



ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

ANALISIS PERENCANAAN LOGISTIK OBAT DI PUSKESMAS KALEKE KABUPATEN SIGI

Analysis of Drug Logistics Planning at the Kaleke Health Center, Sigi Regency

Ria Rasidin^{1k}, Ketut Suarayasa², Vidyanto³

¹Departemen Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Palu

²Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu

³Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Palu

Email Penulis Korespondensi (^k): riaarasidin@gmail.com

Abstrak

Perencanaan logistik obat merupakan tahap awal yang sangat penting dalam manajemen kefarmasian di puskesmas, untuk menjamin ketersediaan obat yang tepat jenis, jumlah, dan waktu dalam mendukung pelayanan kesehatan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan logistik obat di Puskesmas Kaleke, Kabupaten Sigi. Desain Penelitian menggunakan metode kualitatif, pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap informan yang terlibat langsung dalam pengelolaan obat. Respondennya Kepala Puskesmas, penanggung jawab obat, staf perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, serta tenaga pelayanan terkait. Hasil penelitian menunjukkan proses pemilihan sediaan obat di Puskesmas Kaleke telah mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan Formularium Nasional. Perencanaan kebutuhan obat, menggunakan metode konsumsi berdasarkan data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Penetapan stok penyangga (*buffer stock*) digunakan untuk mengantisipasi keterlambatan distribusi, berdasarkan pertimbangan perubahan pola penyakit dan peningkatan kebutuhan obat tertentu. Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dilakukan secara rutin setiap triwulan. Jika ditemukan ketidaksesuaian antara rencana dan realisasi pengadaan, akan berdampak pada kekosongan maupun kelebihan stok obat. Kendala utama dalam perencanaan logistik obat meliputi keterbatasan anggaran, kesenjangan data pemakaian obat, serta keterlambatan distribusi dari tingkat kabupaten. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perencanaan logistik obat di Puskesmas Kaleke telah dilaksanakan sesuai prosedur, agar semakin memperkuat pemanfaatan data riil, evaluasi berkala dan peningkatan jumlah anggaran untuk menjamin ketersediaan obat yang berkelanjutan.

Kata kunci: Perencanaan Logistik Obat, RKO, *Buffer Stock*, Puskesmas Kaleke

Abstract

Drug logistics planning is a crucial initial stage in pharmaceutical management at primary health care centers to ensure the availability of medicines in the appropriate type, quantity, and time in order to support optimal health services. This study aimed to analyze drug logistics planning at Kaleke Primary Health Care Center, Sigi Regency. The study employed a qualitative research design using a case study approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews involving informants directly engaged in drug management. The respondents included the Head of the Primary Health Care Center, the person in charge of medicines, planning staff from the Sigi Regency Health Office, and related health service personnel. The results showed that the drug selection process at Kaleke Primary Health Care Center referred to the National Essential Medicines List and the National Formulary. Drug requirement planning was conducted

using the consumption method based on data from the Drug Usage Report and Drug Request Form (LPLPO). Buffer stock determination was applied to anticipate delays in distribution, taking into account changes in disease patterns and increased demand for certain medicines. The preparation of the Drug Requirement Plan (RKO) was carried out routinely on a quarterly basis. Any discrepancies between planned and actual procurement may result in drug shortages or overstock. The main constraints in drug logistics planning included budget limitations, gaps in drug utilization data, and delays in distribution at the district level. This study concludes that drug logistics planning at Kaleke Primary Health Care Center has been implemented in accordance with established procedures; however, strengthening the use of real-time data, conducting regular evaluations, and increasing budget allocation are necessary to ensure sustainable medicine availability.

Keywords: *Drug Logistics Planning, RKO, Buffer Stock, Kaleke Health Center*

PENDAHULUAN

Reformasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama, penyediaan obat-obatan esensial yang terjangkau dan bermutu namun pelaksanaannya masih menemui permasalahan, salah satunya ketersediaan dan pengelolaan logistik obat (1,2). Sistem logistik khususnya bagian penyediaan obat memiliki peranan penting untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Manajemen logistik obat berkaitan erat dengan aspek manajerial, sumber daya manusia, perencanaan dan sistem informasi (3,4). Kemampuan manajemen perencanaan dilakukan oleh petugas puskesmas, meliputi kuantitas, kualitas maupun efisiensi distribusi obat (5,6).

Permasalahan pengelolaan logistik obat di puskesmas antara lain ketidaktepatan perencanaan kebutuhan obat, keterlambatan pengiriman dari gudang farmasi kabupaten, kurangnya kapasitas penyimpanan, hingga lemahnya sistem informasi pemantauan stok. Beberapa puskesmas di daerah mengalami kekosongan obat esensial karena perencanaan kurang akurat atau proses distribusi tidak berjalan sesuai jadwal (7).

