

Analisis Perencanaan, Pengadaan Dan Distribusi Perbekalan Farmasi Untuk Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara

Bakti Girsang¹⁾, Willy Abdillah²⁾, Praningrum³⁾
Mahasiswa PS Magister Manajemen, Universitas Bengkulu¹⁾
Dosen PS Magister Manajemen, Universitas Bengkulu^{2),3)}
Corresponding Author : willyabdillah@unib.ac.id

Abstract:

This study aims to determine the management of pharmaceutical supplies management for puskesmas including the planning, procurement, and distribution stages within the North Bengkulu Regency Health Office. This research uses a mixed approach (caustic and qualitative). The type of data used is primary data obtained through the dissemination of questionnaires, interviews, and documentation data. The respondents of this study were managers of pharmaceutical supplies at 22 health centers in North Bengkulu Regency and managers of pharmaceutical supplies at the North Bengkulu Regency Health Office, taken by purposive sampling. Data analysis methods are used qualitative descriptive analysis and quantitative analysis. Based on field research, the results were obtained that: (1) The planning of drug needs in the management of pharmaceutical supplies at the puskesmas in North Bengkulu Regency has been carried out in accordance with the planning stages; (2) The procurement of puskesmas pharmaceutical supplies at the North Bengkulu District Health Office is carried out by the Health Office proposed by the puskesmas through the RKO (Drug Needs Plan) document; and (3) The distribution of drugs in the management of pharmaceutical supplies at puskesmas in North Bengkulu Regency has been carried out as scheduled, namely 4 times a year (quarterly).

Keywords: *Planning, Procurement and Distribution of Pharmaceutical Supplies*

Abstrak:

Penelitian ini mengaplikasikan teori manajemen logistik obat, yang merupakan proses pengelolaan yang strategis mengenai pengadaan, distribusi dan penyimpanan obat dalam upaya mencapai kinerja yang optimal (Quick *et al.*, 2012). Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2016). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yang dilaksanakan, yakni mengetahui manajemen pengelolaan perbekalan farmasi untuk puskesmas meliputi tahap perencanaan, pengadaan dan distribusi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan campuran (kautitatif dan kualitatif). Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, wawancara dan data dokumentasi. Responden penelitian ini adalah pengelola perbekalan farmasi di 22 puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara dan pengelola perbekalan farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara, diambil dengan *purposive sampling*. Metode analisis data digunakan analisis deskriptif kualitatif dan analisis kuantitatif. Berdasarkan penelitian lapangan, diperoleh hasil bahwa: (1) Perencanaan kebutuhan obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dilaksanakan sesuai dengan tahapan perencanaan.; (2)

Pengadaan perbekalan farmasi puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang diusulkan puskesmas melalui dokumen RKO (Rencana Kebutuhan Obat). Dinas Kesehatan melakukan pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*, dan jika obat tidak ada di *e-catalogue*, maka dilakukan dengan metode lainnya pengadaan langsung dan tender; dan (3) Pendistribusian obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dilaksanakan sesuai jadwal, yakni 4 kali dalam setahun (triwulanan).

Kata Kunci: Perencanaan, Pengadaan dan Distribusi Perbekalan Farmasi

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah adalah pemenuhan hak bagi masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik diperlukan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, hal ini ditujukan untuk mewujudkan optimalisasi kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah kewajiban pemerintah yang harus dipenuhi karena merupakan pemenuhan hak bagi masyarakat. Undang – Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomis. Dengan diterbitkannya Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang mengamanatkan kepada pemerintah dan komunitas kesehatan untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Pemerintah juga harus dapat menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sampai ke daerah terpencil dan penduduk miskin (Kemenkes, 2013).

