

Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Bandarjaya Tahap Perencanaan, Permintaan, Penerimaan, dan Penyimpanan

Ihsan Rafiqi¹⁾, Putri Amelia Rooswita^{2*)}, Gayatri Simanullang³⁾

^{1,2,3}Program Studi Farmasi, Fakultas Sains, Institut Teknologi Sumatera, Lampung-Indonesia

**E-mail: putri.rooswita@fa.itera.ac.id*

ABSTRAK

Pengelolaan obat adalah komponen penting dalam menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Ketidakesesuaian pengelolaan obat dapat berdampak negatif bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Terpenuhinya indikator standar pengelolaan obat menentukan baik atau tidaknya pengelolaan ini. Studi ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengelolaan obat dan menganalisis pengelolaan obat yang diterapkan di Puskesmas Bandarjaya. Analisis akan difokuskan pada empat tahap utama, yaitu perencanaan, permintaan, penerimaan, dan penyimpanan. Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental (observasional). Rancangan penelitian menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*) dan data dikumpulkan dari Januari hingga Desember 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional sebesar 99,05%, ketepatan perencanaan sebesar 318,14%, frekuensi pengadaan <12x/tahun dan termasuk, ketepatan permintaan obat sebesar 98,74%, ketepatan penerimaan sebesar 58,01%, dan sistem penataan obat telah menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Berdasarkan analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat sejumlah indikator kinerja yang belum memenuhi standar yang ditetapkan, sehingga pengelolaan obat di Puskesmas Bandarjaya dinilai belum optimal

Kata kunci: Pengelolaan, Obat, Indikator, Puskesmas

ABSTRACT

Drug management is an important component in providing high-quality health services. Inappropriate drug management can hurt healthcare facilities. The fulfillment of drug management standard indicators determines whether or not this management is good. Knowing the description of drug management and analyzing drug management implemented at the Bandarjaya Health Center. The analysis will focus on four main stages: planning, requesting, receiving, and storing. This type of research is non-experimental (observational) research. The research design used a cross-sectional method, and data were collected from January to December 2022. The results showed that the conformity of drug items with the National Formulary was 99.05%, planning accuracy was 318.14%, procurement frequency was <12x/year, and including drug request accuracy was 98.74%, receipt accuracy was 58.01%, and the drug arrangement system had used the FIFO and FEFO systems. Based on the analysis, it can be concluded that several performance indicators still have not met the established standards, so drug management at the Bandarjaya Health Center is considered not optimal.

Keywords: Management, Drug, Indicator, Community Health Center

PENDAHULUAN

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengelolaan obat memegang peranan yang sangat krusial dikarenakan sebagian besar layanan kesehatan membutuhkan obat dan/atau perbekalan farmasi. Tujuan utama pengelolaan obat adalah untuk menyediakan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien, baik dalam hal jumlah dan jenis, serta memastikan obat berkualitas, terjangkau, dan dapat dengan mudah diakses [1]. Proses dalam pengelolaan obat memiliki beberapa tahapan yaitu, perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan serta pelaporan obat. Jika terjadi kegagalan dalam mengelola obat secara efektif akan menghasilkan kondisi di mana stok obat terlalu banyak (stagnan) atau terlalu sedikit (stock out). Situasi ini meningkatkan kemungkinan obat menjadi kadaluarsa atau rusak, sehingga mengurangi kualitas obat dan membahayakan pasien [2].

Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas sangat dipengaruhi oleh keberhasilan pengelolaan obat, apabila pengelolaan obat dilakukan secara kurang efektif maka pelayanan kesehatan di puskesmas akan terganggu. Di Kabupaten Lampung Tengah, terdapat 39 puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Bandarjaya di Terbanggi Besar yang melayani pasien rawat inap dan rawat jalan [3]. Adanya Pelayanan rawat inap di puskesmas memerlukan persediaan obat-obatan dan perbekalan farmasi yang lebih besar, khususnya pada obat-obat injeksi dan alat kesehatan dibandingkan dengan puskesmas non rawat inap, sehingga diperlukan dukungan dalam pengelolaan yang efektif.