Perencanaan obat menggunakan metode konsumsi, morbiditas dan kombinasi. Perencanaan yang tidak akurat dapat menyebabkan kekurangan obat (*stock out*) atau kelebihan obat (*over stock*) sehingga menimbulkan pemborosan anggaran dan potensi kadaluwarsa obat (1,8). Kekosongan obat dapat meningkatkan risiko penggunaan obat sisa atau obat tidak sesuai standar, dan akhirnya berdampak pada layanan pasien (9,10).

Analisis perencanaan logistik obat di Puskesmas Kaleke memberikan gambaran bahwa prinsip manajemen logistik telah diterapkan. Unsur efektivitas, efisiensi sistem dapat mendukung pelayanan kesehatan. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan eksternal sistem logistik obat. Hasil analisis diharapkan dapat memberi rekomendasi kebijakan, meningkatkan strategi mutu pengelolaan logistik obat berkelanjutan oleh puskesmas serta dinas kesehatan setempat.

Pentingnya penelitian ini mendukung manajemen logistik obat, meminimalisasi pemborosan anggaran, meningkatkan akuntabilitas pelayanan dan menjamin kelangsungan program kesehatan masyarakat. Jika sistem logistik obat tidak dikelola dengan optimal, maka pelayanan terganggu, pemborosan sumber daya bahkan menurunnya derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu memperbaiki manajemen logistik obat di puskesmas merupakan bagian dari strategi nasional sistem kesehatan.

METODE

Metode yang digunakan kualitatif, pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam. Penelitian bertujuan untuk mendapatkan informasi dan mengidentifikasi mekanisme ketersediaan obat Puskesmas Kaleke, Kabupaten Sigi (11), yang dilaksanakan bulan September-Oktober 2025.

Sumber informan kunci Kepala Puskesmas Kaleke, Kabupaten Sigi memiliki peran strategis dalam kebijakan dan manajemen perencanaan obat, informan utama, staf subbagian perencanaan

Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi dan penanggung jawab obat di Puskesmas Kaleke. Informan tambahan, yaitu Kepala Ruangan IGD, staf Apotek Puskesmas Kaleke. Analisis ini bersifat uraian dari wawancara mendalam. Tahapan penelitian dari analisis data yang diperoleh kemudian dikonfirmasi ulang dengan fokus masalah yang diteliti menggunakan kerangka teori (triangulasi teori). Jenis triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber data, triangulasi metode dan triangulasi teori. Penerapannya melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data, dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui informan kunci, biasa dan informan tambahan.

HASIL

Peran Analisis Pola Penyakit dalam Penentuan Prioritas Obat

Hasil wawancara mendalam dari pertanyaan “Bagaimana peran analisis pola penyakit dalam menentukan prioritas obat di Puskesmas Kaleke?” Pemilihan sediaan obat di Puskesmas Kaleke berdasarkan pola penyakit, untuk menentukan prioritas obat sesuai pernyataan informan :

“Biasanya kita lihat pola penyakit yang muncul di wilayah kerja puskesmas. Dari situ kelihatan mana penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat” (H, 7 Oktober 2025)

“Biasanya kalau di UGD kami berikan masukkan pemilihan obat berdasarkan pola penyakit yang sering terjadi di sini” (M, 8 Oktober 2025)

Pemilihan sediaan obat dengan cara menyesuaikan jenis yang paling dibutuhkan masyarakat. Pendekatan ini memastikan bahwa sediaan obat relevan dan mendukung kebutuhan pelayanan, sesuai pernyataan informan dibawah:

“Kalau untuk pemilihan sediaan obat itu disesuaikan dengan kondisi yang sering terjadi sesuai kebutuhan masyarakat” (E, 9 Oktober 2025)

“Ee.. Iya kami menyesuaikan dengan jenis kondisi kesehatan yang sering muncul di masyarakat sekitar. Misalnya, kalau dalam beberapa bulan terakhir kasus ISPA meningkat, otomatis obat-obatan untuk keluhan pernapasan harus disiapkan lebih banyak” (SH, 10 Oktober 2025)

Pertimbangan Bentuk Sediaan Obat

Pertanyaan “Mengapa bentuk sediaan obat (sirup atau tablet) menjadi pertimbangan proses pemilihan obat di Puskesmas?” Pemilihan jenis obat bertujuan agar terapi lebih tepat dan mudah digunakan pasien, sehingga meningkatkan kepatuhan pengobatan seperti pernyataan informan :

