lalu pada data LPLPO masih memiliki stok obat, dinkes tidak memberikan obat yang diminta tersebut. Ketersediaan obat di gudang dinas juga mempengaruhi pengiriman obat yang dapat memungkinkan pengadaan tidak sesuai permintaan. Selain itu tidaktepatan juga dapat disebabkan karena menyesuaikan sehingga pendistribusian obat disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Pratiwi dkk., 2019)

Permintaan rutin yang dilakukan puskesmas ke Dinas Kesehatan terdapat kemungkinan kekurangan atau tidak menerima stok obat yang disebabkan stok habis, kebutuhan meningkat dan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Hal ini puskesmas dapat melakukan pengadaan mandiri melalui distributor obat / Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang telah memiliki izin dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2019).

4.2 Analisis ABC

Analisis metode ABC merupakan menunjukkan peringkat dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak. Pengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dana yaitu kelompok A kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70%, untuk kelompok B sekitar 20% dan kelompok C sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan (Kemenkes, 2019). Data Analisis ABC tiap puskesmas ditunjukkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Analisis ABC

Lokasi	Kelompok	Item obat		Nilai Konsumsi		Nilai Pemakaian	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Paripurna 1	A	7	6	10301285	69	41702	63
	B	11	9	3100608	21	14501	22
	C	100	85	1552701	10	10039	15
Total		118	100	14954594	100	66242	100
Paripurna 2	A	10	9	4635638	67	16295	57
	B	11	10	1505520	22	5764	20
	C	92	81	743202	11	6503	23
Total		113	100	6884360	100	28562	100
Paripurna 3	A	13	11	7011632	70	28484	60
	B	15	13	1967557	31	10544	22
	C	90	76	1008313	10	8736	18
Total		118	100	9987502	1082	47764	100
Paripurna 4	A	14	4	6289891	70	14680	40
	B	13	4	1809380	20	13310	36
	C	327	92	922856	10	8811	24
Total		354	100	9022127	100	36801	100
Paripurna 5	A	11	4	8218126	68	39084	60
	B	10	4	2702079	22	10652	16
	C	254	92	1222726	10	15865	24
Total		275	100	12142931	100	65601	100
Paripurna 6	A	12	9	9591308	69	34049	58
	B	13	9	2897962	21	18789	32
	C	114	82	1420062	10	6368	11
Total		139	100	13909332	100	59206	100
Utama 1	A	12	17	10909749	69	22383	44
	B	12	17	3175576	20	16563	33
	C	48	67	1687969	11	11937	23
Total		72	100	15773294	100	50883	100
Utama 2	A	14	11	11216242	69	59920	69
	B	16	12	3462874	21	18043	21
	C	103	77	1686473	10	8729	10
Total		133	100	16365589	100	86692	100
Utama 3	A	9	8	9173341	68	33200	49
	B	11	10	2807375	21	24145	35
	C	87	81	1479401	11	11007	16
Total		107	100	13460117	100	68352	100
Utama 4	A	10	5	11777646	70	19863	39
	B	14	7	3083428	18	17346	34
	C	182	88	2063092	12	13589	27
Total		206	100	16924166	100	50798	100
Utama 5	A	10	8	9734824	68	42057	58
	B	13	11	3105913	22	16661	23
	C	96	81	1250878	9	13307	18
Total		119	100	14361615	100	72025	100
Utama 6	A	10	10	6185987	67	26638	59
	B	13	13	2024011	22	12852	28
	C	78	77	1072488	12	5938	13
Total		101	100	9282486	100	45428	100

Berdasarkan data pada tabel 6, didapatkan hasil kelompok A di setiap

puskesmas paripurna maupun utama, menyerap anggaran paling besar dengan persentase 67% - 70%, persentase pemakaian obat 39 – 63% dan persentase jumlah jenis item 4-17%. Penelitian ini menunjukkan kelompok A merupakan kelompok obat yang sering dipakai (*Fast Moving*) (Rarung dkk., 2020). Persediaan obat kelompok A harus dikontrol dengan lebih ketat, akurasi pencatatan yang lebih diverifikasi, serta dilakukan pengawasan fisik yang lebih ketat setiap bulannya (Haryani dkk., 2022). Kelompok A perlu dipastikan ketersediaan stok obat yang cukup untuk menghindari terjadinya *Stock Out*. *Stock Out* merupakan keadaan apabila jumlah sisa persediaan kurang dari pemakaian rata rata (Hadidah dan Thinni, 2016).