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Bandarjaya mengungkapkan sejumlah kendala dalam pengelolaan obat, termasuk ditemukannya obat kadaluarsa dan stok kosong. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian antara data penerimaan dan permintaan obat. Permasalahan tersebut juga ditemukan pada penelitian lainnya yaitu di Puskesmas Gaya Baru V dimana ditemukan bahwa pengelolaan obat belum terlaksana dengan efektif karena masih ditemukan ketidaktersediaan obat yang disebabkan antara jumlah penerimaan dengan permintaan obat tidak sesuai [4]. Untuk mengatasi permasalahan ini, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh proses pengelolaan obat agar dapat memastikan obat tersedia ketika dibutuhkan dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental (observasional) untuk memahami gambaran mengenai pengelolaan obat di Puskesmas Bandar Jaya khususnya pada tahap perencanaan, permintaan, penerimaan dan penyimpanan. Desain potong lintang dan data diambil dalam jangka waktu tertentu. Metode *purposive sampling* dipilih untuk teknik pengambilan sampel, kategori inklusi dan eksklusi digunakan sebagai dasar pemilihan. Seluruh dokumen terkait pengelolaan obat menjadi data dalam penelitian. Kriteria inklusi yaitu, LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat), SBBK (Surat Bukti Barang Keluar), dan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) periode tahun 2022, sedangkan dokumen pengelolaan obat diluar periode 2022 seperti LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) tahun 2021, SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) tahun 2021, dan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) tahun 2023 termasuk ke dalam kriteria eksklusi. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Bandarjaya, Lampung Tengah.

Analisis data dilakukan berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Data yang didapatkan dari hasil wawancara akan disajikan dalam format naratif. Data yang dikumpulkan selama peninjauan dokumen dicatat dan dikelompokkan menurut masing-masing tahapan. Selanjutnya dilakukan analisis terhadap kecukupan tahapan perencanaan, permintaan, penerimaan dan penyimpanan pengelolaan obat di Puskesmas Bandar Jaya dengan menggunakan standar indikator mutu pengelolaan obat. Indikator yang digunakan adalah: kesesuaian obat yang tersedia dengan formula nasional, ketepatan perencanaan, frekuensi pengadaan, ketepatan permintaan, ketepatan penerimaan, pengelolaan obat dengan memperhatikan prinsip first in first out (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan Obat

Pada tahap perencanaan ada 2 indikator standar yang digunakan untuk mengevaluasi pengelolaan obat yang dilakukan di Puskesmas Bandarjaya yaitu kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional dan ketepatan perencanaan. Tahap pertama pengelolaan obat adalah perencanaan. Perencanaan obat di puskesmas berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Perencanaan yang tepat akan mencegah terjadinya stok berlebih atau stok kosong yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan [5]. Untuk perencanaan obat di Puskesmas Bandarjaya menggunakan metode konsumsi yang mana setiap tahunnya selalu dibuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) berdasarkan penggunaan obat pada periode sebelumnya dengan ditambah *buffer stock*. Selain itu, setiap bulan di Puskesmas Bandarjaya membuat LPLPO yang nantinya dapat dipakai untuk merencanakan kebutuhan obat pada periode mendatang.

1. Kesesuaian Item Obat yang Tersedia Dengan Formularium Nasional

Formularium Nasional (FORNAS) merupakan pedoman dalam penyusunan kebutuhan obat yang berisikan daftar obat yang berkhasiat, aman, dan memiliki harga yang terjangkau serta dibuat oleh Komite Nasional Penyusunan FORNAS berdasarkan bukti ilmiah [6]. Untuk menentukan kesesuaian jenis obat dengan Formularium Nasional maka dibandingkan antara jenis obat di puskesmas yang sesuai dengan FORNAS dengan seluruh obat yang ada di puskesmas. Hasil kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan Formularium Nasional tersajikan pada Tabel I.

Tabel I. Kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan formularium nasional

Keterangan	Jumlah Item	Hasil (%)
Item obat sesuai Formularium Nasional	105	99,05%
Item obat tidak sesuai Formularium Nasional	1	0,94%
Total Item obat di puskesmas	106	
Nilai Standard		100%

