

Literature Review: MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI PADA BERBAGAI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Diah Kartika Putri¹, Wisnetty², Nuriyanto³, Fera Nor Maliza⁴, Ernayanti⁵, Diva Elssa Savira⁶, Susana⁷, Nila Masruroh⁸, Resti Maharani⁹, Yevilia Yuriza¹⁰, Anjali Muna Oktafia¹¹

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Corresponding Author: diahkartika@aisyahuniversity.ac.id

ABSTRAK

Manajemen pengelolaan obat merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian yang bertujuan menjamin ketersediaan, mutu, keamanan, dan ketepatan penggunaan obat difasilitas pelayanan kesehatan. Review artikel ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan sistem pengelolaan obat di berbagai fasilitas kesehatan, meliputi dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Metode yang digunakan adalah structured literature review dengan sumber data berupa sepuluh artikel ilmiah nasional dan internasional yang diperoleh melalui Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Analisis dilakukan secara deskriptif berdasarkan tahapan pengelolaan obat, yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, serta evaluasi. Hasil review menunjukkan bahwa secara umum pengelolaan obat telah dilaksanakan sesuai pedoman dan regulasi yang berlaku, seperti penerapan metode FIFO dan FEFO menggunakan e-catalogue, serta sistem distribusi yang terstruktur. Puskesmas menunjukkan capaian pengelolaan paling optimal dengan sebagian besar indikator mencapai standar. Rumah sakit dan dinas kesehatan telah berjalan cukup baik, namun masih ditemukan kendala pada tahap perencanaan, pengendalian stok, keterbatasan sumber daya manusia, serta keterlambatan pengadaan. Pengelolaan obat di apotek masih memerlukan perbaikan terutama pada aspek perencanaan, pencatatan stok, dan pengendalian obat kadaluarsa. Dengan demikian, diperlukan peningkatan sistem manajemen yang terintegrasi dan evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kefarmasian.

Kata Kunci : pengelolaan obat, pelayanan kefarmasian, fasilitas kesehatan, evaluasi obat.

ABSTRACT

Drug management is an essential component of pharmaceutical services aimed at ensuring the availability, quality, safety, and appropriate use of medicines in healthcare facilities. This article review aimed to analyze and compare drug management systems in various healthcare facilities, including health offices, hospitals, community health offices, hospitals, community health centers, and pharmacies. The study employed a structured literature review method using ten national and international scientific articles obtained from Google Scholar, PubMed, and Science Direct databases. Data were analyzed descriptively based on the stages of drug management, including planning, procurement, receiving, storage, distribution, control, and evaluation. The review result showed that, in general, drug management had been implemented in accordance with applicable guidelines and regulations, such as the application of FIFO and FEFO methods, the use of e-catalogue systems, and structured distribution system. Community health centers demonstrated the most optimal management performance, with most indicators meeting established standards. Hospitals and health offices had implemented drug management relatively well; however several obstacles were stock control, human resource limitations, and procurement delays. Drug management in pharmacies still require improvement, particularly in planning, stock recording, and expired drug control. Therefore, the implementation of an integrated management system and continuous evaluation is necessary to improve the effectiveness of pharmaceutical services.

Keywords : drug management, pharmacy installation, pharmaceutical services, healthcare facilities, drug evaluation.

PENDAHULUAN

Obat-obatan memerlukan penanganan khusus dalam pengelolaannya karena sifat-sifatnya yang tidak tahan terhadap panas, cahaya, dan berbagai faktor sensitif yang dapat mempengaruhi kesetabilan obat. Selain itu, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, alat kesehatan yang sering digunakan untuk pemeriksaan pasien juga sangat diperlukan sebagai sarana untuk melakukan intervensi kesehatan, terutama dalam mendiagnosis gejala penyakit yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu, pengelolaan obat perengkapan medis harus dilakukan secara optimal (Abdulkadir & Tuloli, 2022).

Manajemen pengelolaan obat merujuk pada serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian seluruh aspek yang berkaitan dengan obat, mulai dari pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, hingga pengawasannya di fasilitas pelayanan kesehatan. Pentingnya pengelolaan obat adalah memastikan jumlah, jenis, cara penyimpanan, waktu pendistribusian, penggunaan yang tepat, serta penggunaan obat yang sesuai. Selain itu, pengelolaan obat secara efektif membutuhkan kebijakan yang kuat yang kuat dan mampu membangun serta menjaga kepercayaan masyarakat dalam memperoleh obat esensial, terutama dalam menghadapi berbagai tantangan ekonomi (Bayu et al., 2021).

Namun, dalam praktiknya pengelolaan obat masih menghadapi berbagai permasalahan, seperti ketidaktepatan perencanaan, keterlambatan pengadaan serta pengelolaan stok yang kurang optimal. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kekurangan obat (stok out), penumpukan persediaan, hingga meningkatnya risiko obat kadaluarsa. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada mutu pelayanan kefarmasian, serta

memengaruhi efisiensi penggunaan obat (Novitasari & Yuliani, 2026).

Pengelolaan obat yang tidak optimal juga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam proses penerimaan, penyimpanan, dan distribusi obat. Oleh karena itu, diperlukan sistem manajemen yang terintegrasi dan efisien untuk meminimalkan kesalahan serta meningkatkan efektivitas pelayanan kefarmasian. Analisis terhadap sistem pengelolaan obat menjadi penting untuk mengidentifikasi permasalahan dan mencegah dampak negatif terhadap pelayanan kefarmasian secara keseluruhan, baik dalam aspek medis, sosial, maupun ekonomi (Saputra et al., 2024).

Selain itu, sistem distribusi obat yang efektif harus didukung oleh manajemen yang baik agar dapat menjamin ketersediaan dan kualitas obat tetap terjaga selama proses penyimpanan dan penyaluran. Perencanaan yang tepat juga diperlukan untuk meminimalkan kerugian akibat obat rusak atau kadaluarsa serta memastikan penggunaan obat yang efisien (Aritonang et al., 2025).

Pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas seperti rumah sakit, puskesmas, dan apotek memiliki karakteristik yang berbeda dalam pengelolaan obat. Perbedaan ini dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, sistem manajemen, serta tingkat pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan sistem manajemen pengelolaan obat di berbagai fasilitas kesehatan, meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, dan Apotek, guna mengidentifikasi permasalahan serta upaya perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian (Dyahariesti et al., 2022).

KONSEP DASAR MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT

Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu fungsi penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang mencakup

berbagai tahapan, yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi. Kegiatan ini bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah obat serta perbekalan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Secara umum, manajemen pengelolaan obat berfokus pada upaya menjamin ketersediaan obat yang aman, efektif, tepat guna, dan terjangkau, serta tersedia dalam jumlah yang memadai dan tepat waktu sesuai dengan kebutuhan pasien (Fitrilia et al., 2025)

Salah satu tahapan penting dalam manajemen pengelolaan obat adalah perencanaan obat, yaitu proses penentuan jenis, jumlah, dan mutu obat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Perencanaan ini dapat dilakukan dengan beberapa metode, seperti metode konsumsi, mordibitas, penyesuaian konsumsi, dan proyeksi tingkat pelayanan berdasarkan anggaran yang tersedia (Anggriani et al., 2021)

Pengadaan obat bertujuan untuk memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga yang sesuai, mutu terjamin, serta pengiriman yang tepat waktu dan efisien. Proses ini harus dilakukan secara efektif agar tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Selanjutnya, penyimpanan obat merupakan kegiatan pengamanan obat dengan menempatkan obat pada lokasi yang aman, tertata dan mudah ditemukan kembali saat diperlukan. Penyimpanan juga harus memperhatikan kondisi ruang seperti suhu dan kelembaban agar kualitas obat tetap terjaga, serta dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan yang baik (Mandar, 2021).