“Bentuk sediaan itu juga kami pertimbangkan, Misalnya untuk obat anak-anak, kami prioritaskan sirup. Kalau diberikan tablet, biasanya anak-anak tidak bisa minum tablet” (H, 7 Oktober 2025)

“Iya pemilihan jenis sediaan obat juga harus sesuai dengan bentuk yang paling mudah digunakan pasien. Soalnya kalau bentuk sediaananya tidak cocok, biasanya pasien jadi kurang patuh minum obat” (SH, 10 Oktober 2025)

Proses pemilihan sediaan juga mempertimbangkan efektivitas klinis serta aspek keamanan dari setiap obat terutama riwayat penggunaan, efek samping obat an mutu pelayanan tetap terjaga, seperti pernyataan informan :

“Kalau obat itu selama ini aman digunakan, tidak banyak laporan efek samping, dan respons pasien juga bagus, otomatis kami lebih mengutamakan obat itu dalam pemilihan sediaan” (M, 8 Oktober 2025)

“Kami lebih memilih obat yang baik dan minim efek samping. Ini penting untuk menjaga mutu pelayanan dan mencegah risiko pada pasien” (E, 9 Oktober 2025)

Pemanfaatan Data Pemakaian Obat Dua Tahun Sebelumnya

Pemilihan sediaan obat menggunakan data pemakaian dua tahun sebelumnya, yang dikumpulkan sebagai dasar untuk melihat tren kebutuhan obat secara akurat “Bagaimana penggunaan data pemakaian obat dua tahun sebelumnya membantu memprediksi kebutuhan obat yang lebih akurat?” seperti pernyataan informan :

"Ee.. Begini yah pemilihan obat di Puskesmas itu dimulai pertama dikumpulkan data pemakaian obat dua tahun sebelumnya" (E, 9 Oktober 2025)

"Data pemakaian obat dua tahun sebelumnya ya. Data itu nanti jadi dasar utama untuk melihat tren kebutuhan obat secara lebih akurat" (H, 7 Oktober 2025)

Pengumpulan data bertujuan mengidentifikasi pola penggunaan, mengukur kebutuhan riil, serta mengevaluasi peningkatan atau penurunan pemakaian obat seperti pernyataan informan :

"Ee.. Iya tujuannya untuk kita identifikasi pola penggunaan obat. Dari data itu kita bisa lihat obat mana yang paling sering dipakai, mana yang jarang, dan bagaimana perubahan pemakaiannya dari waktu ke waktu" (H, 7 Oktober 2025)

"Data itu memang penting yah, karena dari situlah kita bisa mengukur kebutuhan riil di lapangan. Kalau hanya berdasarkan perkiraan, biasanya hasilnya tidak akurat" (D, 17 September 2025)

"Kalau ada obat yang pemakaiannya meningkat, itu artinya kebutuhan tahun berikutnya harus ditambah. Sebaliknya, kalau pemakaiannya menurun, kita bisa sesuaikan kembali agar tidak terjadi penumpukan" (SH, 10 Oktober 2025)

Semakin tinggi jumlah kunjungan dengan diagnosis tertentu, maka semakin besar prioritas obat yang dibutuhkan seperti pernyataan informan :

"Kalau kunjungan naik, otomatis pemakaian obat juga meningkat. Jadi kita lihat itu dulu sebagai gambaran kebutuhan, supaya perencanaan obatnya tidak kurang" (H, 7 Oktober 2025)

"Semakin tinggi jumlah kunjungan dengan diagnosis tertentu, otomatis obat penanganan awalnya harus jadi prioritas (M, 8 Oktober 2025)

Pedoman Resmi dalam Pemilihan Obat

Menjamin ketepatan pemilihan obat, petugas berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional. Pertanyaan terkait "Apa saja pedoman resmi yang digunakan petugas dalam memastikan obat yang dipilih agar aman, efektif, dan sesuai standar pelayanan kesehatan?" Penggunaan pedoman ini, memastikan bahwa obat sesuai standar, aman, dan efisien sehingga memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. seperti pernyataan informan :

"Ee.. Iya, di sini pemilihan obatnya dicocokkan dulu dengan DOEN, Formularium Nasional, dan juga yang tersedia di e-Katalog" (H, 7 Oktober 2025)

"Pedoman itu yang jadi acuan utama dalam memastikan obat yang digunakan aman dan sesuai standar. Itu juga sangat penting supaya proses pengadaan tidak bermasalah, termasuk dari sisi pembiayaan" (D, 17 September 2025)

"Jadi walaupun kebutuhan tinggi, tetap harus kami sesuaikan dengan daftar obat yang sudah ditetapkan" (E, 9 Oktober 2025)

Eektivitas klinis dan keamanan obat sangat diperhatikan seperti pernyataan informan dibawah:

"Kalau obat itu selama ini aman digunakan, tidak banyak laporan efek samping, dan respons pasien juga bagus, otomatis kami lebih mengutamakan obat itu dalam pemilihan sediaan" (M, 8 Oktober 2025)

"Kami lebih memilih obat yang baik dan minim efek samping. Ini penting untuk menjaga mutu pelayanan dan mencegah risiko pada pasien" (E, 9 Oktober 2025)

Proses Pembahasan Internal dan Validasi Akhir

"Bagaimana proses pembahasan internal dan validasi akhir untuk memastikan daftar obat yang diusulkan sesuai kebutuhan pelayanan dan alokasi anggaran?" seperti pernyataan informan :

"Ee.. Setelah itu kami masuk ke tahap pembahasan internal sama ibu kapus biasanya, dari poli dan dari UGD untuk memastikan bahwa daftar obat yang kami susun sudah sesuai dengan kebutuhan di semua unit pelayanan" (H, 7 Oktober 2025)

"Dengan pembahasan internal seperti ini, kita bisa pastikan daftar obat yang kita ajukan memang sesuai kebutuhan dan mampu mendukung pelayanan kesehatan secara optimal" (SH, 10 Oktober 2025)

Proses pembahasan internal bertujuan meninjau kecukupan, kesesuaian, serta prioritas obat sehingga mendukung pelayanan kesehatan secara optimal seperti pernyataan informan :

“Iya dipembahasan internal itu kami cek kembali kecukupan stoknya, disesuaikan dengan kondisi di Puskesmas dan kita lihat obat yang prioritas yang sangat mendesak” (M, 8 Oktober 2025)

“Ee.. iya kami meninjau kembali semua data mulai dari stok yang ada, pola penyakit, sampai obat-obat yang dianggap prioritas” (SH, 10 Oktober 2025)

Tahap akhir perencanaan kebutuhan obat, tim melakukan validasi untuk memastikan jumlah dan jenis obat sesuai kondisi pelayanan di Puskesmas, seperti pernyataan informan :

“Iya setelah itu kami validasi akhir dipastikan lagi apakah jumlah dan jenis obat yang dimasukkan benar-benar sesuai dengan kondisi pelayanan di Puskesmas, kemudian kami melaporkan hasilnya di dinas kesehatan” (H, 7 Oktober 2025)

“Setelah melakukan validasi akhir. Di tahap ini kami cek apakah daftar obat yang diusulkan benar-benar sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia, karena sering kali kebutuhan dari Puskesmas jauh lebih besar dibanding anggaran kami” (D, 17 September 2025)

Metode Pengumpulan Data Kebutuhan Obat

Metode pengumpulan data obat merupakan tahap penting proses perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi kebutuhan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan, seperti metode konsumsi yang melihat tren penggunaan obat periode sebelumnya, metode morbiditas yang didasarkan pada pola penyakit di wilayah kerja, maupun metode kombinasi yang mengintegrasikan kedua sumber informasi tersebut. Selain itu, data obat juga dapat diperoleh melalui laporan stok bulanan, catatan pemakaian harian, hingga format pelaporan yang telah distandardisasi oleh instansi terkait. Melalui penggunaan metode pengumpulan data yang sistematis dan terstruktur, proses perencanaan obat dapat dilakukan lebih tepat, efisien, serta mampu mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan optimal.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam “Bagaimana metode konsumsi melalui LPLPO digunakan untuk memperkirakan kebutuhan obat di Puskesmas Kaleke, dan apa dampaknya terhadap ketepatan perencanaan?” Metode pengumpulan data menggunakan metode konsumsi dari catatan pemakaian obat LPLPO setiap bulan sebagai dasar untuk memperkirakan kebutuhan obat pada periode berikutnya, seperti pernyataan informan :

“Untuk tahun ini kita gunakan metode konsumsi melihat data pemakaian obat yang tercatat pada LPLPO dari data itu, kami bisa melihat pola kebutuhan obat berdasarkan pemakaian di tahun sebelumnya” (E, 9 Oktober 2025)

“Iya, karena dari situ kami bisa memperkirakan kebutuhan obat untuk periode berikutnya. Kalau konsumsi obat tahun-tahun sebelumnya tinggi, berarti kami harus menyiapkan lebih banyak. Tapi kalau pemakaiannya menurun, hitungannya juga ikut disesuaikan” (H, 7 Oktober 2025)

Analisis tren LPLPO membantu petugas menilai pola pemakaian obat tiap bulan, menentukan obat yang perlu ditambahkan jumlahnya atau dikurangi kebutuhannya, seperti pernyataan informan :

