



**Studi Kualitatif Manajemen Perbekalan Farmasi di UPT
Puskesmas Lawawoi Kab. Sidenreng Rappang**

**Qualitative Study of Pharmaceutical Supply Management at the
Lawawoi Community Health Center, Sidenreng Rappang
Regency**

Washliaty Sirajuddin*¹, Nur Indah Maulidiyah Ali², Muhammad Tahir³

^{1,2}Program Studi Farmasi, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap,
Indonesia

e-mail: *¹washliaty.sirajuddin86@gmail.com, ²maulidiyahali@gmail.com,
³tahir78itkesmu@gmail.com

ABSTRACT

Pharmaceutical supply management is a series of pharmaceutical supply management activities that include planning, requesting, receiving, storing, distributing, controlling, and administering to ensure the availability of rational drugs in health care facilities. This study aims to describe the implementation of pharmaceutical supply management at the Lawawoi Community Health Center (UPT Puskesmas) in Sidenreng Rappang Regency. The study used a descriptive design with a qualitative approach and was conducted from December 2025 to January 2026. Informants were selected using purposive sampling, consisting of 7 (seven) people, including the Person in Charge of Pharmacy at the Health Office, the Head of the Community Health Center, the Head of Administration, the Person in Charge of the Pharmacy Room, a Pharmacist, and a Pharmacist Assistant. Data collection was carried out through in-depth interviews, observation, and document review with method triangulation as a data validity technique. The results of the study indicate that the seven variables of pharmaceutical supply management have generally been implemented in accordance with government regulations. However, there are still obstacles in the planning and request stages in the form of discrepancies between the planned and realized quantities, as well as limited storage facilities. It was concluded that the management of pharmaceutical supplies at the Lawawoi Community Health Center UPT had been running quite well, but there was a need for improved coordination with the health service in fulfilling drug needs and optimizing storage facilities.

Keywords: Qualitative; management; pharmaceutical supplies; community health center

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Submitted 2 Juni 2026

Accepted 2 Juli 2026

Available online 11 September 2026



ABSTRAK

Manajemen perbekalan farmasi merupakan rangkaian kegiatan pengelolaan sediaan farmasi yang mencakup perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan administrasi guna menjamin ketersediaan obat yang rasional di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan manajemen perbekalan farmasi di UPT Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan pada periode Desember 2025 hingga Januari 2026. Informan dipilih secara purposive sampling sebanyak 7 (tujuh) orang, meliputi Penanggung Jawab Kefarmasian Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Penanggung Jawab Ruang Farmasi, Apoteker, dan Asisten Apoteker. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen dengan triangulasi metode sebagai teknik keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketujuh variabel manajemen perbekalan farmasi secara umum telah dilaksanakan sesuai peraturan pemerintah. Namun, masih terdapat kendala pada tahap perencanaan dan permintaan berupa ketidaksesuaian antara jumlah yang direncanakan dengan yang direalisasikan, serta keterbatasan sarana penyimpanan. Disimpulkan bahwa manajemen perbekalan farmasi di UPT Puskesmas Lawawoi telah berjalan cukup baik, namun perlu peningkatan koordinasi dengan dinas kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan obat dan optimalisasi sarana penyimpanan.

Kata Kunci: Kualitatif; manajemen; perbekalan farmasi; puskesmas

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam mewujudkan pembangunan kesehatan adalah melalui pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan ¹. Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab atas pelaksanaan upaya kesehatan komunitas serta layanan kesehatan individu pada tingkat dasar, dengan penekanan utama pada kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di wilayah operasionalnya ². Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat karena efektif dalam memberikan pertolongan pertama sesuai standar pelayanan kesehatan ³.

Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pemusnahan obat guna memastikan ketersediaan dan efikasi terapeutiknya. Di tingkat Puskesmas, manajemen yang tepat dan akurat berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pelayanan sekaligus mencegah inefisiensi dalam perhitungan kebutuhan obat, sehingga memungkinkan pengelolaan farmasi yang rasional dan optimal ⁴. Pengelolaan sediaan farmasi juga mencakup penerimaan, pengawasan, pencatatan, dan pelaporan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, karena pengelolaan yang kurang optimal berpotensi menurunkan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan ⁵.

