

Gambaran Pengelolaan Obat di Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang

Jasmine Margareth Totos^{1*}, Serlie K. A. Littik², Tanti Rahayu³, Fransiskus G. Mado⁴

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, NTT, Indonesia

^{2,3,4}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, NTT, Indonesia

*jasminetotos30@gmail.com

Abstrak: Pengelolaan obat merupakan komponen penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Pelaksanaan yang tidak optimal dapat menyebabkan permasalahan seperti kekosongan stok, kelebihan obat, dan obat kedaluwarsa. Berdasarkan data awal, masih ditemukan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan obat serta kendala dalam penyimpanan dan distribusi obat di Puskesmas Oemasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan pemusnahan obat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dipilih secara *purposive sampling* yang terdiri dari 7 informan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data yang diperoleh kemudian diolah melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola dan permasalahan dalam pengelolaan obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat telah berjalan namun belum optimal. Perencanaan dan pengadaan mengacu pada data sebelumnya, tetapi masih terjadi ketidaksesuaian kebutuhan. Penyimpanan belum memenuhi standar akibat keterbatasan sarana. Pendistribusian masih manual dan evaluasi belum rutin. Pengendalian stok belum optimal sehingga terjadi perbedaan antara stok fisik dan catatan. Masih ditemukan obat kedaluwarsa akibat kendala administratif. Disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Oemasi belum sepenuhnya sesuai standar, terutama pada aspek penyimpanan, distribusi, pengendalian, dan pemusnahan. Diperlukan peningkatan sistem pencatatan, perbaikan sarana prasarana, serta penguatan pengawasan agar pengelolaan obat dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Kata kunci: Pengelolaan Obat, Pelayanan Kefarmasian, Stok Obat, Logistik Kesehatan, Puskesmas

Abstract: *Drug management is an important component in ensuring the quality of health services at public health centres. Non-optimal implementation can cause problems such as stock shortage, excess drugs, and expired drugs. Based on the initial data, there is still a discrepancy between the needs and availability of drugs as well as obstacles in the storage and distribution of drugs at the Oemasi Health Centre. This research aims to describe the implementation of drug management which includes planning, procurement, receipt, storage, distribution, control, and drug destruction. This type of research is descriptive with a qualitative approach. Informants are selected by purposive sampling which consists of 7 informants. Data collection is carried out through in-depth interviews, observations, and document studies. The data obtained is then processed through the stages of data reduction, data presentation, and drawing conclusions, as well as analysed qualitatively with a thematic approach to identify patterns and problems in drug management. The research results show that drug management has been running but not yet optimised. Planning and procurement refer to previous data, but there is still a mismatch of needs. Storage has not met the standard due to limited facilities. Distribution is still manual and evaluation is not routine. Stock control is not optimal so there is a difference between physical stock and record. Expired drugs are still found due to administrative constraints. It is concluded that the drug management at the Oemasi Health Centre is not fully in accordance with standards, especially in the aspects of storage, distribution, control, and destruction. It is necessary to improve the recording system, improve infrastructure, and strengthen supervision so that drug management can run more effectively and efficiently.*

Keywords: *Medication Management, Pharmaceutical Services, Medication Stock, Health Logistics, Community Health Center*

Pendahuluan

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, merata, bermutu, dan efisien dengan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan tingkat pertama. Dalam puskesmas, keberadaan obat menjadi komponen vital karena sangat menentukan efektivitas terapi, mutu layanan, serta kepuasan pasien yang melakukan pengobatan. Oleh karena itu, ketersediaan obat yang memadai dan terkelola dengan baik menjadi sebuah indikator penting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan dasar. Kondisi ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari sistem pengelolaan obat yang berkualitas dan memadai.

Pengelolaan obat di puskesmas memiliki peran strategis dalam menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat. Proses ini mencakup perencanaan, pengadaan, hingga pemusnahan yang harus dilakukan secara tepat jenis, jumlah, waktu, dan tempat. Namun, dalam praktiknya masih sering terjadi ketidaksesuaian antara kebutuhan riil dengan ketersediaan obat akibat perencanaan yang belum optimal dan keterbatasan sistem pengelolaan yang ada. Secara khusus, hal ini menunjukkan pentingnya penguatan manajemen logistik farmasi di tingkat pelayanan dasar.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2023 menunjukkan sekitar 32% puskesmas mengalami kekosongan obat lebih dari satu minggu, terutama antibiotik dan obat penyakit kronis. Puskesmas Oemasi menjadi salah satu yang terdampak, dengan kondisi wilayah kerja mencakup 11 desa dan jumlah penduduk 12.233 jiwa yang sebagian besar bergantung pada layanan kesehatan puskesmas karena kondisi ekonomi Masyarakat menengah ke bawah. Berdasarkan kondisi tersebut, kebutuhan akan sistem pengelolaan obat yang efektif menjadi semakin mendesak dan semakin dibutuhkan.

