

Analisis Perencanaan Obat Antibiotik Dengan Metode ABC Di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Planning Analysis of Antibiotic Drugs With The ABC Method In The Pharmacy Installation of RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Yunika Yusup Sulistyowati¹, Susi Endrawati², Cipto Priyono³

^{1,2,3}Polteknik Kesehatan Bhakti Mulia

yunikayunika81@gamil.com, susiendrawati6@gmail.com, chippryo@gmail.com

<https://doi.org/10.55181/ijms.v9i1.360>

Abstract: Drug planning is an effort to determine the type, quantity, and quality of drugs according to needs. Antibiotics are used as the main therapy in cases of bacterial infection, so good planning is needed to control their supply. This study aims to 1) determine the planning system for outpatient and inpatient antibiotic oral drugs at the Pharmacy Installation of RSUD Ir. Soekarno, adjusted to the Regulation of the Minister of Health No.72 of 2016, concerning pharmaceutical service standards in hospitals. 2) knowing the ABC analysis in planning outpatient and inpatient antibiotic oral drugs at the Pharmacy Installation. This study is a descriptive study with retrospective data collection on quantitative data using Microsoft Excel 2010. The data were obtained from items of oral antibiotics and the use of the period October-December 2020 and the purchase price of the drug. The data were analyzed using the ABC method. The results of the study list of oral antibiotics contained 26 items. Antibiotic group A consisted of 6 items, B consisted of 6 items, C consisted of 14 items. Conclusion: the planning system for oral antibiotics is in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 72 of 2016, concerning pharmaceutical service standards. Analysis of planning for oral antibiotics for outpatient and inpatient at pharmacy installations for the period October-December 2020, which is included in group A, absorbs a budget of Rp. 19,179,250.10 (70%), group B Rp 5,582,700.00 (20%), group C Rp. 2,684,764.60 (10%) of the total total budget.

Keywords: Drug Planning, ABC Method

Abstrak: Perencanaan obat adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan mutu obat sesuai dengan kebutuhan. Antibiotik digunakan sebagai terapi utama pada kasus infeksi bakteri, sehingga perlu perencanaan yang baik untuk mengendalikan persediaannya. Penelitian bertujuan 1) mengetahui sistem perencanaan obat oral antibiotik rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno, disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016, tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. 2) mengetahui analisis ABC dalam perencanaan obat oral antibiotik rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif terhadap data kuantitatif menggunakan Microsoft Excel 2010. Data diperoleh dari item obat oral antibiotik serta pemakaian periode bulan Oktober—Desember 2020 dan harga beli obat. Data dianalisa dengan metode ABC. Hasil penelitian daftar obat oral antibiotik terdapat 26 item. Kelompok antibiotik A terdiri 6 item, B terdiri 6 item, C terdiri 14 item. Kesimpulan: sistem perencanaan obat oral antibiotik sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016, tentang standar pelayanan kefarmasian. Analisa perencanaan obat oral antibiotik rawat jalan dan rawat inap di instalasi farmasi periode bulan Oktober-Desember 2020 yang termasuk kelompok A menyerap anggaran Rp. 19.179.250,10 (70%), kelompok B Rp 5.582.700,00 (20%), kelompok C Rp. 2.684.764,60 (10%) dari total anggaran keseluruhan. Kata kunci: perencanaan obat, metode ABC

I. PENDAHULUAN

Menurut undang-undang RI No.44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan dan

merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu (Depkes RI, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-

undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinis (Siregar *et al*, 2004).

Obat *antibiotik* adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan *toksitasnya* bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi *sintesis*, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa *sintesis* dengan khasiat antibakteri. antibakteri terdiri dari beberapa golongan yaitu: penisilin, sefalosporin, aminoglikosida, tetrasiklin, makrolida dan linkomisin, polipeptida, *antibiotika* golongan lain, sulfonamida, senyawa kuinolon dan antimikrobakteri (Hoan, T.T, & Rahardja, K, 2007).

