



Analisis Pengadaan Obat di PBF Sehat Baru Menggunakan Metode Pareto

Fadel Mohamad Julio Mokoagow^{1*}, Hamsidar Hasan², Dizky Ramadani Putri Papeo³,
Mu'thi Andy Suryadi⁴, Mohamad Reski Mano⁵, Ainun Arifin⁶

¹⁻⁵Program Studi D3 Farmasi, Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri
Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

⁶Apoteker Penanggung Jawab PBF Sehat Baru Kota Gorontalo, Indonesia

*Penulis Korespondensi: fmokoagow9@gmail.com

Abstract. Drug procurement is one of the important activities in logistics management at Pharmaceutical Wholesalers (PBF) because it plays a role in ensuring the availability of medicines according to needs and preventing shortages and excess inventory. The purpose of this study was to analyze drug procurement at PBF Sehat Baru using the Pareto method during the period from October 2024 to March 2025. Data were collected using a non-experimental observational design with a descriptive quantitative approach retrospectively. The research data were obtained from drug procurement documents, observation checklist sheets, purchase reports, stock cards, and information systems available at PBF Sehat Baru. The results showed that the quantity of goods issued based on the Pareto categories consisted of Pareto A, with procurement accounting for approximately 43.93%, consisting of 70 available drug items with total inventory of 75.31%; Pareto B, accounting for approximately 13.88%, consisting of 69 available drug items with inventory of approximately 69.44%; and Pareto C, accounting for 49.28% of procurement, consisting of 64 available drug items with inventory of approximately 76.84%. In conclusion, the Pareto analysis method is effective in classifying drug items based on their usage value, allowing more important medicines to receive greater attention.

Keywords: Drug Procurement; Investment Value; Pareto ABC; Pharmaceutical Wholesaler; Sehat Baru.

Abstrak. Pengadaan obat merupakan salah satu kegiatan penting dalam manajemen logistik di Pedagang Besar Farmasi (PBF) karena berperan dalam menjamin ketersediaan obat sesuai kebutuhan serta mencegah terjadinya kekurangan maupun kelebihan persediaan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengadaan obat di PBF Sehat Baru menggunakan metode Pareto pada periode Oktober 2024–Maret 2025. Metode pengambilan data menggunakan desain observasional non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif kuantitatif secara retrospektif. Data penelitian diperoleh dari dokumen pengadaan obat, lembar *checklist* observasi, laporan pembelian, kartu stok, dan sistem informasi yang tersedia di PBF Sehat Baru. Hasil yang didapatkan yaitu jumlah barang yang keluar berdasarkan per kategori Pareto A dengan jumlah pengadaan berkisar 43,93%, item yang tersedia 70 item obat dengan total persediaan berjumlah 75,31%, Pareto B berkisar 13,88% atau item yang tersedia 69 item obat dengan jumlah persediaan yang berkisar 69,44%, dan Pareto C pengadaan 49,28%, atau item yang tersedia 64 item obat dengan persediaan berkisar 76,84%. Kesimpulannya bahwa metode analisis Pareto efektif dalam mengelompokkan item obat berdasarkan nilai pemakaian sehingga obat yang lebih penting mendapat perhatian lebih besar.

Kata kunci: Nilai Investasi; Pareto ABC; PBF; Pengadaan Obat; Sehat Baru.

1. LATAR BELAKANG

Sebagai komponen krusial dalam sistem distribusi obat, Pedagang Besar Farmasi (PBF) bertanggung jawab menjamin aksesibilitas, efektivitas, keamanan, dan mutu obat sebelum disalurkan ke fasilitas kesehatan atau masyarakat umum. Sebagai distributor resmi, PBF bertugas melakukan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat sesuai dengan pedoman Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), dan setiap tahapan tersebut wajib dilaksanakan guna memastikan obat tetap memenuhi standar mutu di sepanjang rantai pasok. Menurut Khoirunnisa dan Husni (2023), PBF adalah badan hukum yang memiliki izin untuk melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat atau bahan obat dalam jumlah besar

sesuai dengan peraturan yang berlaku. Distribusi obat yang baik diatur agar semua pihak yang terlibat bertanggung jawab menjaga mutu dan integritas rantai distribusi (BPOM, 2020).

Pengadaan obat merupakan salah satu fungsi manajemen logistik yang sangat menentukan keberhasilan operasional PBF. Kegiatan ini mencakup perencanaan kebutuhan, pemilihan pemasok yang memiliki izin resmi, pemesanan, penerimaan, hingga evaluasi terhadap pengadaan yang telah dilakukan. Sistem pengadaan yang efektif tidak hanya bertujuan menjamin ketersediaan obat sesuai kebutuhan pelanggan, tetapi juga menghindari terjadinya kelebihan stok (*overstock*), kekosongan stok (*stockout*), obat kedaluwarsa, maupun kerugian finansial akibat pengelolaan persediaan yang kurang optimal. Dalam praktiknya, pengadaan obat di PBF menghadapi berbagai tantangan, antara lain fluktuasi permintaan pasar, keterbatasan pasokan, perubahan harga, gangguan rantai pasok, serta persyaratan regulasi yang semakin ketat, sehingga menuntut sistem pengadaan yang terencana, terdokumentasi, dapat ditelusuri (*traceable*), dan berbasis data (BPOM, 2020).