“Kalau pemakaiannya konsisten tinggi beberapa bulan, kebutuhan harus ditingkatkan... kalau menurun, kami sesuaikan supaya tidak ada kelebihan stok.” (D, 17 September 2025)

Data pemakaian obat dalam LPLPO merupakan laporan wajib bulanan dari bagian farmasi Puskesmas, berfungsi untuk memantau pemakaian obat berdasarkan pertanyaan “Mengapa kelengkapan dan ketepatan laporan LPLPO menjadi faktor penting dalam proses penyusunan kebutuhan obat?” Ketepatan dan kelengkapan data sangat berpengaruh terhadap perencanaan kebutuhan obat seperti pernyataan informan :

“LPLPO laporan wajib yang harus diserahkan setiap bulan oleh bagian farmasi Puskesmas. Melalui laporan itu kami bisa memantau jumlah pemakaian obat. Jika datanya tidak lengkap atau terlambat, itu bisa memengaruhi hasil perencanaan” (D, 17 September 2025)

“LPLPO itu sangat penting sekali. Karena laporan wajib yang harus kami buat setiap bulan, Kalau data itu tidak lengkap, perencanaan bisa keliru” (H, 7 Oktober 2025)

Melalui analisis LPLPO, petugas dapat melihat tren penggunaan obat tiap bulan, sehingga kebutuhan dapat ditingkatkan ketika pemakaiannya konsisten tinggi atau dikurangi saat terjadi penurunan agar tidak terjadi kelebihan stok. seperti pernyataan informan:

“Dari LPLPO, kami bisa menilai tren kebutuhan. Misalnya, kalau pemakaiannya konsisten tinggi selama beberapa bulan, berarti kebutuhan untuk obat itu harus ditingkatkan. Sebaliknya, kalau pemakaiannya menurun, kami sesuaikan jumlahnya supaya tidak terjadi kelebihan stok” (D, 17 September 2025)

“LPLPO itu sangat membantu sekali untuk memantau tren pemakaian obat tiap bulan. Dari situ kelihatan obat mana yang pemakaiannya stabil, meningkat, atau menurun” (H, 7 Oktober 2025)

Pengumpulan data obat menggunakan metode konsumsi juga melihat dari data pemakaian obat yang tercatat pada kartu stok *“Bagaimana peran kartu stok dalam melengkapi data pemakaian obat membantu petugas memantau pergerakan obat secara rinci?”* Kartu stok merupakan catatan untuk mendokumentasikan setiap transaksi keluar dan masuk obat, secara harian maupun berkala di gudang farmasi, seperti pernyataan informan :

“ Kalau di kartu stok ya sudah terlihat jumlah obat masuk, keluar, dan sisa stoknya. Dari situ kita bisa melihat jumlah pemakaian obatnya, apakah meningkat atau menurun” (E, 9 Oktober 2025)

“Kartu stok memberikan data harian. Jadi kalau kami mau cek pemakaian yang lebih rinci, kami lihat di kartu stok. Dari situ kelihatan obat mana yang sering keluar, mana yang jarang, atau kalau ada ketidaksesuaian jumlah” (H, 7 Oktober 2025)

Metode Morbiditas dan Input Data

Proses penyusunan kebutuhan obat juga menggunakan metode morbiditas, yaitu pendekatan berdasarkan pola penyakit yang sering muncul di wilayah pelayanan, seperti pertanyaan terkait *“Dalam metode morbiditas, data apa saja yang digunakan untuk menyesuaikan kebutuhan obat dengan pola penyakit yang terjadi di wilayah pelayanan?”* Melalui metode ini, rencana dapat menyesuaikan jenis dan jumlah obat dengan kondisi kesehatan masyarakat yang sebenarnya. Data yang diperoleh, dengan mempertimbangkan tren penyakit, kebutuhan obat dapat diproyeksikan secara akurat sehingga perencanaan yang dihasilkan mampu mendukung pelayanan kesehatan yang efektif seperti pernyataan informan :

“Untuk penyusunan kebutuhan obat tahun depan, kami tidak hanya melihat data pemakaian sebelumnya yah. Kami juga memakai pendekatan berdasarkan pola penyakit disini” (H, 7 Oktober 2025)

“Kalau di sini yah, digunakan juga metode berdasarkan pola penyakit yang sering muncul. Misalnya, kebanyakan pasien di UGD mengalami penyakit dispepsia, jadi kami sering menggunakan obat-obatan yang khusus untuk masalah ulu hati” (M, 8 Oktober 2025)

“Dengan data tren penyakit itu, kebutuhan obat jadi lebih akurat. Kami tidak hanya melihat pemakaian obat tahun lalu, tapi juga kecenderungan peningkatan kasus di lapangan” (SH, 10 Oktober 2025)

