

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Puskesmas Kasihan I adalah salah satu dari 27 puskesmas di Kabupaten Bantul yang berlokasi di Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan. Wilayah kerjanya mencakup dua desa yaitu Desa Bangunjiwo dengan 19 dusun dan Desa Tamantirto dengan 10 dusun. Jumlah penduduk di wilayah pada tahun 2015 mencapai 56.507 jiwa, terdiri dari 28.057 laki-laki dan 28.450 perempuan dengan total 16.764 kepala keluarga. Batas wilayahnya Kecamatan Gamping di utara, Kecamatan Sewon di selatan, Kota Yogyakarta di timur, dan Kecamatan Pajangan di barat. Puskesmas Kasihan I memiliki 3 tenaga kefarmasian yaitu satu Apoteker Penanggung Jawab dan 2 Tenaga Teknis Kefarmasian. Puskesmas Kasihan I merupakan puskesmas dengan satu pelayanan induk dan tidak memiliki puskesmas pembantu (pustu), sehingga seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan secara terpusat di puskesmas induk. Adapun unit pelayanan di Puskesmas Kasihan I antara lain Balai Pengobatan Umum (BPU), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Laboratorium, Gizi, Pelayanan Gigi dan Mulut, Fisioterapi, Psikologi, Farmasi, Gawat Darurat dan Rawat Inap.

1. Efektivitas dan Efisiensi Perencanaan Obat di Puskesmas Kasihan

Efektivitas dan efisiensi perencanaan obat terdiri dari dua indikator yaitu kesesuaian jenis obat dengan Formularium Nasional dan ketepatan perencanaan obat.

a. Persentase Kesesuaian Jenis Obat dengan Formularium Nasional (FORNAS)

Indikator kesesuaian jenis obat dengan FORNAS digunakan untuk menilai kesesuaian jenis obat yang tersedia di puskesmas dengan daftar obat dalam FORNAS tahun 2022 dan 2023 khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Persentase kesesuaian jenis

obat dengan FORNAS di Puskesmas Kasihan I dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Persentase Ketersediaan Jenis Obat dengan FORNAS di Puskesmas Kasihan I Tahun 2024

Σ Jenis obat dalam FORNAS	Σ Jenis obat yang tersedia	Σ Jenis obat di luar FORNAS	Hasil (%)	Standar (%)
216	224	8	96	100

Perhitungan ketersediaan jenis obat dengan FORNAS:

$$= \frac{\text{Jumlah jenis obat yang terdapat dalam FORNAS}}{\text{Jumlah jenis obat yang tersedia di puskesmas}} \times 100\%$$

$$= \frac{216}{224} \times 100\% = 96\%$$

Hasil persentase kesesuaian jenis obat dengan FORNAS di Puskesmas Kasihan I sebesar 96%. Hasil tersebut belum sesuai standar yaitu 100%.

b. Persentase Ketepatan Perencanaan Obat

Ketepatan perencanaan penting untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi perencanaan obat dengan penggunaan obatnya. Data perencanaan obat diperoleh dari RKO (Rencana Kebutuhan Obat) tahun 2023, sedangkan pemakaian obat diperoleh dari data LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) tahun 2024. Persentase ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Kasihan I dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Persentase Ketepatan Perencanaan Obat di Puskesmas Kasihan I Tahun 2024

Σ Obat yang dipakai	Σ Obat yang direncanakan	Hasil (%)	Standar (%)
1.433.104	1.460.798	98	100

Perhitungan persentase ketepatan perencanaan obat:

$$= \frac{\text{Jumlah obat yang dipakai}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \times 100\%$$

$$= \frac{1.433.104}{1.460.798} \times 100\% = 98\%$$

Hasil persentase ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Kasihan I sebesar 98%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil ketepatan perencanaan kurang dari standar yaitu 100%.