Peningkatan kunjungan pasien di Puskesmas Oemasi dari 853 kunjungan (2021) menjadi 2.753 kunjungan (2023) menunjukkan lonjakan kebutuhan layanan kesehatan yang signifikan. Kondisi ini menuntut perencanaan kebutuhan obat yang lebih akurat dan responsif, karena peningkatan beban pelayanan berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan stok dan risiko kekosongan obat esensial, maka pengelolaan obat harus mampu beradaptasi dengan dinamika kebutuhan pelayanan yang ada di puskesmas.

Permasalahan perencanaan obat terlihat dari data tahun 2022 yang menunjukkan 33 jenis obat mengalami kekosongan dan 19 jenis mengalami kelebihan stok. Pada tahun 2023, masih terdapat 24 obat esensial yang kosong lebih dari dua minggu. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan belum berbasis data konsumsi dan pola penyakit secara optimal, sehingga berdampak pada ketidaktepatan pengadaan dan distribusi obat. Selain itu, kondisi ini memperlihatkan adanya ketidakefisienan dalam pengelolaan logistik obat.

Pada tahap penerimaan dan penyimpanan, masih ditemukan kendala seperti verifikasi obat yang belum optimal, keterbatasan ruang penyimpanan, serta pengaturan suhu yang belum sesuai standar Permenkes Nomor 26 Tahun 2020. Dampaknya terlihat pada peningkatan obat kedaluwarsa sebesar 4,6% pada tahun 2024, yang menunjukkan belum optimalnya penerapan sistem penyimpanan seperti prinsip FEFO. Kondisi ini juga mencerminkan perlunya peningkatan sarana dan pengawasan penyimpanan obat.

Permasalahan juga terjadi pada tahap distribusi, pengendalian, dan pemusnahan obat. Distribusi yang tidak tepat waktu, pencatatan manual, serta kurangnya evaluasi stok menyebabkan meningkatnya obat rusak dan kedaluwarsa. Proses pemusnahan pun belum berjalan optimal karena keterbatasan administrasi dan koordinasi, sehingga berpotensi menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan lingkungan. Lebih lanjut, hal ini menunjukkan lemahnya sistem pengendalian obat secara menyeluruh.

Keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana menjadi faktor utama yang memperburuk pengelolaan obat. Dengan hanya 1 tenaga farmasi dan 2 asisten, seluruh proses pengelolaan belum berjalan sesuai standar Permenkes No. 26 Tahun 2020. Secara keseluruhan, pengelolaan obat di Puskesmas Oemasi masih belum optimal dan memerlukan perbaikan menyeluruh guna meningkatkan efisiensi, efektivitas, serta mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya evaluasi dan perbaikan sistem secara berkelanjutan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan pemusnahan obat. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak puskesmas dalam meningkatkan sistem pengelolaan obat, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai sistem pengelolaan obat di Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang, meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, hingga pemusnahan obat. Pendekatan ini dipilih karena mampu memahami fenomena secara holistik dan kontekstual melalui data naratif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada periode Oktober 2025 hingga Mei 2026, mulai dari tahap persiapan hingga penyusunan laporan.

Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan dan pemahaman terhadap pengelolaan obat di puskesmas. Informan terdiri dari kepala puskesmas dan penanggung jawab farmasi sebagai informan kunci, tenaga farmasi dan asisten apoteker sebagai

informan utama, serta tenaga medis dan paramedis sebagai informan pendukung. Kriteria inklusi meliputi pengalaman kerja, pemahaman prosedur, serta kesediaan memberikan informasi, sedangkan kriteria eksklusi mencakup tenaga yang tidak terlibat langsung atau belum berpengalaman dalam pengelolaan obat. Jumlah informan berkisar 7-9 orang.

Variabel penelitian meliputi seluruh tahapan pengelolaan obat yang diukur melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen seperti LPLPO, kartu stok, dan laporan penggunaan obat. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta studi dokumentasi, dengan triangulasi sumber dan metode untuk menjamin keabsahan data.

Pengolahan data dilakukan melalui transkripsi, pengelompokan, pemberian kode, hingga verifikasi. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang dilengkapi kutipan informan dan tabel ringkasan untuk memperjelas temuan yang ada.

Hasil dan Pembahasan

Perencanaan Kebutuhan Obat

Perencanaan kebutuhan obat merupakan tahap awal yang penting dalam pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Tahap ini bertujuan menentukan jenis dan jumlah obat agar pelayanan berjalan optimal serta mencegah kekosongan maupun kelebihan stok.