Berdasarkan hasil yang diperoleh terlihat pada tabel I nilai untuk kesesuaian jenis obat dengan Formularium Nasional (FORNAS) sebesar 99,05% menunjukkan hasil yang tidak sesuai dengan nilai standar 100% [7]. Ketidaksesuaian hasil tersebut memperlihatkan terdapat satu obat yang tidak terdapat dalam Formularium Nasional (FORNAS) akan tetapi ditemukan di Puskesmas Bandarjaya yaitu Ambroxol Sirup. Alasan Ambroxol sirup tidak termasuk dalam Formularium Nasional akan tetapi tetap termasuk dalam perencanaan dan pengadaan di Puskesmas Bandarjaya dikarenakan obat tersebut merupakan obat penunjang dan penting bagi kebutuhan masyarakat, serta merupakan permintaan dari dokter untuk memasok obat tersebut. Permasalahan mengenai ketidaksesuaian hasil dengan Formularium Nasional juga pernah ditemukan di Puskesmas Kasihan 1, dimana diperoleh hasil kesesuaian obat dengan Formularium Nasional (FORNAS) sebesar 96,43%. Ketidaksesuaian tersebut dikarenakan beberapa faktor salah satunya yaitu dikarenakan Puskesmas Kasihan 1 memiliki beberapa program kesehatan baik itu dari pemerintah atau dari Puskesmas itu sendiri yang menggunakan obat-obat khusus diluar Formularium Nasional (FORNAS) salah satu contohnya yaitu Oseltamivir yang merupakan obat program untuk kasus flu burung yang tidak terdapat dalam Formularium Nasional (FORNAS) (Setiawati and Utami, 2020).

2. Ketepatan Perencanaan

Indikator yang dapat digunakan untuk menentukan efektivitas tahap perencanaan dengan pemakaian obatnya yaitu ketepatan perencanaan [7]. Ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Bandarjaya dapat

ditentukan dengan membandingkan antara obat dalam perencanaan dengan obat yang ada dalam pemakaian. Berikut merupakan tabel hasil ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Bandarjaya

Tabel II. Ketepatan perencanaan

Keterangan	Nilai
Hasil rata-rata untuk ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Bandarjaya	318,14%
Nilai Standard	100%

Persentase ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Bandarjaya sebesar 318,14%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai persentase ketepatan perencanaan obat di Puskesmas Bandarjaya melebihi nilai standar yaitu 100% [7]. Hal ini terjadi karena perencanaan obat lebih besar dibandingkan dengan pemakaian obat, dimana obat yang direncanakan di dalam RKO Puskesmas Bandarjaya tidak sesuai dengan jumlah penerimaan obat. Banyak obat yang sebenarnya terdapat dalam perencanaan, dan permintaannya telah diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, namun sebagian besar obat tersebut tidak ada dalam penerimaan. Hal ini dikarenakan ketidaktersediaan obat-obat tersebut di Dinas Kesehatan. Perbedaan jumlah penerimaan item obat di Puskesmas Bandarjaya berdampak signifikan terhadap jumlah pemakaian obat. Kecilnya jumlah penerimaan obat berpengaruh terhadap ketersediaan obat di puskesmas yang menyebabkan jumlah pemakaian obat menjadi lebih kecil dibandingkan dengan perencanaan. Terjadinya hal tersebut dikarenakan perencanaan obat hanya didasarkan pada metode konsumsi yang hanya mempertimbangkan pemakaian obat dari periode sebelumnya. Akibatnya, jika pola penyakit berubah, maka akan merubah juga pemakaian obat. Oleh karena itu perencanaan obat di Puskesmas seharusnya tidak hanya berdasarkan metode konsumsi saja akan tetapi lebih baik dikombinasikan dengan metode epidemiologi [8]. Ketidaksesuaian hasil ketepatan perencanaan di Puskesmas Bandarjaya serupa dengan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah Kota Surakarta tahun 2015, dimana diperoleh hasil ketepatan perencanaan di puskesmas perawatan sebesar 440,5% dan non perawatan 389,98% hal ini disebabkan obat yang direncanakan secara tidak efektif karena dilakukan secara berlebihan [9].

Permintaan

Pada tahap permintaan indikator standar yang digunakan untuk melihat kesesuaian permintaan obat dengan perencanaan obat yang ada di Puskesmas Bandarjaya yaitu frekuensi pengadaan dan ketepatan permintaan obat.

1. Frekuensi Pengadaan

Frekuensi pengadaan akan meningkat seiring dengan berkurangnya jumlah barang yang ada di ruang penyimpanan [1]. Klasifikasi frekuensi pengadaan tiap item obat per tahun yaitu rendah <12 kali/tahun, Sedang 12-24 kali/tahun, Tinggi >24 kali/tahun [10]. Berikut merupakan tabel hasil frekuensi pengadaan di Puskesmas Bandarjaya.