Upaya dasar yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk tetap menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut dapat dijalankan melalui pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan kompetensi, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang memadai, serta perbekalan kesehatan perbekalan farmasi maupun alat kesehatan yang memadai.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengamanatkan kepada pemerintah untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan, distribusi merata dan keterjangkauannya, khususnya obat esensial. Selain itu, ketersediaan obat esensial adalah tanggung jawab pemerintah di semua level, mulai level pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

Pembangunan kesehatan di era Otonomi Daerah telah menjadi tanggung jawab pemerintah daerah (kabupaten/kota) dan daerah harus bisa mengatur sendiri, termasuk memenuhi kebutuhan obat. Upaya untuk memenuhi kebutuhan obat diperlukan pengelolaan dan perencanaan yang baik (Kepmenkes RI No. 1426 tahun 2002). Keberadaan perbekalan kesehatan terutama ketersediaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP), mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Obat, menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 tentang materi pelatihan manajemen kefarmasian di Instalasi Farmasi kabupaten/kota ialah komponen esensial pada pelayanan kesehatan, disamping itu obat menjadi suatu kebutuhan masyarakat sehingga persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti pusat kesehatan masyarakat, Poliklinik, Rumah Sakit, Dokter praktek swasta dan sebagainya. Begitu pentingnya obat-obatan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan adanya pengelolaan yang baik dan benar, efisien dan efektif oleh petugas pengelola perbekalan farmasi, baik dari pengelola yang ada di puskesmas, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan pengelola di tingkat kementerian kesehatan (pusat).

Manajemen pengelolaan obat merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan serta dukungan manajemen organisasi, pendanaan, manajemen informasi dan sumber daya manusia yang saling terkait satu dengan lainnya. Tujuannya adalah menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan farmasi dan

bahan medis habis pakai yang efisien. Pengelolaan obat yang lemah akan mengakibatkan kekacauan dalam siklus manajemen secara keseluruhan, yang menimbulkan dampak seperti pemborosan, tidak tersedianya obat, tidak tersalurnya obat, obat rusak dan lain sebagainya (Kepmenkes, 2010).

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan setiap unit layanan dalam hal ini puskesmas dan jaringannya. Perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat di unit layanan kesehatan, dimana dengan perencanaan kebutuhan obat yang tepat menyebabkan tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup dan sesuai kebutuhan. Kemudian, proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data Rencana Kebutuhan Obat (RKO). RKO ini adalah perkiraan kebutuhan obat satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun. Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih (Permenkes No. 5 tahun 2019).

Peraturan Presiden No. 16 Tahun 2018 tentang pengadaan barang dan jasa Pemerintah, Pemilihan pengadaan obat dilakukan melalui pembelian secara *e-purchasing* dengan sistem *e-catalogue*. Prinsip pemilihan penyedia barang/jasa secara elektronik bertujuan untuk efisien, efektif, transparan, terbuka, bersaing,

adil/tidak diskriminatif dan akuntabel. Apabila barang/jasa tidak tersedia di katalog elektronik maka pemilihan penyedia barang/jasa dilakukan dengan salah satu metode pemilihan lainnya.

Siklus terakhir dari kegiatan perbekalan farmasi pada level instalasi farmasi adalah distribusi obat. Distribusi obat dimulai pada saat produk obat keluar dari pabrik atau distributor, dan berakhir pada saat laporan konsumsi obat diserahkan kepada unit pengadaan. Distribusi obat yang efektif harus memiliki desain sistem dan manajemen yang baik dengan cara antara lain: menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang tidak terpakai karena rusak atau kadaluwarsa, perencanaan yang tepat sesuai kebutuhan masing-masing daerah, memiliki catatan penyimpanan yang akurat, rasionalisasi depo obat dan pemberian informasi untuk memperkirakan kebutuhan obat (Clark, 2012).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara sebagai unsur Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Utara mempunyai tanggung jawab penuh dalam pengelolaan obat, melalui seksi kefarmasian di Kabupaten Bengkulu Utara. Hal ini dikuatkan dalam salah satu misi Dinas Kesehatan Bengkulu Utara yaitu menjamin ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan yang profesional, obat dan perbekalan kesehatan yang berkualitas, sarana prasarana kesehatan, dan pembiayaan kesehatan yang memadai. Dalam pengelolaan obat dan kefarmasian, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara menyelenggarakan tugas manajemen perbekalan farmasi mulai dari perencanaan, pengadaan hingga distribusi yang saling terkait satu dengan lainnya di wilayah kerja Dinas Kesehatan yakni puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara. Saat ini, Dinas Kesehatan Bengkulu Utara memiliki 22 puskesmas yang tersebar di tiap-tiap kecamatan di Kabupaten Bengkulu Utara (Profil Dinkes BU, 2019).