Berdasarkan hasil wawancara dan reduksi data, perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Oemasi telah mengacu pada LPLPO, pola penyakit, dan jumlah kunjungan pasien. Secara prosedural hal ini sudah sesuai Permenkes Nomor 26 Tahun 2020, namun pelaksanaannya belum optimal karena kendala pada kualitas data dan proses evaluasi. Hal ini disampaikan oleh informan:

“Untuk perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap bulan berdasarkan laporan LPLPO, pola penyakit yang sering muncul, serta jumlah kunjungan pasien. Namun dalam praktiknya, data yang digunakan seringkali belum akurat karena pencatatan tidak lengkap dan evaluasi tidak dilakukan secara rutin. Pencatatan sering tidak ditulis dengan baik sehingga perencanaan hanya mengikuti data lama tanpa evaluasi yang jelas.” (Informan 1)

Kendala lain juga disampaikan terkait keterbatasan SDM:

“Kendala lainnya yang paling sering adalah keterbatasan data dan sumber daya manusia dan tidak ada apoteker yang ahli sehingga pengelolaan obat hanya dilakukan oleh tenaga teknis farmasi.” (Informan 2)

Selain itu, pencatatan manual turut memengaruhi akurasi perencanaan:

“Perencanaan biasanya melihat data pemakaian obat sebelumnya, tetapi belum sepenuhnya akurat karena masih manual dan kadang ada data yang tidak lengkap. Sering terjadi ketidaksesuaian antara stok dan pencatatan, karena pencatatan manual rawan kesalahan dan

kadang lupa dicatat.” (Informan 3)

Faktor eksternal juga berpengaruh, terutama ketidaksesuaian dan keterlambatan distribusi obat:

“Obat yang diterima tidak selalu sesuai, kadang jumlahnya kurang atau jenisnya berbeda dari yang diminta.” (Informan 1)

“Sering terjadi keterlambatan distribusi dari dinas kesehatan sehingga terjadi kekosongan obat di puskesmas.” (Informan 1)

Secara analisis, kondisi ini menunjukkan bahwa perencanaan masih bersifat mekanis dan belum berbasis analisis kebutuhan riil. Dalam perspektif Teori Sistem, masalah terjadi pada komponen input (data dan SDM), proses (analisis belum optimal), dan output (ketidaksesuaian stok). Selain itu, fungsi umpan balik belum berjalan baik karena hasil temuan seperti kekosongan dan kelebihan stok belum dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi rutin.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Khofifah et al. (2024), Mailoor et al. (2021), dan Rani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa lemahnya perencanaan berbasis data menyebabkan ketidaksesuaian kebutuhan obat dan terjadinya stagnan obat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Oemasi belum sepenuhnya mencerminkan prinsip sistematis, berbasis data, dan adaptif sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 26 Tahun 2020. Dalam perspektif Teori Sistem, perbaikan perlu dilakukan secara menyeluruh pada seluruh komponen, meliputi peningkatan kualitas input melalui perbaikan sistem pencatatan dan penguatan SDM, perbaikan proses melalui penerapan analisis kebutuhan yang lebih komprehensif, serta optimalisasi umpan balik melalui evaluasi rutin berbasis data. Tanpa perbaikan yang terintegrasi, perencanaan kebutuhan obat akan tetap bersifat reaktif dan belum mampu menjamin ketersediaan obat secara berkelanjutan.

Pengadaan Kebutuhan Obat

Pengadaan obat di Puskesmas Oemasi menunjukkan bahwa meskipun telah mengikuti alur administratif, pelaksanaannya masih menghadapi keterbatasan yang memengaruhi ketersediaan obat. Pengadaan sebagian besar bergantung pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, sehingga fleksibilitas pemenuhan kebutuhan menjadi terbatas. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“Untuk pengadaan obat di puskesmas kami sebagian besar berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang berdasarkan pengajuan yang kami buat melalui rencana kebutuhan obat (RKO) yang dimana juga harus menyesuaikan obat dari dinas ” (Informan 1)

Ketergantungan ini menyebabkan keterlambatan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan secara cepat:

“Pengadaan obat sebagian besar memang dari dinas kesehatan, jadi kami menunggu distribusi dari sana. Kalau ada obat yang tidak tersedia atau jumlahnya kurang, kami tidak bisa langsung memenuhi karena harus menunggu pengiriman berikutnya. Hal ini sering menyebabkan

keterlambatan dalam pemenuhan kebutuhan obat di puskesmas.” (Informan 2)

Alternatif melalui dana JKN tersedia, namun belum efektif karena prosedur yang panjang:

“Kalau obat tidak tersedia dari dinas kesehatan, kami biasanya mengajukan pembelian menggunakan dana JKN, baik kapitasi maupun non kapitasi. Tetapi prosesnya cukup panjang karena harus melalui administrasi dan persetujuan terlebih dahulu, sehingga tidak bisa langsung tersedia saat dibutuhkan.” (Informan 2)

Akibatnya, pelayanan sering terhambat saat terjadi kekosongan:

“Memang ada pengadaan melalui dana lain, tapi biasanya tidak cepat. Jadi kalau stok obat habis sementara belum ada kiriman dari dinas, kami harus menunggu cukup lama sampai obat itu tersedia kembali.” (Informan 3)

Selain itu, masih terjadi ketidaksesuaian antara obat yang diajukan dan yang diterima, serta keterbatasan stok di dinas:

“Obat yang datang kadang tidak sesuai dengan yang kami ajukan, misalnya jumlahnya kurang atau jenisnya berbeda. Hal ini membuat kami harus menyesuaikan penggunaan obat yang ada, bahkan kadang harus mengganti dengan obat lain yang tersedia.” (Informan 1)

“Kadang di dinas juga stoknya terbatas, jadi walaupun kami sudah ajukan sesuai kebutuhan, tetap tidak bisa dipenuhi semua. Jadi kami hanya menerima sesuai ketersediaan yang ada di dinas.” (Informan 2)

Keterlibatan tenaga kesehatan juga masih terbatas:

“Dokter harus menentukan terapi berdasarkan diagnosis dan mempertimbangkan ketersediaan obat. Saya tidak terlalu terlibat langsung dalam pengadaan, biasanya yang mengurus itu bagian farmasi dan kepala puskesmas. Kami hanya menerima dan menggunakan obat yang sudah tersedia dan jika memang tidak ada biasanya kami buat copy resep untuk diambil di apotek lain” (Informan 5)

Secara analisis, kondisi ini menunjukkan bahwa pengadaan belum mampu memenuhi ketepatan jenis, jumlah, dan waktu sesuai Permenkes Nomor 26 Tahun 2020. Dalam perspektif Teori Sistem, terdapat ketidakseimbangan antara input (keterbatasan stok), proses (ketergantungan pada sistem terpusat), dan output (ketersediaan obat). Dampaknya terlihat pada kekosongan obat, keterlambatan pelayanan, hingga pasien harus mencari obat di luar puskesmas.

Temuan ini sejalan dengan Azha'rah et al. (2024) dan Faridz et al. (2024) yang menyoroti kendala sumber daya dan distribusi, serta menunjukkan perlunya integrasi sistem yang lebih baik. Dengan demikian, pengadaan obat di Puskesmas Oemasi belum optimal dan memerlukan peningkatan koordinasi, fleksibilitas, serta evaluasi berkelanjutan agar mampu mendukung pelayanan secara lebih responsif.

Penerimaan Obat

Penerimaan obat di Puskesmas Oemasi telah dilaksanakan, namun belum sepenuhnya menjamin kesesuaian dan mutu obat. Sebagai tahap awal pengendalian kualitas, penerimaan seharusnya memastikan kesesuaian jenis, jumlah, dan kondisi obat, tetapi dalam praktiknya masih ditemukan ketidaksesuaian. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“Obat yang diterima tidak selalu sesuai, kadang jumlahnya kurang atau jenisnya berbeda dari yang diminta. Obat yang datang kadang tidak sesuai dengan yang kami ajukan, misalnya jumlahnya kurang atau jenisnya berbeda. Hal ini membuat kami harus menyesuaikan penggunaan obat yang ada, bahkan kadang harus mengganti dengan obat lain yang tersedia.” (Informan 1)

Kondisi ini menunjukkan bahwa penerimaan belum menjadi titik kontrol yang efektif antara perencanaan dan realisasi. Selain faktor eksternal, keterbatasan SDM dan sistem pencatatan juga memengaruhi proses penerimaan:

“Untuk pengelolaan obat di sini sebenarnya sudah berjalan, tetapi memang masih ada beberapa kendala yang kami hadapi, terutama karena keterbatasan tenaga, penyimpanan dan sistem yang masih belum maksimal. Hal ini juga mempengaruhi proses penerimaan obat karena pemeriksaan dan pencatatan belum bisa dilakukan secara maksimal.” (Informan 2)

“Sangat ada, jumlah tenaga kefarmasian terbatas sehingga satu orang harus mengerjakan banyak tugas sekaligus. Hal ini membuat pekerjaan tidak maksimal, terutama dalam pencatatan dan pengawasan obat.” (Informan 4)

Akibatnya, verifikasi dan pencatatan obat belum optimal dan berdampak pada unit pelayanan:

“Ketidaksesuaian antar obat yang diminta dan didapat cukup sering terjadi. Kadang jumlah yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan, atau jenis obat yang diminta tidak tersedia. Kemungkinan karena stok di gudang memang terbatas dan pencatatan yang masih manual juga mempengaruhi ketepatan data.” (Informan 6)

Ketergantungan unit pelayanan terhadap instalasi farmasi juga terlihat:

“Semua obat kami ambil dari bagian apotek puskesmas, jadi kami tidak menyimpan stok sendiri dalam jumlah besar. Biasanya kami menuliskan kebutuhan obat, kemudian mengambil di apotek sesuai permintaan, tergantung ketersediaan yang ada.” (Informan 7)

Secara analisis, penerimaan masih bersifat administratif dan belum optimal sebagai pengendalian mutu sesuai Permenkes Nomor 26 Tahun 2020. Dalam perspektif Teori Sistem, keterbatasan SDM, beban kerja, dan pencatatan manual melemahkan fungsi kontrol sehingga berpengaruh pada kualitas output dan tahapan berikutnya. Temuan ini sejalan dengan Rani et al. (2022) dan Mailoor et al. (2021) yang menunjukkan bahwa penerimaan obat belum optimal akibat keterbatasan SDM dan sistem pencatatan. Dengan demikian, penerimaan obat di Puskesmas Oemasi belum optimal dan memerlukan penguatan SDM, perbaikan pencatatan, serta penerapan pemeriksaan yang lebih sistematis agar mampu menjamin mutu dan keamanan obat.

Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat di Puskesmas Oemasi pada dasarnya telah menerapkan prinsip dasar seperti pengelompokan obat dan FEFO, namun pelaksanaannya belum optimal karena keterbatasan sarana. Salah satu kendala utama adalah ruang penyimpanan yang terbatas sehingga memengaruhi penataan obat:

“Untuk penyimpanan obat kami susun di dalam gudang berdasarkan jenisnya dan memperhatikan tanggal kedaluwarsa dengan prinsip FEFO. Namun karena ruang terbatas, penataan obat kadang kurang rapi dan tidak semua obat bisa disusun sesuai standar.” (Informan 2)

Hal serupa juga disampaikan:

“Obat kami kelompokkan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan serta menerapkan FIFO dan FEFO, tetapi karena jumlah obat banyak dan ruang terbatas, penempatannya kadang tidak teratur dan sulit dipantau.” (Informan 3)

Selain itu, pengendalian suhu belum berjalan konsisten:

“Sudah ada termometer, tetapi pemantauan suhu tidak selalu rutin dan kadang tidak stabil sehingga kondisi penyimpanan tidak selalu sesuai standar.” (Informan 2)

Risiko lebih besar terjadi pada vaksin:

“Penyimpanan masih belum optimal karena ruang penyimpanan terbatas dan rak obat tidak mencukupi vaksin masih menggunakan kulkas rumah tangga dan saat terjadi pemadaman listrik maka suhu tidak stabil.” (Informan 4)

Selain itu, masih ditemukan obat mendekati kedaluwarsa:

“Kadang masih ditemukan obat yang mendekati kedaluwarsa karena perputaran obat tidak selalu cepat, terutama obat yang jarang digunakan.” (Informan 3)

Berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020, penyimpanan seharusnya memenuhi standar sarana, pengendalian suhu, dan sistem FIFO/FEFO. Namun, temuan menunjukkan bahwa implementasi belum optimal. Dalam perspektif Teori Sistem, masalah ini dipengaruhi oleh keterbatasan input (sarana dan SDM) yang berdampak pada proses dan output, seperti risiko penurunan mutu obat dan ketidakteraturan stok. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ramadani et al. (2024) dan Faridz et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kendala sarana dan pengawasan masih menjadi masalah dalam penyimpanan obat.

Dengan demikian, penyimpanan obat di Puskesmas Oemasi belum sepenuhnya sesuai standar dan perlu perbaikan pada sarana, pengendalian suhu, serta pengawasan agar mutu obat tetap terjaga.