Tabel III. Frekuensi pengadaan tiap item obat

Keterangan	Nilai	Jumlah Item Obat
Rendah	<12 kali/tahun	132
Sedang	12-24 kali/tahun	-
Tinggi	>24 kali/tahun	-

Terlihat pada Tabel III dari 132 item obat yang ada di Puskesmas Bandarjaya termasuk dalam frekuensi pengadaan kategori rendah yaitu <12x/tahun [10]. Rendahnya frekuensi pengadaan dikarenakan pengadaan yang ada di Puskesmas Bandarjaya sudah terjadwal setiap 3 bulan sekali dari

Rafiqi dkk, 2025, Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Bandarjaya Tahap Perencanaan, Permintaan, Penerimaan, dan Penyimpanan

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. Meskipun pengadaan dilakukan setiap 3 bulan sekali tetapi pengadaan yang dilakukan per 3 bulan tersebut selalu dilakukan dalam jumlah yang besar sehingga frekuensi pengadaan tiap item menjadi kecil. Rendahnya hasil frekuensi pengadaan di Puskesmas Bandarjaya sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Purwojati Kabupaten Banyumas tahun 2021 memperoleh hasil yang serupa dimana ditemukan frekuensi pengadaan di puskesmas tersebut dalam kategori rendah sebanyak 39 item obat, kategori sedang 8 item obat, kategori tinggi 0 item obat dan terdapat 50 item obat yang tidak dilakukan pengadaan [11].

2. Ketepatan Permintaan

Indikator ketepatan penerimaan digunakan untuk menentukan apakah rasio permintaan obat terhadap penerimaan sudah sesuai atau tidak [7]. Dengan membandingkan jumlah obat yang diterima dengan jumlah obat yang diminta maka dapat ditentukan nilai ketepatan penerimaan. Berikut merupakan tabel hasil ketepatan penerimaan di Puskesmas Bandarjaya.

Tabel IV. Ketepatan permintaan obat

Keterangan	Nilai
Hasil rata-rata untuk ketepatan permintaan obat di Puskesmas Bandarjaya	98,74%
Nilai Standard	100-120%

Hasil ketepatan permintaan obat yang ada di Puskesmas Bandarjaya dapat dilihat pada tabel IV dimana diperoleh hasil sebesar 98,74%. Hasil yang didapatkan belum sesuai dengan nilai standar yaitu sebesar 100-120% [7]. Ketidaksesuaian antara hasil ketepatan perencanaan di Puskesmas Bandarjaya dengan nilai standar terjadi karena beberapa faktor seperti lebih besarnya perencanaan obat dibandingkan dengan permintaan obat. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebagian besar obat yang ada dalam perencanaan dan telah dimasukkan dalam permintaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah akan tetapi pada saat proses penerimaan banyak obat yang tidak tersedia karena kekosongan obat-obat tersebut di gudang Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. Hal tersebut menyebabkan jumlah permintaan yang ada di Puskesmas Bandarjaya lebih rendah dibandingkan dengan jumlah perencanaannya. Selain itu, ditemukan juga beberapa obat yang tidak ada permintaan tetapi masuk dalam perencanaan. Tidak adanya permintaan tersebut dikarenakan ketersediaan stok akan obat-obat tersebut di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah kosong sehingga dari pihak Puskesmas Bandarjaya tidak melakukan permintaan untuk obat-obat tersebut.

Perubahan kebutuhan obat yang ada di puskesmas juga menjadi alasan mengapa permintaan lebih rendah dibandingkan dengan perencanaan obat [7]. Selain itu, pada tahap permintaan ini terdapat beberapa obat yang ada dalam permintaan tetapi tidak termasuk dalam perencanaan. Obat-obat yang ada dalam permintaan tetapi tidak masuk kedalam perencanaan merupakan obat program dan menjadi tanggung jawab dari puskesmas untuk menjalankan program tersebut. Oleh karena itu, puskesmas melakukan permintaan akan obat-obat tersebut meskipun tidak termasuk dalam perencanaan. Ketidaksesuaian hasil ketepatan permintaan obat di Puskesmas Bandarjaya sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 tahun 2020, dimana diperoleh persentase ketepatan permintaan obat sebesar 75,88% tidak sesuai dengan nilai standar akibat tinggi atau rendahnya permintaan dan tidak memperhatikan stok optimum yang ada di puskesmas [12].

Penerimaan

Obat yang diperoleh dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau atas permintaan mandiri dari puskesmas akan diterima dan dilakukan pengecekan untuk memastikan kesesuaiannya dengan permintaan yang dibuat [13].