Pengadaan obat merupakan fungsi strategis dalam manajemen logistik farmasi yang bertujuan menjamin ketersediaan obat dengan jumlah, jenis, mutu, waktu, dan biaya yang tepat. Namun, keterbatasan anggaran serta banyaknya jenis obat yang harus dikelola sering kali menyebabkan pengadaan dilakukan tanpa mempertimbangkan tingkat prioritas masing-masing item. Akibatnya, dapat terjadi penumpukan persediaan pada obat dengan nilai investasi rendah, sementara obat dengan nilai investasi tinggi justru mengalami kekosongan stok. Kondisi tersebut tidak hanya meningkatkan biaya penyimpanan, tetapi juga berpotensi mengganggu pelayanan kepada fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk menentukan prioritas pengelolaan persediaan adalah analisis Pareto atau klasifikasi ABC. Menurut Romadhon dan Mustofa (2024), metode analisis Pareto ABC digunakan untuk mengelompokkan berbagai item berdasarkan nilai atau kontribusinya terhadap suatu tujuan, dan banyak diterapkan dalam manajemen inventaris, analisis biaya, serta berbagai aplikasi bisnis lainnya. Metode ini didasarkan pada prinsip bahwa sebagian kecil jenis obat umumnya menyerap sebagian besar nilai investasi pengadaan. Melalui pengelompokan obat ke dalam kategori A, B, dan C berdasarkan nilai penggunaan atau nilai investasi, manajemen PBF dapat memfokuskan perhatian pada kelompok obat yang memiliki dampak finansial terbesar sehingga proses perencanaan, pengadaan, dan pengendalian persediaan menjadi lebih efektif dan efisien.

Meskipun analisis Pareto telah banyak diterapkan dalam manajemen persediaan di rumah sakit dan instalasi farmasi, penerapannya pada Pedagang Besar Farmasi masih relatif terbatas. Padahal, karakteristik pengelolaan persediaan di PBF berbeda dengan fasilitas pelayanan

kesehatan karena PBF berperan sebagai distributor yang harus menjamin kontinuitas pasokan obat dari industri farmasi kepada berbagai pelanggan. Oleh karena itu, diperlukan analisis pengadaan obat menggunakan metode Pareto untuk mengidentifikasi kelompok obat yang memiliki nilai investasi tertinggi sehingga dapat ditentukan prioritas pengadaan dan strategi pengendalian persediaan yang lebih optimal.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan menggunakan pendekatan Pareto (ABC) guna menganalisis pengadaan obat pada PBF Sehat Baru berdasarkan nilai investasi pengadaan periode Oktober 2024 sampai Maret 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengungkap distribusi nilai investasi di antara berbagai kategori obat serta menjadi landasan bagi pengembangan aturan pengadaan yang lebih efektif, efisien, dan selaras dengan prinsip-prinsip dasar manajemen logistik farmasi, sekaligus menambah pengetahuan dan referensi ilmiah terkait perencanaan, pengelolaan, dan pengadaan obat di PBF.

2. KAJIAN TEORITIS

Grand theory yang mendasari penelitian ini adalah prinsip Pareto melalui klasifikasi analisis ABC. Analisis ABC membagi obat ke dalam tiga kelompok, yaitu Kelompok A yang mencakup obat dengan nilai pengadaan sekitar 70% dari total anggaran, Kelompok B sekitar 20%, dan Kelompok C sekitar 10% dari total anggaran (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut Romadhon dan Mustofa (2024), pengelompokan Pareto ABC menempatkan Kelompok A sebagai obat yang paling penting dan berkontribusi signifikan terhadap nilai keseluruhan, Kelompok B pada tingkat kepentingan menengah, dan Kelompok C mencakup sebagian besar item tetapi kontribusinya terhadap nilai keseluruhan relatif kecil. Dengan pengelompokan ini, manajemen dapat memfokuskan pengawasan dan perencanaan pada obat kategori A yang menyerap sebagian besar nilai investasi.

Penerapan metode Pareto tidak dapat dilepaskan dari pedoman Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) yang wajib dipatuhi oleh setiap PBF. Menurut Rachmayanti dkk. (2023), CDOB merupakan teknik pendistribusian obat dan/atau bahan obat yang bertujuan menjamin mutu sesuai kriteria dan tujuan penggunaannya di sepanjang rantai distribusi, mulai dari pembelian, penyimpanan, hingga pendistribusian dari produsen kepada pelanggan. Setiap fasilitas distribusi wajib menunjuk seorang apoteker penanggung jawab yang bekerja penuh waktu dan mematuhi standar peraturan perundang-undangan yang berlaku (Ningrum, 2022). Dengan demikian, integrasi metode Pareto dalam pengadaan obat berperan sebagai instrumen pengendalian persediaan yang tetap berpijak pada kerangka regulasi CDOB, sehingga efisiensi finansial dapat dicapai tanpa mengorbankan jaminan mutu obat.