Pendistribusian Obat

Pendistribusian obat di Puskesmas Oemasi menunjukkan pola yang terpusat di apotek, di mana obat tidak didistribusikan ke poli, melainkan langsung diberikan kepada pasien melalui apotek dan didistribusikan ke pustu berdasarkan permintaan. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“Untuk pendistribusian obat di puskesmas kami tidak dilakukan ke poli, karena semua obat langsung diberikan melalui apotek. Jadi poli tidak menyimpan obat. Distribusi hanya dilakukan ke pustu sesuai dengan permintaan yang mereka ajukan.”(Informan 1)

Sistem ini memudahkan pengendalian, namun pelaksanaannya masih dipengaruhi oleh ketersediaan stok. Distribusi ke pustu sering tidak dapat memenuhi seluruh permintaan:

“Pendistribusian obat biasanya dilakukan ke pustu berdasarkan permintaan dari masing-masing pustu. Mereka mengajukan permintaan, kemudian kami siapkan obat sesuai dengan ketersediaan yang ada. Namun kadang permintaan tidak bisa dipenuhi seluruhnya karena stok terbatas.” (Informan 2)

Hal serupa juga disampaikan:

“Obat untuk pustu kami siapkan berdasarkan permintaan yang masuk, kemudian disesuaikan dengan stok yang ada di gudang farmasi. Tapi memang sering kali jumlah yang diberikan tidak sesuai dengan permintaan karena stok terbatas atau sudah menipis.” (Informan 3)

Selain keterbatasan stok, keterlambatan distribusi juga masih terjadi:

“Kadang pendistribusian ke pustu juga mengalami keterlambatan, terutama kalau stok di puskesmas belum tersedia atau masih menunggu pengiriman dari dinas kesehatan.” (Informan 2)

Dampak dari kondisi ini dirasakan langsung pada pelayanan, terutama di pustu:

“Distribusi obat harus disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan, terutama di pustu, karena mereka juga melayani masyarakat. Jika distribusi tidak tepat, maka pelayanan di pustu juga akan terganggu.” (Informan 5)

Ditinjau berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020, distribusi obat seharusnya dilakukan secara tepat jenis, jumlah, waktu, serta didukung pencatatan yang akurat. Namun, temuan menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum optimal karena distribusi masih bergantung pada stok dan belum sepenuhnya terjadwal. Dalam perspektif Teori Sistem, kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara input (ketersediaan obat), proses (distribusi dan pencatatan), dan output (pemenuhan kebutuhan unit pelayanan). Selain itu, fungsi umpan balik belum berjalan optimal karena pencatatan belum sepenuhnya akurat, sehingga sulit digunakan untuk evaluasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurfatma et al. (2024), Faridz et al. (2024), dan Rani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kendala distribusi umumnya disebabkan oleh keterbatasan stok, keterlambatan, dan sistem pencatatan yang belum optimal. Dengan demikian, pendistribusian obat di Puskesmas Oemasi belum sepenuhnya memenuhi prinsip ketepatan dan keterpaduan sistem. Diperlukan perbaikan pada pencatatan, penjadwalan distribusi, serta koordinasi agar

kebutuhan obat di seluruh unit pelayanan dapat terpenuhi secara lebih optimal.

Pengendalian Stok Obat

Pengendalian stok obat di Puskesmas Oemasi menunjukkan bahwa sistem yang digunakan masih belum optimal dalam menjamin akurasi dan ketersediaan obat. Pencatatan stok masih dilakukan secara manual menggunakan kartu stok dan sebagian dengan excel, namun belum konsisten dan belum terintegrasi. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“Pengendalian stok masih menggunakan kartu stok dan pencatatan manual, sebagian menggunakan excel tetapi belum optimal karena keterbatasan fasilitas.” (Informan 2)

Kondisi tersebut menyebabkan pengendalian stok rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan pembaruan data. Selain itu, kegiatan stok opname belum dilakukan secara rutin, sehingga fungsi kontrol internal belum berjalan optimal:

“Pengendalian stok belum optimal karena jarang dilakukan stok opname rutin.” (Informan 4)

Akibatnya, masih ditemukan ketidaksesuaian antara stok fisik dan data pencatatan, serta adanya obat yang mendekati atau telah kedaluwarsa. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengendalian belum mampu menjaga keseimbangan stok, baik dalam mencegah kekosongan maupun kelebihan obat.

Berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020, pengendalian stok seharusnya dilakukan melalui pencatatan yang akurat, pemantauan rutin, serta penetapan stok minimum dan maksimum. Namun, temuan menunjukkan bahwa implementasi standar tersebut belum berjalan konsisten, sehingga terjadi kesenjangan antara ketentuan dan praktik di lapangan. Dalam perspektif Teori Sistem, permasalahan ini menunjukkan kelemahan pada komponen input (keterbatasan sistem dan SDM) dan proses (pencatatan serta pemantauan yang belum optimal), yang berdampak pada output berupa ketidakseimbangan stok dan risiko obat kedaluwarsa. Selain itu, fungsi umpan balik belum efektif karena evaluasi dan stok opname tidak dilakukan secara rutin.