1. Ketepatan Penerimaan

Indikator ketepatan penerimaan digunakan untuk menentukan apakah rasio permintaan obat terhadap penerimaan sudah sesuai atau tidak [7]. Dengan membandingkan jumlah obat dalam penerimaan dengan jumlah obat yang diminta maka dapat ditentukan nilai ketepatan penerimaan. Berikut merupakan tabel hasil ketepatan penerimaan di Puskesmas Bandarjaya.

Tabel V. Ketepatan penerimaan obat

Keterangan	Nilai
Hasil rata-rata persentase ketepatan penerimaan di Puskesmas Bandarjaya	58,01%
Nilai Standard (Satibi <i>et al.</i> , 2020)	100%

Penerimaan obat yang ada di Puskesmas Bandarjaya dilakukan dengan melihat dokumen Laporan Pemakaian Obat (LPLPO) yang diajukan setiap 3 bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. Apoteker Penanggung Jawab bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan terhadap obat-obat yang diterima dengan melihat kesesuaian item obat dengan permintaan baik dari jenis obat, jumlah, dan kondisi obat. Dapat terlihat pada Tabel V diperoleh nilai ketepatan penerimaan di Puskesmas Bandarjaya sebesar 58,01%. Hasil tersebut menunjukkan nilai ketepatan penerimaan di Puskesmas Bandarjaya tidak sesuai dengan nilai standar yaitu 100% [7]. Ketidaksesuaian tersebut dikarenakan beberapa alasan seperti rendahnya jumlah penerimaan obat dibandingkan dengan jumlah permintaan obat. Hal tersebut disebabkan oleh ketersediaan obat yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah yang terbatas. Salah satu contohnya yaitu Haloperidol tablet 2 mg dimana jumlah yang diminta sebesar 2000 tablet akan tetapi dalam penerimaan hanya 1000 tablet saja yang diterima. Hal tersebut menyebabkan persentase ketepatan penerimaan obat di Puskesmas Bandarjaya melebihi nilai standar yaitu 100%. Penyebab lainnya yaitu terdapat beberapa item obat yang ada dalam permintaan tetapi tidak ada penerimaan sama sekali dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dikarenakan obat-obat tersebut tidak tersedia. Selain itu, ditemukan beberapa obat yang jumlah penerimaannya lebih besar dibandingkan dengan permintaan seperti Azithromisin tablet 500 mg, Vitamin D3 tablet 1000 IU, Zegavit tablet, dan Favipiravir tablet. Jumlah penerimaan yang lebih besar dibandingkan permintaan dikarenakan obat-obat tersebut sangat dibutuhkan oleh puskesmas.

Ketidaksesuaian hasil ketepatan penerimaan di Puskesmas Bandarjaya serupa dengan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Cempaka Putih tahun 2018 diperoleh hasil kesesuaian permintaan dan penerimaan obat sebesar 44,70%. Ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh obat-obat yang ada dalam permintaan tetapi tidak ada dalam penerimaan, lalu terdapat obat yang jumlah penerimaannya lebih besar dibandingkan dengan permintaan karena obat tersebut jumlahnya sedang rendah di puskesmas serta dibutuhkan di Puskesmas Cempaka Putih [6].

Penyimpanan

1. Sistem Penataan Obat Memperhatikan Sistem *First In First Out* (FIFO) Dan *First Expired First Out* (FEFO).

Untuk mencegah kerusakan fisik dan kimia serta menjaga mutu sediaan obat, maka obat yang telah diterima disimpan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan selama tahap penyimpanan (Kemenkes RI, 2016). Apabila obat disimpan pada kondisi yang tidak sesuai maka akan berpengaruh pada mutu dari obat tersebut yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan obat meskipun belum masuk masa kedaluwarsanya [14].



Gambar 1. Sistem penataan obat di puskesmas Bandarjaya memperhatikan sistem First Expired First Out (FEFO) (a) Obat dengan masa kedaluwarsa yang sudah dekat (b) Obat dengan masa kedaluwarsa yang masih panjang.

Penyimpanan obat yang ada di puskesmas terdiri dari penataan tata ruang penyimpanan, penyimpanan obat pada kondisi yang sesuai, sistem penataan obat dan pemantauan mutu obat [15]. Sistem penataan obat di puskesmas harus memperhatikan sistem *First In First Out* (FIFO), dimana obat yang pertama kali masuk akan keluar terlebih dahulu dibandingkan obat yang datang kemudian dan *First Expired First Out* (FEFO), dimana obat yang memiliki masa kedaluwarsa lebih awal maka akan dikeluarkan terlebih dahulu dibandingkan obat yang memiliki masa kedaluwarsa yang panjang [13].