Distribusi obat yang efektif harus didukung oleh sistem dan manajemen yang baik untuk menjamin ketersediaan obat tetap stabil serta kualitasnya tetap terjaga selama proses penyaluran. Selain itu, distribusi yang efektif juga bertujuan meminimalkan kerugian akibat obat yang rusak atau kadaluwarsa melalui perencanaan yang tepat,

serta memastikan obat diterima dalam jumlah, jenis, dan waktu yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan (Riyanto et al., 2026).

METEDOLOGI PENELITIAN BERBASIS ARTIKEL REVIEW

Penelitian ini menggunakan metode literatur riview terstruktur (structured literature review) yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis berbagai hasil penelitian terkait manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi pada berbagai fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Literatur yang digunakan berasal dari minimal sepuluh artikel ilmiah yang terdiri dari tujuan artikel nasional berbahasa indonesia dan tiga artikel internasional berbahasa Inggris yang dipublikasikan dalam enam tahun terakhir. Penelusuran artikel dilakukan melalui database Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect dengan kata kunci antara lain *manajemen pengelolaan obat*, *pharmaceutical management*, *hospital pharmacy management*, *primary health care pharmacy*, *community pharmacy*, dan *pharmaceutical logistics*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi : (1) artikel yang membahas pengelolaan obat di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan apotek; (2) tersedia dalam bentuk teks lengkap (*full text*); seta (3) dipublikasikan dalam enam tahun terakhir. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan topik, tidak memiliki metodologi yang jelas, atau tidak dapat diakses secara lengkap. Seluruh artikel yang terpilih kemudian direview menggunakan template yang telah ditentukan, yang mencakup identitas artikel, tujuan penelitian, metode, hasil, dan kesimpulan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan tematik, dengan mengelompokkan hasil penelitian berdasar jenis fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan apotek) serta tahapan

manajemen pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, dan evaluasi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk uraian naratif untuk memberikan gambaran komprehensif serta perbandingan praktik pengelolaan obat di berbagai fasilitas kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA BERBASIS ARTIKEL REVIEW

Tinjauan pustaka ini disusun berdasarkan analisis terhadap beberapa artikel ilmiah yang membahas berbagai aspek dalam manajemen farmasi, khususnya terkait pengelolaan obat di fasilitas kesehatan. Artikel-artikel yang digunakan mencakup penelitian di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, sehingga memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan sistem pengelolaan obat mulai dari tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi hingga penggunaan obat dalam mendukung pelayanan kefarmasian.

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI DINAS KESEHATAN

Menurut penelitian Endiyonarsi et al., (2025), secara umum menyatakan sistem pengelolaan obat di instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong Selatan yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan telah dilaksanakan mengacu pada pedoman yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif dan prosedural, pengelolaan obat sudah berjalan cukup baik. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan agar lebih optimal.

Pada tahap perencanaan, proses sudah dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada Formularium Nasional dan Daftar Obat Esensial Nasional, serta mempertimbangan data penggunaan obat sebelumnya dan sisa stok. Metode yang digunakan adalah metode konsumsi dengan periode perencanaan satu tahun. Pendekatan ini cukup efektif karena

berdasarkan data riil kebutuhan sebelumnya, sehingga dapat meminimalkan resiko kekurangan dan kelebihan obat. Namun, perencanaan tahunan berpotensi kurang fleksibel terhadap perubahan kebutuhan mendadak, terutama jika terjadi perubahan pola penyakit atau kejadian luar biasa (Endiyonarsi et al., 2025).

Tahap pengadaan dilakukan melalui sistem e-urchasing menggunakan e-catalog, yang sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan transparansi dan efisiensi. Sumber pendanaan berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK), APBD, dan dana otonomi khusus. Meskipun demikian, terdapat kendala utama yaitu keterbatasan anggaran yang belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan obat puskesmas. Selain itu, jika terjadi kekosongan obat di e-catalog, dilakukan pengadaan langsung atau substitusi obat dengan indikasi yang sama. Hal ini menunjukkan adanya fleksibilitas, namun juga mengindikasikan bahwa sistem pengadaan belum sepenuhnya mampu menjamin ketersediaan obat secara optimal (Endiyonarsi et al., 2025).

Pada tahap penyimpanan, sistem sudah menerapkan prinsip FIFO dan FEFO yang penting untuk menjaga mutu dan menjaga kadaluarsa obat. Fasilitas penyimpanan juga dinilai memadai dan telah dilengkapi kartu stok yang mencatat informasi penting seperti jumlah masuk-keluar, batch number, dan tanggal kadaluarsa. Kegiatan stock opname dilakukan setiap enam bulan untuk memastikan kesesuaian antara data dan kondisi fisik. Namun, obat belum disusun secara alfabetis, yang dapat mempengaruhi efisiensi dalam pencarian dan distribusi obat. Selain itu, masih ditemukan kasus obat rusak akibat faktor eksternal seperti hama (tikus), yang menunjukkan bahwa pengendalian lingkungan penyimpanan belum optimal (Endiyonarsi et al., 2025).

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI RUMAH SAKIT

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sistem pengelolaan obat yang mencakup kegiatan seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan obat. Setiap tahapan tersebut harus dilaksanakan secara terintegrasi agar ketersediaan obat dapat terjamin serta mendukung mutu pelayanan kesehatan pada pasien (Anasagita et al., 2024).

Berdasarkan hasil review beberapa artikel ilmiah terkait manajemen farmasi di rumah sakit, diketahui bahwa pengelolaan obat merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa tahapan utama yaitu seleksi, perencanaan, pengadaan, distribusi, serta penggunaan obat. Keempat jurnal yang dianalisis menunjukkan bahwa keberhasilan sistem manajemen obat sangat dipengaruhi oleh keterpaduan antar tahapan tersebut.

Penelitian oleh Oktaviati et al., (2021), menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda sudah berjalan, namun belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan dalam regulasi seperti Permenkes No. 72 Tahun 2016. Hal ini terlihat dari variasi tingkat kesesuaian pada tahap pengelolaan. Pada tahap perencanaan, tingkat kesesuaian hanya mencapai 50% yang menunjukkan masih adanya kelemahan. Ketidaksesuaian terutama terdapat aspek waktu tunggu pemesanan (lead time) dan rencana pengembangan. Penggunaan metode konsumsi memang mempermudah proses, tetapi memiliki kelemahan karena tidak mempertimbangkan pola penyakit (epidemiologi), sehingga berpotensi menyebabkan kelebihan atau kekurangan stok obat (Oktaviati et al., 2021).

Tahap pengadaan menunjukkan hasil yang lebih baik dengan persentase kesesuaian sebesar 75%. Pengadaan sudah dilakukan melalui sistem e-catalog yang menjamin mutu

dan harga obat. Namun, masih terdapat ketidaksesuaian pada aspek masa kedaluwarsa obat yang belum sepenuhnya memenuhi standar minimal. Proses pengadaan juga sudah mempertimbangkan kebutuhan mendesak melalui pemesanan cito, yang menjadi nilai positif dalam pelayanan (Oktaviati et al., 2021). Selanjutnya pada tahap penerimaan, secara prosedural sudah sesuai standar, terutama dalam pemeriksaan kesesuaian jenis, jumlah, mutu, dan kondisi fisik obat. Meskipun demikian, masih ditemukan kendala operasional seperti ketidaksesuaian barang dengan pesanan dan ketidakpastian petugas saat barang datang. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan koordinasi dan manajemen SDM (Oktaviati et al., 2021).