2. Efektivitas dan Efisiensi Kesesuaian Permintaan Obat

Indikator kesesuaian permintaan obat dilakukan untuk melihat tingkat kesesuaian antara item dan jumlah obat yang direncanakan dengan yang diminta oleh puskesmas. Perencanaan obat diperoleh dari data RKO (Rencana Kebutuhan Obat) tahun 2023, sedangkan permintaan obat diperoleh dari data LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) tahun 2024.

a. Persentase Kesesuaian Jumlah Permintaan Obat

Kesesuaian jumlah permintaan obat dihitung dengan membandingkan jumlah obat yang diminta dengan jumlah yang direncanakan per jenis obat kemudian dikalikan 100%. Selanjutnya hasil tersebut disajikan dalam rata-rata persentase kesesuaian jumlah permintaan obat yang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Persentase Kesesuaian Jumlah Permintaan Obat di Puskesmas Kasihan I Tahun 2024

Σ Jumlah obat yang diminta	Σ Jumlah obat yang direncanakan	Σ Kesesuaian jumlah obat (%)	Standar (%)
3.255.027	1.458.396	223	100

Perhitungan persentase kesesuaian jumlah:

$$= \frac{\text{Jumlah obat yang diminta dalam setahun}}{\text{Jumlah obat yang direncanakan}} \times 100\%$$

$$= \frac{3.255.027}{1.458.396} \times 100\% = 223\%$$

Berdasarkan tabel 5, hasil persentase kesesuaian jumlah permintaan obat sebesar 223%. Hasil ini melebihi standar 100%.

b. Persentase Kesesuaian Item Permintaan Obat

Kesesuaian item permintaan obat dihitung dari jumlah item obat yang sesuai antara permintaan dan perencanaan dibagi total jumlah item obat yang tersedia kemudian dikali 100%. Hasil indikator ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Persentase Kesesuaian Item Permintaan Obat di Puskesmas Kasihan I Tahun 2024

Σ Item obat yang sesuai	Σ Item obat	Hasil (%)	Standar (%)
115	147	79	100

Perhitungan persentase kesesuaian item obat:

$$= \frac{\text{Jumlah item obat yang sesuai antara permintaan dan perencanaan}}{\text{Jumlah seluruh item obat}} \times 100\%$$

$$= \frac{115}{147} \times 100\% = 79\%$$

Berdasarkan tabel 6, hasil persentase kesesuaian item permintaan obat sebesar 79%. Hasil tersebut belum memenuhi standar 100%.

3. Efektivitas dan Efisiensi Kesesuaian Penerimaan Obat

Indikator kesesuaian penerimaan obat digunakan untuk menilai tingkat kesesuaian antara item dan jumlah yang diminta dengan yang diterima oleh puskesmas. Data penerimaan dan permintaan obat diperoleh dari LPLPO tahun 2024.

a. Persentase Kesesuaian Jumlah Penerimaan Obat

Kesesuaian jumlah penerimaan obat diperoleh dengan membandingkan jumlah obat yang diminta dengan jumlah obat yang diterima per jenis obat kemudian dikalikan 100%. Selanjutnya hasil tersebut disajikan dalam rata-rata persentase kesesuaian jumlah penerimaan obat yang dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Persentase Kesesuaian Jumlah Penerimaan di Puskesmas Kasihan I Tahun 2024

Σ Obat yang diterima	Σ Obat yang diminta	Σ Kesesuaian obat (%)	Standar (%)
1.348.302	3.255.027	41	100

Perhitungan persentase kesesuaian jumlah penerimaan:

$$= \frac{\text{Jumlah obat yang diterima dalam setahun}}{\text{Jumlah obat yang diminta dalam setahun}} \times 100\%$$

$$= \frac{1.348.302}{3.255.027} \times 100\% = 41\%$$

Berdasarkan tabel 7, hasil persentase kesesuaian jumlah penerimaan obat sebesar 41%. Hasil tersebut kurang dari standar 100%.

