

## PERBANDINGAN PERENCANAAN STRATEGIS OBAT JKN DI UNIT FARMASI PADA PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI DAN PUSKESMAS YANG BELUM TERAKREDITASI TAHUN 2018

Megawaty<sup>1)</sup>, Husnah Maryati<sup>2)</sup>, Indira Chotimah<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH Sholeh Iskandar KM 2 Kedung Badak Tanah Sareal Bogor 16162, Jawa Barat.

Email: [megawatyansary.mw@gmail.com](mailto:megawatyansary.mw@gmail.com)

<sup>2)</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor. Jl. Dr. Semeru No. 120 Telp (0251) 8312292 Fax. 8371001, Bogor 16111, Jawa Barat.

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

<sup>3)</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH Sholeh Iskandar KM 2 Kedung Badak Tanah Sareal Bogor 16162, Jawa Barat.

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

### Abstrak

Perencanaan strategis obat merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas melalui tahap analisis situasi, tahap memformulasikan tujuan, tahap strategi dan formulasi, tahap rencana harian, serta tahap evaluasi dan kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan perencanaan strategis obat JKN di unit farmasi pada Puskesmas yang terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian kualitatif. Informasi yang dikumpulkan melalui 3 informan dari masing-masing Puskesmas yang terlibat dalam perencanaan obat di Puskesmas yang terakreditasi dan yang belum terakreditasi. Hasil dari perbandingan perencanaan strategis obat pada Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi dilihat dari 5 tahapan rencana strategis, yaitu: 1) tahap analisis situasi, baik Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi sama-sama mengacu pada Formularium Nasional. 2) tahap memformulasikan tujuan, Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi sama-sama menggunakan metode konsumsi. 3) tahap strategi dan formulasi, Puskesmas yang sudah terakreditasi tidak melakukan pelatihan dan pembinaan kepada tenaga apoteker, sedangkan Puskesmas yang belum terakreditasi melakukan pembinaan. 4) tahap rencana harian, Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi sama-sama sudah memiliki SOP rencana kebutuhan obat. 5) tahap evaluasi dan kontrol, Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi sama-sama masih ditemukan masalah kekosongan obat dan kelebihan obat.

**Kata Kunci:** *Perencanaan Strategis, Obat, Puskesmas*

### PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan

mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan

Undang-Undang Dasar 1945. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2012, menyebutkan bahwa pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Perkembangan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia juga memiliki dampak terhadap penyediaan obat di Indonesia karena obat merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ini diperlukan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan terkait. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode *case study*, pemilihan informan dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 3 orang dari masing-masing Puskesmas. Instrument

Kefarmasian di Puskesmas semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan citra Puskesmas dan kepuasan pasien atau masyarakat. (Permenkes, 2016).

Berdasarkan survei pendahuluan Puskesmas Tanah Sareal dari data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas dari bulan Januari – bulan Desember tahun 2017 persentase jenis obat di Puskesmas berdasarkan 20 item obat yang harus tersedia di Puskesmas yaitu 85% dengan target yang ditetapkan setiap tahunnya 100%. Sedangkan Puskesmas Merdeka berdasarkan hasil dari data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas dari bulan Januari – bulan Desember tahun 2017 persentase jenis obat di Puskesmas berdasarkan 20 item obat yang harus tersedia di Puskesmas yaitu 75% dengan target yang ditetapkan setiap tahunnya 100%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti ingin melihat dan membandingkan perencanaan strategis obat jaminan kesehatan nasional (JKN) di unit farmasi pada puskesmas yang terakreditasi dan puskesmas yang belum terakreditasi tahun 2018 dengan melihat dari rencana strategisnya yaitu analisis situasi, tujuan formulasi, startegi dan formulasi, rencana harian, serta evaluasi dan kontrol. Penelitian dimulai dari Maret 2018 hingga Juli 2018. Lokasi penelitian ini yaitu Puskesmas Tanah Sareal dan Puskesmas Merdeka.

penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dengan menelaah seluruh data, melakukan pemeriksaan keabsahan data dan interpretasi.

## HASIL

**Tabel 1.** Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Jabatan
1	Perempuan	43 Tahun	S1 Dokter Umum	Kepala Puskesmas Tanah Sareal
2	Perempuan	29 Tahun	S1 Apoteker	Apoteker
3	Laki-laki	53 Tahun	SMA	Tata Usaha
4	Perempuan	42 Tahun	S1 Dokter Gigi	Kepala Puskesmas Merdeka
5	Perempuan	26 Tahun	Profesi Apoteker	Apoteker
6	Laki-laki	55 Tahun	SMA	Tata Usaha

### 1. Analisis Situasi

Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi melakukan perencanaan obat dengan mengacu kepada Formularium Nasional. Berikut hasil wawancara:

*“Hmm, kalo disini karena kita belum BLUD jadi masih mengikuti aturan perencanaan dari dinas. Tapi sebenarnya ada juga sih perencanaan yang kita buat sendiri. Jadi seperti obat yang kita perlu tapi gak ada dari dinas itu kita buat perencanaannya sendiri. Nah jadi obat-obatan yang gak ada di fornasi tapi kita disini eee... perlu nanti kita bikin pedoman internal, formularium puskesmas. Ada dasar, pokoknya eheemm.. itu kan ada penyusunnya ada dokter, bidan, perawat mereka yang punya alasan kenapa harus ada obat itu dan itu langsung dirapatkan. Jadi masukan dulu yang ada di fornasi nah nanti yang tidak ada di fornasi masukan ke dalam formularium puskesmas.”(I-2)*

### 2. Memformulasikan Tujuan

Puskesmas yang terakreditasi dan yang belum terakreditasi dalam memformulasikan tujuan menggunakan

metode konsumsi yaitu dengan melihat laporan 1 tahun sebelumnya. Berikut hasil wawancara:

*“Metode konsumtif eheemm... melihat pemakaian 1 tahun sebelumnya.” (I-2)*

*“Pakai itu yang tadi history jadi kita liat 1 tahun yang lalu.” (I-5)*

Hambatan yang ditemui dalam perencanaan obat yaitu pada saat di pertengahan bulan atau di akhir bulan ada beberapa obat yang habis atau mengalami kekosongan obat. Berikut hasil wawancara:

*“Kalo untuk kendala itu ada 2 biasanya kelebihan obat dan kekurangan obat. Kalo kelebihan obat biasanya jadi ada pasien yang tidak sesuai dengan problem sebelumnya jadi kita udah stock obat ternyata pasien itu balik lagi problemnya udah bukan yang itu lagi, itu di khawatirkan obatnya nanti jadi expired date. Kalo kekurangan obat itu jadi kaya ada situasi atau kondisi yang gak terprediksi gitu, seperti ada KLB atau apa itu kan suka kekurangan obat.” (I-5)*

Langkah yang dilakukan untuk menghadapi kendala kekosongan obat

tersebut, yaitu dengan melakukan peminjaman ke Dinas Kesehatan atau pun ke Puskesmas lainnya. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Biasanya kita dari dinas boleh ngebon, kasbon atau pinjam lah gitu. Jadi yang eee.. kuota yang tri wulan berikutnya kita ambil. Nah kalo sampe nanti kasbon kita terlalu banyak dan dinas sudah kehabisan jadi dinas tidak mungkin mengadakan lagi kita gunakan dana JKN selama dana masih ada.” (I-4)*

### 3. Strategi dan Formulasi

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat SOP untuk perencanaan obat di Puskesmas. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Untuk monitoring dan evaluasi kita setiap 3 bulan selalu ada pengecekan SOP untuk obat. Masing-masing bagian itu kan berbeda tetapi kalo untuk laporan setiap bulannya kita cek.” (I-1)*

Informan mengatakan bahwa jumlah SDM yang tersedia sudah cukup, sesuai dengan kompetensinya. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“Kalo untuk SDM disini itu ada 3 orang 1 apoteker ditambah 1 asisten apoteker sama 1 lagi yang biasa bantu-bantu itu namanya juru racik.” (I-5)*

Berdasarkan hasil wawancara, belum ada pelatihan kepada SDM bagian obat. Berikut kutipan wawancara sebagai berikut:

*“Untuk pelatihan belum yah...” (I-1)*

Berdasarkan hasil wawancara terkait pendanaan untuk perencanaan obat, semua pendanaan di dapat dari Dinas Kesehatan dan dana dari JKN, dimana dana dari JKN ini digunakan untuk meng-cover obat-obat yang tidak di *droping* dari Dinas Kesehatan. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Kalo untuk pendanaan karena kita belum BLUD jadi sumbernya kita itu dari JKN dan dari dinas. Jadi obat-obatnya yaudah yang itu aja yang dari dinas karena kita belum BLUD.” (I-1)*

*“Eee.. nah kita kan sudah ada anggaran dari dinas dan JKN. Biasanya kita untuk obat yang tidak di cover dinas kita menggunakan dari anggaran JKN ini yang di luar daftar pengadaan dari dinas semua kita cover dengan dana JKN.” (I-4)*

### 4. Rencana Harian

Menurut informan, pencatatan dan pelaporan untuk perencanaan obat sudah tepat waktu, karena setiap bulan laporan tersebut harus sudah di rekap. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Setiap harinya kita itu bikin laporan per hari itu rekap resep obat, obat apa aja yang keluar itu buat laporan per bulan tapi nanti di rekap lagi buat laporan LPLPO di akhir bulan itu. Nanti LPLPO di laporkan ke dinas dengan sepengetahuan kepala puskesmas. Ada juga laporan psikotropika dan narkotika. Terus laporan jumlah lembar resep selama 1 bulan terdiri dari 3 yaitu umum, bpjs, dan gratis.” (I-5)*

Ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan terkait pengelolaan obat di Puskesmas sudah cukup memadai baik itu di Puskesmas yang terakreditasi maupun Puskesmas yang belum terakreditasi sudah sesuai. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Kalo sarana prasarana kita memang terbantu dari dana JKN sehingga bisa lebih baik. Jadi pada saat kita mendesign ruangan untuk obat tetap kita menyesuaikan dengan aturan permenkes.” (I-4)*

### 5. Evaluasi dan Kontrol

Menurut informan terkait dengan ketersediaan obat di Puskesmas sudah

baik, walaupun ada satu, dua obat yang kosong tapi masih bisa diatasi. Berikut kutipan hasil wawancara:

*“Ketersediaan, sesuai semua dengan yg diminta, direncanakan tapi yah gitu*

*suka kosong di akhir atau pertengahan bulan. Jadi gak full 3 bulan itu obat ada tapi kan kita tetap usahakan obat itu selalu ada.”(I-5)*

## **PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Situasi**

Berdasarkan hasil penelitian, proses perencanaan obat di Puskesmas data yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat, bahwa sumber data yang digunakan dalam perencanaan obat adalah data dari Formularium Nasional (Fornas) sebagai acuan dalam pengadaan obat. Seharusnya jenis data yang perlu dipersiapkan oleh pengelola obat Puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi yaitu daftar obat, stok awal obat, data penerimaan obat, data pengeluaran obat, sisa stok obat, data obat kadaluarsa, data kekosongan obat, data pemakaian rata-rata obat per tahun, waktu tunggu, stok pengaman, dan data perkembangan pola kunjungan. Data-data tersebut biasanya dapat ditemukan dalam LPLPO, laporan bulanan data kesakitan (LB1) dan kartu stok obat. Walaupun data-data yang diperlukan dalam membuat perencanaan kebutuhan obat relatif sudah mencukupi dan sudah sesuai dengan Formularium Nasional tetapi masih ditemukan masalah dalam merencanakan jumlah kebutuhan obat sehingga hal ini berakibat terhadap ketersediaan obat, dimana hasil perencanaan terdapat obat yang kosong (*out of stock*) dan terdapat obat yang stoknya berlebih (*over stock*).

### **2. Memformulasikan Tujuan**

Memformulasikan tujuan dalam model perencanaan strategis, pada tahap ini baik Puskesmas yang sudah terakreditasi maupun Puskesmas yang belum terakreditasi tidak melakukan

analisis SWOT dalam memformulasikan tujuan. Pada tahap memformulasikan tujuan Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi memformulasikan tujuan dengan mengidentifikasi prioritas masalah dan hambatan yang ada, serta mencari alternatif pemecahan masalah untuk menangani hambatan tersebut.

Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi dalam menentukan kebutuhan obat hanya menggunakan metode konsumsi obat tahun sebelumnya. Hasil wawancara yang berkaitan dengan metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat dalam perencanaan obat di Puskesmas dapat disimpulkan bahwa pendekatan yang digunakan pada proses penentuan kebutuhan obat di Puskesmas belum sesuai dengan metode yang seharusnya digunakan karena hanya berdasarkan metode konsumsi saja. Hasil penelitian ini belum relevan dengan Keputusan Menteri Kesehatan (2008) tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan yang mengungkapkan bahwa metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat yaitu metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi di dasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya, sedangkan metode morbiditas didasarkan pada pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.

Hambatan dalam perencanaan obat di Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi ditemukan adanya hambatan yang sama dalam pengadaan kebutuhan obat. Hambatan dalam pengadaan obat di Puskesmas menurut Kepala Puskesmas dan penanggung jawab obat adalah kekurangan obat seperti ada obat-obat item tertentu yang dibutuhkan tetapi stok di Dinas tidak ada. Terkadang ada beberapa item obat pula yang tidak tersedia karena obat yang dibutuhkan tidak tersedia di *e-catalogue*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Malinggas dkk (2015), dimana hasil wawancara mendalam terhadap perencanaan obat menunjukkan bahwa perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya dengan mengikuti pemakaian tahun atau periode yang lalu kemudian menambahkan 10-20% *buffer stock*. Beberapa informan menyatakan bahwa selama ini tidak pernah kekurangan dana untuk kebutuhan obat. Akan tetapi dalam observasi langsung dan dokumen yang dilakukan masih terdapat obat yang tidak tersedia di instalasi farmasi yang mengakibatkan pasien harus membeli obat di luar instalasi farmasi yang walaupun obat tersebut masuk dalam Formularium Nasional.