Antibiotik dapat diklasifikasikan menurut mekanisme kerjanya, yaitu :

- a. Menghambat enzim-enzim *esensial* dalam metode folat antara lain, trimetropim dan sulfonamid.
- b. Menghambat *sintesis* atau merusak dinding sel bakteri, antara lain beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin.
- c. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein antara lain, aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
- d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat antara lain, kuinolon, nitrofurantoin (Kemenkes, 2011).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidak efisienan dan ketidak lancarannya pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Siregar *et al*, 2004).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, *epidemiologi*, kombinasi metode

konsumsi dan *epidemiologi* dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia,
- b. Penetapan prioritas,
- c. Sisa persediaan,
- d. Data pemakaian periode yang lalu,
- e. Waktu tunggu pemesanan, dan
- f. Rencana pengembangan, (Permenkes, 2016).

Sistem perencanaan obat merupakan tahap awal yang penting dalam menentukan keberhasilan dalam menunjang proses pelayanan di rumah sakit. Perencanaan sangat mempengaruhi ketersediaan obat karena perencanaan bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila terjadi kekosongan obat, akan mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan kelebihan obat, yang akan menyebabkan kerusakan obat dan merugikan anggaran yang dipakai untuk obat tersebut (Modeong, 2012).

Metode analisis ABC (*Always Better Control*) yaitu menganalisa dengan sistem mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya. Pengendalian perusahaan berhubungan dengan aktivitas pengaturan persediaan bahan agar dapat menjamin persediaan dan pelayanannya kepada pasien. Analisis ABC ini menekankan pada persediaan yang mempunyai nilai penggunaan yang relatif tinggi atau mahal, dengan analisis ABC, jenis-jenis perbekalan farmasi dapat diidentifikasi, dan dilakukan evaluasi lebih lanjut. Analisis ini berguna pada setiap sistem suplai untuk menganalisa pola penggunaan dan nilai penggunaan total semua item obat. Hal itu memungkinkan untuk mengklasifikasikan item-item persediaan menjadi 3 kategori (A, B dan C) sesuai dengan nilai penggunaannya.

Pembagian 3 kategori tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Kategori A merupakan 10-20% jumlah item menggunakan 75-80% dana.
- b. Kategori B merupakan 10-20% jumlah item menggunakan 15-20% dana.
- c. Kategori C merupakan 60-80% jumlah item menggunakan 5-10% dana.

Langkah-langkah dalam melakukan analisis ABC adalah sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan kebutuhan obat *antibiotik* yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga obat *antibiotik*, dan biaya yang diperlukan untuk tiap nama dagang. Kelompokkan ke dalam jenis-jenis atau kategori obat *antibiotik*.
- b. Menjumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase, jenis obat

- antibiotik* terhadap anggaran total.
- Mengurutkan kembali obat *antibiotik* diatas dimulai dari yang memakan prosentase paling banyak.
 - Menghitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan satu dan seterusnya.
 - Identifikasi obat *antibiotik* yang menyerap \pm 70% anggaran perbekalan total.
 - Obat *antibiotik* kategori A menyerap anggaran 70%.
 - Obat *antibiotik* kategori B menyerap anggaran 20%.
 - Obat *antibiotik* kategori C menyerap anggaran 10%.

Dengan penggolompokan tersebut maka cara pengelolaan masing-masing akan lebih mudah sehingga peramalan, pengendalian fisik, kendala pemasok dan pengurangan besar stock pengalaman menjadi lebih baik (Henni, F, 2016).