Melalui analisis distribusi Pareto, diharapkan dapat ditemukan strategi optimalisasi yang sesuai untuk masing-masing outlet, dengan mempertimbangkan karakteristik lokal dan pola permintaan yang berbeda (Adaraniwon & Omar, 2019). Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan gambaran tentang keadaan distribusi stok saat ini, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi strategis yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan persediaan di jaringan apotek Kimia Farma di Sulawesi Tenggara. Pendekatan berbasis data ini akan membantu apotek dalam mengambil keputusan yang lebih tepat dalam pengelolaan stok, yang pada gilirannya dapat meningkatkan operasional dan pelayanan kepada pelanggan (Djamil & Permana, 2024).

Analisis distribusi Pareto secara keseluruhan dilakukan untuk mengklasifikasikan stok berdasarkan nilai atau volume penjualannya. Teknik ini mengelompokkan item ke dalam tiga kategori berdasarkan kontribusinya terhadap total nilai penjualan (Jum'a & Basheer, 2023). Kategori A mencakup item dengan nilai tinggi, yang biasanya terdiri dari 10-20% item, namun menyumbang sekitar 70-80% dari total nilai penjualan. Kategori B terdiri dari item dengan nilai sedang, yang sekitar 30% itemnya menyumbang 15-20% nilai penjualan. Sedangkan kategori C mencakup item dengan nilai rendah, yang sekitar 50% itemnya hanya menyumbang 5-10% dari total nilai penjualan. Pembagian ini memberikan gambaran yang jelas mengenai prioritas pengelolaan stok, di mana fokus utama harus diberikan pada kategori A yang memiliki dampak signifikan terhadap pendapatan (Faisal dan Irman Idrus, 2025).

Menurut Heizer dalam Penelitian Vionita martini *et.al* tahun 2016 menyatakan bahwa item obat yang masuk kelompok A merupakan barang dengan jumlah yang kecil dengan nilai investasi yang besar, sehingga obat tersebut harus memiliki kontrol persediaan yang lebih ketat, pencatatan harus sesering mungkin serta frekuensi pemeriksaan yang lebih sering, sedangkan untuk kelompok B juga memerlukan perhatian yang cukup penting setelah kelompok A, karena memiliki nilai investasi sedang. Sedangkan untuk kelompok C tidak memerlukan pengendalian yang cukup ketat dibandingkan dengan kelompok A dan B karena memiliki nilai investasi yang rendah.

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan 2 metode yaitu ABC dan VEN, serta gabungan keduanya. Metode analisis ABC merupakan metode pembuatan grup 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) (Nurwulan Adi Ismaya dkk, 2022).

Analisis VEN merupakan penentuan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non esensial (tidak prioritas untuk

disediakan).Penggolongan Obat Sistem VEN dapat digunakan :9,13Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Dalam penyusunan rencana kebutuhan obat yangmasuk kelompok vital agar diusahakan tidak terjadi kekosongan obat. Untuk menyusun daftar VEN ditentukan terlebih dahulu kriteria penentuan VEN. Dalam penentuan kriteria dipertimbangkankebutuhan masing-masing spesialisasi (Yanthi Th dkk, 2016).

Sebagai sistem pengadaan obat yang baru dan lebih mudah dalam pemesanan pengadaan obat, ternyata ada berbagai hambatan dalam pelaksanaan *e-purchasing* obat. Hambatan umum pada penerapan *e-purchasing* obat berdasarkan *e-catalogue* antara lain obat tidak ada di *e-catalogue*, pemesanan tidak direspon oleh industri farmasi penyedia sementara kebutuhan obat di fasilitas kesehatan mendesak dan tidak dapat ditunda, industri farmasi penyedia telah menyetujui pemesanan namun obat yang dipesan baru tersedia beberapa bulan kemudian atau waktu pengiriman obat terlalu lama, adanya penolakan pemesanan dari industri farmasi penyedia karena stok tidak tersedia, industri farmasi penyedia dikenakan sanksi administratif berupa penghentian sementara, kendala operasional *e-purchasing* atau gangguan aplikasi, faskes swasta tidak bisa melakukan pengadaan secara *e-purchasing*, pem-bayaran yang tertunda, distributor tidak memenuhi kese-pakatan waktu pengiriman, tanggal kedaluwarsa produk dan return barang, distributor meminta biaya pengiriman, serta tidak ada tenaga kefarmasian dalam pemesanan obat oleh dinas kesehatan atau puskesmas (Suherman Awal, 2020).

