

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Permintaan obat yang diajukan oleh Puskesmas Penfui kepada instalasi farmasi kota didasarkan pada rencana kebutuhan tahunan yang telah disusun menggunakan metode kombinasi konsumsi dan morbiditas dan dikonfirmasi oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang. Proses pengajuan dilakukan dengan menggunakan format LP-LPO, baik untuk obat yang didanai melalui dana alokasi umum maupun dana alokasi khusus sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang. Seluruh permintaan obat dituangkan dalam formulir LP-LPO dan ditujukan secara resmi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang.

A. Permintaan dan Penerimaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Tabel 2. Permintaan dan Penerimaan Obat

No	Bulan	Obat yang Diminta	Obat yang Diterima	Obat yang Tidak Diterima	Persentase	
					Obat yang Diterima (%)	Obat yang Tidak Diterima (%)
1	Januari	130	30	100	23.08	76.92
2	Februari	130	19	111	14.62	85.38
3	Maret	125	11	114	8.80	91.20
4	April	119	6	113	5.04	94.96
	Jumlah	504	66	438	51.53	51.53
	Rata-rata	126	16.50	109.50	12.88	12.88

(Sumber data sekunder, 2025)

Pada tabel 2 (dua), menunjukkan bahwa pada periode Januari-April 2025 permintaan dan penerimaan obat tertinggi di Puskesmas Penfui terdapat pada bulan Januari dan Februari dengan permintaan sebanyak 130 item, dan penerimaan obat yang tertinggi terdapat pada bulan Januari sebanyak 30 item. Sedangkan untuk permintaan dan penerimaan obat terendah di Puskesmas Penfui periode Januari-

April 2025 terdapat pada bulan April dengan permintaan sebanyak 119 item, dan persentase penerimaan obat terendah terdapat pada bulan April sebanyak 6 item.

Tabel 3. Permintaan dan Penerimaan Bahan Medis Habis Pakai

No	Bulan	BMHP yang Diminta	BMHP yang Diterima	BMHP yang Tidak Diterima	Persentase	
					BMHP yang Diterima (%)	BMHP yang Tidak Diterima (%)
1	Januari	79	22	60	27.85	75.95
2	Februari	82	5	72	6.10	87.80
3	Maret	80	9	73	11.25	91.25
4	April	81	7	74	8.64	91.36
Jumlah		322	43	279	53.84	346.36
Rata-rata		80.50	10.75	69.75	13.46	86.95

(Sumber data sekunder, 2025)

Pada tabel 3 (tiga), menunjukkan bahwa pada periode Januari-April 2025 permintaan BMHP tertinggi, terdapat pada bulan April sebanyak 81 item, dan penerimaan BMHP tertinggi terdapat pada bulan Januari sebanyak 22 item. Sedangkan untuk permintaan BMHP terendah terdapat pada bulan Januari sebanyak 79 item, dan persentase penerimaan BMHP terendah terdapat pada bulan Februari sebanyak 5 item.

Hal ini justru menurun jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Indri Bell di Puskesmas Penfui Tahun 2020 yang mana kesesuaian antara permintaan dalam LP-LPO dan penerimaan mencapai 79%, sementara 21% masih belum sesuai (Bell, 2020).

B. Kesesuaian dan Ketidakesesuaian Berdasarkan Jumlah Permintaan dan Penerimaan

Tabel 4. Kesesuaian dan Ketidakesesuaian Penerimaan Obat

No	Bulan	Jumlah Obat yang Sesuai Permintaan	Jumlah Obat yang Lebih dari Permintaan	Jumlah Obat yang Kurang dari Permintaan
1	Januari	10	11	9
2	Februari	3	8	8
3	Maret	2	6	4
4	April	1	4	1
Jumlah		16	29	22
Rata-Rata		4	7.25	5.5

(Sumber data sekunder, 2025)

Menurut data pada tabel 4, dalam diketahui bahwa jumlah obat yang diterima oleh puskesmas selama bulan Januari hingga April belum sepenuhnya sesuai dengan jumlah obat yang diminta. Jumlah obat yang sesuai permintaan tertinggi terjadi pada bulan Januari sebanyak 10 item, sedangkan terendah pada bulan April yaitu hanya 1 item. Jumlah obat yang diterima lebih dari permintaan tertinggi terjadi pada bulan Februari sebanyak 8 item dan terendah pada bulan April yaitu 1 item. Sementara itu, obat yang diterima kurang dari permintaan tertinggi terjadi pada bulan Februari sebanyak 8 item dan terendah pada bulan April sebanyak 4 item.

Secara total selama empat bulan, terdapat 16 item obat yang diterima sesuai dengan jumlah permintaan, 29 item obat diterima lebih dari jumlah permintaan, dan 22 item obat diterima kurang dari jumlah permintaan. Rata-rata setiap bulan, terdapat 4 item obat yang diterima sesuai, 7,25 item diterima lebih dari permintaan, dan 5,5 item diterima kurang dari permintaan.