Dampak dari kondisi ini cukup signifikan, seperti terjadinya kekosongan obat yang menghambat pelayanan, penumpukan obat yang berujung pada kedaluwarsa, serta potensi pemborosan anggaran. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan kepercayaan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa lemahnya pengendalian stok menyebabkan stagnan obat, serta Julia Jaimega et al. (2024) yang menyoroti sistem pencatatan manual sebagai penyebab utama rendahnya efektivitas pengendalian.

Pengendalian stok obat di Puskesmas Oemasi belum berjalan optimal. Diperlukan perbaikan melalui peningkatan sistem pencatatan, pelaksanaan stok opname secara rutin, serta penguatan kapasitas SDM agar pengendalian stok dapat mendukung ketersediaan obat secara efektif dan berkelanjutan.

Pemusnahan Obat

Pelaksanaan pemusnahan obat di Puskesmas Oemasi memperlihatkan bahwa fungsi akhir dalam siklus pengelolaan obat ini belum berjalan secara optimal. Meskipun kegiatan pemusnahan telah dilakukan, praktiknya belum berlangsung secara rutin dan terstruktur, sehingga belum mampu menjamin eliminasi obat yang tidak layak pakai secara tepat waktu. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“Pemusnahan obat dilakukan, tetapi 3 tahun ini tidak berjalan dengan baik karena ada beberapa hal.” (Informan 4)

Pernyataan tersebut mengindikasikan adanya ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan pemusnahan, yang menunjukkan bahwa kegiatan ini belum terintegrasi dalam sistem kerja yang terjadwal. Kelemahan ini semakin terlihat pada aspek evaluasi dan administrasi yang belum berjalan optimal:

“Evaluasinya tidak baik dan juga ada hal lain dalam pemusnahan di puskesmas ini yang tidak bisa disampaikan.” (Informan 4)

Kondisi tersebut berdampak pada keterlambatan identifikasi obat kedaluwarsa serta penumpukan obat sebelum dimusnahkan. Selain itu, pencatatan dan penyusunan berita acara belum dilakukan secara sistematis, sementara pelaksanaan pemusnahan masih bergantung pada pihak eksternal, sehingga memperlambat proses secara keseluruhan.

Dibandingkan dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2020, pelaksanaan pemusnahan seharusnya dilakukan melalui prosedur yang terstruktur dan terdokumentasi secara lengkap. Namun, temuan menunjukkan adanya kesenjangan pada aspek ketepatan waktu, kelengkapan administrasi, dan keteraturan pelaksanaan, yang menandakan bahwa fungsi pemusnahan belum berjalan sebagai mekanisme kontrol yang efektif. Perspektif Teori Sistem, kondisi ini mencerminkan lemahnya komponen umpan balik (feedback) dalam sistem pengelolaan obat. Monitoring yang tidak dilakukan secara rutin menyebabkan informasi terkait obat kedaluwarsa tidak segera ditindaklanjuti, sementara ketergantungan pada pihak eksternal menunjukkan rendahnya kemandirian sistem. Akibatnya, output sistem belum optimal, ditandai dengan masih adanya akumulasi obat yang seharusnya sudah dieliminasi.

Implikasi dari kondisi ini cukup luas, mulai dari risiko penggunaan obat tidak layak, potensi pemborosan anggaran akibat penumpukan obat kedaluwarsa, hingga dampak terhadap pengelolaan limbah farmasi yang belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pemusnahan tidak hanya merupakan kegiatan administratif, tetapi juga bagian penting dalam menjaga mutu dan keamanan pelayanan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Noorhidayah et al. (2022) yang menekankan kendala administratif dalam pemusnahan, serta Mailoor et al. (2021) yang menunjukkan ketergantungan puskesmas terhadap dinas kesehatan. Penelitian ini mempertegas bahwa selain faktor tersebut,

keterbatasan sistem pencatatan dan beban kerja SDM juga berkontribusi terhadap belum optimalnya pelaksanaan pemusnahan. Pemusnahan obat di Puskesmas Oemasi masih berada pada tahap administratif dan belum berfungsi optimal sebagai mekanisme kontrol akhir. Diperlukan penguatan pada sistem monitoring, penertiban administrasi, serta penjadwalan yang jelas agar pemusnahan dapat dilaksanakan secara konsisten, mandiri, dan sesuai standar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan obat di Puskesmas Oemasi telah dilaksanakan pada seluruh tahapan, mulai dari perencanaan hingga pemusnahan, namun belum berjalan optimal. Pada tahap perencanaan, kebutuhan obat telah mengacu pada data sebelumnya, tetapi belum didukung analisis yang mendalam sehingga masih terjadi ketidaksesuaian kebutuhan. Pengadaan masih bergantung pada pasokan dari dinas kesehatan, yang berdampak pada keterlambatan ketersediaan obat. Pada tahap penerimaan, pemeriksaan telah dilakukan, namun pencatatan belum optimal. Penyimpanan telah menerapkan prinsip FIFO dan FEFO, tetapi masih terkendala keterbatasan sarana. Pendistribusian sudah sesuai kebutuhan unit, namun sistem pencatatan belum terintegrasi. Pengendalian stok belum konsisten, sehingga masih ditemukan perbedaan antara stok fisik dan catatan, serta pemusnahan obat belum dilakukan secara rutin.