b. Persentase Kesesuaian Item Penerimaan

Kesesuaian item penerimaan obat dihitung dari jumlah item obat yang sesuai antara permintaan dan penerimaan dibagi jumlah item obat dikali 100%. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Persentase Kesesuaian Item Penerimaan di Puskesmas Kasihan I Tahun 2024

Σ Obat yang sesuai	Σ Item obat	Hasil (%)	Standar (%)
111	132	84	100

Perhitungan persentase kesesuaian item penerimaan:

$$= \frac{\text{Jumlah item obat yang sesuai antara permintaan dan penerimaan}}{\text{Jumlah seluruh item obat}}$$

$$= \frac{111}{132} \times 100\% = 84\%$$

Berdasarkan tabel 8, hasil persentase kesesuaian item penerimaan obat sebesar 84%. Hasil tersebut kurang dari standar 100%.

B. Pembahasan

1. Profil Perencanaan, Permintaan dan Penerimaan Obat di Puskesmas Kasihan I

Perencanaan obat merupakan tahap awal setelah seleksi atau pengusulan obat yang dilakukan puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Kasihan I menggunakan metode kombinasi yakni antara metode konsumsi dan morbiditas. Proses perencanaan obat diawali dengan membuat RKO (Rencana Kebutuhan Obat) setiap bulan Desember yang akan digunakan untuk perencanaan obat pada tahun selanjutnya. RKO tersebut dibuat berdasarkan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat). Sumber daya manusia yang terlibat dalam proses perencanaan obat adalah dokter, apoteker dan TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian). Apoteker dan TTK bertugas untuk memastikan kelayakan teknis pengadaan obat, sedangkan dokter memberi masukan terkait pengadaan obat berdasarkan kasus penyakit yang sering ditemukan.

Permintaan obat di Puskesmas Kasihan I dilakukan setiap satu bulan sekali dengan metode konsumsi berdasarkan data pemakaian obat sebelumnya. Proses permintaan disusun oleh tenaga kefarmasian dengan mengacu pada LPLPO, yang kemudian diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten melalui Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK). Selain melihat data pemakaian, penyusunan permintaan juga mempertimbangkan faktor lain seperti ketersediaan stok yang masih ada, tren penyakit, serta *buffer stock*

yang dibutuhkan. Setelah pengajuan dilakukan, proses dilanjutkan dengan penerimaan obat dari IFK yang disalurkan sesuai dengan jadwal dan kebijakan distribusi dari pemerintah daerah. Penerimaan dilakukan oleh petugas instalasi farmasi di puskesmas yang akan mencocokkan antara jumlah dan jenis obat yang diterima dengan dokumen LPLPO yang telah diajukan sebelumnya. Proses ini juga mencakup pemeriksaan kondisi fisik dan masa kadaluwarsa obat.

2. Efektivitas dan Efisiensi Perencanaan Obat di Puskesmas Kasihan I

a. Kesesuaian Jenis Obat dengan Formularium Nasional (FORNAS)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, menunjukkan bahwa kesesuaian jenis obat dengan FORNAS di Puskesmas Kasihan I sebesar 96%, yakni sebanyak 216 jenis obat. Hasil tersebut belum memenuhi standar 100%. Hal ini disebabkan karena beberapa hal, antara lain terdapat obat yang seharusnya digunakan pada faskes tingkat II seperti rumah sakit umum dan swasta, namun terdapat di puskesmas yakni seperti Klozapin tab. 25 mg, Dekسامetason tab. 0,50 mg, Kloramfenikol salep kulit, Levofloksasin tab. 250 mg dan 500 mg serta Salbutamol tab. 4 mg. Selain itu, terdapat obat *emergency* yang tidak sesuai dengan FORNAS dan harus tersedia di puskesmas meskipun jarang dipakai seperti Yodium Povidon lar. 10% 60 ml. Ketidaksesuaian lainnya disebabkan karena adanya obat hibah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk program kesehatan di Puskesmas Kasihan I seperti Oseltamivir kaps. 75 mg yang tidak terdapat di FORNAS untuk faskes tingkat I.

Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawati (2024) di Puskesmas Godean I diperoleh hasil perencanaan obat sesuai dengan FORNAS yakni sebesar 74,48% yang berarti belum sesuai standar. Hal ini dikarenakan terdapat obat yang tercantum di dalam FORNAS tetapi tidak diharuskan tersedia di fasilitas kesehatan tingkat I, terdapat obat *emergency* yang harus tersedia di puskesmas, meskipun tidak selalu terpakai. Selain itu, terdapat obat hibah dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Sleman untuk program kesehatan di Puskesmas Godean I. Penelitian lain yang dilakukan oleh Saputera *et al* (2021) di Puskesmas Cempaka Putih diperoleh hasil peresentase kesesuaian jenis obat dengan FORNAS sebesar 49,04% yang menunjukkan hasil tersebut belum sesuai dengan standar. Hal ini disebabkan adanya obat penunjang dan permintaan obat dari dokter di puskesmas untuk menyediakan obat yang dianggap penting serta sangat dibutuhkan di puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Kasihan I menjelaskan bahwa penyusunan perencanaan obat di puskesmas selalu mengacu pada FORNAS (Formularium Nasional), DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional), dan juga FORKAB (Formularium Kabupaten). FORNAS menjadi pedoman utama untuk menentukan obat-obatan esensial yang wajib tersedia. FORKAB dijadikan acuan tambahan untuk menyesuaikan dengan kebijakan pada wilayah setingkat kabupaten. Hasil penyusunan tersebut dituangkan ke dalam formularium puskesmas (FORPUS) yakni merupakan daftar obat yang tersedia di puskesmas, di mana dilakukan peninjauan ulang secara berkala setiap satu tahun sekali.

Perencanaan kebutuhan obat di puskesmas harus berpedoman pada FORNAS karena diharapkan dapat menaikkan rasionalitas penggunaan obat sehingga dapat memaksimalkan pelayanan kepada pasien (Anisah *et al.*, 2023). FORNAS adalah daftar obat yang terpilih karena diperlukan serta digunakan sebagai pedoman dalam menulis resep untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan FORNAS. Data obat di FORNAS sudah dikelompokkan berdasarkan tingkat fasilitas kesehatan. Selain FORNAS, terdapat FORKAB yang merupakan daftar obat yang disusun di tingkat kabupaten/kota sebagai pedoman pengadaan, peresepan, dan penggunaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah tersebut, terutama

puskesmas dan fasilitas tingkat pertama lainnya. Apabila obat tidak terdapat di daftar FORNAS, dapat mengacu pada FORKAB di masing-masing wilayah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaksesuaian jenis obat dengan FORNAS adalah puskesmas dapat melakukan evaluasi rutin terhadap daftar obat yang digunakan, serta menyesuaikannya secara ketat dengan FORNAS khususnya untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, perlu adanya koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait keberadaan obat hibah agar tetap selaras dengan FORNAS. Puskesmas perlu menyusun daftar obat *emergency* dengan alasan yang jelas dan tertulis untuk memastikan keberadaannya tidak dianggap sebagai pelanggaran standar. Pembentukan FORPUS juga dapat menjadi solusi karena dijadikan pedoman tambahan dalam merancang kebutuhan obat di puskesmas (Rukmana *et al.*, 2023).