Pada tahap penyimpanan memiliki tingkat kesesuaian yang cukup tinggi yaitu 86%. Sistem penyimpanan sudah menerapkan prinsip FIFO/FEFO, penggolongan obat berdasarkan alfabetis dan jenis, serta penggunaan lemari khusus untuk obat tertentu. Namun, masih terdapat masalah seperti penumpukan barang yang dapat mempengaruhi efisiensi ruang dan potensi risiko terhadap mutu obat (Oktaviati et al., 2021). Pada tahap pendistribusian, hasilnya sangat baik dengan kesesuaian mencapai 100%. Sistem distribusi yang digunakan adalah desentralisasi dengan metode ampra serta penerapan Unit Dose Dispensing (UDD) untuk pasien rawat inap. Sistem ini efektif dalam menekan kesalahan pemberian obat dan meningkatkan keselamatan pasien (Oktaviati et al., 2021).

Tahap penghapusan menjadi salah satu titik lemah karena belum pernah dilakukan pemusnahan obat secara langsung di rumah sakit. Obat kedaluwarsa hanya disimpan atau dikembalikan ke distributor, serta bergantung pada pihak ketiga untuk pemusnahan. Hal ini menunjukkan belum optimalnya sistem pengelolaan limbah farmasi (Oktaviati et al., 2021). Terakhir,

pada tahap pengendalian, kegiatan sudah dilakukan melalui stock opname secara berkala setiap tiga bulan. Namun, pelaksanaannya belum optimal karena keterbatasan tenaga sehingga pengawasan stok tidak dapat dilakukan secara rutin. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidaktepatan data persediaan (Oktaviati et al., 2021).

Menurut penelitian Anasagita et al., (2024) Pengelolaan obat di RSUD K menunjukkan hasil yang cukup baik pada beberapa indikator, namun masih terdapat beberapa aspek yang belum memenuhi standar nasional, khususnya pada tahap seleksi, distribusi tertentu, dan penggunaan obat. Pada tahap pemilihan/seleksi obat, persentase kesesuaian dengan formularium nasional sebesar 87,64%, yang berarti, belum mencapai standar 100%. Ketidaksesuaian ini terjadi karena masih adanya obat diluar formularium nasional yang tetap digunakan karena kebutuhan klinis. Kebijakan rumah sakit yang menambahkan obat kedalam formularium lokal memang membantu pelayanan pasien, namun disisi lain menunjukkan perlunya evaluasi dan pembaruan formularium secara berkala agar lebih selaras dengan standar nasional (Anasagita et al., 2024).

Tahap perencanaan sudah menggunakan metode konsumsi yang mengacu pada pemakaian sebelumnya dan sisa stok. Metode ini sesuai regulasi, tetapi memiliki kelemahan karena tidak mempertimbangkan pola penyakit. Hal ini berpotensi menyebabkan ketidaktepatan dalam jumlah perencanaan obat, terutama pada kondisi perubahan trend penyakit. Pada tahap pengadaan, sistem sudah berjalan dengan baik dengan kombinasi e-catalogue dan manual. Indikator frekuensi kesalahan SP/ faktur hanya 1,06% (4 kali) dan masih dalam batas standar, menunjukkan proses administrasi relatif tertib. Frekuensi pengadaan obat rata-rata 16 kali/tahun

termasuk kategori sedang, yang berarti cukup efisien dalam menjaga ketersediaan tanpa menimbulkan penumpukan. Selain itu, keterlambatan pembayaran sebesar 1,59% (6 kali) juga masih dalam batas standar, meskipun tetap perlu diperbaiki untuk menjaga hubungan dengan distributor (Anasagita et al., 2024).

Pada tahap distribusi dan penyimpanan, ketepatan data stok mencapai 100% menunjukkan ketelitian petugas sangat baik. Namun, terdapat masalah pada indikator lain yaitu presentase obat kadaluwarsa atau rusak sebesar 0,37% yang melebihi standar $\leq 0,25\%$. Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan dan pengendalian stok belum optimal. Selain itu, persentase stok mati sebesar 1,88% juga belum memenuhi standar (0%), yang menunjukan adanya obat yang tidak terpakai, terutama akibat perubahan kebutuhan seperti penurunan kasus Covid-19. Pada tahap penggunaan obat, rata-rata jumlah item obat per resep sebesar 5,16, jauh diatas standar WHO yaitu 3,3. Hal ini, menunjukkan adanya kecenderungan poli farmasi yang cukup tinggi. Kondisi ini berisiko meningkatkan interaksi obat, efek samping, serta pemborosan biaya. Meskipun dalam beberapa kasus dapat disebabkan oleh kondisi pasien dengan multi-diagnosis, tetap diperlukan pengawasan lebih ketat terhadap rasionalitas peresepan (Anasagita et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Citraningtyas & Wijaya, (2025), menyatakan pengelolaan sediaan farmasi di RSUD Talaud sudah berjalan cukup baik dan terstruktur, terutama karena telah mengacu pada formularium rumah sakit yang selaras dengan Formularium Nasional. Hal ini mendukung penggunaan obat yang rasional serta meningkatkan akses terhadap obat esensial. Namun, efektivitasnya tetap tergantung pada evaluasi berkala melalui Komite Farmasi dan

Terapi agar Formularium selalu relevan dengan kebutuhan klinis.

Pada tahap perencanaan, metode yang digunakan adalah konsumsi berbasis data penggunaan sebelumnya dan sisa stok. Penggunaan aplikasi *e-Money* menjadi keunggulan karena membantu perhitungan kebutuhan secara otomatis. Meskipun demikian, pendekatan ini masih memiliki keterbatasan karena belum sepenuhnya mempertimbangkan faktor lain seperti perubahan pola penyakit, sehingga berpotensi kurang adaptif dalam kondisi tertentu (Citraningtyas & Wijaya, 2025).

Tahap pengadaan telah dilakukan melalui sistem *e-catalog* yang sesuai dengan prinsip transparansi dan efisiensi. Proses penerimaan juga sudah memenuhi standar dengan adanya pemeriksaan kondisi fisik dan kesesuaian dokumen. Kebijakan terkait masa kadaluarsa dan retur obat menunjukkan sistem pengendalian mutu yang baik dan sesuai dengan rekomendasi internasional. Pada aspek penyimpanan, sistem sudah cukup baik dengan penerapan FEFO, pengelompokan berdasarkan jenis, serta pemisahan obat-obat khusus seperti LASA, high-alert, dan narkotika. Namun, keterbatasan sumber daya manusia menjadi kendala karena tenaga administrasi ikut terlibat dalam pengelolaan stok, yang berpotensi menimbulkan kesalahan jika tidak didukung pelatihan yang tidak memadai (Citraningtyas & Wijaya, 2025).

Dalam pendistribusian, sistem sentralisasi dan penerapan *Unit Dose Dispensing* (UDD) untuk pasien rawat inap menjadi nilai positif karena dapat meningkatkan keselamatan pasien dan efisiensi penggunaan obat. Namun, keterbatasan jumlah apoteker menyebabkan peran farmasi klinis belum optimal, terutama dalam kondisi darurat dimana tanggung jawab masih dibebankan kepada perawat atau bahkan keluarga pasien. Tahap penghapusan sudah dilakukan secara terstruktur dengan

melibatkan pihak ketiga dan mengikuti regulasi, termasuk untuk obat-obat tertentu seperti narkotika. Hal ini menunjukkan kepatuhan terhadap standar pengelolaan limbah farmasi (Citraningtyas & Wijaya, 2025).