Berdasarkan data hasil, Kelompok B berada diantara Kelompok A dan C dengan tidak lebih besar dari kelompok A tetapi lebih besar dibandingkan kelompok B. Nilai konsumsi pada kelompok B 18%- 22% dan nilai pemakaian 20 - 36%. Kelompok B kelompok obat dengan pemakaian sedang (*Moderate*) (Raung dkk., 2020). Kelompok B merupakan obat dengan jumlah fisik dan jumlah rupiah yang sedang, sehingga memerlukan perhatian yang cukup penting setelah kelompok A (Haryani dkk., 2022).

Pemakaian Obat C paling rendah diantara obat B dan A dengan nilai konsumsi 9-12%. Kelompok C memiliki nilai konsumsi dan nilai pemakaian 13 - 27%. Kelompok C memiliki nilai pemakaian yang rendah (*slow moving*) (Raung dkk., 2020). Penggunaan pada kelompok C memiliki nilai konsumsi yang rendah tetapi merupakan bagian paling besar dari seluruh item obat. (Khuriyati, 2016).

Puskesmas perlu mengkaji ulang perencanaan obat-obatnya untuk melihat

item obat manakah yang tidak berjalan atau stok mati. Obat - obat dengan pemakaian sangat rendah perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi penumpukan yang beresiko meningkatkan kerugian akibat kadaluarsa, kerusakan atau pencurian (Quick et al., 2012). Perhitungan ABC dapat berguna dalam pemilihan item obat yang benar-benar perlu diadakan atau dikurangi karena terlalu banyak item obat dengan pergerakan rendahkan menyulitkan pengontrolan atau pemantaun obat dan berisiko kadaluarsa. Dengan begitu persediaan untuk obat-obat dengan pergerakan rendah perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi penumpukan obat yang berisiko meningkatnya kerugian akibat kadaluarsa, kerusakan, atau pencurian (Aswinabawa, 2022).

4.3 Analisis VEN

Analisis VEN dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas melakukan pengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Jenis obat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok, yaitu V (Vital), E (Esensial) dan N (Non esensial). Contoh obat Vital obat yang menyelamatkan jiwa, seperti obat shock anafilaksis. Contoh obat Esensial obat pelayanan kesehatan pokok seperti Antidiabetes, analgesik, antikonvulsi) dan contoh obat Non esensial obat penunjang seperti suplemen (Kemenkes, 2019). Analisis VEN menentukan apakah jenis persediaan obat bersifat Vital (harus tersedia), Esensial (perlu tersedia) dan Non Esensial (bukan penyediaan prioritas) Martini dkk., 2016).

Analisis VEN menentukan apakah jenis persediaan obat bersifat Vital (harus tersedia), Esensial (perlu tersedia) dan Non Esensial (bukan penyediaan prioritas)

Martini dkk., 2016). Keputusan Kemenkes pada 2021 menetapkan Daftar Obat Darurat Medis yang berupa obat Adrenalin (epinefrin) injeksi, Lidokain Injeksi, Isohibrid Dinitrat Tablet, Infus Nacl 0,9%, Dekسامetason injeksi, Salbutamol cairan inhalasi, Ringer Laktat Infus, Glukosa 40%, Diazepam injeksi dan enema, Klorpromazin injeksi, Ketoprofen supositoria, Parasetamol supositoria dan drops, Propanolol tablet dan injeksi, magnesium injeksi, nifedipin tablet dan gliseril trinitrat tablet sublingual (Kemenkes, 2021). Puskesmas menetapkan Obat vital juga sesuai kebutuhan puskesmas tersebut ke daftar obat emergency seperti Oxytoxin Injeksi, Metformin, Ventolin Nebules, Dyphendramin Ampul, Ranitidin Injeksi, Alkohol Swab, Nacl 0,9% dan lainnya. Distribusi analisis VEN PKM akreditasi paripurna di tunjukkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Analisis VEN PKM Akreditasi Paripurna