b. Ketepatan Perencanaan Obat

Berdasarkan hasil perhitungan, persentase ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Kasihan I sebesar 113%. Hasil tersebut melebihi standar yaitu sebesar 100%. Perencanaan yang berlebih menunjukkan jumlah pemakaian obat lebih banyak dari yang direncanakan. Terdapat obat yang tidak direncanakan, tetapi terdapat pemakaiannya sebanyak 18 *item* obat yaitu Asiklovir tablet. 200 mg, Albendazol sirup 200 mg/5 ml, Antasida DOEN sirup, Benzatin benzil-penisilina injeksi. 2,4 juta iu/vial, Difenhidramin HCl injeksi 10 mg/ml-1 ml, Dolutegravir tablet 50 mg, Griseofulvin tablet 125 mg, Haloperidol Drop 2 mg/ml, Haloperidol injeksi deconoat 50 mg/ml, Kloramfenikol tetes telinga, Lidokaina kombinasi (Lidocain HCl 2%+ epinefrin) injeksi, Metoklopramide injeksi 10 mg/ 2 ml, Mineral mix, Oksitetra Salep Mata 1% (khusus bayi lahir), Rifapentin / INH 300/300 mg (3HP), Salisil bedak 2%, Tenofovir/ Lamivudin/ Dolutegravir 300/300/50 mg dan Tuberkulin PPD RT 23 SSI (mantoux). Hal tersebut disebabkan adanya obat yang masih tersedia sisa stoknya sehingga puskesmas tidak

melakukan perencanaan dan memaksimalkan sisa stok yang ada. Selain itu, adanya kekosongan obat dari IFK (Instalasi Farmasi Kabupaten) dan terdapat peningkatan kasus tertentu sehingga puskesmas mengadakan obat sendiri di luar perencanaan melalui PBF (Pedagang Besar Farmasi). Ketidaktepatan lainnya disebabkan karena adanya obat *emergency* yang harus selalu tersedia di puskesmas meskipun tidak ada riwayat pemakaiannya seperti Epinefrin HCl inj. 10 mg/ml.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawati *et al* (2024) di Puskesmas Godean I menunjukkan hasil persentase ketepatan perencanaan obat sebesar 108,4%. Hasil ini melebihi standar dikarenakan adanya obat yang masih tersedia sisa stoknya sehingga puskesmas tidak melakukan perencanaan karena ingin memaksimalkan obat yang sudah ada. Berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Sariah *et al* (2022) di Puskesmas terminal Kota Banjarmasin diperoleh hasil ketepatan perencanaan sebesar 68%. Hasil ini kurang dari standar dikarenakan adanya ketidakseimbangan antara jumlah obat yang direncanakan dalam RKO dan jumlah obat yang diterima dari IFK. Hal ini terjadi karena proses pengadaan di Dinas Kesehatan mengalami hambatan tertentu, sehingga permintaan dari pihak puskesmas tidak dapat dipenuhi secara keseluruhan. Ketidaktepatan dalam perencanaan obat akan mempengaruhi proses pengadaan obat yang dilakukan puskesmas (Almahera *et al.*, 2022).

Sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Apoteker Penanggung Jawab di Puskesmas Kasihan I yang menjelaskan kendala utama dalam penyusunan perencanaan obat yaitu terbatasnya ketersediaan obat di IFK. Kebutuhan obat yang telah direncanakan dengan baik terkadang tidak dapat terpenuhi karena obat yang dibutuhkan kosong atau tidak tersedia di IFK. Kondisi ini mendorong puskesmas untuk melakukan pengadaan secara mandiri. Proses pengadaan mandiri pun tidak selalu berjalan mulus karena adanya keterbatasan penyedia untuk obat generik tertentu di pasaran.

Beberapa jenis obat yang dimaksud seperti antihemoroid generik dalam bentuk suppositoria yang cukup sulit ditemukan di pasaran. Hambatan semacam ini berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan dan menuntut tim pengelola obat untuk berupaya lebih dalam mencari alternatif maupun solusi yang tepat.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaktepatan perencanaan obat antara lain melakukan evaluasi stok secara rutin melalui kegiatan *stock opname* yang terjadwal, sehingga sisa obat dari periode sebelumnya dapat diperhitungkan secara akurat dalam penyusunan rencana kebutuhan obat (RKO), selain itu dapat melakukan koordinasi yang lebih intensif dengan IFK untuk mengantisipasi potensi kekosongan obat, agar pengadaan mendadak melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) dapat diminimalkan serta puskesmas juga perlu menetapkan daftar obat *emergency* yang wajib tersedia setiap saat, meskipun tidak tercatat dalam data penggunaan sebelumnya (Mustika *et al.*, 2022).