Secara keseluruhan, pengelolaan obat belum sepenuhnya sesuai standar, terutama pada aspek penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan pemusnahan. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan pada sistem perencanaan, pencatatan, serta penguatan sarana dan pengawasan. Disarankan bagi Puskesmas untuk meningkatkan akurasi perencanaan dan melakukan evaluasi rutin. Dinas Kesehatan perlu meningkatkan ketepatan distribusi dan pengadaan obat. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan kompetensi serta memperkuat koordinasi dalam setiap tahapan pengelolaan obat.

Peneliti selanjutnya disarankan mengembangkan metode dan variabel penelitian yang lebih luas, serta mengantisipasi keterbatasan sebelumnya dengan meningkatkan akses data dan penggunaan teknik pengumpulan data yang lebih mendalam agar hasil penelitian lebih komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada kepala Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan izin serta membantu penulis selama proses penelitian, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

Referensi

- Ananda, T. Y. (2023). Manajemen Pengelolaan Farmasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 1333–1336.
- Asnawi, R., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2019). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wolaang. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 306–315.
- Cholillah, Triwijayanti, & Satibi. (2021). Analisis Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(4), 274. <https://doi.org/10.22146/jmpf.69095>
- Darus, N. F., Aulia, S. T., Zulaila, & Syahpira, D. D. (2025). Efektivitas Perencanaan dan Pengadaan Logistik Kesehatan dalam Menjamin Ketersediaan Obat di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 199–209. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6092>
- Fadillah, I., Winanti, S. F., Sari, W. D. C., Hutagalung, P. A. R., & Hasibuan, I. D. (2025). Peran Manajemen Logistik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sundari. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3), 201–213. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i3.4552>
- Irawan, Y. H., Rostikarina, N. A., & Rahmawati, Y. (2024). Kajian Literatur Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 336–342.
- Kemendes RI, 2021 <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Kurnilia, R. D., Wijayanti, T., & Boedirahardja, P. (2024). Analisis Mutu Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Kesmas Asclepius Volume*, 6(1), 167–186. <https://doi.org/10.31539/jka.v6i1.8871>
- Mardiati, D., & Saputra, Y. (2025). Estimasi Jumlah Kunjungan Pasien Ispa Di Puskesmas Dengan Metode Regresi Linier. *Journal of Science and Social Research*, 8(3), 4127. <https://doi.org/10.54314/jssr.v8i3.4150>
- Meylia, D., Oktarlina, rasmi Z., Suri, N., & Sukohar, A. (2025). Kajian Literatur : Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Ketersediaan Obat Di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644x>
- Noorhidayah, Inayah, H. K., & Rahayu, A. S. (2022). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 58. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i1.7058>
- Nurfatma, S., Rajab, A. M., & Harun, F. M. (2024). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Pada Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari. *JPASAIK: Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 39–49.
- Nurmiwiyati, Oktrivina, A., Aritonang, M., & Kosasih. (2020). Pengaruh Ketersediaan Obat Dan Kualitas Pelayanan Farmasi Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan (Studi Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pku Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang). *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 1–7.
- Permenkes No. 26 Tahun 2020 <https://peraturan.bpk.go.id/Details/163004/permenkes-no-26-tahun-2020>
- Permenkes No. 43 Tahun 2019 <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-43-tahun-2019>
- Ramadani, A. R. R., Purwidyaningrum, I., & Astuti, S. D. (2024). Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Puskesmas X Kabupaten Sukoharjo. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 3(4), 459–468. <https://doi.org/10.55123/insologi.v3i4.4030>
- Saputera, A. M. M., Hayati, N., & Feteriyani, R. (2023). Evaluasi Ketersediaan Obat di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 4(2), 252–257.
- Sulistiyowati, W. D., Restyana, A., & Yuniar, A. W. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jombang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)*, 1(2), 60–75.
- Wahyuddin, A. W., Ap, A. R. A., & Muchlis, N. (2024). Analisis Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof . Dr . H . M . Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Tahun 2024. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 374–387.
- Yumita, Sari, R. I. P., Hermansyah, O., & Khasanah, H. R. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat (Pio) Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Bencoolen Journal of Pharmacy*, 3(1). <https://doi.org/10.33369/bjp.v3i1.27418>