Sistem *e-procurement* obat berdasarkan *e-catalogue* merupakan sistem yang masih baru dalam me-menuhi kebutuhan obat terutama di Indonesia. Penga-daan obat secara *e-procurement* bertujuan untuk meningkatkan transparansi, efektifitas dan efisiensi proses pengadaan obat yang berarti dengan sistem tersebut maka dalam proses pengadaan obat dapat meningkatkan keterbukaan, tingkat keberhasilan dan ketepatan dalam memenuhi kebutuhan obat di Fasilitas Kesehatan (Sutriatmoko dkk,2015).

Evaluasi disini berdasarkan analisis ABC sehingga perencanaan obat dan yang harus diadakan adalah obat yang sangat dibutuhkan Karena penggunaannya banyak dan dapat memberikan nilai investasi tinggi bagi Apotek Keluarga 8 Bandung. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan yaitu Store Managerdi Apotek Keluarga 8 Bandung tentang perencanaan yang ada yaitu perencanaan dilakukan untuk menentukan jenis dan jumlah kebutuhan obat. Perencanaan obat dibuat oleh petugas administrasi (Amalia dan Anis Halimah, 2018).

Dalam hal pertumbuhan ekonomi, khususnya pendapatan per kapita (Elistia & Syahzuni, 2018), tantangan dalam sistem kesehatan di negara dengan Indeks Pembangunan Manusia

(IPM) rendah dan menengah adalah masalah pengadaan dan sistem distribusi (Lehoux et al., 2018). Studi tinjauan sebelumnya menunjukkan bahwa proses pengadaan memiliki dampak signifikan terhadap optimalisasi manajemen keuangan dan operasional di fasilitas kesehatan (Bastani et al., 2019; Latifah et al., 2018; Seidman & Atun, 2017). Siklus pengadaan meliputi seleksi dan perencanaan. Sebagian besar tindakan menentukan kuantitas, harga, dan kualitas obat. Pengadaan adalah proses pembelian persediaan langsung dari pemasok nasional atau multinasional, swasta atau publik, secara individual atau kombinasi untuk memenuhi total kebutuhan farmasi.

Selain itu, menurut Cameron dkk. (2009), ketersediaan obat di tiga puluh enam negara berkembang masih tergolong rendah; rata-rata berkisar antara 30% hingga 54% di fasilitas kesehatan. Biaya pengobatan untuk kondisi akut maupun kronis sering kali tidak terjangkau (Cameron dkk., 2009). Keterjangkauan, ketersediaan, dan kelangkaan obat merupakan tantangan kompleks bagi sistem kesehatan—terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LLMIC)—yang pada kenyataannya berkaitan langsung dengan pengadaan obat. Sebuah studi terdahulu di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) menunjukkan bahwa perbaikan dalam manajemen pengadaan dan rantai pasok dapat menekan biaya serta mencegah terjadinya kelangkaan pasokan (Seidman & Atun, 2017). Mengidentifikasi berbagai masalah dan hambatan dalam proses pengadaan di negara-negara tersebut merupakan langkah awal untuk menemukan perbaikan guna meningkatkan ketersediaan obat dan mencegah kelangkaan. Sepengetahuan kami, belum ada tinjauan naratif yang berupaya menjawab pertanyaan ini. Upaya ini sangat krusial bagi seluruh pemangku kepentingan dalam rantai pasok obat demi meningkatkan kinerja sistem kesehatan dan memaksimalkan luaran kesehatan masyarakat.

Pengadaan dapat berjalan dengan lancar jika dimulai dari proses pemilihan dan perencanaan yang baik. Proses ini haruslah efektif dan efisien, serta didukung oleh manajemen yang memadai. Dalam tahap pemilihan, sebagian besar rumah sakit di Nepal tidak memiliki formularium. Pemilihan obat hanya didasarkan pada resep dokter, yang terkadang dipengaruhi oleh praktik pemasaran agresif dari industri farmasi. Perilaku pemasaran yang mendorong peresepan dan penjualan obat dianggap sebagai tantangan signifikan di banyak negara. Oleh karena itu, asosiasi medis di Amerika Serikat dan Australia telah menerapkan kode etik atau pedoman perilaku yang ketat untuk mengatur hubungan antara tenaga medis termasuk apoteker dengan perusahaan farmasi (Faradiba dkk, 2022).

Di Indonesia, sebagai pihak yang meresepkan obat, dokter tidak menggunakan formularium untuk mengendalikan perilaku peresepan, yang pada akhirnya mengubah pola

