ANALISIS KETERSEDIAAN OBAT DENGAN FORMULARIUM NASIONAL DI PUSKESMAS Y

Neng Widia Ningsih[1], Tisa Amalia[2*], Aulia Asmawati[3]

[1] Farmasi/Farmasi/Politeknik META Industri Cikarang/
neng.widianingsih.15@gmail.com
[2]Farmasi/Farmasi/Politeknik META Industri Cikarang/ tisa@politeknikmeta.ac.id*
[3]Farmasi/Farmasi/Politeknik META Industri Cikarang/
aulia.asmawati.3@politeknikmeta.ac.id

Corresponding Authors: tisa@politeknikmetaac.id*

ABSTRACT

Adequate drug availability is a crucial component of healthcare services at Community Health Centers. Drug shortages can disrupt services and reduce patient trust, while overstocking risks expiration and financial loss. The National Formulary (Fornas) serves as a reference for selected drugs to ensure treatment quality. However, its implementation in health facilities still faces challenges. This research aimed to analyze the conformity of drug availability with the National Formulary and the percentage of drug availability level at Y Community Health Center in 2024. The study applied a descriptive method with a retrospective approach. The population included all drugs available from January to December 2024, with a total of 94 types, using total sampling technique. Data were collected from drug stock cards and monthly drug usage reports (LPLPO). Data analysis was performed by comparing the drug list with the National Formulary and calculating drug availability levels based on stock coverage time. The results showed that the conformity rate of drug availability with the National Formulary was 98.94%. Meanwhile, the percentage of drug availability level was categorized as 36.56% insufficient, 24.73% safe, and 38.71% excessive. It is concluded that drug availability at Y Community Health Center has not met the standard indicator of 100% conformity with the National Formulary and 100% safe availability level. This condition indicates inefficiency in drug management planning, which can disrupt rational drug use. Improvements in drug planning and monitoring are recommended.
***Keywords** : availability, conformity, National Formulary, rational drug use*

ABSTRAK

Ketersediaan obat yang tepat merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kekurangan obat dapat mengganggu layanan dan menurunkan kepercayaan pasien, sementara kelebihan obat berisiko menyebabkan kadaluarsa dan kerugian finansial. Formularium Nasional (Fornas) berperan sebagai acuan obat terpilih untuk menjamin mutu pengobatan. Namun, penerapannya di fasilitas kesehatan masih menghadapi kendala. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian ketersediaan obat dengan Formularium Nasional serta persentase tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Y pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi meliputi seluruh obat yang tersedia pada periode Januari–Desember 2024, berjumlah 94 jenis, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Data dikumpulkan dari kartu stok obat dan laporan pemakaian obat bulanan (LPLPO). Analisis data dilakukan dengan membandingkan daftar obat dengan Formularium Nasional serta menghitung tingkat ketersediaan berdasarkan waktu cakupan stok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian ketersediaan obat dengan Formularium Nasional sebesar 98,94%. Sementara itu, persentase tingkat ketersediaan obat dikategorikan kurang sebesar 36,56%, aman 24,73%, dan berlebih 38,71%. Disimpulkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Y belum memenuhi indikator standar, yaitu 100% kesesuaian dengan Formularium Nasional dan 100% tingkat

© 2025, Jurnal Inkofar All Rights Reserved

ketersediaan pada kategori aman. Kondisi ini mengindikasikan ketidakefisienan dalam perencanaan pengelolaan obat yang berpotensi mengganggu penggunaan obat rasional. Perbaikan perencanaan dan pemantauan obat direkomendasikan.
Kata Kunci : Formularium Nasional, kesesuaian, ketersediaan, penggunaan obat rasional

1. PENDAHULUAN

Ketersediaan obat yang tepat jumlah merupakan pilar penting dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Ketersediaan yang kurang menyebabkan kekosongan obat, gangguan layanan, dan penurunan kepercayaan pasien. Sebaliknya, ketersediaan berlebih berisiko menyebabkan obat kadaluarsa dan kerugian finansial (Mustika et al., 2022). Untuk menjamin mutu, efektivitas, dan efisiensi pengobatan, pemerintah menerbitkan Formularium Nasional (Fornas) sebagai acuan obat terpilih di fasilitas kesehatan (Permenkes No. 54 Tahun 2018).