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan sistem penataan obat di Puskesmas Bandarjaya terlihat pada gambar 1 menunjukkan bahwa penyimpanan telah memperhatikan *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) dimana obat yang telah memasuki masa kedaluwarsa diletakkan di depan dibandingkan dengan obat yang masa kedaluwarsanya masih panjang serta obat yang pertama kali datang akan diletakkan di barisan paling depan sehingga nantinya akan dikeluarkan terlebih dahulu. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado, memperoleh hasil yang serupa dimana menunjukkan bahwa penyimpanan obat di puskesmas tersebut telah menerapkan sistem FIFO dan FEFO [16].

KESIMPULAN

Analisis pengelolaan obat di UPTD Puskesmas Bandarjaya mengindikasikan adanya beberapa kelemahan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa beberapa indikator mutu pengelolaan obat belum mencapai standar yang ditetapkan. Beberapa indikator standar pengelolaan obat yang memperoleh hasil yang belum sesuai dengan nilai standar yaitu: kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan Formularium Nasional 99,05%, ketepatan perencanaan 318,14%, frekuensi pengadaan termasuk dalam kategori rendah <12 kali/tahun, ketepatan permintaan obat 98,74%, dan ketepatan penerimaan 58,01%. Meskipun demikian, untuk indikator penataan obat telah memenuhi standar dengan menerapkan sistem FIFO dan FEFO.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] U. Mahdiyani, C. Wiedyaningsih, and D. Endarti, "Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016 " *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, vol. 8, no. 1, pp. 24-31, 2018.

- [2] F. Rosmania and S. Supriyanto, "Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 3, p. 1, 01/01 2015, doi: 10.20473/jaki.v3i1.2015.1-10.
- [3] (2019). *Daftar Nama Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah*.
- [4] I. Indriawan, W. T. Wahyudi, and A. D. Rahayuningsih, "ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS GAYA BARU V KECAMATAN BANDAR SURABAYA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH," *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 8, no. 1, 2014.
- [5] E. Rahmawatie and S. Santosa, "Sistem informasi perencanaan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali," *Pseudocode*, vol. 2, no. 1, pp. 45-52, 2015.
- [6] M. M. A. Saputera, N. Y. Sari, and F. Jannah, "EVALUASI MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT TAHAP SELECTION DAN PROCUREMENT DI PUSKESMAS CEMPAKA PUTIH TAHUN 2018," (in indonesia), *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, vol. 4, no. 1, pp. 85-94, 06/01 2021, doi: 10.36387/jifi.v4i1.686.
- [7] Satibi, S. D. Prasetyo, M. R. Rokhman, H. Aditama, and U. Press, *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press, 2023.
- [8] N. Anisah, S. Yunita, and I. Hidayati, "Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas X Provinsi Kalimantan Selatan," *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, vol. 5, 02/06 2023, doi: 10.37311/jsscr.v5i1.17046.
- [9] E. Y. Prasetyo, Satibi, and G. P. Widodo, "EVALUASI PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT PUBLIK SERTA KETERSEDIAAN OBAT DI TINGKAT PUSKESMAS SE-WILAYAH KERJADINKES KOTA SURAKARTATAHUN 2015," *Jurnal Farmasi Indonesia*, vol. 13, no. 12, pp. 178-190, 2016.
- [10] D. Pudjaningsih, "Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Di Farmasi Rumah Sakit," *Jurnal Logika*, vol. 3, no. 1, 2006.
- [11] A. M. Putri, Supriani, and T. Nova, "Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Purwojati Kabupaten Banyumas," *Serulingmas Health Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 10-14, 2022.
- [12] A. D. Setiawati and P. Utami, "Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Kasihan 1 Tahun 2019," in *Proceedings Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference*, 2020, vol. 1, no. 1, pp. 47-59.
- [13] (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- [14] N. Akbar, N. Kartinah, and C. Wijaya, "Analisis manajemen penyimpanan obat di Puskesmas se-Kota Banjarbaru," *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, vol. 6, no. 4, pp. 255-259, 2019.
- [15] P. Dwi Hery, G. Ermi, N. Sri Wahyuni, and G. Crismis Novalinda, "Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penyimpanan Obat di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2018," *Scientia Journal*, vol. 8, no. 1, pp. 381-389, 2019 2019.
- [16] K. Mohammad, M. Chreisy K F, and K. Febi K, "Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, vol. 6, no. 4, 2017.