pereseapan (Ismedsyah & Rahayu, 2019; Nesi & Kristin, 2018; Roza dkk., 2019). Pola pereseapan dokter merupakan faktor yang sangat memengaruhi ketersediaan obat serta dapat mengganggu proses perencanaan dan pengadaan. Hal ini juga dapat terjadi akibat terbatasnya pengetahuan dokter mengenai regulasi dan dasar-dasar penulisan resep. Kondisi serupa terlihat di India, di mana para dokter belum sepenuhnya memahami bahwa obat yang dijual bebas (over-the-counter) tidak memerlukan resep, bahwa apoteker berperan menerjemahkan resep yang mereka tulis, serta bahwa mereka tidak seharusnya mendiktekan resep melalui telepon. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan pereseapan bagi dokter yang mengacu pada standar praktik global (Imran dkk., 2020).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif kuantitatif retrospektif yang dilaksanakan di PBF Sehat Baru, Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Objek penelitian adalah proses pengadaan obat, sedangkan subjek penelitian adalah pengelompokan obat berdasarkan kategori Pareto ABC. Sampel penelitian adalah seluruh data pengadaan obat pada periode Oktober 2024 sampai Maret 2025 yang diambil secara retrospektif, meliputi 344 item obat, yang bersumber dari dokumen pengadaan, laporan pembelian, kartu stok, dan sistem informasi yang tersedia. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi (*checklist*) yang mengacu pada Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 tentang CDOB, pedoman wawancara yang ditujukan kepada Apoteker Penanggung Jawab selaku narasumber, serta lembar dokumentasi.

Prosedur penelitian diawali dengan pengumpulan data pengadaan obat secara retrospektif, kemudian dilakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap alur pengadaan di PBF Sehat Baru. Nilai investasi setiap item obat dihitung dari total nilai pengadaan selama enam bulan, lalu diurutkan dari yang terbesar hingga terkecil. Persentase nilai investasi setiap item dihitung dengan membagi nilai investasi item terhadap nilai investasi seluruh item dikalikan 100%, kemudian dihitung persentase kumulatifnya untuk menentukan kategori Pareto A, B, dan C. Data yang telah diklasifikasikan dianalisis menggunakan bantuan perangkat lunak *Microsoft Excel* dan disajikan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi jumlah item dan nilai pengadaan pada masing-masing kategori.

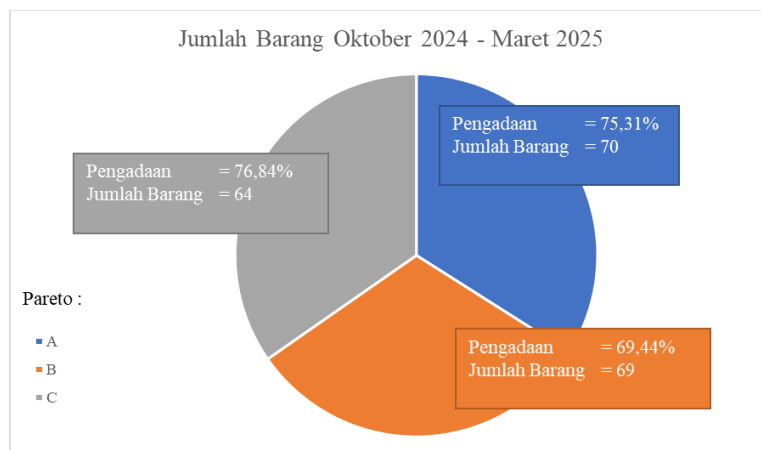
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di Pedagang Besar Farmasi Sehat Baru, Kota Gorontalo, dengan tujuan memastikan proses pengadaan obat menggunakan metode Pareto telah sesuai dengan standar Cara Distribusi Obat yang Baik. Data mentah pengadaan periode Oktober 2024 sampai Maret 2025 dijumlahkan, dibagi dengan nilai investasi seluruh item, kemudian dikalikan 100% untuk mengkategorikan obat ke dalam kelompok Pareto A, B, dan C. Hasil penelitian memperoleh 200 item obat yang terbagi ke dalam kategori Pareto A, B, dan C berdasarkan nilai investasi masing-masing item.

Klasifikasi Pareto Berdasarkan Nilai Pengadaan

Hasil penelitian Analisis Pengadaan Obat di PBF Sehat Baru menggunakan metode Pareto pada periode Oktober 2024 sampai Maret 2025 diperoleh 200 item obat. Ditemukan Pareto A sebanyak 70 item obat atau sebesar 43,93% dari total pengadaan, dari seluruh total persediaan untuk Pareto A berkisar 75,31%, merupakan obat yang sering dikeluarkan (*fast moving*) atau paling banyak diminta dengan jumlah pemakaian terbesar. Pareto B sebanyak 69 item atau berkisar 13,88% dari total pengadaan, dari total seluruh persediaan untuk Pareto B berkisar 69,44%, merupakan obat yang sering diadakan tetapi kurang permintaannya. Pareto C sebanyak 64 item atau berkisar 49,28% dari total pengadaan, dari total seluruh persediaan untuk Pareto C berkisar 76,84%, merupakan obat yang paling jarang diadakan.