3. Efisiensi Permintaan Obat di Puskesmas Kasihan I

Indikator efisiensi permintaan obat di Puskesmas Kasihan I dapat ditentukan berdasarkan kesesuaian jumlah dan item permintaan obat yang bertujuan untuk melihat apakah item obat indikator yang direncanakan untuk tahun tertentu diminta pada tahun tersebut. Nilai persentase kesesuaian jumlah permintaan di Puskesmas Kasihan I sebesar 223%. Hasil tersebut melebihi standar 100%. Hal ini disebabkan terjadinya lonjakan kasus sehingga jumlah obat seperti Asiklovir tab. 200 mg, Antasida DOEN sir. 5 ml, Asetosal tab. 100 mg, Dolutegravir tab. 5 mg, Grisefulvin tab. 200 mg, Kloramfenikol tetes telinga, Mineral mix, Oksitetra, Salisil bedak, TLD (Tenovovir/Lamivudin/Dolutegravir) dan Tuberkulin yang diminta oleh puskesmas, melebihi dari jumlah yang direncanakan. Kondisi ini bisa diupayakan dengan menyusun perencanaan kebutuhan obat yang lebih fleksibel dan berbasis pada tren penyakit yang terjadi. Selain itu, dapat dilakukan dengan menyisipkan stok cadangan

(*buffer stock*) untuk jenis obat tertentu yang memiliki risiko penggunaan tinggi

Penelitian yang dilakukan oleh Almahera *et al* (2022) di Puskesmas Kabupaten Lombok Nusa Tenggara Barat diperoleh hasil kesesuaian jumlah permintaan sebesar 106,32%. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia sehingga beban kerja yang tidak seimbang menyebabkan proses perencanaan menjadi kurang akurat yakni jumlah obat yang diminta melebihi kebutuhan sebenarnya di puskesmas. Hasil yang berbeda ditemukan dalam penelitian Rukmana *et al* (2023) di Puskesmas Margamulya, di mana persentase yang diperoleh sebesar 74,64%. Hasil tersebut kurang dari nilai standar yang disebabkan oleh jumlah obat yang diminta lebih rendah dibandingkan dengan jumlah yang telah direncanakan pada tahun 2021. Pada masa tersebut masih berlangsung pandemi COVID-19, yang berdampak pada menurunnya jumlah kunjungan pasien ke puskesmas, sehingga menyebabkan terjadinya permintaan obat yang menurun.

Indikator permintaan obat lainnya yaitu kesesuaian item permintaan obat yang diperoleh hasil sebesar 78%, hasil tersebut kurang dari nilai standar. Hasil tersebut terjadi karena terdapat kekosongan obat di IFK dan adanya perubahan pola penyakit. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan item obat di puskesmas berbeda dengan item obat yang direncanakan sebelumnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut puskesmas mengadakan obat melalui PBF atau bersurat ke puskesmas lain untuk memenuhi kebutuhan obat. Kondisi ini menyebabkan ketidaksesuaian permintaan item obat oleh puskesmas terhadap perencanaan obat kepada IFK.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Kasihan I menyatakan bahwa perencanaan obat di puskesmas menggunakan metode kombinasi antara konsumsi dan morbiditas. Metode konsumsi dihitung berdasarkan rata-rata pemakaian obat setiap bulan kemudian dikalikan 12 bulan untuk memperkirakan