Proses perencanaan merupakan salah satu fungsi yang penting dalam manajemen logistik obat di rumah sakit. Perencanaan dilakukan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar. Perencanaan tersebut merupakan kegiatan pertama yang akan dilaksanakan dari semua kegiatan kefarmasian di rumah sakit dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di Instalasi farmasi yang nantinya akan bermanfaat bagi kelancaran pelayanan di rumah sakit. Perencanaan yang baik idealnya diikuti dengan evaluasi agar dapat disesuaikan dengan aspek ekonomi dan aspek medik dari rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem perencanaan obat *oral antibiotik* di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dan membuat analisis perencanaan obat oral Antibiotik rawat jalan dan rawat inap berdasarkan metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah non eksperimental, dianalisis secara deskriptif menggunakan data kuantitatif. Penelitian dilakukan secara *retrospektif*, diambil dari data pemakaian *antibiotik* oral bulan Oktober-Desember tahun 2020, data harga pembelian obat oral antibiotik, dan dana anggaran perencanaan obat. Tempat dan Waktu dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno.pada bulan Oktober 2020 sampai dengan bulan Mei 2021.

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua data obat antibiotik di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno tahun 2020, sedangkan sampel yang digunakan adalah data obat oral *antibiotik* yang dimiliki

Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno pada periode bulan Oktober-Desember 2020 yang tertera pada data pelayanan kefarmasian.

Definisi Operasional

Batasan penelitian yang dilakukan adalah:

- Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo yang berlokasi di tengah kota Sukoharjo.
- Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinis.
- Pelayanan umum adalah pasien yang tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun. Pasien ini jika berobat membayar semua biaya pemeriksaan dan administrasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap data kuantitatif yang berupa jumlah item obat oral *antibiotik*, anggaran, dan data pemakaian obat *antibiotik* rawat jalan dan rawat inap bulan Oktober — Desember 2020 di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Data diperoleh dari telaah dokumen di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (Krisnaningtyas, H *et al*, 2015).

Pengumpulan data dan analisis

Data yang diperoleh dari Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo selanjutnya dianalisis dengan metode ABC. Obat yang termasuk ke dalam kelompok A menyerap anggaran sekitar 70%, obat kelompok B menyerap anggaran sekitar 20%, obat kelompok C menyerap anggaran sekitar 10%.

III. HASIL PENELITIAN

Perencanaan obat merupakan satu tahap awal yang penting dalam menentukan keberhasilan tahap selanjutnya, sebab tahap perencanaan berguna untuk menyesuaikan antara kebutuhan pengadaan dengan anggaran yang tersedia untuk menunjang

pelayanan kesehatan dirumah sakit. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, yang menggunakan sistem perencanaan sesuai Standar Prosedur Operasional metode konsumsi.

Data kebutuhan obat oral antibiotik selama bulan Oktober — Desember diperoleh dari data pelayanan kefarmasian yang berada di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Setelah mendapatkan data mentah yang terdiri dari item nama obat, jumlah pemakaian obat, harga beli obat. Dilakukan pemilahan obat *antibiotik* yang termasuk obat oral beserta pemakaian obat pada bulan Oktober — Desember 2020 dan harga obat. Selanjutnya data dimasukkan kedalam tabel dan dianalisa berdasarkan metode ABC.

Obat yang termasuk kategori A menyerap dana sekitar 70% dengan persentase 0% - 70% anggaran yang digunakan. Obat yang termasuk kategori B menyerap dana 20% dengan persentase 71% - 90% anggaran yang digunakan. Obat yang termasuk kategori C menyerap dana 10% dengan persentase 91% - 100%. Pengelolaan data menggunakan *Microsoft Excel 2010*. Rumah sakit tersebut juga berpedoman pada E- Katalog daftar plafon harga obat tahun 2020 yang dikeluarkan oleh LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang Jasa Pemerintah).

Analisa ABC merupakan perhitungan obat dengan menempatkan jenis-jenis obat kedalam suatu urutan, dimulai dengan jenis obat yang akan di *analisis* menggunakan analisa ABC. Mencari data stok awal obat, stok akhir obat dan penggunaan data obat yang telah digunakan. Harga obat diperoleh dari *e catalog* plafon 2020. Langkah selanjutnya dilakukan pemilahan obat *oral antibiotik*, sehingga akan didapat data mentah, kemudian data obat antibiotik diklasifikasikan, berdasarkan kategori analisa ABC.