Namun dalam pelaksanaannya, sering ditemui ketidaksesuaian antara ketersediaan obat di Puskesmas dengan Fornas, disebabkan oleh faktor seperti harga, ketersediaan di distributor, dan adanya obat program (Mustika et al., 2022). Studi pendahuluan di Instalasi Farmasi Puskesmas Y pada November 2024 menemukan lima resep (misalnya betahistin, amitriptilin) tidak dapat dilayani karena stok habis, padahal obat-obat tersebut tercantum dalam Fornas. Hal ini menunjukkan potensi masalah dalam pengelolaan obat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mengetahui kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas Y dengan Fornas tahun 2024; dan 2) Menganalisis persentase tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Y tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Y pada Januari 2025. Populasi adalah seluruh jenis obat yang tersedia di Puskesmas periode Januari-Desember 2024, berjumlah 94 jenis. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel.

Sumber data primer adalah dokumen Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO) dan Kartu Stok obat tahun 2024. Instrumen penelitian adalah Formularium Nasional (HK.01.07/Menkes/2197/2023) dan lembar observasi yang dibuat dalam Microsoft Excel.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif. Kesesuaian dengan Fornas dihitung dengan membandingkan obat yang tersedia dengan daftar Fornas, lalu dipresentasekan. Tingkat ketersediaan obat dihitung dengan membagi jumlah stok dengan rata-rata pemakaian bulanan untuk mendapatkan cakupan bulan. Kategori ditentukan: kurang (<12 bulan), aman (12-18 bulan), berlebih (>18 bulan). Persentase setiap kategori kemudian dihitung terhadap total jenis obat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Formularium Nasional

Rumus persentase kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan Formularium Nasional (Kepmenkes, 2020)

$$\%\ \textbf{Kesesuaian dengan FORNAS} = \frac{\textbf{Jumlah obat yang termasuk FORNAS}}{\textbf{Obat yang tersedia di Puskesmas}}\ \textbf{x 100\%}$$

Data yang digunakan untuk menilai kesesuain obat dengan Formularium Nasional diperoleh dari daftar obat yang tersedia di Puskesmas selama periode Januari hingga Desember 2024. Setelah data tersebut dikumpulkan, dilakukan pengecekan dan

© 2025, Jurnal Inkofar All Rights Reserved

pencocokan dengan dokumen Formularium Nasional Nomor HK.01.07/Menkes/2197/2023 Tentang Formularium Nasional. Berikut adalah hasil kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas Y dengan Formularium Nasional pada tahun 2024 :

Tabel 2.1 Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Formularium Nasional

Kelompok Obat	Jumlah Obat	Persentase
Obat yang termasuk dengan Formularium Nasional	93 Jenis obat	98,94%

Dari 94 jenis obat yang tersedia, 93 jenis (98,94%) sesuai dengan Fornas. Satu jenis obat yang tidak sesuai adalah clozapine tablet 25 mg, yang merupakan obat program dari Dinas Kesehatan dan ketersediaannya bersifat insidental. Angka 98,94% ini belum memenuhi indikator kinerja ideal sebesar 100% (Amanta et al., 2024), meskipun lebih tinggi dibandingkan penelitian serupa di Puskesmas lain (Mustika et al., 2022; Sophia et al., 2022.).

Temuan ini menunjukkan komitmen Puskesmas yang tinggi dalam menggunakan acuan Fornas. Ketidaksuaian 1,06% disebabkan oleh obat program yang di luar kendali perencanaan Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustika et al. (2022) yang menyebutkan obat titipan/program sebagai salah satu penyebab ketidaksuaian. Untuk mencapai target 100%, diperlukan koordinasi yang lebih baik dengan Dinas Kesehatan untuk memastikan obat program yang disuplai selaras dengan Fornas, atau adanya mekanisme penyesuaian yang jelas.