Pada tahap pengendalian, tidak ditemukan stok mati, yang menunjukkan manajemen persediaan cukup efektif. Namun, seluruh sistem pencatatan masih dilakukan secara manual, sehingga kurang efisien dan beresiko terhadap kesalahan pencatatan. Selain itu, evaluasi pengelolaan obat belum mendalam karena belum menggunakan metode analisis seperti ABC-VEN, EOQ, atau analisis perputaran stok, yang sebenarnya dapat meningkatkan efisiensi biaya dan ketetapan perencanaan (Citraningtyas & Wijaya, 2025).

Berdasarkan penelitian Indasah et al., (2025), menyatakan pengelolaan obat di RS Muhammdiyah Surya Melati menunjukkan bahwa beberapa tahap sudah berjalan sesuai standar, terutama pada aspek perencanaan, namun masih terdapat kendala signifikan pada tahap seleksi dan pengadaan yang berdampak pada ketersediaan obat. Pada tahap pemilihan/seleksi, secara konsep sudah sesuai dengan standar karena menggunakan formularium rumah sakit sebagian acuan. Namun dalam implementasinya belum optimal karena keterlibatan dokter dan dokter spesialis dalam penyusunan formularium masih rendah. Hal ini menjadi kelemahan utama karena kurangnya masukan dari *prescriber* dapat menyebabkan formularium tidak sepenuhnya mencerminkan kebutuhan klinis. Dampaknya terlihat pada rendahnya kepatuhan persepsan terhadap formularium. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses seleksi belum berjalan secara kolaboratif sebagai mana yang dipersyaratkan (Indasah et al., 2025).

Tahap perencanaan dinilai sudah cukup baik karena menggunakan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi. Hal ini

membantu mengurangi resiko kekosongan maupun kelebihan stok obat, sehingga perencanaan menjadi lebih efisien dan sesuai kebutuhan pelayanan. Pada tahap pengadaan, ditemukan berbagai titik paling bermasalah. Kendala utama meliputi keterbatasan pasokan dari distributor, pembatasan jumlah pemesanan, serta keterlambatan pembayaran oleh pihak rumah sakit. Masalah finansial ini berdampak langsung pada terhambatnya proses pemesanan obat dan menyebabkan kekosongan stok. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pengadaan belum didukung oleh manajemen keuangan yang kuat, sehingga belum memenuhi standar yang mengharuskan ketersediaan obat tetap terjamin (Indasah et al., 2025). Tahap pendistribusian telah menggunakan sistem sentralisasi yang secara teori memudahkan pengendalian dan pencatatan obat. Namun efektifitas distribusi masih sangat bergantung pada ketersediaan stok dari hasil pengadaan. Jika pengadaan terganggu, maka distribusi juga ikut terhambat, sehingga sistem ini belum sepenuhnya optimal (Indasah et al., 2025).

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

Menurut penelitian Almahera, (2024), hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Labuapi telah berjalan sangat baik dan sebagian besar indikator telah mencapai 100% yang berarti telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini, mencerminkan sistem manajemen farmasi yang terstruktur, terkoordinasi, dan mengikuti pedoman yang berlaku. Pada tahap perencanaan obat, seluruh indikator terpenuhi (100%). Perencanaan dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan pola penyakit, data konsumsi sebelumnya data mutasi, serta mengacu pada DOEN dan Formularium nasional. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam rapat perencanaan menunjukkan adanya

koordinasi yang baik. Penggunaan metode kombinasi (epidemiologi dan konsumsi) juga bisa tepat karena mampu menyesuaikan kebutuhan obat dengan kondisi riil di lapangan, sehingga berpotensi mencegah kekosongan maupun kelebihan stok (Almahera, 2024).

Tahapan penerimaan obat juga telah berjalan sesuai standar, ditandai dengan kesesuaian antara perencanaan dan realisasi permintaan serta penggunaan dokumen LPLPO secara lengkap. Proses pengajuan Dinas Kesehatan menunjukkan alur yang jelas dan sesuai ketentuan, sehingga mendukung ketersediaan obat di fasilitas pelayanan. Pada tahap penerimaan obat, seluruh prosedur telah dilakukan dengan baik, termasuk pengecekan kesesuaian jenis, jumlah, bentuk serta kondisi fisik obat. Keterlibatan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam proses ini memperkuat aspek pengawasan mutu, sehingga obat yang diterima terjamin kualitasnya (Almahera, 2024).

Tahap penyimpanan obat juga menunjukkan hasil yang optimal. Obat disimpan berdasarkan prinsip FIFO dan FEFO, disusun secara alfabetis, serta mempertimbangkan stabilitas (suhu, cahaya, kelembapan). Penyimpanan khusus untuk obat tertentu seperti narkotika, psikotropika, dan bahan berbahaya juga telah diterapkan. Kondisi gudang yang bersih dan tertata menunjukkan bahwa aspek keamanan dan mutu obat telah diperhatikan dengan baik. Pada tahap pendistribusian, seluruh indikator terpenuhi (100%) dengan sistem distribusi yang berjalan sesuai kebutuhan unit pelayanan. Pemberian obat, baik secara resep maupun sistem dosis unit menunjukkan pelayanan yang tepat. Namun, masih terdapat kendala eksternal berupa keterbatasan stok dari gudang farmasi, sehingga distribusi sangat bergantung pada ketersediaan obat di tingkat kabupaten. Tahap pengendalian obat menunjukkan pelaksanaan yang baik,

meliputi pengendalian persediaan, penggunaan, serta penanganan obat rusak dan kadaluarsa. Penggunaan kartu stok dan kegiatan stok *opname* secara berkala menjadi faktor penting dalam menjaga akurasi data dan mencegah penyimpangan stok (Almahera, 2024).

Pada tahap pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, seluruh indikator juga tercapai 100%. Pencatatan dilakukan secara rutin dan lengkap menggunakan kartu stok serta laporan bulanan seperti LPLPO. Meskipun demikian, masih ditemukan penggunaan sistem manual dan format kartu stok lama yang berpotensi menimbulkan keterbatasan dalam hal efisiensi dan kelengkapan data. Tahap pemantauan dan evaluasi telah dilakukan secara berkala, baik bulanan maupun triwulanan, serata di dukung oleh audit internat dan rapat koordinasi (Pra Lokmin). Hal ini menunjukkan adanya komitmen dalam menjaga mutu pengelolaan obat secara berkelanjutan (Almahera, 2024).

Menurut penelitian Sunandar et al., (2022), menyatakan Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Cibuaya telah berjalan cukup baik dan sebagian besar tahapan sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam pedoman pengelolaan obat di Puskesmas. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang belum optimal dan perlu perbaikan. Pada tahap perencanaan, kegiatan telah dilaksanakan secara rutin setiap tahun dengan pendekatan metode konsumsi dan mempertimbangkan pola penyakit serta data kunjungan pasien. Perencanaan juga dilakukan secara *bottom-up* dengan mengevaluasi periode sebelumnya, yang menunjukkan adanya sistem yang terstruktur. Namun, pelaksanaan perencanaan belum sepenuhnya optimal karena proses perhitungan kebutuhan obat belum mengikuti pedoman secara lengkap dan belum menggunakan seleksi ilmiah medik maupun statistik. Keterbatasan tenaga kefarmasian, khususnya tidak adanya apoteker, menjadi

faktor utama yang mempengaruhi ketepatan perencanaan (Sunandar et al., 2022).