Metode Morbiditas juga menggunakan data yang mencakup informasi kunjungan pasien, hasil surveilans penyakit, laporan tahunan, serta data terkait kejadian luar biasa (KLB). Seluruh data tersebut menjadi dasar penting dalam perencanaan dan pengambilan keputusan seperti pernyataan informan :

“Ee.. Kami lihat data kunjungan pasien, terutama diagnosisnya dari dokter ya. Nah dari situ ketahuan kan penyakit apa yang sering muncul” (E, 9 Oktober 2025)

“Iya kalau data surveilans penyakit seperti ISPA, diare, DBD, atau penyakit lainnya itu juga penting. ini membantu kami melihat tren penyakit apakah sedang meningkat, stabil, atau menurun” (H, 7 Oktober 2025)

“Kalau ada kejadian luar biasa misalnya peningkatan kasus diare atau demam, itu sangat memengaruhi kebutuhan obat. Kami harus siapkan stok lebih sebagai antisipasi, terutama untuk obat yang dibutuhkan saat situasi darurat” (H, 7 Oktober 2025)

Penginputan data obat dilakukan melalui format Excel baku dari Kementerian Kesehatan, yang memuat informasi seperti sisa stok, pemakaian rata-rata, dan kebutuhan obat. Pertanyaan terkait “Apa tantangan yang dihadapi petugas dalam proses input data obat menggunakan format Excel manual, dan bagaimana hal tersebut dapat memengaruhi hasil perencanaan?” Seluruh data dari LPLPO dan stok opname masih diinput secara manual satu per satu, sehingga ketika jumlah item obat banyak, potensi kesalahan angka cukup tinggi.

“Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi format excel yang sudah disediakan Kementerian Kesehatan, format excel ini sudah baku dan data yang diisi itu sisa stok, pemakaian rata-rata, sisa stok dan jumlah kebutuhan obat” (D, 17 September 2025)

“Ee.. iya penginputannya di excel masih manual semua data dari LPLPO dan stok opname kami input satu per satu. Kalau item obatnya banyak, memang rawan terjadi salah input angka.” (H, 7 Oktober 2025)

Format Excel menjadi acuan pengisian data, berperan sebagai dasar untuk proses pengiriman data, verifikasi, hingga persetujuan anggaran seperti yang disampaikan informan :

“Format Excel ini bukan hanya sebagai acuan pengisian data, tapi juga untuk semua proses, mulai dari pengiriman data, verifikasi, hingga persetujuan anggaran” (D, 17 September 2025)

“Iya format excel itu juga dipakai dinas untuk verifikasi. Jadi mereka ambil datanya langsung dari situ untuk mengecek apakah jumlah yang kami ajukan sudah sesuai atau perlu dikoreksi” (D, 17 September 2025)

Evaluasi dan Pengawasan Stok Obat

Evaluasi stok obat dilakukan secara berkala, baik oleh dinas saat kunjungan lapangan maupun petugas puskesmas. Pemeriksaan ini memastikan kesesuaian antara laporan dan kondisi stok, sehingga kesalahan dapat diperbaiki lebih cepat dan ketersediaan obat untuk pelayanan tetap terjaga seperti pernyataan informan :

“Kalau kami di dinas lakukan evaluasi pada saat turun lapangan, tim dari bagian farmasi memeriksa langsung kondisi stok obat yang ada di gudang puskesmas” (D, 17 September 2025)

“Ee.. iya dengan evaluasi pertriwulan ini, kita bisa langsung memperbaiki kesalahan sebelum membuat laporan berikutnya” (H, 7 Oktober 2025)

“Biasanya petugas farmasi melaporkan secara harian dan bulanan, kadang juga saya cek toh untuk saya evaluasi. Saya pastikan sesuai antara laporan dari mereka dengan kondisi stok, supaya pelayanan tetap jalan” (SH, 10 Oktober 2025)

PEMBAHASAN

Pemilihan sediaan obat merupakan salah satu tahapan penting dalam sistem pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan karena bertujuan menjamin tersedianya terapi yang tepat bagi pasien. Tahap ini tidak hanya memastikan ketersediaan obat, tetapi juga mempertimbangkan aspek keamanan, mutu, efektivitas, keterjangkauan, serta mendukung penggunaan obat yang rasional. Dengan demikian, pemilihan sediaan obat berperan strategis dalam mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas (9,12).