Berdasarkan laporan kinerja Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Obat tahun 2022, terdapat sebelas provinsi yang belum mencapai target ketersediaan obat nasional sebesar 88%, di antaranya Kalimantan Tengah (64,29%), Sulawesi Tengah (69,23%), dan Sulawesi Selatan (72,73%). Kondisi ini mengindikasikan masih terdapatnya kesenjangan yang cukup serius dalam manajemen farmasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di berbagai wilayah Indonesia ⁶.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa manajemen logistik obat telah berjalan secara sistematis mulai dari pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi. Namun demikian, masih ditemukan kendala berupa pencatatan yang tidak teratur dan perencanaan yang kurang memadai, di mana keterbatasan sumber daya manusia dan teknologi menjadi faktor utama yang menghambat efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat.⁷

Sementara itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa meskipun kepatuhan formularium Puskesmas pada tahap perencanaan dan pengadaan secara umum telah sesuai standar, kepatuhan terhadap formularium nasional dan daftar obat esensial nasional belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan nasional dan implementasi di lapangan yang perlu mendapat perhatian serius dari pemangku kebijakan.⁸

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan di sejumlah daerah, kajian mengenai manajemen perbekalan farmasi di UPT Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang belum tersedia. Setiap daerah memiliki karakteristik geografis, demografis, dan sistem manajemen yang berbeda, sehingga temuan dari daerah lain tidak dapat langsung digeneralisasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai manajemen perbekalan farmasi di UPT Puskesmas Lawawoi sebagai dasar perbaikan sistem pengelolaan obat dan peningkatan ketersediaan obat bagi masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Lawawoi, Kabupaten Sidenreng Rappang pada periode Desember 2025 hingga Januari 2026. Pendekatan kualitatif dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses manajemen perbekalan farmasi di fasilitas kesehatan tersebut.

Informan dipilih menggunakan metode purposive sampling berdasarkan prinsip kesesuaian (*suitability*) dan kecukupan (*adequacy*) hingga tercapai saturasi data. Informan terdiri atas informan kunci (Penanggung Jawab Kefarmasian Dinas Kesehatan), informan utama (Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, dan Penanggung Jawab Ruang Farmasi), serta informan pendukung (Apoteker dan Staf Kefarmasian). Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen, observasi dengan daftar periksa (checklist), dan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang dibantu alat perekam suara. Analisis data mengikuti tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data dalam bentuk naratif, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dilakukan melalui teknik triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari berbagai informan untuk memastikan konsistensi dan reliabilitas data.

HASIL

A. Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan 7 (tujuh) informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam manajemen perbekalan farmasi di Puskesmas. Karakteristik informan penelitian dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Keterangan
1.	IP1	Perempuan	48	Apoteker	PJ Kefarmasian Bidang SDK
2.	IP2	Laki-Laki	53	Ners	Kepala Puskesmas
3.	IP3	Perempuan	41	S1	KTU Puskesmas
4.	IP4	Perempuan	43	Apoteker	PJ Ruang Farmasi
5.	IP5	Perempuan	32	Apoteker	Apoteker Pelayanan Farmasi
6.	IP6	Laki-Laki	31	DIII Farmasi	Asisten Apoteker
7.	IP7	Perempuan	32	Apoteker	Apoteker Pelayanan Farmasi

Berdasarkan Tabel 1, informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 (lima) perempuan dan 2 (dua) laki-laki dengan rentang usia 31 hingga 53 tahun. Sebagian besar informan berpendidikan Apoteker (4 orang), diikuti Ners (1 orang), S1 (1 orang), dan DIII Farmasi (1 orang). Informan mencakup Kepala Puskesmas, KTU Puskesmas, Penanggung Jawab Kefarmasian, serta tenaga pelaksana farmasi yang secara langsung terlibat dalam pengelolaan perbekalan farmasi.

B. Perencanaan

Dalam proses perencanaan perbekalan farmasi di Puskesmas Lawawoi dilakukan dengan memperhatikan tiga komponen utama, yaitu pendanaan, sarana prasarana, dan sumber daya manusia.

“....tim puskesmas ada yang namanya tim perencanaan obat terpadu (TPOT) tim perencanaan obat terpadu itu terdiri dari dokter dokter umum ya dokter gigi, apoteker, bidan, perawat, laboran termasuk kepala puskesmas sebagai pengambil kebijakan, jadi mereka membahas RKO atau rencana kebutuhan obat itu untuk tahun...kendalanya itu pada penganggaran pembiayaan jadi terkadang bukan terkadang biasanya biasanya kita mengusul kebutuhan misalnya segini setelah kita ajukan ke kementerian biasanya yang disetujui 50% atau di bawahnya jadi itu yang jadi kendala akhirnya setiap kebutuhan kita tidak selalu sesuai dengan yang disetujui sehingga ketersediaan pasti terbatas, tapi sebenarnya di puskesmas sendiri ada sumber penganggaran lain yang diharapkan bisa menutupi kekurangan tadi seperti ada sekarang kan puskesmas sudah BLUD mereka punya anggaran BLUD terus ada kapitasi JKN kapitasi JKN” (IP1, 48 Tahun).