Pada tahap permintaan, proses sudah berjalan standar, yaitu melalui pengajuan rutin setiap bulan menggunakan LPLPO ke gudang farmasi dinas kesehatan. Mekanisme permintaan khusus juga telah diterapkan jika terjadi kekosongan obat. Prosedur ini sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, meskipun Puskesmas tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pengadaan mandiri sehingga sangat bergantung pada pihak dinas kesehatan. Tahap penerimaan obat telah dilaksanakan dengan baik, ditandai dengan adanya pemeriksaan kesesuaian antara dokumen SBBK dan obat yang diterima. Proses ini dilakukan oleh penanggung jawab gudang obat, sehingga aspek administrasi dan kesesuaian barang dapat terjaga (Sunandar et al., 2022).

Pada tahap penyimpanan, sistem yang digunakan sudah sesuai dengan standar, yaitu menggunakan metode FIFO dan FEFO, serta pengelompokkan berdasarkan jenis dan bentuk sediaan. Penyimpanan khusus untuk narkotika dan psikotropika juga telah dilakukan. Namun, masih terdapat beberapa kekurangan seperti tidak adanya pencatatan suhu ruangan, keterbatasan luas gudang, serta penggunaan ruang penyimpanan yang tidak khusus untuk obat. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi mutu dan stabilitas obat (Sunandar et al., 2022).

Tahap pendistribusian telah berjalan dengan baik dan sesuai prosedur, dimana sub unit mengajukan permintaan menggunakan LPLPO dan pengeluaran obat disertai dokumen SBBK. Proses distribusi dilakukan berdasarkan kebutuhan masing-masing unit, serta disertai pemeriksaan kuantitas dan kualitas obat sebelum diserahkan. Pada tahap pemusnahan dan penarikan, kegiatan telah dilaksanakan sesuai ketentuan dengan memisahkan obat kadaluarsa dan bekerja sama dengan pihak ketiga untuk proses

pemusnahan. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan limbah farmasi sudah dilakukan dengan memperhatikan aspek keamanan dan regulasi (Yunarti et al., 2024).

Menurut penelitian Hasibuan et al., (2025), pengelolaan obat di Puskesmas Rawat Inap Kutilambaru dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip manajemen pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Keterbatasan tenaga manajemen obat menyebabkan penelitian ini hanya melibatkan dua informan utama, yaitu kepala puskesmas dan penanggung jawab gudang obat, namun informasi yang diperoleh tetap mampu menggambarkan kondisi pengelolaan obat secara menyeluruh.

Pada tahap perencanaan, kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan secara rutin dengan mempertimbangkan data konsumsi obat pada periode sebelumnya serta jumlah kunjungan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa metode konsumsi telah diterapkan dalam menentukan kebutuhan obat. Perencanaan ini bertujuan untuk menghindari kekosongan obat serta memastikan ketersediaan obat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, meskipun dalam pelaksanaannya masih bergantung pada perencanaan dari dinas kesehatan (Hasibuan et al., 2025).

Pada tahap penganggaran, pengelolaan dana dilakukan melalui dua sumber utama yaitu APBD dan JKN. Penggunaan kedua sumber ini telah berjalan dengan baik karena mampu mendukung pemenuhan kebutuhan obat baik untuk pasien umum maupun peserta JKN. Pengelolaan anggaran ini menunjukkan adanya upaya efisiensi dalam pemanfaatan dana agar pelayanan kesehatan tetap optimal. Pada tahap pengadaan, proses pengadaan obat dilakukan melalui dinas kesehatan serta pembelian langsung jika diperlukan, dengan

tetap mengacu pada sistem e-katalog pemerintah. Prosedur pengadaan telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dimana permintaan diajukan melalui formulir resmi dan disetujui oleh kepala puskesmas sebelum dilakukan pengambilan di gudang farmasi. Selain itu, mekanisme penanganan obat kadaluarsa juga telah dilakukan dengan membuat berita acara dan pengembalian ke dinas kesehatan (Hasibuan et al., 2025)

Pada tahap penyimpanan, Puskesmas Rawat Inap Kutilambaru telah menerapkan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Penerapan kedua metode ini menunjukkan bahwa penyimpanan obat telah dilakukan dengan baik untuk menjaga mutu, efektivitas, dan keamanan obat. Selain itu, penyimpanan juga memperhatikan kondisi suhu dan kelembapan sesuai dengan karakteristik masing-masing obat, sehingga kualitas obat tetap terjaga hingga digunakan (Hasibuan et al., 2025).

Pada tahap pendistribusian, sistem distribusi obat dilakukan dari dinas kesehatan ke puskesmas, kemudian disalurkan ke unit pelayanan sesuai kebutuhan. Proses distribusi telah dilaksanakan dengan memperhatikan ketepatan jenis, jumlah, dan waktu penyerahan obat. Selain itu, terdapat prosedur pemeriksaan obat sebelum diserahkan, meliputi pengecekan tanggal kadaluarsa, nomor batch, kondisi kemasan, serta kesesuaian dengan dokumen LPLPO. Hal ini menunjukkan bahwa proses distribusi telah berjalan sesuai dengan pedoman pengelolaan obat di puskesmas (Hasibuan et al., 2025).

Menurut penelitian Aztriana et al., (2024), hasil penelitian pengelolaan obat di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. Berdasarkan hasil observasi, telaah dokumen, dan wawancara, pengelolaan obat di Puskesmas Makale secara umum telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Setiap

tahapan pengelolaan menunjukkan capaian yang sangat baik dengan persentase indikator sebagian besar mencapai 100% (Aztriana et al., 2024).

Pada tahap perencanaan, kegiatan telah dilakukan secara sistematis melalui rapat yang melibatkan tenaga kesehatan terkait seperti penanggung jawab ruang farmasi, dokter, bendahara, serta penanggung jawab unit pelayanan. Hasil perencanaan disusun dalam bentuk Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang mengacu pada DOEN, FORNAS, dan formularium puskesmas. Selain itu, perencanaan juga mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, serta data penggunaan obat sebelumnya. Pelaksanaan perencanaan juga dilakukan secara berjenjang (bottom up) dan telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dengan hasil penelitian menunjukkan kategori sangat baik (Aztriana et al., 2024).

Pada tahap permintaan, mekanisme permintaan obat dilakukan melalui Dinas Kesehatan kabupaten dengan menggunakan format LPLPO. Permintaan dilakukan secara rutin dan juga dapat dilakukan sewaktu waktu sesuai kebutuhan sub unit dan jaringan puskesmas. Selain itu, apabila terjadi kekosongan obat di Dinas Kesehatan, puskesmas dapat memanfaatkan dana JKN sebagai alternatif pemenuhan kebutuhan obat. Proses permintaan telah berjalan sesuai standar dengan memperhatikan stok optimum dan kebutuhan pelayanan. Pada tahap penerimaan, proses dilakukan dengan pemeriksaan yang teliti terhadap kesesuaian jenis, jumlah, kualitas, dan masa kadaluarsa obat berdasarkan dokumen SBBK. Pemeriksaan juga mencakup kondisi fisik obat, kemasan, serta penyimpanan khusus seperti obat yang memerlukan suhu tertentu. Apabila terdapat kendala, pendelegasian wewenang kepada apoteker dilakukan sesuai ketentuan. Tahapan ini telah memenuhi seluruh indikator dengan kategori sangat baik. Pada tahap penyimpanan, pengelolaan obat

dilakukan dengan prinsip FIFO dan FEFO, serta pengelompokan berdasarkan alfabetis, kelas terapi, dan bentuk sediaan (Aztriana et al., 2024).

Penyimpanan juga telah memperhatikan aspek keamanan, kebersihan, suhu, kelembapan, serta perlindungan dari cahaya. Tersedia fasilitas pendukung seperti lemari pendingin dan lemari khusus narkotika/psikotropika sesuai ketentuan. Secara umum penyimpanan telah memenuhi setandar, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan lebih lanjut. Pada tahap pendistribusian, obat disalurkan ke sub unit dan jaringan puskesmas berdasarkan kebutuhan dengan sistem floor stock, dispensing dosis unit, serta resep perorangan (Aztriana et al., 2024).