Kelas	Paripurna 1		Paripurna 2		Paripurna 3	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
V	10	8	12	11	10	8
E	106	90	100	88	105	89
N	2	2	1	1	3	3
Total	118	100	113	100	118	100
Kelas	Paripurna 4		Paripurna 5		Paripurna 6	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
V	25	7	21	8	11	8
E	322	91	245	89	120	86
N	7	2	9	3	8	6
Total	354	100	275	100	139	100

Berdasarkan data hasil penelitian untuk puskesmas Paripurna persentase terbesar obat vital terdapat pada puskesmas Paripurna 2 dengan nilai 11 % dari total obat pengadaan rutin puskesmas. Daftar obat vital terbanyak terdapat pada puskesmas Paripurna 5 dengan jumlah 21 obat. Sebagian besar jenis obat di puskesmas paripurna, 86-91% obat terdiri dari obat esensial. Persentase obat non

esensial paling kecil disetiap puskesmas Paripurna. Distribusi analisis VEN ditunjukkan pada Tabel 8.

Table 8. Tabel Analisis VEN PKM Utama

Kelas	Utama 1		Utama 2		Utama 3	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
V	13	18	7	5	12	11
E	57	79	123	92	93	87
N	2	3	3	2	2	2
Total	72	100	133	100	107	100

Kelas	Utama 4		Utama 5		Utama 6	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
V	13	6	13	11	4	6
E	191	93	103	87	93	92
N	2	1	3	3	2	2
Total	206	100	119	100	101	100

Tabel 6. menjelaskan bahwa data hasil penelitian analisis VEN pada puskesmas akreditasi Utama, Persentase terbesar terdapat pada puskesmas Utama 1 dengan persentase 18% dengan jumlah jenis 13 obat. Persentase obat Vital terkecil terdapat pada puskesmas Utama 6 dengan nilai 6% dan berjumlah 4 obat, tidak jauh beda hasil dengan puskesmas Paripurna, persentase obat esensial paling besar diantara yang lain dengan kisaran 93-79%. Demikian dengan jumlah obat Non Esensial sama dengan Puskesmas akreditasi Paripurna yang tergolong paling kecil dengan rata-rata 1-3%.

Hasil penelitian dengan jenis obat non esensial puskesmas paripurna dan utama menunjukkan jenis obat tersebut paling sedikit diantara yang lain. Hasil penelitian sama yang dilakukan Seran dkk (2020) dalam analisis VEN terdapat 1 jenis obat yang tergolong Non Esensial yaitu Vipro G yang merupakan obat suplemen. Obat non esensial tingkatan paling rendah diantara obat vital dan obat esensial. Obat non esensial merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk

mengatasi keluhan ringan (Kemenkes RI, 2019). Kelompok obat Non Esensial tidak membahayakan apabila obat tidak ada di puskesmas karena jenis obat Non Esensial digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri (Seran dkk., 2020).

Persentase obat vital pada setiap puskesmas tergolong kecil dengan rata rata 7-18%. Meskipun begitu, Obat vital pada puskesmas persediaannya tidak boleh kosong karena menurut Kemenkes & JICA (2010), Obat Vital Merupakan obat yang mampu menyelamatkan nyawa. Obat vital merupakan obat yang sangat penting, tidak boleh adanya kekosongan pada kelompok obat vital (Lolo, 2020). Obat esensial pada hasil penelitian di tiap puskesmas terbilang paling tinggi diantara kelompok obat vital dan Non Esensial, berkisar 79 – 93% dari total obat. Obat esensial harus tersedia setiap saat dalam jumlah yang diperlukan, bentuk sediaan yang diperlukan, mutu optimal dan informasi yang tepat, serta dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat. Pasokan obat-obatan yang aman, berkualitas dan terjangkau kepada masyarakat merupakan dasar untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (Meena *et.al.*,2021). Obat kelompok Esensial dapat ditoleransi kekosongan stok kurang dari 48 jam (Lolo, 2020).

Analisis VEN dapat menunjukkan bahwa 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 yang dibutuhkan untuk pasien rawat jalan dengan menimbang resiko yang mungkin terjadi apabila sampai terjadi kekosongan stok obat (Abdurrahman dkk, 2023).

4.4 Analisis ABC-VEN

Analisis metode ABC-VEN merupakan analisis yang menggabungkan analisis ABC yang berdasarkan penggunaan dan VEN yang berdasarkan manfaat kesehatan. Analisis ini menggabungkan analisis ABC dan analisis VEN ke dalam suatu matriks, sehingga dapat diketahui obat prioritas (VA, VB, dan VC), obat utama (EA, EB, EC), dan obat tambahan (NA, NB, NC) (Priatna., dkk 2021).