“...terkait dengan sarana dan prasarana kita di puskesmas lawawoi, kita pakai aplikasi sarana prasarana alat kesehatan dengan kementerian kesehatan, semua sarana prasarana apakah rusak atau baik kondisinya semua melalui ASPAK aplikasi sarana dan prasarana alat kesehatan, jadi kalau misalnya ada yang rusak kementerian kesehatan langsung baca” (IP2, 53 Tahun).

“Kalau perencanaan, ini tidak pakai dana yang digudang farmasi, kita itu bikin RKO itu untuk pemakaian satu tahun. Kalau dana itu, kalau ada dana yang tersedia, kita merencanakan obat atau BMHP yang betul-betul tidak ada di gudang farmasi itu namanya belanja JKN Belanja yang melalui e-katalog” (IP4, 43 Tahun).

“...terus kalau sumber dayanya itu yang ada tim perencanaan obat terpadu disini juga ada tim untuk pengkajian tim formularium nasional namanya jadi disana ada terdiri dari dokter, farmasi jadi disana kita mengatur tentang kira-kira obat apa yang dibutuhkan selama setahun ini apakah ada mau ditambah atau dikurangi tapi itu tetap mengatur juga di formularium nasional” (IP5, 32 Tahun).

Metode yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat (rencana kebutuhan tahunan dan rencana bulanan) di Puskesmas Lawawoi adalah metode konsumsi, yaitu berdasarkan data penggunaan obat pada periode sebelumnya kemudian ditambahkan buffer sekitar 20% untuk mengantisipasi keterlambatan distribusi atau peningkatan kebutuhan. Selain itu, perhitungan juga mempertimbangkan pola penyakit yang sering terjadi di wilayah kerja puskesmas.

“...untuk menghitung kebutuhan itu, melalui RKO itu kayak data pemakaian rata-rata, sisa stok akhir tahun, ditambah buffer stok, dan waktu tunggu menggunakan metode konsumsi atau morbiditas” (IP4, 43 Tahun).

“...kalau kita kan cuma mengajukan saja dilihat saja dari pemakaian obat tahun sebelumnya ditambah buffer karena pengadaan obat kan biasanya tengah-tengah bulan eh tengah-tengah tahun jadi kami melakukan permintaan ditambah buffer 20% biasanya maksudnya ditambah buffer dilebihkan untuk kebutuhan satu setengah tahun karena biasanya untuk di dinas pengadaannya baru tengah-tengah bulan, tapi kami cuma menggunakan obat sebelumnya sama kalau penyakit” (IP5,32 Tahun).

Kendala utama dalam perencanaan adalah ketidaksesuaian antara jumlah obat yang direncanakan dengan yang direalisasikan oleh gudang farmasi.

“Tidak semuanya sesuai karena kadang apa yang kami minta tidak sesuai diberikan oleh gudang farmasi mungkin stocknya mereka kurang...di dinas dibatasi juga sama anggaran dibatasi”(IP5, 32 Tahun).

C. Permintaan

Berdasarkan hasil wawancara, tahap persiapan permintaan perbekalan farmasi di Puskesmas Lawawoi dilakukan setiap bulan ganjil dengan menyiapkan dokumen administrasi berupa Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selain itu, untuk obat program tertentu, permintaan juga dilengkapi dengan surat pengantar dari pengelola program terkait.

“...biasanya puskesmas masukkan laporan atau LPLPO disitu kan ada pemakaian dan kebutuhan puskesmas lembar laporan pemakaian dan lembar permintaan nah puskesmas memasukkan LPLPO nya diverifikasi oleh petugas bidang farmasi” (IP1, 48 Tahun).

“Kalau kan kita disini paling untuk amprah obat untuk permintaan ke dinkes dipersiapkan LPLPO setiap bulan ganjil” (IP6, 31 Tahun).