Distribusi dilakukan secara teratur dan fleksibel sesuai kebutuhan unit pelayanan. Proses ini telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan pedoman yang berlaku. Pada tahap pemusnahan dan penarikan, kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Puskesmas menyiapkan daftar obat yang akan dimusnahkan serta dokumen pendukung seperti berita acara. Pelaksanaan pemusnahan dilakukan sesuai ketentuan, sementara penarikan obat dilakukan oleh pihak berwenang seperti BPOM jika diperlukan tahapan ini telah sesuai dengan setandar yang berlaku. Pada tahap pengendalian, kegiatan dilakukan melalui pengendalian persediaan, penggunaan, serta penanganan obat rusak dan kadaluarsa pengendalian dilakukan dengan memperhatikan stok optimum, stok pengamanan, serta perhitungan penggunaan obat. Penanganan obat rusak dan kadaluarsa dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan secara keseluruhan pengendalian telah berjalan dengan baik dan sesuai setandar (Aztriana et al., 2024).

Pada tahap administrasi pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual

menggunakan kartu stok, buku register, dan dokumen LPLPO. Setiap mutasi obat dicatat dengan lengkap dan sistematis, serta disusun secara berkala. Administrasi berfungsi sebagai dasar perencanaan dan pengendalian obat, serta telah memenuhi seluruh indikator dengan kategori sangat baik. Pada tahap pemantauan dan evaluasi, kegiatan secara rutin baik bulanan maupun triwulanan melalui pemeriksaan kartu stok, LPLPO, serta audit internal. Selain itu, dilakukan pertemuan rutin, (Pra Lokmin) sebagai sarana evaluasi. Seluruh kegiatan pemantauan dan evaluasi mengacu pada SOP yang telah ditetapkan, sehingga mampu mendukung peningkatan mutu pengelolaan obat secara berkelanjutan (Aztriana et al., 2024)

MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI APOTEK

Menurut Hasil penelitian Yunarti et al., (2024) pengelolaan obat di Apotek X Kabupaten Purbalingga menunjukan bahwa beberapa indikator belum mencapai setandar yang telah ditetapkan hal ini terlihat pada seluruh tahapan pengelolaan obat, yaitu perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan, yang masih memerlukan perbaikan untuk meningkatkan kesesuaian terhadap standar. Pada tahap perencanaan, persentase perencanaan sebesar 82,25%, masih berada di bawah setandar yaitu 100%. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan belum optimal. Ketidaktepatan perencanaan di sebabkan oleh kurang akuratnya data pemakaian obat sebelumnya, ketidaksesuaian antara obat yang di rencanakan dan yang di terima, serta adanya perubahan pola penyakit di masyarakat. Kondisi ini berpotensi menimbulkan penumpukan obat yang berujung pada kerusakan atau kadaluarsa, maupun kekosongan obat yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (Yunarti et al., 2024).

Pada tahap pengadaan, terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi

setandar. Frekuensi tertundanya pembayaran sebesar 5x per bulan melebihi setandar yaitu 0-2x per bulan hal ini menunjukkan adanya permasalahan dalam manajemen keuangan dan koordinasi dengan distributor. Selain itu, frekuensi kesalahan faktur sebesar 2,9%, juga belum sesuai dengan setandar 0%. Kesalahan ini di sebabkan oleh ketidaksesuaian barang dengan pesanan, kesalahan dari pihak distributor, maupun kurangnya ketelitian dalam pembuatan surat pesanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses administrasi pengadaan belum berjalan optimal (Yunarti et al., 2024)

Pada tahap penyimpanan, presentase kecocokan antara jumlah fisik obat dengan pencatatan pada kartu stok sebesar 90,5%, masih di bawah setandar 100%. Ketidaksesuaian ini menunjukan adanya kelemahan dalam pencatatan dan pengendalian stok, yang dapat dipengaruhi oleh faktor ketelitian petugas, beban kerja, serta kedisiplinan, dalam pencatatan. Selain itu, presentase obat kadaluarsa sebesar 1,43%, belum memenuhi setandar yaitu 0%. Hal ini menunjukan bahwa pengelolaan stok belum efisien, yang kemungkinan di pengaruhi oleh perubahan pola penyakit dan ketidaktepatan perencanaan kebutuhan obat (Yunarti et al., 2024).

TABEL HASIL REVIEW

Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian
Endiyonarsi, Nilawati Uly, Achmad R, Muttaqien Al-Maidin, Zamli., (2025)	Analysis of Drug Management in the Pharmaceutical Installation of the South Sorong District Health Office	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain wawancara terpusat untuk mengkaji manajemen pengelolaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong Selatan. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan mendalam terhadap informan kunci seperti apoteker, kepala instalasi farmasi, dan seluruh staf farmasi yang dipilih menggunakan purposive sampling.	Pengelolaan obat di Apotek Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong Selatan sudah sesuai pedoman pada tahap perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan. Perencanaan berdasarkan Formularium Nasinal dan DOEN, pengadaan melalui e-catalog dengan e-purchasing, serta penyimpanan menerapkan FIFO dan FEFO, meskipun penataan obat belum optimal.
Kresensia Stasiana Yunarti, Wa Ode Salfia, Sri Royani, Maesari Prahtiwi., (2024)	Evaluasi Pengelolaan Obat Di Apotek X Kabupaten Purbalingga	Penelitian deskriptif ini menggunakan data retrospektif dari dokumen pengelolaan obat tahun sebelumnya di apotek Purbalingga pada Februari–April 2023, dengan sampel berupa data obat dan laporan terkait.	Beberapa indikator pengelolaan obat belum memenuhi standar, yaitu ketepatan perencanaan 82,25% penundaan pembayaran 5x/bulan kesalahan faktur 2,9%, kecocokan stok 90,5%, dan obat kadaluarsa 1,43%.
Almahera, (2024)	Evalusi Pengelolaan Obat di Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat Berdasarkan Permenkes 74 Tahun 2016	Penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan metode cross-sectional. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen kepada tenaga kefarmasian serta pihak terkait, dengan data sekunder berupa laporan LPLPO dan RKO Puskesmas tahun 2023.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat dipuskesmas dilakukan dilakukan untuk menentukan pengadaan obat yang dikelola oleh Dinas Kesehatan maupun puskesmas sendiri. Penerimaan obat dilakukan dengan verifikasi jumlah dan kondisi fisik, sedangkan penyimpanan menerapkan sistem alfabetis, bentuk sediaan, FIFO dan FEFO. Distribusi obat dilakukan dalam satuan kecil, pencetakan stok dan pengeluaran obat dilakukan secara manual, serta pelaporan obat disampaikan setiap bulan kepada Dinas Kesehatan.
Sunandar, Salman, Mally Ghinan Sholih., (2022)	Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di UPTD Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang dilaksanakan pada Februari 2022 di UPTD Puskesmas Cibuaya. Data diperoleh melalui observasi, wawancara dengan kepala instalasi farmasi dan petugas gudang, serta telaah dokumen pengelolaan obat.	Manajemen pengelolaan obat telah sesuai dengan Permenkes NO. 74 Tahun 2016 dan Juknis kefarmasian, dengan hasil 86% (sangat baik, sarana prasarana 79% (baik) dan proses penyimpanan 76% (baik).