Table 9. Analisis ABC-VEN PKM Akreditasi Paripurna

Kelompok	Paripurna 1		Paripurna 2		Paripurna 3	
	% Item	%Biaya	%Item	%Biaya	%Item	%Biaya
AV	0	0	0	0	0	0
BV	0	0	0	0	1.69	2.12
CV	8.47	1.1	9.65	0	6.78	0.45
AE	11.02	58.36	7.89	39.93	10.17	57.41
BE	9.32	17.57	9.65	21.87	11.01	17.58
CE	68.64	22.97	70.18	10.8	67.80	9.65
AN	0.85	0	0.88	27.41	0.85	12.79
BN	0	0	0	0	0	0
CN	1.69	0	0	0	1.69	0
Total	100	100	100	100	100	100

Kelompok	Paripurna 4		Paripurna 5		Paripurna 6	
	% Item	%Biaya	% Item	% Biaya	% Item	% Biaya
AV	0.56	4.66	0	0	0	0
BV	0.28	1.81	0	0	0	0
CV	6.21	0.41	7.72	0.29	7.91	0.46
AE	3.11	43.61	2.57	62.96	7.91	65.61
BE	3.11	18.24	3.68	22.25	8.63	19.46
CE	84.75	9.82	82.72	9.78	69.78	9.36
AN	0.28	21.44	0.37	4.72	0.72	3.35
BN	0	0	0	0	0.72	1.37
CN	1.7	0	3	0	4.32	0.38
Total	100	100	100	100	100	100

Data hasil diatas hasil analisis kombinasi ABC-VEN puskesmas Paripurna. Puskesmas Paripurna 1,2,3,4,5 dan 6 memiliki % item terbesar pada kelompok CE. Nilai CE kelompok Paripurna 1 sebesar 68,64 %, Paripurna 2 sebesar 70,18%, Paripurna 3 sebesar 67,80%, Paripurna 4 sebesar 84,75%, Paripurna 5 sebesar

82,72% dan Paripurna 6 sebesar 69,78 %. % biaya terbesar pada semua puskesmas Paripurna terdapat pada kelompok AE. Puskesmas Paripurna 1 sebesar 58,36%, Paripurna 2 sebesar 39,93%, Paripurna 3 sebesar 57,41%, Paripurna 4 sebesar 43,61% Paripurna 5 sebesar 62,96% dan Paripurna 6 sebesar 65,61%.

Table 10. Analisis ABC-VEN PKM Akreditasi Utama

Kelompok	Utama 1		Utama 2		Utama 3	
	%Item	% Biaya	%Item	% Biaya	% Item	% Biaya
AV	1.39	2.79	0	0	0	2.79
BV	0	0	0	0	0	0
CV	16.67	1.49	5.26	0.65	11.22	1.49
AE	12.5	53.62	9.77	55.18	7.47	53.62
BE	16.67	20.13	12.03	21.15	10.28	20.13
CE	50	9.21	70.68	9.65	69.16	9.21
AN	2.78	12.76	0.75	13.35	0.94	12.76
BN	0	0	0	0	0	0
CN	0	0	1.5	0	0.94	0
Total	100	100	100	100	100	100

Kelompok	Utama 4		Utama 5		Utama 6	
	% Item	% Biaya	% Item	% Biaya	% Item	% Biaya
AV	0	0	0	0	0.99	0
BV	0.49	1.56	0	0	0.99	1.34
CV	5.83	0.23	10.92	0.59	8.91	0.23
AE	4.37	43.08	8.40	46.91	8.91	66.64
BE	6.31	18.7	10.92	21.63	10.89	18.76
CE	82.04	9.47	67.23	9.63	67.33	11.31
AN	0.49	26.33	0.84	20.87	0	0
BN	0	0	0	0	0.99	1.71
CN	0.49	0.63	1.68	0.37	0.99	0
Total	100	100	100	100	100	100