Jumlah Barang



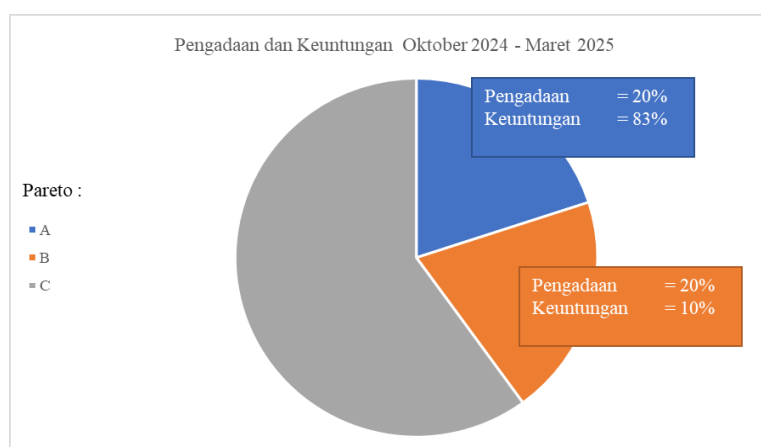
Gambar 1. Diagram Jumlah Barang.

Berdasarkan diagram lingkaran jumlah pengadaan obat dikategorikan berdasarkan Pareto A, B, dan C. Hasil yang didapatkan berupa obat golongan pareto A pada jumlah pengadaan di PBF Sehat Baru Kota Gorontalo berkisar 20%, obat golongan pareto B jumlah barang yang tersedia di PBF Sehat Baru Kota Gorontalo berkisar 20%, sedangkan obat yang diadakan pareto C berskisar 5%.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Hadi Subekti Salam dan Wempi Eka Rusmana (2021) “Tahapan yang dilakukan adalah memasukkan data nama obat, harga obat, stok obat dan pemakaiannya. Data ini dimasukkan kedalam computer program Excel sehingga didapatkan nilai Analisis ABC (*Activity Based Coasting*) berdasarkan investasi. Selanjutnya adalah dengan memasukkan indeks kritis ke dalam komputer program Excel yang dimana data ini akan mengelompokkan item obat dari kelompok A, kelompok B, dan kelompok C berdasarkan indeks kritis. Data dari indeks pemakaian, indeksi investasi dan indeks kritis digabungkan dalam program Excel sehingga didapatkan nilai indeks kritis kelompok A yang mempunyai 9,5-12, kelompok B yang mempunyai nilai indeks kritis antara 6,4-9,4, dan kelompok C dengan nilai indeks 4,0-6,4.”

Hasil penelitian Analisis Pengadaan Obat di PBF Sehat Baru Menggunakan Metode Pareto pada periode Oktober 2024 - Maret 2025 diperoleh 200 item obat. Ditemukan Pareto A sebanyak 70 item obat atau sebesar 43,93% dari total pengadaan, dari seluruh total persediaan untuk pareto A berkisar 75,31%, merupakan obat yang sering di keluar (*fast moving*) atau paling banyak diminta, jumlah pemakaian obat terbesar, Pareto B sebanyak 69 item atau berkisar 13,88% dari total pengadaan, dari total seluruh persediaan untuk Pareto B berkisar 69,44%, merupakan obat yang sering diadakan tetapi kurangnya permintaan, Pareto C sebanyak 64 item atau berkisar 49,28% dari total pengadaan, dari total seluruh persediaan untuk Pareto C berkisar 76,84%, merupakan obat yang paling jarang diadakan

Nilai Pengadaan



Gambar 2. Diagram Nilai Pengadaan.

Berdasarkan data yang terdapat pada diagram lingkaran jumlah obat kategori Pareto A B, dan C. Hasil yang didapatkan berupa stok jumlah barang yang tersedia pada PBF Sehat Baru Kota Gorontalo dari bulan Oktober 2024 – Maret 2025 yaitu Pareto A berkisar 20%, pareto B berkisar 20% dan pareto C berkisar 60% dari total persediaan barang dan pendistribusian yang

dilakukan oleh PBF Sehat Baru jumlah barang yang dimaksud adalah keluar masuknya stok obat dari principal ke PBF dan dari PBF ke Apotek, dan Toko Obat.

Hasil yang di dapatkan di PBF Sehat Baru untuk pareto A nilai pengadaanya berkisar 20 % keuntungan yang dihasilkan yaitu sekitar 83%, pareto B memiliki nilai pengadaan berkisar 20% tetapi keuntungan yang dihasilkan yaitu berkisar 10% dan pareto C memiliki nilai pengadaan 63% tetapi hasil keuntungan yang didapatkan hanya berkisar 7% didapatkan dari nilai pengadaan oktober 2024 – maret 2025.

Pelayanan Distribusi Obat di PBF Sehat Baru

Sistem pelayanan distribusi obat di PBF Sehat Baru diawali dengan Apoteker Penanggung Jawab yang menyortir item-item yang akan diadakan sesuai jumlah kebutuhan per item dan per kelompok Pareto A, B, dan C, kemudian dilakukan konfirmasi kepada direktur. Jika disetujui, operator membuat surat pesanan secara *online* berupa *e-catalogue* kepada *principal* dan industri farmasi. Untuk mencegah penjualan obat yang tercemar atau tidak dikelola dengan benar, PBF Sehat Baru mengawasi pengiriman barang hanya ke sarana kefarmasian yang memiliki izin operasional sah seperti apotek, rumah sakit, dan toko obat, sesuai pedoman CDOB (BPOM, 2020).