Indah Doanita Hasibuan, Riani Asyakra, Siti Soraya Tambunan, Alya Az Zahra Sibuea, Sofyan Alri Ansyah Tanjung, Kina Sari., (2025)	Manajemen Pengelolaan Obat di UPT Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif di Puskesmas Kutalimbaru. Sampel dipilih secara purposive, dengan informan petugas pengelolaan obat. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi menggunakan pedoman wawancara serta alat perekam, kemudian dianalisis secara deskriptif.	Pengelolaan obat secara umum sudah sesuai standar, namun masih terdapat kekurangan pada tahap perencanaan (ketidaksesuaian kebutuhan), penyimpanan (belum memenuhi standar), dan pendistribusian (terkadang terlambat) yang berdampak pada pelayanan
Gayatri Citraningtyas & Heri Wijaya, (2025)	Evaluation of Drug Management Systems at Talaud District Hospital Pharmacy: A Qualitative Approach	Penelitian ini adalah studi kualitatif deskriptif di Instalasi Farmasi RSUD Talaud (Mei–Juni 2025) dengan purposive sampling pada kepala farmasi, staf pengadaan, dan petugas gudang. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi berbasis checklist, lalu dianalisis secara tematik.	Manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD Talaud telah sesuai Permenkes NO. 72 Tahun 2016, namun masih terdapat kendala berupa keterlambatan pengadaan, keterbatasan SDM apoteker, sistem pencatatan manual, dan belum adanya evaluasi struktur, yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan efektifitas dan kualitas pelayanan farmasi.
Aztriana, Nurlina, Riska., (2024)	Profil Pengelolaan Obat di Puskesmas Makale Kecamatan Makale Kabupaten Tana Toraja Sulawesi Selatan	Deskriptif kualitatif dan kuantitatif, dilakukan November–Desember 2023 di Puskesmas Makale. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi (checklist), dan telaah dokumen berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016 dan Juknis 2019. Analisis menggunakan skala Guttman dan persentase.	Pengelolaan obat pada seluruh aspek memperoleh nilai 100% (sangat baik) dan telah sesuai dengan Permenkes NO. 74 Tahun 2016 serta Juknis Pelayanan Kefarmasian 2019
Indasah, Fitdhiar Wira Qalbi, Sentot Imam Suprpto., (2025)	Management of Pharmaceutical Preparations in the Form of Drugs at Surya Melati Muhammadiyah Hospital	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif fenomenologis dengan populasi 25 orang. Data dikumpulkan melalui observasi dokumen dan wawancara mendalam terhadap 17 informan, kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan standar atau penelitian sebelumnya.	Pengelolaan obat di Rumah Sakit Muhammadiyah Surya Melati sudah sesuai pada tahap seleksi dan perencanaan namun kesesuaian resep dengan Formularium masih rendah. Tahap pengadaan menjadi kendala utama karena keterlambatan pembayaran yang menyebabkan kekurangan obat. Distribusi sudah terpusat, tetapi masih bergantung pada ketersediaan stok. Perlu peningkatan perencanaan keuangan, anggaran darurat serta koordinasi antar unit untuk memperbaiki sistem pengelolaan obat.
Oktaviati Eka (2021)	Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi	Jenis penelitian ini merupakan penelitian	Pengelolaan obat di Instalasi Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda secara umum

	Farmasirumah Sakit Tingkat Ivsamarinda. Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda	deskriptif kualitatif untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda secara mendalam	sudah berjalan baik pada seluruh tahap, mulai dari perencanaan hingga pengendalian. Namun, penerapannya belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes NO. 72 Tahun 2016, terutama pada aspek perencanaan dan pengadaan yang masih memiliki tingkat kesesuaian lebih rendah dibanding tahap lainnya.
Putri Anasagita, Armayani, Juliana Baco1, & Artha Yuni Sucitra	Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K	Penelitian ini menggunakan alat perekam, pedoman wawancara, dan lembar observasi. Populasi terdiri dari 32 pegawai dan dokumen Instalasi Farmasi RSUD K, dengan sampel 24 responden yang dipilih menggunakan rumus Slovin serta data pendukung seperti laporan pembelian, kartu stok, dan formularium.	Hasil peneltian menunjukkan bahwa tahap seleksi, perencanaan, dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD K sudah sesuai standar, seperti kesesuaian Formularium Nasional (87,64%) dan indikator pengadaan yang masih dalam batas wajar. Pada tahap distribusi, ketetapan data stok sudah 100%, namun masih terdapat obat kadaluarsa (37%) dan stk mati (1,88%) yang belum sesuai standar. Pada tahap penggunaan, jumlah item obat per resep (5,16) juga belum sesuai standar yang ditetapkan

PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikaji, dapat diketahui bahwa sistem manajemen pengelolaan obat pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, baik di Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, maupun apotek, secara umum telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang berlaku. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala dan ketidaksesuaian pada beberapa tahapan yang mempengaruhi optimasi pengelolaan obat.

Pada tingkat dinas kesehatan, pengelolaan obat menunjukkan bahwa secara administratif sudah berjalan cukup baik karena telah mengacu pada pedoman seperti Formularium Nasional dan DOEN. Perencanaan digunakan menggunakan metode konsumsi yang berbasis data penggunaan sebelumnya, sehingga cukup efektif dalam memperkirakan kebutuhan obat. Namun, pendekatan ini masih memiliki kelemahan karena kurang fleksibel terhadap perubahan pola penyakit. Selain itu, pada tahapan pengadaan masih ditemukan kendala berupa keterbatasan anggaran dan

ketergantungan pada sistem *e-catalog*, sehingga ketersediaan bat belum sepenuhnya terjamin. Pada tahapan penyimpanan, meskipun telah menerapkan prinsip FIFO dan FEFO, masih terdapat kekurangan seperti penataan obat yang belum optimal dan gangguan faktor lingkungan yang berpotensi merusak lingkungan yang berpotensi merusak mutu obat.

Pada rumah sakit, pengelolaan obat dilakukan melalui sistem yang lebih kompleks dan terintegrasi. Secara umum, tahapan seperti pengadaan, penyimpanan, dan distribusi sudah berjalan cukup baik, terutama dengan penggunaan sistem *e-catalog* dan metode distribusi seperti *Unit Dose Dispensing (UUD)* yang meningkatkan keselamatan pasien. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tahap perencanaan masih belum optimal karena menggunakan metode konsumsi tanpa mempertimbangkan aspek epidemiologi. Selain itu, kendala lain yang sering muncul adalah keterbatasan sumber daya manusia, ketidaksesuaian barang saat penerimaan, serta belum optimalnya pengendalian dan pemusnahan obat. Permasalahan seperti

tingginya angka polifermasi dan adanya obat diluar formularium juga menunjukkan bahwa rasionalitas penggunaan obat masih perlu ditingkatkan.

Pada puskesmas, pengelolaan obat cenderung menunjukkan hasil yang lebih baik, terutama pada beberapa penelitian yang menunjukkan capaian indikator hingga 100%. Hal ini menandakan bahwa sistem telah berjalan sesuai standar, mulai dari perencanaan, penerimaan, permintaan, hingga pengendalian. Perencanaan obat umumnya menggunakan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi serta melibatkan tenaga kesehatan dalam prosesnya, sehingga lebih sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan tenaga kefarmasian, ketergantungan pada Dinas Kesehatan dalam pengadaan obat, serta sistem pencatatan yang masih manual. Selain itu, pada beberapa puskesmas juga ditemukan keterbatasan fasilitas penyimpanan yang dapat mempengaruhi mutu obat.