Data hasil diatas analisis kombinasi ABC-VEN puskesmas Utama. Hasil sama seperti puskesmas Paripurna dimana kelompok CE kelompok dengan % item terbesar dan kelompok AE % biaya terbesar. Nilai CE kelompok Utama 1 sebesar 50%, Utama 2 sebesar 70,68%, Utama 3 sebesar 69,16%, Utama 4 sebesar 82.04%, Utama 5 sebesar 67,23% dan Utama 6 sebesar 67,33%. % biaya terbesar pada semua puskesmas Utama terdapat pada kelompok AE. Puskesmas Utama 1 sebesar 53,62%, Utama 2 sebesar 55,18%, Utama 3 sebesar 53,62%, Utama 4 sebesar

43,08% Utama 5 sebesar 46,91% dan Utama 6 sebesar 66,64%.

Kategori AE kategori dengan nilai biaya yang paling besar di puskesmas paripurna dan utama. Nilai % untuk Puskesmas Paripurna 1 58,36%., Paripurna 2 39,93%., Paripurna 3 57,41%., Paripurna 4 43,61%., Paripurna 5 62.96%., Paripurna 6 65.61%. sedangkan puskesmas Utama 1 53,62%., Utama 2 55,18%., Utama 3 53,62%., Utama 4 43,08%., Utama 5 46,91% dan Utama 6 66,64%. Sediaan obat perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak atau berlebih. Hal ini dapat menyebabkan bertambah besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk penyimpanan. Persediaan yang terlalu banyak juga dapat meningkatkan risiko obat rusak, kadaluwarsa, dan masalah keuangan (Saedi dkk., 2016)

Hasil penelitian menunjukkan kelompok BN termasuk ke dalam kelompok dengan pemakaian item dan biaya terdikit. Puskesmas Paripurna 1,2,3,4,5 dan Utama 1,2,3,4 dan 5 menunjukkan nilai % item dan % biaya 0%. Menurut Kemenkes (2019), Obat yang masuk kategori CN menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan. Apabila bila dana masih kurang, maka obat kategori BN menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kategori AN menjadi prioritas berikutnya. Kategori BN menjadi kategori selanjutnya apabila kategori CN telah dikurangi atau dihilangkan. Metode kombinasi ABC – VEN dapat memprioritaskan perencanaan dan pengadaan obat ketika dana kurang dari perencanaan, dengan cara merevisi daftar obat sehingga dapat dilakukan tindakan cepat untuk memeriksa daftar rencana (Kemenkes, 2019).

Obat dengan kategori AN BN dan CN merupakan obat yang tidak berbahaya apabila persediaannya habis dan dalam pengadaannya tidak masuk kedalam

anggaran. Karena obat tersebut merupakan obat Non esensial yang bersifat sebagai penunjang (Wulandari & Sugiarto, 2019). Hal ini sependapat dengan Abdurrahman dkk (2023), Kelompok obat CN, BN, AN termasuk tidak berbahaya jika persediaannya habis dan dalam pengadaannya tidak masuk dalam anggaran, dikarenakan untuk kasus pasien yang dapat sembuh sendiri dan manfaatnya sedikit terhadap pasien.

Kategori AV memiliki kekosongan item pada puskesmas Paripurna 1,2,3,5,6 dan puskesmas Utama 2,3,4,5. Kategori AV merupakan kelompok obat dengan harga pemakaian per item terbesar dan merupakan obat vital. Kategor ini tidak boleh ada kekosongan. Akan tetapi Analisis ini hanya menganalisis pengadaan rutin tidak termasuk pengadaan program dan pengadaan mandiri. Puskesmas dapat melakukan pengadaan mandiri ke pbf resmi apabila stok tidak tersedia untuk menutupi kekosongan obat tersebut (Kemenkes,2019).

Ketersediaan obat di Puskesmas menjadi salah satu hal yang paling penting dalam kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas. Terdapat kekosongan pada % item dan % biaya pada analisis kombinasi menunjukkan adanya kekosongan stok obat pada pengadaan rutin puskesmas. kendala pada pengadaan yang dapat memakan waktu yang cukup lama. Proses pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang dilakukan oleh Puskesmas membutuhkan waktu yang relatif lama. Hal ini disebabkan karena adanya prosedur administratif yang harus dipersiapkan dalam melakukan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai. Sementara, kebutuhan puskesmas terhadap obat dan bahan medis habis pakai sangat dibutuhkan untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan (Rahma, 2018).