kebutuhan di tahun mendatang. Sementara itu, metode morbiditas menggunakan data penyakit terbanyak yang diderita pasien selama setahun. Kombinasi antara kedua pendekatan ini, diharapkan agar estimasi kebutuhan obat menjadi lebih akurat. Penambahan *buffer* stok atau cadangan diserahkan kepada IFK karena mereka memiliki pertimbangan terkait distribusi dan stok secara kabupaten. Hasil dari perhitungan ini kemudian akan dievaluasi kembali, terutama jika ada kebutuhan untuk menambah atau mengurangi jumlah obat berdasarkan situasi yang terjadi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Utami (2020) menjelaskan bahwa perencanaan obat di Puskesmas Kasihan I dilakukan berdasarkan kebutuhan obat periode sebelumnya yang ditinjau dari pola konsumsi. Meskipun metode yang digunakan sudah sesuai, tetapi terjadinya lonjakan kasus tidak bisa diprediksi, sehingga puskesmas harus memiliki upaya lain agar ketersediaan obat tetap optimal, contohnya dengan melakukan pengadaan mandiri melalui PBF atau bersurat ke puskesmas lain jika terjadi relokasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al* (2024) di Puskesmas Godean I menjelaskan bahwa upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan obat selain permintaan kepada IFK yaitu bersurat ke puskesmas lain untuk menyampaikan permintaan atau permohonan bantuan obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Utami (2020) di Puskesmas Kasihan I diperoleh hasil persentase ketepatan permintaan sebesar 75,88%, di mana hasil ini kurang dari standar 100%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pertimbangan terhadap stok optimum pada beberapa periode permintaan. Akibatnya, jumlah obat yang diminta sering kali tidak sesuai kebutuhan dan terkadang menyebabkan *over stock* ataupun *stock out* sehingga ketersediaan obat di puskesmas menjadi tidak optimal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rukmana *et al* (2023) di Puskesmas Margamulya Kecamatan Bekasi Utara diperoleh hasil persentase kesesuaian item permintaan obat sebesar 81,25%. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan terjadinya kesalahan manusia (*human*

error) dalam proses perencanaan obat, serta keterbatasan jumlah petugas kefarmasian yakni hanya satu orang menjadi kendala dalam pengelolaan obat, terutama karena beban kerja yang tinggi dan waktu yang terbatas. Selain itu, perubahan pola penyakit juga dapat menyebabkan adanya perbedaan antara permintaan obat dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaksesuaian ini yaitu dengan lebih memperhatikan stok optimum di setiap periode pengadaan obat sebagai acuan jumlah stok ideal yang harus tersedia untuk menghindari stok kosong atau berlebih. Selain itu, bisa dilakukan evaluasi stok rutin dan pemantauan kasus serta untuk mendukung perencanaan yang lebih akurat dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan (Setiawati & Utami, 2020).

4. Efisiensi Penerimaan Obat di Puskesmas Kasihan I

Indikator efisiensi penerimaan obat di Puskesmas Kasihan I dapat dilihat berdasarkan kesesuaian item penerimaan obat yang bertujuan untuk menilai tingkat kesesuaian jumlah dan item yang diminta dengan yang diterima. Hasil persentase kesesuaian jumlah penerimaan obat di Puskesmas Kasihan I sebesar 41%. Hasil tersebut kurang dari nilai standar karena ketersediaan obat di IFK yang tidak bisa memenuhi seluruh permintaan dari puskesmas. Selain itu, Adapun distribusi yang harus dibagi rata ke puskesmas yang lain, jadi stoknya terbatas. Penelitian lain yang dilakukan oleh Anisah *et al* (2023) di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan diperoleh hasil jumlah penerimaan sebesar 52,60%. Hasil tersebut kurang dari standar dikarenakan ketersediaan obat dari IFK menyebabkan pendistribusian ke puskesmas sedikit, sehingga penerimaan obat di puskesmas juga sedikit. Berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Almahera *et al* (2022) di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat diperoleh hasil 110%, di mana hasil tersebut melebihi standar 100%. Hal ini disebabkan adanya penyesuaian terhadap ketersediaan anggaran, jumlah pemakaian di puskesmas, serta stok obat