*“...kalau misalkan untuk obat program dia pakai pengantar juga pengantar dari pengelola program tapi sekarang itu karena ada aplikasi pada saat kita meminta permintaan obat program permintaan obat program dia pakai aplikasi smile jadi ada beberapa obat program yang diminta melalui smile jadi kayak malaria, HIV, TBC sama obat-obat imunisasi...bila ada kondisional misalkan pada saat bukan bulan ampra ternyata kosong kita melakukan bon obat” (IP5, 32 Tahun)***(7)Penerimaan**

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh terkait proses penerimaan obat di Puskesmas Lawawoi, dilakukan dengan cara mencocokkan antara obat yang diterima dengan dokumen resmi seperti Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) atau berita acara serah terima barang. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh meliputi jenis obat, jumlah, kondisi fisik, serta tanggal kedaluwarsa obat. Petugas farmasi melakukan pengecekan sebelum obat diturunkan dari kendaraan distribusi. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kesesuaian antara dokumen dan barang, maka petugas akan menandatangani dokumen sebagai bukti penerimaan. Sebaliknya, apabila ditemukan ketidaksesuaian, maka obat dapat ditolak atau dikembalikan kepada pihak pengirim untuk diganti.

“...teman puskesmas menerima dicocokkan lah atau di cross check di SBBK tadi apakah sesuai dengan barang yang diterima dengan SBBKnya kalau sudah sesuai teman puskesmas tanda tangan sebagai penerima” (IP1, 48 Tahun).

“...kalau misalnya ini obat datang dari gudang jadi pada saat sebelum diturunkan kami periksa dulu expired date-nya kami cocokkan dengan BAST berita acara serah terima barang apakah sudah sesuai dengan jumlahnya kita periksa dulu expired date-nya bukan juga barang expired dikasiki terus kita periksa juga nomor batch nya ditulis nomor batch nya dan dilihat dulu kondisi obatnya. Kalau misalnya ditemukan yang obat rusak sama tidak sesuai dpesanan kami kembalikan tapi kalau yang dekat expired kami kembalikan” (IP5, 48 Tahun).

D. Penyimpanan

Penyimpanan di Puskesmas Lawawoi dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Obat-obatan tertentu seperti obat psikotropika dan narkotika disimpan terpisah dari obat lain, begitu pula dengan bahan medis habis pakai (BMHP) yang memiliki tempat penyimpanan tersendiri. Selain itu, terdapat pemisahan antara penyimpanan di gudang farmasi dan di apotek pelayanan. Dan sistem penyimpanan berdasarkan prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Selain itu, dilakukan penandaan terhadap obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) menggunakan kode warna tertentu untuk menghindari kesalahan pengambilan obat.

“...Obat-obatnya disimpan sesuai dengan bentuk sediaan seperti tablet-tablet, sirup, salep, injeksi. Dan obat jiwa itu disimpan di tempat yang berbeda, dan BMHP juga beda. Penyimpanan disini sudah sesuai dengan FEFO FIFO, LASA, dan suhu” (IP4, 43 Tahun).

“...yang kami simpan LASA Jadi seperti misalkan Amlo 5, amlo 10 kami tandai warna kuning sama warna merah” (IP4, 32 Tahun).

Dalam aspek pengamanan, Puskesmas Lawawoi telah menerapkan beberapa langkah, untuk memastikan keamanan obat. Langkah-langkah ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kehilangan atau penyalahgunaan obat.

“...yang pertama untuk jendela kita pasangkan trali jendela menghindari jangan sampai terjadi pencurian. Terus yang kedua, ada CCTV untuk memantau pergerakan-pergerakan” (IP2, 53 Tahun).

“Alhamdulillah aman karena petugas kefarmasian ada yang jaga sore atau malam...kita juga punya kunci ganda” (IP4, 43 Tahun).

Kendala utama dalam penyimpanan obat di Puskesmas Lawawoi adalah keterbatasan sarana. Keterbatasan ini berpotensi mempengaruhi penataan obat dan efisiensi ruang penyimpanan.

“...iya ada, seperti lemari obat tidak cukup...kekurangan palet...” (IP5, 32 Tahun).

E. Pendistribusian

Berdasarkan hasil wawancara, pendistribusian obat di Puskesmas Lawawoi dilakukan ke berbagai unit pelayanan seperti poli, UGD, serta jejaring pelayanan kesehatan. Proses distribusi dilakukan berdasarkan permintaan dari masing-masing unit melalui buku amprah atau resep.

“...bagian jaringan, pada saat dia mengampira akhir bulan dia kumpul LPLPO dia juga isi permintaan melalui LPLPO nanti kami rekap kalau obatnya tersedia kami kasih beserta faktur... Kalau pengampiraan dari unit, setiap unit membawa buku ampera itu diminta apa yang dibutuhkan dan kami pun mencatat di buku ampera kami” (IP4, 43 Tahun).