Pada apotek, pengelolaan obat masih menunjukkan beberapa ketidaksesuaian terhadap standar. Permasalahan utama terletak pada tahapan perencanaan yang belum optimal akibat ketidakakuratan data menggunakan sebelumnya dan perubahan pola penyakit. Selain itu, pada tahapan pengadaan terdapat kendala administratif seperti keterlambatan pembayaran dan kesalahan faktur. Tahap penyimpanan juga belum sepenuhnya baik, ditandai dengan adanya ketidaksesuaian antara stok fisik dan pencatatan serta masih ditemukannya obat kadaluarsa. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian stok dan ketelitian dalam pencatatan masih perlu ditingkatkan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Secara keseluruhan, pengelolaan obat diberbagai fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa puskesmas memiliki kinerja paling baik karena sebagian besar indikator telah

sesuai standar. Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan juga sudah berjalan cukup baik, tetapi masih memiliki beberapa kelemahan pada perencanaan, pengendalian, dan keterbatasan sumber daya. Sementara itu, apotek masih menunjukkan banyak aspek yang perlu diperbaiki terutama pada perencanaan, pengadaan, penyimpanan. Dengan demikian, puskesmas dapat dinilai paling optimal dalam pengelolaan obat dibandingkan fasilitas lainnya, meskipun tetap diperlukan peningkatan di semua fasilitas secara berkelanjutan.

Rekomendasi

Guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen pengelolaan obat di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, maka direkomendasikan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. Apoteker harus lebih proaktif dalam memberikan edukasi yang tidak hanya bersifat informatif tetapi juga transformatif, dengan menggunakan kerangka kerja teori perilaku seperti Health Belief Model untuk menyentuh aspek persepsi dan keyakinan pasien.
2. Apoteker komunitas wajib menunjukkan eksistensinya melalui identitas profesional yang jelas dan keterlibatan aktif dalam setiap interaksi pasien guna mengubah persepsi publik dari sekedar penjual obat menjadi konsultan kesehatan.
3. Pemerintah dan organisasi profesi perlu menyusun regulasi dan standar praktik telefarmasi yang lebih komprehensif, mencakup keamanan data dan protokol konsultasi virtual, guna memastikan pelayanan digital tetap berkualitas dan aman.
4. Diperlukan upaya sistematis untuk mengintegrasikan pengetahuan ilmiah kedalam penggunaan obat tradisional di masyarakat, sehingga

potensi jamu dan TOGA dapat dimanfaatkan secara maksimal tanpa mengesampingkan aspek keamanan.

5. Diperlukan kebijakan insentif bagi penempatan apoteker di wilayah 3T serta dukungan bagi apotek independen dipedesaan untuk

menjaga keadilan akses kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia.

Melalui sinergi antara praktisi, akademisi, dan pembuat kebijakan, farmasi sosial akan terus berkembang sebagai disiplin ilmu yang mampu menjawab tantangan zaman dan meningkatkan derajat kesehatan bangsa secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W. S., & Tuloli, T. S. (2022). *Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi*. 2(1), 74–85. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i1.11399>
- Almahera. (2024). EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT BERDASARKAN PERMENKES 74 TAHUN 2016. *MEDFARM: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 3(2), 220–232.
- Anasagita, P., Armayani, J. B., & Artha, Y. S. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K The Evaluation of Drug Management at The Pharmacy Installation at K Regional General Hospital Info Artikel: obat akan berdampak pada ketersediaan. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 3(2), 100–114 Jurnal.
- Anggriani, Y., Rosdiana, R., & Khairani, S. (2021). *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Cianjur Evaluation of Medicines Planning and Procurement in the Era of National Health Insurance (JKN) In Health Center Cianjur District*. 17(02), 425–438.
- Aritonang, H., Taufiqurrahman, M., & Simanullang, R. (2025). *Evaluasi*
- Pengelolaan Obat Tahap Pengadaan , Penyimpanan dan Distribusi di Instalasi Farmasi RSUD I . A . Moeis Kota Samarinda*. 4(3), 2033–2039.
- Aztriana, Nurlina, & Riska. (2024). Profil pengelolaan obat di puskesmas makale kecamatan makale kabupaten tana toraja sulawesi selatan. *Journal of Pharmacopolium*, 7(3), 19–29.
- Bayu, J., Erlangga, J. B., Wijayanti, T., & Pramukantoro, G. E. (2021). *Analisis Pengelolaan Obat pada Tahap Seleksi , Pengadaan dan Distribusi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2021*. 12(1), 15–21.
- Citraningtyas, G., & Wijaya, H. (2025). *Evaluation of Drug Management Systems at Talaud District Hospital Pharmacy: A Qualitative Approach*. 9(September), 22–28.
- Dyahariesti, N., Yuswantina, R., Wibowo, A., & Ashari, P. (2022). *Kajian Penyimpanan Obat-Obat Khusus di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten X Tahun 2022*. 5(2), 318–330.
- Endiyonarsi, Nilawati, U., Achmad R, M. A.-M., & Zamli. (2025). Analysis of Drug Management in the Pharmaceutical Installation of the South Sorong District Health Office. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 11(1), 70–80.
- Fitrilia, I. P., Sundari, R. T., Andayani, N., Sarnianto, P., Farmasi, F., Pancasila, U., Sawah, J. S., Jagakarsa, K., Selatan, K. J., & Ibukota, D. K. (2025). *Jurnal*

- Ilmiah Farmako Bahari Analysis of Essential Drugs Management in the Work Area of the Cirebon City Health Department in 2022 Analisis Pengelolaan Obat Esensial di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2022*. 168–181.
- Hasibuan, I. D., Asyakra, R., Tambunan, S. S., Az, A., & Alri, S. (2025). *Manajemen Pengelolaan Obat di UPT Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Drug Management at the Kutalimbaru Health Center UPT, Deli Serdang Regency*. 8(2), 1121–1127. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i2.6846>
- Indasah, Qalbi, F. W., Suprpto, S. I., & Indonesia, U. S. (2025). Management of Pharmaceutical Preparations in the Form of Drugs at Surya Melati Muhammadiyah Hospital. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 289–292.
- Mandar, P. (2021). *EVALUASI KEJADIAN STAGNANT OBAT DI PUSKESMAS MASSENGA POLMAN TAHUN 2020 Rani *Wahyuni L. Ode dan Fitriana Bunyanis*.
- Novitasari, I., & Yuliani, D. (2026). *PENYAKIT PASIEN DI RSUI MUTIARA BUNDA ANALYSIS OF THE SUITABILITY OF DRUG STOCKS WITH*. 15(1), 11–22.
- Oktaviati, E., Fatimah, N., & Warnida, H. (2021). Evaluasi pengelolaan obat di instalasi farmasirumah sakit tingkat ivsamarinda. *Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda*, 1(1), 152–159.
- Riyanto, R. P., Oktarlina, R. Z., Andrifanie, F., & Damayanti, E. (2026). *Pengelolaan Manajemen Logistik dalam Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Indonesia*.
- Saputra, Y. D., Lisi, F. H., Wiweko, A., Mulyaningsih, K., Mataram, U., Sakit, R., Daerah, U., Patuh, P., & Lombok, P. (2024). *No Title*. 123–132.
- Sunandar, Salman, & Mally, G. S. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Cibuaya Kabupaten Karawang Analysis of Drug Management in Regional Technical Implementation Unit Public Health Center Cibuaya Karawang Regency. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 490–496.
- Yunarti, K. S., Salfia, W. O., Royani, S., & Prahtiwi, M. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Apotek X Kabupaten Purbalingga Undang-Undang di mana setiap orang secara fisik , rangkaian ketepatan jumlah dan jenis perbekalan pelayanan langsung dan bertanggung. *Jurnal Bina Cipta Husada Vol. XX, No. 2 Juli 2024 Jurnal Kesehatan Dan Science*, e-ISSN: 1858-4616 *Evaluasi*, XX(2), 42–50.