

Original Article

## Evaluation of Drug Planning and Procurement at the Health Office of Kepulauan Meranti Regency

### Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti

Melna Heriati<sup>1</sup>, Seftika Sari<sup>2</sup>, Husnawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Magister Ilmu Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau

**\*Corresponding Author:**

**Melna Heriati**

Program Studi Magister Ilmu Farmasi, Sekolah  
Tinggi Ilmu Farmasi Riau

Email: [melnaheriati@gmail.com](mailto:melnaheriati@gmail.com)

**Keyword:**

Planning, Drug Procurement, Efficiency  
Indicator

**Kata Kunci:**

Perencanaan, Pengadaan Obat, Indikator  
Efisiensi

© The Author(s) 2025

**Article Info:**

Received : July 31, 2025

Revised : September 02, 2025

Accepted : September 13, 2025

**Cendikia Medika : Jurnal STIKes Al-  
Ma'arif Baturaja**  
e-ISSN : 2620-5424  
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed  
under the terms of the [Creative Commons  
Attribution-NonCommercial 4.0 International  
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

## Abstract

Inability to properly plan drug needs at the health department level affects drug availability in public health services. This study aims to evaluate the drug planning and procurement process at the Health Office of Kepulauan Meranti Regency. This is a descriptive qualitative research using a case study approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews from the Pharmaceutical Installation Unit. The findings show that planning was not data-driven, and the Integrated Drug Planning Team (TPOT) has not been formally established. Distribution was conducted without synchronization with actual needs in primary health centers. The study concludes that strengthening information systems, improving human resources capacity, and forming an active TPOT are essential to ensure efficient drug procurement.

## Abstrak

Jika perencanaan kebutuhan obat di tingkat Dinas Kesehatan tidak dilakukan dengan optimal, hal tersebut dapat berdampak pada ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menilai bagaimana proses perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, serta telaah dokumen di UPT Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proses perencanaan masih belum berbasis pada data yang akurat, dan Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT) juga belum terbentuk secara resmi. Distribusi obat juga masih dilakukan tanpa memperhatikan kebutuhan aktual Puskesmas. Simpulan dari penelitian ini adalah perlunya penguatan sistem informasi, peningkatan kompetensi SDM, serta pembentukan dan aktivasi TPOT untuk menjamin efisiensi pengadaan obat.

## PENDAHULUAN

Pengelolaan obat mencakup berbagai tahapan dan aktivitas yang saling berhubungan satu sama lain. Hal yang paling utama dalam proses ini adalah memastikan setiap tahap dan kegiatan berjalan selaras dan saling mendukung. Siklus manajemen obat meliputi empat tahap penting, yaitu: tahap seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Keempat tahap dasar dalam manajemen obat didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan

kesinambungan (*financing and sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*), dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*)<sup>(1)</sup>.

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan awal yang menentukan dalam pengelolaan obat. Tujuan Perencanaan Obat antara lain adalah mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah kebutuhan obat untuk menjamin ketersediaan pada waktu tertentu, Tujuan dari perencanaan obat adalah mendorong penggunaan obat yang rasional,

memastikan kesesuaian serta efisiensi anggaran, menyediakan data yang mendukung estimasi pengadaan, penyimpanan, dan biaya distribusi, serta menjadi landasan bagi pemerintah dalam menentukan kebutuhan obat nasional agar industri farmasi dapat mempersiapkan suplai secara optimal. <sup>(2,3)</sup>. Sehingga perencanaan obat yang tepat sasaran sangat berperan penting dalam mencegah kekosongan dan kelebihan stok dan dapat menjadi pendukung efisiensi anggaran dalam pengelolaan farmasi <sup>(4)</sup>.

Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan koordinasi dan keterpaduan dalam merencanakan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan. Oleh karena itu, pembentukan Tim Perencanaan Obat Terpadu menjadi penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran melalui koordinasi, integrasi, serta sinkronisasi antarinstansi yang terlibat dalam perencanaan obat di setiap kabupaten/kota. <sup>(5)</sup>. Perencanaan dan pengadaan adalah salah satu aspek yang penting dan menentukan dalam pengelolaan obat karena akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat. Perencanaan dan pengadaan yang tidak tepat akan berdampak pada pemborosan

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

anggaran, terhambatnya layanan, serta menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan <sup>(6)</sup>. Belum dilaksanakannya evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti mengenai perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat yang baik menyebabkan munculnya permasalahan yang mempengaruhi ketersediaan obat <sup>(11)</sup>. Kelemahan dalam merencanakan kebutuhan obat di tingkat Dinas Kesehatan dapat berdampak langsung pada ketersediaan obat.

## METODE

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden yang kemudian diverifikasi menggunakan triangulasi. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen pada tahun 2024. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh penanggung jawab pengelolaan obat menjadi responden wawancara. Triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan melibatkan empat informan, yaitu Kepala Bidang, seorang staf farmasi, perwakilan dari puskesmas, serta bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti.

**Tabel 1. Hasil Pengambilan Data**

| Tahap       | Indikator                                                   | Cara Menghitung                                                                                                                                                    | Standar | Hasil  |
|-------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| Perencanaan | Kecocokan daftar obat dengan Formularium Nasional (Fornas). | Hitung jumlah item obat (x) dan jumlah item obat yang tersedia (y).<br>Persentase :<br>$z = \frac{160}{170} \times 100\% = 94,12\%$                                | 100%    | 94,12% |
|             | Penyimpangan Perencanaan                                    | Hitung persentase jumlah item obat dalam perencanaan (x) dan jumlah obat dalam kenyataan pakai (y).<br>Persentase :<br>$z = \frac{170}{178} \times 100\% = 4,49\%$ | 10-20%  | 4,49%  |

|           |                                                                                               |                                                                                                                                                                             |          |        |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|
|           | Ketepatan Perencanaan                                                                         | Hitung persentase jumlah item obat yang diadakan (x) dengan yang direncanakan (y).<br>Persentase :<br>$z = \frac{103}{170} \times 100\% = 60,59\%$                          | 100-120% | 60,59% |
| Pengadaan | Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan                         | Hitung dana yang tersedia (x) dan kebutuhan dana yang sesungguhnya (y).<br>Persentase :<br>$z = \frac{1.500.000.000}{3.039.091.216} \times 100\% = 49,37\%$                 | 30-50%   | 49,37% |
|           | Proporsi anggaran yang dialokasikan untuk pengadaan obat.                                     | Hitung total dana pengadaan obat (x) dan total anggaran Dinas Kesehatan (y)<br>Persentase :<br>$z = \frac{1.487.009.000}{3.039.091.216} \times 100\% = 48,94\%$             | 100%     | 48,94% |
|           | Tingkat kesesuaian antara jumlah obat yang diadakan dengan jumlah yang benar-benar digunakan. | Hitung jumlah item obat yang ada dalam perencanaan (x) dan jumlah item obat yang ada dalam kenyataan pakai (y) Persentase :<br>$z = \frac{170}{178} \times 100\% = 95,51\%$ | 100%     | 95,51% |

Keterangan :  
(\*) Indikator Kemenkes RI (2020)  
(\*\*) Indikator Satibi *et,al,* (2019)

## Perencanaan Obat

### Kesesuaian item obat dengan Fornas

Rencana Kebutuhan obat pada tahap Perencanaan obat yang mengacu pada Formularium Nasional (Fornas) sebagai standar nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti 170 item obat yang tercantum dalam Fornas dari total 170 item obat yang direncanakan dengan persentase sebesar 100%. Menurut Satibi, Suharmiati, N., & Wahyuni, E.S. (2019)<sup>(7)</sup> dalam Rabianti dkk (2023)<sup>(8)</sup> persentase kesesuaian item obat dengan Fornas berada dalam rentang 100%, yang berarti bahwa item obat yang sudah sesuai dengan Fornas.