“...Kami floor stock di UGD...jadi pakai system ganti resep...kalau di poli itu harus ada resep” (IP7, 32 Tahun).

Dalam menghadapi kekosongan obat, Puskesmas Lawawoi menerapkan sistem substitusi, yaitu mengganti obat yang kosong dengan obat lain yang memiliki indikasi yang sama. Proses substitusi ini dilakukan dengan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

“Kalau misalnya ada obat satu kosong tapi indikasinya sama kita konfirmasi kembali ke dokter kecuali kalau ada obat yang dibutuhkan tetapi obatnya tidak ada, dokter meresepkan keluar atau pasien ingin membeli diluar” (IP4, 43 Tahun).

F. Pengendalian

Berdasarkan hasil wawancara, pengendalian perbekalan farmasi di Puskesmas Lawawoi dilakukan melalui sistem pencatatan yang menggunakan kartu stok dan laporan mutasi obat.

“Untuk pengendalian saya menggunakan laporan mutasi dan kartu stok sehingga bisa kendalikan semua obat yang masuk atau keluar yang mau ke jaringan ke apotek. Pernah juga selisih stok, setiap akhir bulan saya melakukan stock opname dengan menghitung fisik sama kartu stok” (IP4, 43 Tahun).

“Kalau yang pengendalian itu setiap bulan kami stock opname, jadi kami stock opname berapa sisa stock disesuaikan dengan berapa pemakaian jadi kami kan kalau perhari itu teman-teman ada namanya rekapan harian, rekapan harian resep berapa penggunaan obat pada hari itu terus nanti rekapan harian direkap lagi jadi bulanan jadi itu nanti yang diolah bersama dengan hasil stock opname” (IP5, 32 Tahun).

“...kita selalu cek berkala maksudnya kita catat obat yang diambil atau dikeluarkan setiap hari” (IP6, 31 Tahun).

“Kalau pengendalian disini kalau biasanya kosong diadakan melalui JKN seperti ini baru-baru dilakukan pengadaannya” (IP7, 32 Tahun).

Apabila ditemukan adanya selisih antara stok fisik dan data pencatatan di Puskesmas Lawawoi dapat disebabkan oleh kesalahan pencatatan atau kelalaian petugas dalam mencatat keluar masuk obat. Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan penelusuran kembali terhadap alur distribusi obat dengan memeriksa kartu stok, buku amprah, serta dokumen lainnya.

“Cara mengatasinya itu, kami menelusuri itu barangnya apakah karena tidak tercatat melalui buku ampera. Penyebabnya kemungkinan tidak tercatat di kartu stok atau buku ampera dan caranya penanganannya itu menelusuri atau kemana obat keluar, seperti ada teman tidak tulis di kartu stok tetapi ada di buku jadikan bisa dipindahkan” (IP4, 43 Tahun).

G. Administrasi

Berdasarkan hasil wawancara, sistem administrasi perbekalan farmasi di Puskesmas Lawawoi dilakukan melalui pencatatan keluar masuk obat menggunakan berbagai dokumen, seperti kartu stok, buku stok, dan buku amprah. Setiap obat yang diterima akan dicatat sebagai stok masuk, sedangkan obat yang didistribusikan ke unit pelayanan akan dicatat sebagai stok keluar. Untuk pelaporan, dilakukan secara rutin setiap bulan melalui penyusunan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Laporan ini disusun berdasarkan hasil pencatatan harian dan kegiatan stock opname bulanan.

“Untuk pencatatan keluar masuk obatnya itu ada kartu stok mereka” (IP3, 41 Tahun).

“...pencatatan keluar masuk obat ada namanya buku stok disitu obat dicatat yang masuk dan obat yang keluar, dan ada namanya buku amprah. Sebelum membuat LPLPO, kan ada stock opname yang dilakukan akhir bulan, saya hitung semua fisiknya, saya buat laporan yang namanya mutasi. Mutasi itu, di situ ada stock awal yang keseluruhan, terbagi ada gudang, apotik, sama jaringan, termasuk penerimaan dan pengeluaran apotik sama jaringan dengan sisa stocknya masing-masing, di situ saya bisa rincikan bahwa gudang sekian, apotik sekian, jaringan sekian, itu namanya laporan mutasi” (IP4, 43 Tahun).