Hasil penelitian di Puskesmas Y lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh (Mustika et al., 2022) di Puskesmas Muntilan II, yang mencatat angka sebesar (11,6%) yang menyatakan bahwa kesesuaian obat dengan Formularium Nasional belum mencapai 100% disebabkan karena obat tersebut telah lama digunakan di puskesmas namun saat terjadi peralihan dari DOEN ke Formularium Nasional, obat tersebut tidak tercantum dalam daftar Formularium Nasional. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain seperti pertimbangan harga yang lebih murah, bentuk sediaan yang lebih sesuai, serta kesulitan distributor dalam menyediakan obat generik yang dipesan, sehingga digantikan dengan obat bermerek. Beberapa obat juga merupakan titipan dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), atau termasuk dalam kategori obat program, sehingga kemungkinan tidak sesuai dengan daftar Formularium Nasional.

Selain itu, penelitian yang di lakukan oleh (Sophia et al., 2022.) di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado, yang mencatat angka sebesar (89%) yang menyatakan bahwa kesesuaian obat dengan Formularium Nasional belum mencapai 100% disebabkan oleh penggunaan obat alternatif yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional. Penggunaan obat alternatif tersebut dilakukan ketika obat yang sesuai dengan Formularium Nasional tidak tersedia atau kosong.

3.2 Persentase Tingkat Ketersediaan Obat

a. Rumus tingkat ketersediaan obat (Maulidie et al., 2023).

$$\textbf{Tingkat Ketersediaan Obat} = \frac{\mathbf{X}}{\mathbf{Y}}$$

Keterangan:
X = Jumlah obat yang tersedia

© 2025, Jurnal Inkofar All Rights Reserved

Y = Rata-rata pemakaian obat perbulan

Kelompok ketersediaan obat yaitu : (Sitepu et al., 2025).
1. Kurang = < 12 bulan
2. Aman = 12 – 18 bulan
3. Berlebih = > 18 bulan

b. Rumus Persentase Tingkat Ketersediaan Obat (Maulidie et al., 2023)

$$\textbf{Rumus} = \frac{\mathbf{X}}{\mathbf{Y}} \boldsymbol{x}\ \mathbf{100\%}$$

Keterangan :
X : Total Jenis Obat dengan Tingkat Ketersediaan
Y : Total Jenis Obat Indikator

Tingkat ketersediaan obat ditentukan dari persentase jumlah obat yang diperlukan di puskesmas. Jumlah obat di gedung puskesmas minimal harus sama dengan jumlah stok selama waktu tunggu kedatangan obat (Alfian et al., 2020). Tingkat ketersediaan obat terbagi menjadi 3 kategori yaitu kategori stok obat kurang jika stok obat tidak dapat memenuhi kebutuhan pemakaian pasien selama 1 tahun (<12 bulan), kategori stok obat aman yaitu jika stok obat yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan pasien selama 12-18 bulan, dan kategori stok obat berlebihan jika stok obat yang tersedia di rumah sakit melebihi kebutuhan pasien selama 18 bulan (>18 bulan) (Sitepu et al., 2025). Berikut adalah hasil penelitian persentase tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Y pada tahun 2024 :

Tabel 2.2 Persentase Tingkat Ketersediaan Obat

Kelompok Obat	Jumlah Obat	Persentase
Obat dengan tingkat kurang	34 Jenis obat	36,56 %
Obat dengan tingkat aman	23 Jenis obat	24,73 %
Obat dengan tingkat berlebih	36 Jenis obat	38,71 %