yang tersedia di dinas kesehatan yang menyebabkan tidak semua obat yang diminta oleh puskesmas dipenuhi oleh dinas kesehatan. Selain itu, terdapat obat-obatan yang mendekati masa kadaluwarsa (ED) di Dinkes dan harus segera disalurkan untuk mencegah terjadinya penumpukan dan risiko kadaluwarsa di gudang farmasi kabupaten.

Indikator penerimaan obat berikutnya yaitu kesesuaian item penerimaan obat yang diperoleh sebesar 84%, di mana hasil tersebut kurang dari nilai standar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara item penerimaan dan permintaan obat oleh puskesmas kepada IFK. Sebagian besar ketidaksesuaian tersebut berupa adanya item obat baru yang diminta, tetapi tidak diterima oleh puskesmas seperti pada obat Asiklovir tab.200 mg, Aminofilina inj. 240 mg/ampul, Antasida DOEN sirup, Asetosal tab. 100 mg, Atropin sulfas inj. 0,25 mg/ml, Klozapin tab. 100 mg, Doksisisilin 100 mg, Dolutegravir 50 mg, Etambutol HCl 400 mg, Kotrimoksazol susp. 240 mg, Natrium Fenitoin kaps. 30 mg, Oksitetra salep mata 1%, Salisil bedak 2%, Tenofovir/Lamivudin/ Dolutegravir 300/300/50 mg, dan Tuberkulin PPD RT 23 SSI (mantoux). Beberapa obat tersebut tidak diterima oleh puskesmas karena ketersediaan stok di IFK yang kosong sehingga belum bisa memenuhi permintaan dari puskesmas. Hal tersebut dapat berdampak pada ketidakstabilan tingkat ketersediaan obat di puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Rukmana *et al* (2023) yang di Puskesmas Margamulya diperoleh hasil kesesuaian item penerimaan sebanyak 94,02%. Hal ini disebabkan karena Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Bekasi belum mencukupi kebutuhan item obat karena meningkatnya permintaan dari beberapa puskesmas. Selain itu, terdapat obat yang diterima, namun tidak diminta karena terdapat obat program yang harus dilaksanakan oleh puskesmas. Penelitian lain yang dilakukan oleh Amaral *et al* (2021) di Puskesmas Oebobo Kota Kupang diperoleh hasil kesesuaian item penerimaan sebesar 52,04% di mana hasil tersebut kurang dari standar 100%. Hal ini disebabkan karena Dinas Kesehatan

Kota Kupang melihat stok/ketersediaan obat di Dinas Kesehatan masih belum bisa memenuhi permintaan puskesmas.

Ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang terbatas, dapat memungkinkan terjadinya jumlah ataupun item obat yang diterima akan lebih sedikit daripada yang diminta. Hasil tersebut bisa menyebabkan stok obat yang kurang atau bahkan kosong, sehingga dapat berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian dengan dampak pasien tidak mendapatkan obat yang dibutuhkan dari puskesmas (Satibi *et al.*, 2021). Upaya untuk menanggulangi hal tersebut adalah melakukan perencanaan obat sesuai pemakaian dan pola penyakit, melakukan permintaan obat berdasarkan kebutuhan, serta melakukan pengawasan dan pemantauan sisa stok obat (Rukmana *et al.*, 2023).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketersediaan data yang belum direkap secara tahunan. Peneliti harus melakukan proses rekapitulasi data secara manual per bulan untuk mendapatkan data satu tahun penuh. Hal ini memerlukan waktu dan ketelitian ekstra, serta berpotensi menimbulkan kesalahan pencatatan jika tidak dilakukan dengan cermat.