“Kalau pencatatan kita disini itu kita catat sesuai dengan obat yang keluar setiap harinya. Dan kita lakukan setiap bulan (akhir bulan maksudnya) ee membuat LPLPO” (IP6, 31 Tahun).

PEMBAHASAN

A. Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi merupakan tahap awal yang sangat menentukan keberhasilan manajemen obat di puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian, proses perencanaan di puskesmas telah dilaksanakan secara terstruktur melalui penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang dilakukan setiap tahun serta dievaluasi secara berkala, hal ini sesuai dengan penelitian Melatiginoga yang menyebutkan pengajuan RKO untuk selama satu tahun⁹. Dalam proses ini, puskesmas membentuk tim khusus yaitu Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) dan Tim Formularium Nasional. Tim ini terdiri dari berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Keterlibatan berbagai profesi ini menunjukkan bahwa perencanaan dilakukan secara kolaboratif dan mempertimbangkan kebutuhan dari berbagai unit pelayanan, hal ini sesuai dengan penelitian Rizky Subagya et al menjelaskan bahwa seluruh tim TPOT terdiri dari berbagai tenaga kesehatan¹⁰.

Dari segi pendanaan, sumber pembiayaan perencanaan obat berasal dari beberapa sumber, yaitu dana BLUD dan dana kapitasi JKN untuk mengantisipasi kondisi darurat seperti kekosongan obat. Hal ini menunjukkan adanya upaya mitigasi risiko dalam perencanaan. Perencanaan juga didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai, seperti penggunaan aplikasi ASPAK yang terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan untuk memantau kondisi alat kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan tidak hanya mencakup obat, tetapi juga sarana penunjang pelayanan kesehatan.

Dalam menentukan jumlah kebutuhan obat, metode yang digunakan adalah berdasarkan data konsumsi obat pada periode sebelumnya yang tercatat dalam LPLPO, kemudian ditambahkan buffer sekitar 20%. Penambahan buffer ini bertujuan untuk mengantisipasi keterlambatan distribusi dan peningkatan kebutuhan yang tidak terduga. Namun, dalam implementasinya masih terdapat beberapa kendala. Salah satu kendala utama adalah ketidaksesuaian antara jumlah obat yang direncanakan dengan jumlah yang direalisasikan oleh dinas kesehatan.

B. Permintaan

Permintaan perbekalan farmasi merupakan tindak lanjut dari proses perencanaan. Berdasarkan hasil penelitian, proses permintaan dilakukan melalui penyusunan Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO). Laporan ini menjadi dokumen utama dalam pengajuan kebutuhan obat ke dinas kesehatan. LPLPO memuat informasi penting seperti jumlah pemakaian obat, sisa stok, serta jumlah kebutuhan yang diajukan hal ini sesuai dengan penelitian Candra Junaedi yang menyatakan permintaan dilakukan secara rutin yang disusun oleh dinas kesehatan menggunakan LPLPO (11). Dengan adanya data tersebut, dinas kesehatan dapat melakukan evaluasi terhadap kebutuhan puskesmas. Pengajuan permintaan dilakukan secara berkala, biasanya setiap bulan ganjil. Selain itu, dalam kondisi tertentu, puskesmas juga dapat melakukan permintaan di luar

jadwal melalui sistem bon. Permintaan ini dilakukan jika terjadi kekosongan obat yang bersifat mendesak. Untuk obat program tertentu, proses permintaan telah menggunakan sistem aplikasi seperti SMILE, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan transparansi dalam pengelolaan obat.

C. Penerimaan

Penerimaan persediaan farmasi merupakan tahap penting untuk memastikan bahwa obat yang diterima sesuai dengan yang diajukan. Berdasarkan hasil penelitian, proses penerimaan dilakukan dengan cara mencocokkan antara barang yang diterima dengan dokumen pendukung seperti faktur, SBBK, dan berita acara serah terima barang. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh, meliputi jenis obat, jumlah, kondisi fisik, serta tanggal kedaluwarsa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamsinah yang menjelaskan bahwa petugas yang menerima obat memeriksa apakah obat yang mereka terima cocok dengan data dalam SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) dari Dinas Kesehatan Kabupaten, SBBK mengandung informasi seperti nama obat, satuan atau kemasan, harga, dan jumlah yang diminta¹². Jika terdapat ketidaksesuaian, maka obat akan dikembalikan untuk diganti. Selain penerimaan rutin, puskesmas juga memiliki mekanisme penerimaan obat di luar jadwal distribusi melalui sistem bon. Hal ini memberikan fleksibilitas dalam memenuhi kebutuhan mendesak.