### Penyimpangan Perencanaan

Evaluasi terhadap penyimpangan obat dilakukan untuk menilai ketepatan perencanaan, dengan cara menghitung persentase jumlah item obat yang tidak sesuai dengan penggunaan sebenarnya.

Dalam perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan tahun 2024, tercatat sebanyak 170 item obat dalam RKO. Namun, pada praktiknya digunakan 178 item obat, sehingga terdapat 8 item obat yang tidak masuk dalam RKO yang telah direncanakan. Sehingga, persentase penyimpangan yang terjadi sebesar 4,49% dengan persentase tersebut, menggambarkan perencanaan yang dilakukan cukup efektif karena penyimpangan perencanaan yang dilakukan tidak lebih dari 20%.

Ditemukan adanya perbedaan jumlah item obat yang direncanakan dengan kenyataan pakai, di mana kenyataan pakai cenderung lebih tinggi daripada jumlah yang direncanakan. Ini menunjukkan bahwa meskipun penyimpangan secara persentase berada dalam batas toleransi, namun secara kualitas masih terdapat ketidaktepatan dalam merespons kebutuhan riil di lapangan.

### **Ketetapan Perencanaan**

Ketetapan perencanaan dalam perhitungan jumlah kebutuhan obat yang berhasil diadakan oleh Dinas Kesehatan adalah 103 item, dari 170 item yang direncanakan, sehingga menghasilkan nilai 60,59%, yang jauh di bawah standar efisiensi optimal yaitu 100–120%.

Persentase ini mengindikasikan kualitas realisasi pengadaan yang rendah, karena jumlah item obat yang benar-benar diadakan justru lebih sedikit dibandingkan jumlah item yang telah direncanakan. Nilai di bawah 100% ini mencerminkan bahwa sebagian besar kebutuhan tidak dapat direalisasikan dalam proses pengadaan, yang bisa disebabkan oleh berbagai kendala.

Ketidaksesuaian ini menunjukkan adanya kelemahan dalam konsistensi antara perencanaan dan realisasi, serta bertentangan dengan prinsip efisiensi dan efektivitas sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024<sup>(9)</sup>. Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan terhadap sistem pengendalian internal dalam pelaksanaan pengadaan, termasuk penguatan koordinasi antarunit kerja yang terlibat dalam proses perencanaan dan pengadaan<sup>(12)</sup>.

Selain itu, penyusunan rencana kebutuhan obat perlu dirancang secara lebih fleksibel dengan mempertimbangkan kemungkinan skema pengadaan bertahap agar mampu beradaptasi dengan kondisi anggaran dan dinamika pasar. Pembentukan Tim Pengelola Obat Terpadu (TPOT) yang melibatkan unsur perencanaan, farmasi, dan keuangan secara aktif juga dapat

meningkatkan akurasi serta keterpaduan data dalam pengambilan keputusan. Kurangnya integrasi ini selama ini menyebabkan proses pengadaan kurang responsif terhadap kebutuhan riil di lapangan.

### **Pengadaan Obat**

#### **Persentase dana yang dibutuhkan dengan dana yang tersedia**

Dana yang tersedia untuk pengadaan obat berjumlah Rp1.500.000.000, sedangkan total kebutuhan yang direncanakan mencapai Rp3.039.091.216. Nilai ini menunjukkan bahwa ketersediaan alokasi dana 49,37%. Hasil ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran tersedia lebih dari cukup, namun masih dalam batas rasional, sehingga memberikan ruang fleksibilitas dalam perencanaan pengadaan lainnya seperti BMHP, vaksin dan alat kesehatan lainnya. Sesuai dengan prinsip perencanaan kebutuhan yang tercantum dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024<sup>(9)</sup>, alokasi anggaran harus mempertimbangkan skala prioritas pelayanan kesehatan, ketersediaan dana, serta potensi dukungan program vertikal dari pemerintah pusat maupun donor lainnya.