Tabel 5. Kesesuaian dan Ketidaksesuaian Penerimaan BMHP

No	Bulan	Jumlah BMHP yang Sesuai Permintaan	Jumlah BMHP yang Lebih dari Permintaan	Jumlah BMHP yang Kurang dari Permintaan
1	Januari	11	5	6
2	Februari	1	2	2
3	Maret	2	5	2
4	April	3	1	3
Jumlah		17	13	13
Rata-Rata		4.25	3.25	3.25

(Sumber data sekunder, 2025)

Pada tabel 5 (lima), untuk jumlah penerimaan BMHP yang sesuai permintaan tertinggi pada bulan Januari yaitu 11 item, dan terendah pada bulan Februari sebanyak 1 item. Jumlah BMHP yang diterima lebih dari permintaan tertinggi pada bulan Maret sebanyak 5 item dan terendah pada bulan Februari sebanyak 2 item. Sedangkan jumlah BMHP yang diterima kurang dari permintaan tertinggi juga terjadi pada bulan Januari sebanyak 6 item dan terendah pada Februari sebanyak 2 item.

Secara keseluruhan selama empat bulan, terdapat 17 item BMHP yang diterima sesuai dengan jumlah permintaan, 13 item diterima lebih dari permintaan, dan 13 item diterima kurang dari permintaan. Rata-rata setiap bulan, terdapat 4,25 item BMHP yang sesuai, 3,25 item lebih dari permintaan, dan 3,25 item kurang dari permintaan.

Menurut (Anisah *et al.*, 2023), ketidaksesuaian jumlah penerimaan obat dan BMHP dengan permintaan pada LP-LPO terjadi karena keterbatasan stok obat di gudang farmasi kota, sehingga jumlah obat yang didistribusikan ke puskesmas

menjadi terbatas dan berdampak pada rendahnya jumlah obat yang diterima oleh puskesmas.

C. Penyebab Ketidaksesuaian

Ketidaksesuaian antara jumlah obat yang diterima dan jumlah yang diminta oleh puskesmas merupakan permasalahan yang cukup sering terjadi dalam sistem distribusi obat. Terdapat dua penyebab utama dari kondisi ini. Pertama, stok obat yang tersedia di Instalasi Farmasi Kota tidak mencukupi untuk memenuhi semua permintaan dari puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang. Untuk mengatasi keterbatasan ini, distribusi obat dilakukan dengan cara pemerataan, yakni membagi stok yang tersedia secara proporsional agar semua puskesmas tetap mendapatkan sebagian dari obat yang dibutuhkan, meskipun tidak sesuai dengan volume permintaan. Kedua, keterbatasan alokasi dana anggaran untuk pengadaan obat juga menjadi faktor signifikan. Kekurangan dana mengakibatkan tidak semua obat dapat terpenuhi, pembelian obat dilakukan berdasarkan skala prioritas dengan mempertimbangkan data kasus penyakit yang berkembang di masyarakat. Strategi ini diharapkan dapat mengoptimalkan penggunaan anggaran yang terbatas dengan tetap menjamin ketersediaan obat yang paling dibutuhkan (Anisah *et al.*, 2023).

Selain keterbatasan pasokan dari gudang farmasi dan dana anggaran, kekosongan obat juga dapat disebabkan oleh hambatan dalam proses distribusi. Salah satu faktor utamanya adalah keterlambatan pengiriman dari pihak distributor, yang dapat menyebabkan suplai obat ke fasilitas pelayanan kesehatan terganggu. Dalam beberapa situasi, kekosongan ini tidak segera ditangani karena

sebelumnya terdapat kelebihan stok pada item obat tertentu, atau karena masih tersedia obat alternatif yang memiliki zat aktif yang sama tetapi dengan dosis atau bentuk sediaan yang berbeda. Sebagai contoh, apabila terjadi kekosongan pada obat dengan dosis tunggal (misalnya satu tablet per kali minum), maka tenaga kesehatan dapat menggantinya dengan obat dosis berbeda yang membutuhkan konsumsi dua tablet untuk mencapai efek yang setara. Substitusi semacam ini dapat meningkatkan kompleksitas terapi pasien dan menurunkan kepatuhan dalam penggunaan obat, terutama bagi pasien yang rentan terhadap kelalaian dalam minum obat secara tepat waktu dan sesuai aturan (Kharisma, 2023).

Lebih lanjut, perubahan pola penyakit di masyarakat turut menjadi faktor yang memperumit pengelolaan logistik obat. Data pemakaian perbekalan farmasi periode selumnya menjadi acuan dalam perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi sehingga apabila terjadi pergeseran pola penyakit yang signifikan atau peningkatan kasus secara tiba-tiba, maka estimasi kebutuhan obat tidak lagi akurat. Ketidaktepatan ini berakibat pada ketidaksesuaian antara permintaan aktual di lapangan dengan jumlah obat yang tersedia, yang pada akhirnya menyebabkan kekosongan stok pada jenis obat tertentu. Oleh karena itu, diperlukan sistem perencanaan yang lebih fleksibel dan responsif terhadap dinamika epidemiologi di masyarakat.

Sebagai bentuk respons terhadap kekosongan obat dan BMHP, Puskesmas Penfui melakukan upaya pengadaan tambahan menggunakan dana Kapitasi atau dana JKN. Pengadaan ini dilakukan setelah puskesmas memperoleh konfirmasi resmi dari instalasi farmasi kota mengenai ketidaksediaan obat tertentu. Langkah

ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui ketersediaan obat yang memadai (Kharisma, 2023).