D. Penyimpanan

Penyimpanan obat merupakan aspek penting dalam menjaga mutu dan keamanan obat. Berdasarkan hasil penelitian, penyimpanan obat di puskesmas telah dilakukan sesuai dengan standar kefarmasian. Obat disimpan berdasarkan jenis sediaan dan sesuai abjad dan dipisahkan sesuai kategori, seperti tablet, sirup, salep, psikotropika dan narkotika yang disimpan pada lemari kayu dua pintu, serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) disimpan secara terpisah. Penyimpanan juga memperhatikan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) obat yang duluan kadaluarsa maka dikeluarkan terlebih dahulu untuk memastikan obat digunakan sesuai urutan yang tepat. Selain itu, puskesmas juga menerapkan penandaan LASA (*Look Alike Sound Alike*) untuk menghindari kesalahan pengambilan obat yang memiliki nama atau bentuk yang mirip, hal ini sejalan dengan penelitian Tuda et al menjelaskan bahwa penyimpanan obat sesuai abjad dan jenis sediaan agar memudahkan saat pengambilan obat dan penandaan pada setiap obat LASA¹³. Dan obat tertentu seperti vaksin disimpan dalam kondisi khusus menggunakan sistem cold chain untuk menjaga stabilitasnya.

Dari segi sarana, puskesmas telah memiliki fasilitas seperti rak obat, lemari khusus, kulkas, serta sistem pengamanan seperti CCTV dan kunci ganda. Hal ini menunjukkan bahwa aspek keamanan juga menjadi perhatian utama. Namun, masih terdapat kendala berupa keterbatasan sarana seperti kekurangan lemari dan palet, yang dapat mempengaruhi optimalisasi penyimpanan.

E. Pendistribusian

Pendistribusian obat dilakukan untuk memastikan ketersediaan obat di setiap unit pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi dilakukan dari gudang puskesmas ke unit pelayanan seperti poli, unit, UGD, dan jejaring puskesmas. Setiap unit pelayanan mengajukan kebutuhan obat melalui buku amprah. Di unit digunakan sistem *floor stock* artinya sistem distribusi obat dan alat kesehatan disiapkan berdasarkan permintaan tertulis dari penanggung jawab setiap unit, sedangkan di poli menggunakan sistem resep, dan untuk jejaring menggunakan LPLPO jejaring (14). Jika terjadi kekosongan obat, dilakukan substitusi dengan obat lain yang memiliki indikasi yang sama setelah dikonsultasikan dengan dokter apabila obat yang diperlukan tidak memiliki indikasi yang sama maka dokter akan meresepkan obat untuk pembelian diluar puskesmas hal ini sejalan dengan penelitian Sophia et al yang mengatakan jika obat tersebut kosong yang ada pada resep maka akan dikonsultasikan ke dokter, jika tidak ada obat yang memiliki indikasi yang sama maka pasien diminta untuk membeli obat di luar apotek puskesmas¹⁵. Hal ini menunjukkan adanya koordinasi yang baik antara tenaga kefarmasian dan tenaga medis. Meskipun sistem distribusi telah berjalan dengan baik, ketersediaan obat tetap menjadi faktor utama yang mempengaruhi kelancaran distribusi.

F. Pengendalian

Pengendalian perbekalan farmasi bertujuan untuk memastikan ketersediaan dan penggunaan obat secara efisien. Berdasarkan hasil penelitian, pengendalian dilakukan melalui pencatatan pada kartu stok, laporan mutasi, serta kegiatan *stock opname* yang dilakukan setiap bulan, sedangkan jika terjadi kekosongan obat di puskesmas, proses pengendalian obat ditangani dengan menggunakan dana Jaminan Kesehatan Nasional untuk menutupi kekurangan tersebut hal ini sejalan dengan penelitian Tarsisius yang mengatakan pengendalian pemakaian menggunakan kartu stok dan stok opname dan pengendalian persediaan menggunakan dana Jaminan Kesehatan Nasional (16). Selain itu, terdapat rekapan harian penggunaan obat yang kemudian diolah menjadi laporan bulanan. Sistem ini memungkinkan puskesmas untuk memantau penggunaan obat secara lebih akurat. Dalam hal selisih stok, dilakukan penelusuran untuk mengetahui penyebabnya, yang umumnya disebabkan oleh kesalahan pencatatan atau kelalaian petugas. Dengan adanya sistem pengendalian yang baik, puskesmas dapat meminimalkan kesalahan dalam pengelolaan obat.