Barang yang telah disetujui diperiksa kemasan tersiernya, kemudian dipilih berdasarkan *No. Batch*, nomor registrasi, dan *Expired Date* yang tertera pada kemasan primer. Penyimpanan dilakukan berdasarkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO), dengan pencatatan jumlah obat pada buku *defecta*. Obat golongan tertentu disimpan terpisah, sedangkan obat yang tampak atau terdengar mirip diberi penanda *LASA* (*Look-Alike Sound-Alike*) berwarna untuk memudahkan pemilihan. Suhu penyimpanan dipertahankan pada 25°C dan kelembaban dicek tiga kali sehari, mengingat sebagian obat seperti sirup rentan terhadap kelembaban tinggi yang dapat mengganggu stabilitasnya.

Seluruh proses tertulis, instruksi, kontrak, catatan, dan data—baik dalam format kertas maupun elektronik—dianggap sebagai dokumentasi. Dokumentasi yang jelas dan komprehensif menjadi dasar untuk memastikan setiap karyawan menjalankan tugas sesuai uraian jabatannya sehingga meminimalkan kesalahan. Setiap perubahan pada dokumen wajib disertai tanda tangan dan tanggal dengan tetap menjaga keabsahan data asli, serta seluruh dokumen harus mudah diakses, disimpan di area yang aman, dan ditinjau secara berkala. Praktik dokumentasi ini menegaskan bahwa penerapan metode Pareto di PBF Sehat Baru berjalan beriringan dengan kepatuhan terhadap CDOB (Rachmayanti dkk., 2023).

Pengendalian Pengadaan di PBF Sehat Baru

Pengendalian pengadaan dimulai pada proses penerimaan, ketika bagian logistik mengarahkan pihak ekspedisi untuk meletakkan barang pada *pallet* karantina barang masuk untuk diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan membandingkan barang terhadap faktur dan surat jalan, meliputi jenis barang, jumlah, *batch*, *shelf life* atau *expired date*, serta kualitas kemasan produk. Bila terdapat ketidaksesuaian, dibuatkan catatan pada faktur barang masuk yang memuat nama barang, jumlah, *batch*, *expired date*, dan kondisi barang, kemudian barang rusak atau kedaluwarsa disimpan pada ruang terpisah dan dikembalikan (retur) kepada *principal*.

Pengendalian persediaan juga dilakukan melalui *stock opname* yang dilaksanakan setiap bulan setelah *close* penjualan. Di luar jadwal tersebut, *stock opname* parsial dapat dilakukan secara mingguan atau harian berdasarkan tingkat risiko obat; semakin tinggi risiko suatu obat—seperti rawan penyalahgunaan, berharga tinggi, atau berbahaya—semakin tinggi pula frekuensi *stock opname* yang dilakukan. Dengan menggabungkan klasifikasi Pareto dan pengendalian berbasis risiko ini, PBF Sehat Baru dapat memfokuskan sumber daya pengawasan pada obat kategori A yang bernilai investasi tinggi, sehingga pengadaan menjadi lebih efisien tanpa mengabaikan jaminan mutu sesuai CDOB.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di Pedagang Besar Farmasi Sehat Baru, Kota Gorontalo, dapat disimpulkan bahwa metode analisis Pareto mampu mengelompokkan obat ke dalam beberapa item berdasarkan nilai investasi atau tingkat kepentingannya dalam kategori A, B, dan C, dengan hasil Pareto A sebanyak 70 item (43,93%), Pareto B sebanyak 69 item (13,88%), dan Pareto C sebanyak 64 item (49,28%) dari total 200 item obat; kelompok A merupakan obat dengan jumlah item relatif sedikit tetapi menyerap sebagian besar nilai investasi sehingga memerlukan pengawasan dan perencanaan yang lebih ketat, kelompok B memiliki tingkat prioritas sedang, sedangkan kelompok C terdiri dari jumlah item yang lebih banyak namun memberikan kontribusi nilai investasi yang lebih kecil, sehingga PBF Sehat Baru disarankan memprioritaskan pengendalian obat kategori A serta melakukan evaluasi berkala agar pengadaan obat semakin efektif, efisien, dan sesuai dengan Cara Distribusi Obat yang Baik.