Analisis tingkat ketersediaan obat menghasilkan distribusi sebagai berikut: kategori kurang 36,56% (34 jenis), kategori aman 24,73% (23 jenis), dan kategori berlebih 38,71% (36 jenis). Hasil ini belum memenuhi indikator optimal, yaitu 100% obat dalam kategori aman (Sulistyowati, et al., 2020). Analisis lebih lanjut menunjukkan pola yang menarik. Sebagian besar obat kategori kurang (13 dari 34 jenis) adalah obat program (seperti OAT, obat gangguan jiwa) yang penyalurannya terikat jadwal dan ketentuan terpusat, sehingga stok di Puskesmas seringkali hanya untuk cakupan pendek. Penyebab lain adalah peningkatan kunjungan pasien yang tidak terprediksi dalam perencanaan. Di sisi lain, obat kategori berlebih umumnya merupakan obat dengan pola peresepan yang sangat rendah atau telah tergantikan oleh terapi alternatif yang lebih efektif. Hal ini mengindikasikan perencanaan obat yang kurang akurat karena masih mengacu pada pemakaian historis tanpa mempertimbangkan tren penyakit terkini dan perubahan pola terapi. Konfigurasi ketersediaan yang tidak ideal ini berpotensi mengganggu penggunaan obat rasional. Stok yang kurang untuk obat esensial dapat menyebabkan terapi terputus, penggantian dengan obat yang tidak sesuai (therapeutic substitution), atau ketidakpatuhan pasien. Sebaliknya, stok berlebih, terutama untuk obat dengan peresepan rendah, meningkatkan risiko kadaluarsa dan pemborosan anggaran. Temuan 15 jenis obat tanpa

© 2025, Jurnal Inkofar All Rights Reserved

pemakaian tetapi tersedia stoknya menunjuk pada inefisiensi yang signifikan. Meskipun kesesuaian dengan Fornas tinggi (98,94%), hal ini tidak serta-merta menjamin tingkat ketersediaan yang optimal (aman). Fornas berfungsi sebagai acuan jenis obat, sedangkan tingkat ketersediaan berkaitan dengan kuantitas dan perencanaan. Kedua aspek ini saling melengkapi dalam menuju pengelolaan obat yang ideal: obat yang tersedia harus sesuai Fornas (jenis tepat) dan dalam jumlah yang aman (kuantitas tepat).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase obat dengan kategori tingkat kurang di Puskesmas Y tergolong tinggi jika melihat hasil penelitian yang di lakukan oleh (Hasbi et al.,2023) di puskesmas wilayah Kabupaten Enrekang, yang mencatat angka sebesar (10,5%), hal ini disebabkan karena ketersediaan obat di instalasi farmasi tingkat kabupaten yang tidak mencukupi, sehingga jumlah obat yang dikirim ke puskesmas lebih sedikit dari yang dibutuhkan. Selain itu, perbedaan pola pengobatan maupun variasi pola penyakit juga dapat mempengaruhi peningkatan penggunaan obat tertentu dibandingkan periode sebelumnya. Ditambah lagi dengan lamanya waktu tunggu pengadaan, hal ini turut memperburuk kondisi ketersediaan obat di puskesmas.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase obat dengan kategori tingkat aman di Puskesmas Y lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sophia et al., 2022.) di Puskesmas Kombos kecamatan Singkil kota Manado, yang mencatat angka sebesar (55,89%), hal ini disebabkan karena administrasi pencatatan di Puskesmas Kombos telah berjalan dengan baik. Salah satu buktinya adalah pencatatan langsung pada kartu stok yang telah terintegrasi dalam format digital menggunakan *Microsoft Excel*. Hal ini memudahkan apoteker dalam mencatat data obat masuk dan keluar secara akurat ke dalam Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO), sehingga ketersediaan obat dapat terpantau dengan baik.

Adapun persentase obat dengan kategori tingkat berlebih di Puskesmas Y lebih kecil jika di bandingkan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Mustika et al., 2022) di Puskesmas Muntilan II, yang mencatat angka sebesar (87,21%), kelebihan obat di Puskesmas Muntilan II terjadi karena salah satu penyebabnya adalah adanya perubahan sistem pengadaan obat yang dilakukan melalui mekanisme *e-purchsing.*

4. KESIMPULAN

Kesesuaian ketersediaan obat dengan Fornas di Puskesmas Y tahun 2024 termasuk tinggi (98,94%), namun belum mencapai standar ideal 100%. Secara simultan, tingkat ketersediaan obat menunjukkan kondisi yang kurang optimal, ditandai dengan persentase tinggi pada kategori kurang (36,56%) dan berlebih (38,71%), serta persentase rendah pada kategori aman (24,73%). Dengan kata lain, meskipun *jenis* obat yang tersedia hampir seluruhnya sudah tepat menurut acuan nasional, *kuantitas* atau *jumlah* persediaannya belum dikelola secara optimal untuk menjamin kelangsungan layanan dan efisiensi anggaran.