G. Administrasi

Administrasi perbekalan farmasi merupakan bagian akhir yang mendukung seluruh proses manajemen obat. Berdasarkan hasil penelitian, administrasi dilakukan melalui pencatatan menggunakan kartu stok, buku stok, dan buku amprah. Setiap transaksi obat dicatat secara rinci, baik obat yang masuk maupun keluar hal ini bertujuan untuk memudahkan pengawasan serta penyusunan laporan, hal ini sesuai dengan penelitian Revina menunjukkan bahwa pencatatan dibuat setiap hari dari pemakaian obat di resep dan pengeluaran obat dihitung setiap hari di buku obat (17).

Penyusunan laporan dilakukan setiap bulan melalui kegiatan *stock opname*. Laporan yang dihasilkan berupa laporan mutasi obat yang mencakup stok awal, penerimaan, pengeluaran, dan

sis stok. Berdasarkan telaah dokumen, sebagian besar dokumen administrasi seperti LPLPO, RKO, dan laporan stok opname telah tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa sistem administrasi telah berjalan sesuai dengan standar yang berlaku.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap manajemen perbekalan farmasi di Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang maka hasil penelitian dari penelitian ini mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan administrasi telah sesuai dengan peraturan pemerintah tentang cara pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas. Namun masih diperlukan peningkatan pada aspek pemenuhan sarana penyimpanan dan koordinasi realisasi kebutuhan obat dengan dinas kesehatan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar pendekatan kuantitatif turut diintegrasikan guna mengukur indikator kinerja secara lebih objektif, seperti ketersediaan obat, selisih stok, frekuensi kekosongan, dan kadaluwarsa obat

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berarti selama proses penelitian. Penelitian juga mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan kemudahan selama penelitian serta kepada seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang sangat bermanfaat bagi kelengkapan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kase KN, Sinaga M, Larasati GWKD. Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Panite Amanuban Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan Puskesmas Panite Amanuban Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. 2025;5:148–57.
2. PERMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. 2019;Nomor 65(879):2004–6.
3. Tahir M. Pengembangan Model Peningkatan Mutu Berkelanjutan Layanan Kesehatan Di Sulawesi Selatan. Universitas Hasanuddin; 2020.
4. Ulva H, Rahmaniar R. Analisis Sistem Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Puskesmas Gondosari Kudus di Era Pandemi Covid-19. 2023;1(November):32–44.
5. Anggriany R, Kenre I, Sirajuddin W, Hadiq S. Gambaran Pengendalian Obat Di Gudang Farmasi Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2022. J Farmagazine. 2023;X(2):28–32.
6. Fauziah K, Muchlis N, Hamzah W. Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. 2024;5(5):717–28.
7. Pulungan Dea Rizka, Syahfitri Dewi, Adlia Difa, Salsabila Rizka, Hasibuan Indah. Implementasi Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Kampung Baru. Nurs Care Heal Technol. 2025;5(2):184–90.

8. Rajendra A, Ramadani R, Purwidyaningrum I, Astuti SD, Farmasi F, Budi US, et al. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Puskesmas X Kabupaten Sukoharjo. 2024;3(4):459–68.
9. Melatiginoga. Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Komangaan. 2025;1(1).
10. Subagya R, Bachtiar KR, Rahmawati A. Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Cibalong Kecamatan Cibalong Tahun 2022 Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 Rizky Subagya. 2023;1(4).
11. Junaedi C, Dewi H, Mujianto M. Analisis Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Singandaru Kota Serang Banten. 2024;2(2):133–43.
12. Hamsinah, Akram M, Aztriana. Profil Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Nuha Kecamatan Nuha Kabupaten Luwu Timur. 2025;6(74):17232–42.
13. Tuda I, Tampa R, Maarisit W, Sambou C. Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Tuminting. 2020;3(2):77–83.
14. Onibala PM, Citraningtyas G, Rundengan GE. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Motoling Barat Kabupaten Minahasa Selatan. 2025;4(1):26–35.
15. Sophia K, Clairent A, Citraningtyas G, Jayanto I. Evaluasi Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. 2023;3(1):24–30.
16. Jemading T, Lameng ACMA. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Kota Baru Berdasarkan Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2020. 2026;3(1):27–37.
17. Rahmadani R, Hartono B. Analisis Manajemen Logistik Obat Di UPT Puskesmas Pantai Raja Kabupaten Kampar Tahun 2024. 2025;6:2095–104.