Dalam praktiknya, analisis pemilihan sediaan obat perlu mempertimbangkan aspek farmakologis serta faktor pendukung lainnya, seperti ketersediaan fasilitas, kondisi penyimpanan, dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi penggunaan obat. Setiap bentuk sediaan memiliki karakteristik tersendiri sehingga pemilihannya harus disesuaikan dengan karakteristik pasien, tingkat kepatuhan yang diharapkan, serta pola penyakit yang dominan di wilayah kerja. Pendekatan ini menuntut puskesmas memiliki kebijakan pengelolaan obat yang terarah, berbasis bukti, dan mengacu pada pedoman nasional (13,14).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Puskesmas Kaleke telah menerapkan prinsip pemilihan obat berdasarkan pola penyakit masyarakat. Jenis penyakit yang paling sering muncul dijadikan acuan utama dalam menentukan prioritas obat yang disediakan. Pendekatan ini mencerminkan keselarasan antara kebutuhan pasien dan kebijakan penyediaan obat, serta sejalan dengan temuan Djoko (15) yang menyatakan bahwa identifikasi kebutuhan obat berbasis tren penyakit merupakan strategi efektif untuk menjaga kontinuitas pelayanan di fasilitas kesehatan primer.

Analisis pola penyakit dilakukan berdasarkan data kunjungan pasien dan diagnosis di setiap unit pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemilihan obat di Puskesmas Kaleke telah mengarah pada pendekatan *evidence-based planning*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Onibala (16) yang menyatakan bahwa frekuensi kemunculan penyakit dalam data kunjungan berhubungan langsung dengan kebutuhan terapi, sehingga dapat dijadikan dasar yang kuat dalam penentuan prioritas obat.

Selain pelayanan rawat jalan, unit kegawatdaruratan (UGD) juga berkontribusi penting dalam proses pemilihan sediaan obat, khususnya terkait kebutuhan obat untuk kasus akut yang memerlukan penanganan segera. Masukan dari UGD memperkaya proses seleksi obat agar lebih komprehensif. Subagya (17) menyebutkan bahwa kebutuhan obat kegawatdaruratan cenderung meningkat seiring tingginya frekuensi kasus darurat di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga data UGD menjadi komponen penting dalam penentuan jenis obat yang harus tersedia.

Penyesuaian pemilihan obat dengan kondisi kesehatan masyarakat, seperti meningkatnya kasus ISPA yang memerlukan ketersediaan obat gangguan pernapasan dalam jumlah lebih besar, menunjukkan bahwa sistem pemilihan obat di Puskesmas Kaleke bersifat adaptif terhadap dinamika kebutuhan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdulkadir (18) yang menyatakan bahwa peningkatan kejadian suatu penyakit berkorelasi langsung dengan meningkatnya kebutuhan terapi spesifik.

Selain itu, kesesuaian bentuk sediaan obat juga menjadi pertimbangan penting. Hasibuan (12) menyatakan bahwa kesesuaian bentuk sediaan berkontribusi signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Oleh karena itu, pemilihan bentuk sediaan yang tepat dapat meningkatkan kenyamanan penggunaan dan mendukung keberhasilan pengobatan secara keseluruhan. Data pemakaian obat selama dua tahun sebelumnya dimanfaatkan untuk melihat tren kebutuhan secara lebih akurat, sehingga perencanaan tidak hanya bersifat reaktif tetapi juga prediktif. Hal ini sejalan dengan Onibala (16) yang membuktikan bahwa analisis tren penggunaan obat tahunan menghasilkan perencanaan yang lebih akurat dibandingkan metode estimasi semata.

Jumlah kunjungan pasien dari seluruh unit pelayanan juga digunakan sebagai indikator dalam proses seleksi obat. Semakin tinggi jumlah kunjungan dengan diagnosis tertentu, semakin besar prioritas penyediaan obat yang relevan (19,20). Subagya (17) menyatakan bahwa lonjakan kunjungan kasus tertentu berkorelasi langsung dengan peningkatan kebutuhan obat, sehingga indikator kunjungan dapat dijadikan dasar penentuan prioritas obat yang lebih responsif.

Tahap akhir dalam proses pemilihan obat adalah validasi daftar obat yang disesuaikan dengan alokasi anggaran dan ketersediaan produk dalam e-Katalog. Validasi ini bertujuan memastikan bahwa seluruh obat yang diusulkan dapat direalisasikan tanpa melampaui batas pembiayaan. Abdulkadir (18) menyatakan bahwa sinkronisasi kebutuhan obat dengan e-Katalog berperan penting dalam meningkatkan efisiensi logistik farmasi dan meminimalkan kendala pengadaan, sehingga keberlanjutan pelayanan dan efisiensi anggaran tetap terjaga.