Berdasarkan temuan penelitian, diajukan beberapa rekomendasi:

a. Untuk Puskesmas Y:

1) Meningkatkan ketepatan perencanaan obat dengan menganalisis trend pemakaian, data morbiditas, dan menghindari mengandalkan data historis semata.
2) Melakukan pemantauan stok (stock monitoring) dan pemeriksaan fifo (first in first out) lebih rutin, khususnya untuk obat dengan pergerakan lambat.
3) Membuat kebijakan internal untuk segera mengusulkan redistribusi atau pemusnahan (jika mendekati kadaluarsa) untuk obat-obat yang tidak lagi digunakan.

b. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten:

1) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi antara obat program yang disalurkan dengan daftar Fornas.
2) Mempertimbangkan fleksibilitas dalam penyaluran obat program agar Puskesmas dapat memiliki *buffer stock* yang wajar tanpa melanggar ketentuan program.
3) Membantu memberikan pelatihan atau asistensi terkait metode perencanaan obat yang

© 2025, Jurnal Inkofar All Rights Reserved

lebih akurat bagi pengelola obat di Puskesmas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Dosen Program Studi Farmasi Politeknik META Industri Cikarang dan seluruh jajaran Puskesmas Y yang telah memberikan izin, kesempatan, serta dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik

DAFTAR PUSKTAKA

Alfian, M., Hariadini, A.L. and Sidharta, B. (2020) 'Hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kota Malang', *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 6(1), pp. 27–33. doi: 10.21776/ub.pji.2020.006.01.5.

Amanta, A.R.R., Purwidyaningrum, I. and Astuti, S.D. (2024) 'Analisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Puskesmas X Kabupaten Sukoharjo', *Insologi: Jurnal Sains dan Teknologi*, 3(4), pp. 459–468. Available at: https://journal.literasisains.id/index.php/insologi/article/view/4030.

Hasbi, K., Rahem, A. and Umar, W. (2023) 'Profil pengelolaan obat dan ketersediaan obat', *Journal of Technology in Healthcare*, 5(2), pp. 3508–3519. Available at: https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/7417.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman penyusunan formularium rumah sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Maulidie, M., Saputera, A., Hayati, N., Feteriyani, R. and Lestari, U.B. (2023) 'Evaluasi ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021', *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 4(2), pp. 252–257. Available at: https://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/view/11940.

Mustika, M., Yuliastuti, F. and Septianingrum, N.M.A.N. (2022) 'Gambaran kesesuaian ketersediaan obat dengan formularium nasional di Puskesmas Muntilan II', *Borobudur Pharmacy Review*, 2(1), pp. 1–7. Available at: https://journal.unimma.ac.id/index.php/bphr/article/view/5688.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 (2018) *Tentang penyusunan dan penerapan formularium nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sitepu, E.S., Ayuningtyas, D. and Junadi, P. (2025) 'Analisis ketersediaan obat sebelum dan selama pandemi Covid-19 di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali', *Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(1), pp. 106–115. Available at: https://jfi-online.org/index.php/jfi/article/view/356.

Sophia, K., Clairent, A., Citraningtyas, G. and Jayanto, I. (n.d.) 'Evaluasi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado', *Jurnal Laboratorium Farmasi*, 3(1), pp. 24–30. Available at: https://ejournal.ybli.or.id/index.php/jlf/article/view/81.

Sulistyowati, W.D., Restyana, A. and Yuniar, A.W. (2020) 'Evaluasi pengelolaan obat di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya', *Jurnal Analis Literasi*, 1(2), pp. 60–75. Available at: https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jalapa/article/view/760.

© 2025, Jurnal Inkofar All Rights Reserved