Tabel 1. Pengelompokan obat *oral antibiotik* dengan analisa ABC berdasarkan jumlah item obat dan besarnya anggaran.

No. Kelompok	Jumlah Item	Item (%)	Anggaran (Rp)	Anggaran (%)	
1	A	6	23	19.179.250,10	70
2	B	6	23	5.582.700,00	20
3	C	14	54	2.684.764,60	10
JUMLAH		26	100	27.446.714,70	100

Pada Tabel 1, Kelompok A terdiri dari 6 item obat *antibiotik* yaitu Cefixime tab 100 mg, Cefadroxil tab 500 mg, Azithromycin tab 500 mg, Cotrimoxazol tab 450 mg, Rifampicin tab 450 mg, Chloramex cap 500 mg. Kelompok B terdiri

dari 6 item obat *antibiotik* yaitu Levofloxacin tab 500 mg, Co Amoxiclav tab 625 mg, Azithromycin tab 500 mg, Nomika cab 100 mg, Amoksisilin Tab 500 mg, Cotrimoxazole tab 960 mg. Kelompok C terdiri dari 14 item obat antibiotik yaitu, Etambutol tab 500 mg, Ciprofloxacin tab 500 Mg, Clindamycin tab 300 mg, Cefadroxil Ds syr 125 mg/5ml, Metronidazole tab 500 mg, Clindamycin tab 150 mg, Amoksisillin Syr 125 mg/5ml, Euthyrox tab 50 mg, Clanexi Syr Forte; 60 ml, Eritromycin tab 250 mg, Cefixime Syr 100 mg/5 ml, Ofloxacin tab 400 mg, Ofloxacin tab 200 mg, Doxisisiklin tab 100 mg.

IV. PEMBAHASAN

Sistem perencanaan obat yang digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan dengan metode konsumsi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Serta telah mempertimbangkan pedoman perencanaan berdasarkan penetapan prioritas, anggaran yang tersedia, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. Apabila terjadi kekosongan obat sebelum dilakukan perencanaan keseluruhan dalam setahun maka yang dilakukan bagian instalasi farmasi yaitu sesegera mungkin menghubungi distributor yang membawa obat tersebut untuk melakukan pengadaan obat. Sistem perencanaan obat oral antibiotik sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian rumah sakit.

Penelitian relevan tentang sistem perencanaan obat antibiotik juga dilakukan oleh Yanti, T.H, & Farida, Y, (2016) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menggunakan metode konsumsi. Rumah sakit tersebut termasuk dalam kelompok rumah sakit khusus yang melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan dibidang ortopedi dan rehabilitasi medik secara paripurna. Serta melakukan proses pengadaan setiap bulan sekali. Pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menggunakan proses penunjukan secara langsung. Sistem penunjukan langsung yaitu pengadaan barang yang dilakukan dengan cara penyediaan barang ditentukan langsung oleh pejabat pembuat komitmen (Perpres, 2010).

Hasil analisis ABC dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo periode bulan Oktober - Desember tahun 2020 diketahui bahwa pemakaian obat menurut data pemakaian obat

oral antibiotik rawat jalan dan rawat inap terdapat 26 item obat oral antibiotik. Kategori A terdapat 6 item obat oral antibiotik yang memakan anggaran sebesar Rp 19.179.250,10 (70%) dari total biaya keseluruhan. Obat kategori A adalah obat yang memakan biaya 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 pemantauan setiap bulannya. Oleh karena itu penyimpanan juga diperketat untuk menghindari kemungkinan hilangnya persediaan. Obat kategori A persediaannya diusahakan jangan sampai terjadi kekosongan obat dan di usahakan tetap selalu ada stok.