### 3. Strategi dan Formulasi

Hasil wawancara mengenai SOP rencana kebutuhan obat di Puskesmas baik Puskesmas yang sudah terakreditasi maupun yang belum terakreditasi sudah terdapat SOP perencanaan obat yang selalu dimonitoring selama 6 bulan sekali oleh penanggung jawab obat. SOP perencanaan obat di Puskesmas: 1) Petugas mengumpulkan data pemakaian obat (LPLPO) sub unit bulan sebelumnya. 2) Petugas mengalisa data pemakaian obat sub unit bulan sebelumnya. 3) Petugas

melakukan perhitungan perkiraan kebutuhan obat bulan berikutnya. 4) Petugas melakukan penyesuaian kebutuhan obat bulan berikutnya dengan sisa stock obat di gudang farmasi Puskesmas.

Hasil wawancara tentang tenaga pengelola obat dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga perencanaan dan pengelola obat untuk Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi sudah mencukupi karena SDM yang terlibat langsung dalam perencanaan obat memiliki latar belakang pendidikan farmasi yaitu seorang Apoteker. Hasil penelitian ini sudah relevan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan.

### 4. Rencana Harian

Hasil wawancara dengan Apoteker kegiatan pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan di Puskesmas yaitu, pencatatan rutin, dimana pencatatan ini setiap hari dilakukan oleh petugas obat karena terkait penerimaan dan pelayanan obat ke unit pelayanan dan sub unit pelayanan pada kartu stok. Kartu stok yang digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa). Kemudian laporan ini direkap kembali untuk menjadi pelaporan bulanan yaitu LPLPO. Dimana laporan ini nantinya akan direkap kembali menjadi pelaporan tahunan.

Sarana dan prasarana yang sudah terpenuhi di Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi adalah ruangan sebagai

tempat untuk mempermudah dalam melakukan segala kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan obat. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa) dan rak obat untuk menyimpan obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi prasarana yang memiliki fungsi: ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang konseling, ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai, ruang arsip.

### **5. Evaluasi dan Kontrol**

Ketersediaan obat merupakan indikator untuk mengetahui obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di

Puskesmas sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di Puskesmas. Ketersediaan obat yang tepat jenis dan jumlah akan berdampak terhadap ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien. Kebutuhan obat di Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi setiap bulannya terpenuhi berdasarkan LPLPO Puskesmas, meskipun terdapat 1 (satu) atau 2 (dua) obat yang kosong.

Hasil wawancara yang berkaitan dengan ketersediaan obat di Puskesmas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas mengalami kekosongan dan kelebihan obat. Dimana obat yang sering mengalami kekurangan itu seperti amoxicilin injeksi, salep untuk penyakit kulit dan ampisilin kaplet. Sedangkan untuk kelebihan obat seperti obat untuk kolesterol, amoxicilin sirup, dan antasida.

## **KESIMPULAN**

### **1. Analisis Situasi**

Proses perencanaan dan data yang digunakan dalam perencanaan obat pada Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016.

### **2. Memformulasikan Tujuan**

Memformulasikan tujuan dalam perencanaan strategis obat pada Puskesmas yang sudah terakreditasi maupun Puskesmas yang belum terakreditasi menggunakan metode yang sama yaitu metode konsumtif.

### **3. Strategi dan Formulasi**

Strategi dan formulasi pada Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi sudah terdapat prosedur SOP rencana kebutuhan obat di Puskesmas. Ketersediaan SDM sudah sesuai dari segi kualitas dan dari segi

kuantitas sudah mencukupi, tetapi pada Puskesmas yang sudah terakreditasi tidak dilakukan pelatihan dan pembinaan, sedangkan pada Puskesmas yang belum terakreditasi dilakukan pembinaan terhadap tenaga farmasi di Puskesmas.

### **4. Rencana Harian**

Kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan obat di Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum terakreditasi mengenai pencatatan dan pelaporan sudah baik. Hal ini bisa dilihat dari sarana dan prasarana yang memadai karena sudah mengikuti aturan dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

### **5. Evaluasi dan Kontrol**

Hasil yang di dapatkan mengenai ketersediaan obat di Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas yang belum

terakreditasi bisa di katakan tidak semua obat tersedia, karena masih terdapat 1 (satu), 2 (dua) obat yang kosong walaupun

pengadaan obat sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementrian Kesehatan RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- [2] Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta
- [3] Malinggas, Novianne, J. Posangi, dan T. Soleman. (2015). *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano Tahun 2015*. Jurnal. Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- [4] Peraturan Presiden RI. (2012). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- [5] Puskesmas Merdeka. (2017). *Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas Merdeka Tahun 2017*.
- [6] Puskesmas Tanah Sareal. (2017). *Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas Tanah Sareal Tahun 2017*.