Ketersediaan dana yang tidak sepenuhnya memenuhi total kebutuhan pengadaan obat juga dapat mendorong optimalisasi dalam penentuan jenis dan jumlah obat yang benar-benar dibutuhkan, sehingga menghindari pemborosan dan memastikan efektivitas penggunaan anggaran. Kondisi ini mengharuskan adanya koordinasi yang baik antara unit farmasi, perencanaan, dan keuangan dalam menyusun perencanaan yang realistis dan terintegrasi. Karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan pemetaan kebutuhan obat secara rutin

dengan mempertimbangkan data pemakaian, tren penyakit, serta hasil evaluasi tahun sebelumnya, sehingga pengadaan obat dapat lebih tepat sasaran dan efisien

#### **Persentase alokasi dana pengadaan**

Alokasi dana untuk pengadaan obat mencapai 48,94% dari total anggaran belanja Dinas Kesehatan dan sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024 disebutkan bahwa perencanaan dan pengadaan obat harus berbasis kebutuhan riil dan data penggunaan tahun sebelumnya. Kurangnya koordinasi antara Instalasi Farmasi dan Puskesmas, serta tidak adanya sistem pelaporan stok yang real-time. Akibatnya, alur pengadaan tidak berjalan secara efektif dan efisien. Meskipun tidak terjadi penumpukan obat namun hal tersebut berisiko menyebabkan obat kedaluwarsa sebelum digunakan.

Diperlukan sistem monitoring dan komunikasi dua arah yang lebih baik antara Dinas Kesehatan dan seluruh unit pelayanan seperti Puskesmas. Pemanfaatan teknologi informasi, seperti aplikasi logistik atau dashboard stok obat, akan sangat membantu dalam mempercepat proses pelaporan dan pengambilan keputusan. Dengan demikian, distribusi obat dapat disesuaikan dengan kondisi riil dan kebutuhan aktual di lapangan. Selain itu, Dinas Kesehatan juga perlu meningkatkan akurasi dalam menganalisis data pemakaian serta menyempurnakan metode perencanaan kebutuhan dengan pendekatan konsumsi dan morbiditas yang lebih terintegrasi, sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan nasional.

#### **Persentase Kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai masing-masing obat**

Pada tahun 2024, terdapat 170 item obat yang diperoleh melalui proses pengadaan, dengan tingkat kesesuaian antara pengadaan dan penggunaan nyata mencapai 95,51% untuk setiap item obat. Nilai ini masih berada dalam rentang yang sesuai standar, yakni tidak lebih dari 100%, yang menandakan bahwa pengadaan obat dilakukan dengan cukup selektif dan mendekati kebutuhan riil di lapangan, masih terdapat 8 item obat (sekitar 4,49%) yang digunakan tetapi tidak tercakup dalam daftar pengadaan, yang mengindikasikan kemungkinan seperti adanya kebutuhan mendesak yang tidak teridentifikasi dalam perencanaan awal atau Perubahan pola penyakit atau tren pemakaian di puskesmas.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Maspekeh dkk. (2018)<sup>(10)</sup>, Cahyani, H. F., Ulfa, A. M., & Angelina, C. F. (2020)<sup>(13)</sup> dan Handayani, R., (2022)<sup>(14)</sup>. *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Mode Morbiditas* yang melaporkan rata-rata kesesuaian antara pengadaan dan penggunaan obat sebesar 94,98%. Penelitian tersebut juga merekomendasikan agar akurasi perencanaan obat terus ditingkatkan melalui penerapan metode VEN dan analisis ABC, sehingga semua item obat yang dibutuhkan dapat terakomodasi dalam proses pengadaan.

Dengan tingkat kesesuaian sebesar 95,51%, pengelolaan pengadaan obat di fasilitas kesehatan ini dinilai efisien dan mendekati ideal, namun tetap disarankan melakukan evaluasi rutin untuk menghindari kekurangan atau kelebihan item tertentu dalam pengadaan tahun berikutnya.

## Faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan pengadaan obat

Dari hasil wawancara dan analisis data kualitatif, kemungkinan ditemukan beberapa faktor utama yang mempengaruhi perencanaan dan pengadaan obat, seperti proses birokrasi yang panjang dalam pengadaan, menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke fasilitas kesehatan, tantangan geografis di Kabupaten Kepulauan Meranti, yang membuat distribusi obat ke puskesmas lebih sulit dibandingkan daerah perkotaan, Keterbatasan tenaga SDM yang terampil dalam perencanaan dan pengadaan obat mengakibatkan proses tersebut belum dapat berlangsung secara optimal<sup>(15,16)</sup>.

## KESIMPULAN

Hasil yang tidak sesuai standar pada indikator: 1). Secara keseluruhan, perencanaan dan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti adalah sebesar 73,67%, kurang tepat 26,33%. 2). Persentase kesesuaian item obat dengan Fornas 94,12%. 3). Persentase ketetapan perencanaan 60,59%.

Capaian yang memenuhi standar pada indikator tersebut adalah: 1). Persentase penyimpangan perencanaan 4,49%. 3). Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan 49,37%. 4). Persentase alokasi dana pengadaan obat 48,94%. 5). Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai 95,51%. Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penyusunan rencana kebutuhan obat masih belum optimal, sehingga perhitungan kebutuhan obat belum sepenuhnya didasarkan pada data yang

valid. Proses perencanaan yang panjang dalam pengadaan, menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke fasilitas kesehatan, serta tantangan geografis di Kabupaten Kepulauan Meranti yang membuat distribusi obat ke Puskesmas lebih sulit dibandingkan daerah perkotaan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Satibi. (2019). *Manajemen Rantai Pasok Obat di Indonesia: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: UGM Press.
2. Raharjo, W. (2022). *Logistik Farmasi*. Jakarta: EGC.
3. Raharjo, W. (2022). *Strategi Perencanaan Obat Nasional*. Yogyakarta: Pustaka Medika
4. Yuliana, N., & Pramesti, A. (2017). Perencanaan Kebutuhan Obat di Puskesmas Berdasarkan Data Morbiditas dan Konsumsi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 6(3), 112–119.
5. KEMENKES. (2023). *Petunjuk Teknis Perencanaan Kebutuhan Obat*. Jakarta : Kemenkes RI
6. Putri, M. A., & Rachmawati, N. (2021). Analisis Inefisiensi Pengelolaan Obat di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(1), 33–40.
7. Satibi, S., Suharmiati, N., & Wahyuni, E.S. (2019). *Penguatan Sistem Perencanaan Obat di Indonesia : Analisis Kebijakan Nasional*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(1), 45-53.
8. Rabianti, L., Satibi, S., & Puspendari, D. A. Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Pada Masa Pandemi Covid-19. *Majalah Farmaseutik*, 20(2), 186-193

9. Peraturan Kementerian Kesehatan (2024). *Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
10. Maspekeh, H., & Widodo, G. P. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Publik Serta Ketersediaan Obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon Tahun 2016. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 1(2), 14-25.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2023*. Selatpanjang: Dinkes Meranti.
12. Aisah, N., Satibi, S., & Suryawati, S. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 34-42.
13. Cahyani, H. F., Ulfa, A. M., & Angelina, C. F. (2020). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 288-300.
14. Handayani, R., (2022). *Evaluasi Perencanaan dan Pngaadaan Obat Berdasarkan Mode Morbiditas dan*
15. Maulida, R., & Lestari, W. (2021). Dampak Ketidaktepatan Perencanaan Obat Terhadap Kepercayaan Fasyankes. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(2) 89-95.
16. Nuraini, L., Suryani, E., & Nugraheni, S. (2020). Evaluasi Sistem Manajemen Obat Berdasarkan Pedoman WHO di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farm asi Indonesia*, 10(1), 45-52.
17. Nugroho, H. (2018). *Sistem Informasi Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.