DAFTAR REFERENSI

- Aprilya Sri Rachmayanti, Mawarni Badar, Chintia Wulandari, Suci Fitria Sammulia, Rey Haryani, Nahrul Hasan (2023). *Gambaran Pelaksanaan Penyimpanan Obat Yang Baik Dan Benar (CDOB) Di PBF BUMN dan Non BUMN Kota Batam*. Institut Kesehatan Mitra Bunda.
- Arina Khoirunnisa, Patiful Husni (2023). *Pengkajian Penerapan Cara Distribusi Obat Yang Baik Mengenai Obat Golongan Psikotropika Pada Salah Satu Pedagang Besar Farmasi Di Kota Bandung*. Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Jl Raya Bandung Sumedang km 12 Jatinangor.
- Cameron, A., Ewen, M., Ross-Degnan, D., Ball, D., & Laing, R. (2009). *Harga, Ketersediaan, dan Keterjangkauan Obat di 36 Negara Berkembang dan Berpenghasilan Menengah: Analisis Sekunder*. *Lancet*, 373(9659), 240–249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61762-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61762-6)
- Elistia, E., & Syahzuni, B. A. (2018). *Korelasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terhadap Pertumbuhan Ekonomi (PDB per Kapita) di 10 Negara Anggota ASEAN*. *Journal of Humanities and Social Studies*, 2(2), 40–46. <https://doi.org/10.33751/jhss.v2i2.949>
- Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R., & Ahmed, R.(2020). *Interaksi Dokter dengan Perwakilan Penjualan Farmasi:Pemodelan Perilaku Resep Dokter*.*Jurnal Kesehatan Mental Komunitas*, 56(3),456–463.<https://doi.org/10.1007/s10597-019-00501-w>
- Faradiba Faradiba, Satibi Satibi, Hardika Aditama dan Septimawanto Dwi Prasetyo *Identifikasi Masalah atau Hambatan Pengadaan Obat Proses di Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah Bawah: Sebuah Narasi Review Mahasiswa Magister Manajemen Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Sekip Utara 55281, Yogyakarta, Indonesia* 2. Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Sekip Utara 55281, Jogjakarta, Indonesia
- Hadi Subekti Salam, Wempi Eka Rusmana (2021). *Analisis ABC Indeks Kritis Dalam Pengendalian Persediaan Obat*.
- Imran, M., Doshi, C., & Kharadi, D. (2020). *WaktunyaMengajarkan Aspek Dasar dan Regulasi Seni Penulisan Resep untuk Keamanan Dokter-Pasien yang Lebih Baik dan Menjaga Komunikasi Tetap Mudah Diakses dan Jelas*. *Jurnal Ilmu Farmasi DARU*,28(1), 25–32.<https://doi.org/10.1007/s40199-018-00236-1>
- Ismedsyah, & Rahayu, S. (2019). *Evaluasi Perencanaan Obat dan Perbekalan Farmasi di Depo Pusat Jantung Terpadu R.S.U.P Haji Adam Malik Medan* (Evaluasi Perencanaan Obat dan Perbekalan Farmasi pada Unit Pusat Jantung Terpadu Haji Adam RS Malik Medan). *Jurnal Surya Medika*, 4 No.2, 41–50.
- Kementerian Kesehatan RI (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Latifah, E., Kristina, S. A., Sri Suryawati, S., & Satibi, S. (2018). *Gambaran Ketersediaan Obat dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya di Beberapa Negara Berpenghasilan Rendah, Menengah-Bawah, dan Menengah-Atas: Sebuah Tinjauan Sistematis*. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 10(1), 67–72. <https://doi.org/10.5530/srp.2019.1.11>
- Nurwulan Adi Ismaya, Rita Dwi Pratiwi, Fenita Purnama Sari Indah, Gina Aulia, Sumarwati (2022). *Pola Pengadaan Obat di 4 Apotek Jaringan Wilayah Bumi Serpong Damai(BSD) Tangerang Selatan* Jurusan Farmasi, STIKes Widya Dharma Husada, Tangerang, Indonesia

- Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No 20 Tahun (2025). *Standarisasi Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB)*.
- Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No 6 Tahun (2020). *Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB)*. Jakarta: BPOM RI.
- Reskai F. Ningrum (2022). P Roza, S., Pratiwi, E., Dewi, RS, & Sinata, N. (2019). *Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018 (Ikhtisar Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Rawat Jalan Rokan Hulu Kabupaten pada tahun 2018)*. Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia, 8(1), 85-90. <https://doi.org/10.51887/jpfi.v8i2.771>
- Seidman, G., & Atun, R. (2017). *Apakah Perubahan pada Rantai Pasok dan Proses Pengadaan Menghasilkan Penghematan Biaya serta Meningkatkan Ketersediaan Produk Farmasi, Vaksin, atau Produk Kesehatan? Tinjauan Sistematis atas Bukti dari Negara-Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah*. BMJ Global Health.
- Susilo Romadhon, Zenal Mustofa (2024). *Penerapan Sistem Pendukung Keputusan Berbasis Metode Pareto ABC dan Optimasi Untuk Efisiensi Pengadaan Obat*.
- Yanti TH, Farida DY. *Analisis ABC dalam perencanaan obat antibiotik di rumah sakit ortopedi surakarta*. Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research. 2016;01(01):51-7. doi:10.20961/jpscr.v1i1.694.13. Farmasi I, Prof R, Manado RDK, Mumek