KESIMPULAN

Pemilihan sediaan obat di Puskesmas Kaleke pada umumnya telah mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pemilihan obat dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit yang dominan serta kebutuhan pelayanan dasar di Puskesmas. Proses peninjauan formularium puskesmas yang sudah

dilakukan secara berkala menggunakan metode kombinasi antara lain data dari beberapa jenis sediaan obat, tren penyakit terkini/morbiditas, pola konsumsi obat yang bertujuan untuk meminimalisir ketidakefisienan dalam perencanaan logistik obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kaleke, Kabupaten Sigi, beserta seluruh tenaga kesehatan dan staf yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi atas dukungan dan kerja sama yang diberikan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, penulis mengapresiasi kontribusi seluruh pihak yang telah memberikan masukan, saran, dan dukungan dalam penyusunan laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eviyan P, Indrawati F. Sistem Perencanaan Manajemen Logistik Obat di Puskesmas. *Indones J Public Heal Nutr*. 2023;3(2):215–22.
2. Betan A, Sofiantin N, Sanaky MJ, Primadewi BK, Arda D, Kamaruddin MI, et al. Kebijakan Kesehatan Nasional. Banjarmasin: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2023.
3. Astiena AK, Hadiguna RA. Manajemen Logistik Farmasi di Institusi Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Uwais Inspirasi Indonesia; 2024.
4. Widyarini NPSD, Suryaningsih NPA, Sutrisnawati NND. Pengaruh Sociodemografi Responden Kota Denpasar Terhadap Perilaku Penggunaan Obat Saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19. In: *Bali International Scientific Forum*. 2021. p. 1–16.
5. Jumriah, Alwi MK, Rusydi AR. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2023;13(4):1553–64.
6. Yusuf S, Usman U. Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Kabere Kabupaten Enrekang. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2022;5(2):152–60.
7. Fatmalika T, Yuwindry I, Mukti YA, Atmaja DS. Evaluasi Ketersediaan Obat di Puskesmas Wilayah Kota Banjarmasin Tahun 2024. *SENTRI J Ris Ilm*. 2025;4(8):1469–78.
8. Kurniawan K, Risetyaningsih A, Judijanto L, Surya S. Manajemen Farmasi: Optimalisasi Manajemen Farmasi dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Yogyakarta: PT. Green Pustaka Indonesia; 2025.
9. Nopita R, Yasin NM, Endarti D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesesuaian Indikator Pengelolaan Obat Terhadap Capaiannya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, A Literature Review. *Generics J Res Pharm*. 2024;4(1):18–31.
10. Pratasik ALY, Fatimawali F, Sumampouw OJ. Analisis Perencanaan, Pengadaan dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo Nembo Tipe C Bitung. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(4):5249–66.
11. Nurrisa F, Hermina D, Norlaila. Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian: Strategi, Tahapan, dan Analisis Data. *J Teknol Pendidik dan Pembelajaran*. 2025;02(03):793–800.
12. Hasibuan ID, Asyakra R, Tambunan SS, Sibuea AAZ, Tanjung SAA, Sari K. Manajemen Pengelolaan Obat di UPT Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang. *J Kolaboratif Sains*. 2025;8(2):1121–7.
13. Fatkhiya MF, Fadillah A, Wiputri OI, Achmad A, Yusan LY, Ningrum DM, et al. Buku Ajar Pengantar Farmasi Klinik. Yogyakarta: Samudra Biru; 2025.
14. Ardiputra MA, Alfian W, Puspitasari L, Cahyawati PN, Permatananda PANK, Pahriyani A, et al. Pengantar Farmasi Klinik. Yogyakarta: PT. Star Digital Publishing; 2025.
15. Wahyono D, Hapsari I. Tinjauan Naratif: Evaluasi Pengelolaan Obat Puskesmas di Indonesia. *Praeparandi J Farm dan Sains*. 2025;9(1):1–14.
16. Onibala PM, Citraningtyas G, Rundengan GE. Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Motoling Barat Kabupaten Minahasa Selatan. *J Lentera Farma*. 2025;4(1):26–35.

17. Subagya R, Bachtiar KR, Rahmawati A. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Cibalong Kecamatan Cibalong Tahun 2022 Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. *Termom J Ilm Ilmu Kesehat dan Kedokt.* 2023;1(4).
18. Abdulkadir WS, Djuwarno EN, Rasdianah N, Akuba J, Tahir MF. Potensi Interaksi Obat Antidiabetes Melitus Tipe-2 dengan Obat Antihipertensi. *J Syifa Sci Clin Res.* 2023;5(2).
19. Waluyatiningsih N, Hartayu TS, Yuniarti E, Capritasari R, Astuti F. *Rasionalitas Terapi Menuju Indonesia Sehat.* Yogyakarta: UGM PRESS; 2024.
20. Handayany GN. *Kualitas Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien.* Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing); 2020.