Kategori B terdapat 6 item obat oral antibiotik yang memakan anggaran sebesar Rp 5.582.700,00 (20%) dari total biaya keseluruhan. Obat kategori B adalah obat yang memakan biaya lebih sedikit dari kategori A. Pengendalian obat kategori B tidak seketat pengendalian kategori A. Meskipun demikian, laporan penggunaan dan sisa obatnya dilaporkan secara rinci untuk melakukan pemantauan secara berkala setiap 1-3 bulan sekali. Stok untuk kategori A dan B sebaiknya di tekan serendah mungkin untuk mempermudah pengendaliannya namun persediaannya tetap mencukupi kebutuhan pelayanan obat.

Kategori C terdapat 14 item obat oral antibiotik yang memakan anggaran sebesar Rp 2.684.764,60 (10%) dari total biaya keseluruhan. Obat kategori C adalah obat yang memakan biaya paling sedikit dalam pengadaan, dapat lebih longgar dalam pencatatan dan pelaporannya dengan pemantauan 2-6 bulan sekali.

Penelitian relevan tentang analisa ABC untuk golongan antibiotik juga dilakukan oleh Yanti, T.H & Farida, Y (2016) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hasil evaluasi perencanaan obat *antibiotik* pada pasien umum berdasarkan metode ABC di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2013 adalah sebagai berikut:

1. Kelompok A terdiri dari 9 item obat antibiotik dengan nilai pemakaian 19,40% serta menyerap anggaran sebesar Rp 830.549.163,00 (69,79%) dari total anggaran keseluruhan.
2. Kelompok B terdiri dari 13 item obat antibiotik dengan nilai pemakaian 10,16% serta menyerap anggaran sebesar Rp 239.187.816,00 (20,10%) dari total anggaran keseluruhan.
3. Kelompok C terdiri dari 78 item obat antibiotik dengan nilai pemakaian 70,44% serta

menyerap anggaran sebesar Rp 120.364.548,00 (10,11%) dari total anggaran keseluruhan.

V. SIMPULAN

- 1) Sistem perencanaan obat oral antibiotik rawat jalan dan rawat inap yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno berjalan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016, tentang standar pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- 2) Hasil *analisis* perencanaan obat oral antibiotik berdasarkan penggunaan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo selama periode bulan Oktober — Desember 2020 sebagai berikut:
 - a) Kelompok A terdiri dari 6 item obat oral antibiotik yang menyerap anggaran Rp. 19.179.250,10 (70%) dari total anggaran keseluruhan.
 - b) Kelompok B terdiri dari 6 item obat oral antibiotik yang menyerap anggaran Rp. 5.582.700,00 (20%) dari total anggaran keseluruhan.
 - c) Kelompok C terdiri dari 14 item obat oral antibiotik yang menyerap anggaran Rp. 2.684.764,60 (10%) dari total anggaran keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1197 / MENKES / SK / X / 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Depkes RI. Jakarta.
- Henni, F. 2016. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen. Publishing. Yogyakarta.
- Krisnaningtyas, H, Yuliasuti, F, & Kusuma, T.M. 2015. Analisis Perencanaan Obat dengan Metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan Periode Tahun 2013. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. Universitas Muhammadiyah. Magelang.

- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Modeong, N.2012. Evaluasi Perencanaan Obat Berdasarkan Metode ABC di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo Tahun 2011. *Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi D3 Farmasi. Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo.
- Permenkes RI, Nomor 72 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Perpres. 2010. *Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Perpres RI. Bogor.
- Siregar, Charles J.P., & Amelia, L. 2004. *Teori & Penerapan Farmasi Rumah Sakit*. Penerbit buku kedokteran ECG. Jakarta.
- Yanti, T.H, & Farida, Y. 2016. Analisis ABC Dalam Perencanaan Obat Antibiotik Di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 2016. 01. 51-57. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Surakarta
- Hoan, T.T, & Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi Keenam. Jakarta.