Studi Kapoor *et al.* (2018) telah menguraikan bahwa bagian layanan farmasi memiliki peran penting dalam penyediaan obat. Meskipun terdapat banyak risiko yang akan dihadapi mulai dari kualitas hingga kuantitas penyediaan obat-obatan. Penyediaan obat ini selanjutnya didistribusikan pada tempat yang tepat dan

konsumen dengan waktu yang tepat. Adanya standar untuk layanan farmasi yang meliputi manajemen persiapan farmasi, peralatan medis, bahan medis habis pakai dan layanan klinik farmasi. Perbekalan farmasi memiliki peran penting dalam mendukung layanan pada puskesmas. Suciati dan Adisasmito (2006) dalam penelitiannya mengungkapkan 90% lebih layanan kesehatan berasal dari persediaan perbekalan farmasi. Sasongko dan Octadevi (2016) menyebutkan bahwa ketersediaan obat di propinsi Jawa Timur dipengaruhi oleh sistem perencanaan, sistem pengadaan, ketersediaan obat ditingkat penyedia (supplier), ketersediaan sistem informasi manajemen dan kebijakan daerah masing-masing. Monique *et al.* (2019) menemukan bahwa aliran permintaan langsung dan informasi pesanan dari fasilitas kesehatan ke agen pasokan pusat telah mampu mengurangi masalah akuntabilitas dalam sistem distribusi.

Menurut Ariawan (2017), perencanaan, pengadaan, penerimaan, distribusi, pemantauan dan pengendalian obat yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya penumpukan obat dan kekosongan stok obat. Dengan adanya penumpukan obat maka kemungkinan terjadinya obat yang akan kadaluarsa semakin banyak. Menurut Boku dkk (2019), dalam rangka terjaminnya kesediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat-obatan, dibutuhkan manajemen pengelolaan obat yang baik yaitu tahap perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan, dan didukung manajemen organisasi, ketersediaan dana pengadaan obat dan operasional lainnya, penanggung jawab, sumber daya manusia dan sistem informasi.

Berkaitan dengan *gap* yang terjadi di tataran empiris, khususnya mengenai aspek perencanaan, pengadaan dan distribusi perbekalan farmasi, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terhadap pengelolaan perbekalan farmasi untuk puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. Hal ini dilakukan agar diperoleh gambaran spesifik dan jelas atas pelaksanaan pengelolaan (manajemen) perbekalan farmasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

KAJIAN PUSTAKA

Manajemen Logistik Obat

Manajemen logistik adalah semua ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat (Quick *et al.*, 2012). Martin (2008) mengartikan manajemen logistik sebagai proses yang secara strategik mengatur pengadaan bahan (*procurement*), perpindahan dan penyimpanan bahan, komponen dan penyimpanan barang jadi (dan informasi terkait) melalui organisasi dan jaringan pemasarannya dengan cara tertentu.

Manajemen logistik adalah proses pengelolaan yang strategis meliputi pengadaan bahan (*procurement*), perpindahan, dan penyimpanan bahan, komponen dan penyimpanan barang jadi dan informasi terkait melalui organisasi dan jaringan pemasarannya dengan cara tertentu sehingga keuntungan dapat dimaksimalkan baik jangka waktu sekarang maupun waktu yang akan datang melalui pemenuhan pesanan dengan biaya efektif (Tunggal, 2010). Manajemen logistik merupakan ilmu pengetahuan atau seni dalam proses perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Manajemen logistik mampu menjawab tujuan dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut dengan ketersediaan bahan logistik setiap saat bila dibutuhkan dan dipergunakan secara efisien dan efektif.

Obat adalah bahan baku atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI No. 16 tahun 2013). Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia maupun hewan, termasuk dengan tujuan untuk memperoleh tubuh atau bagian tubuh manusia. Ketersediaan, pemerataan dan

keterjangkauan obat diutamakan pada obat esensial, sedangkan dari aspek jaminan mutu diberlakukan pada semua jenis obat.

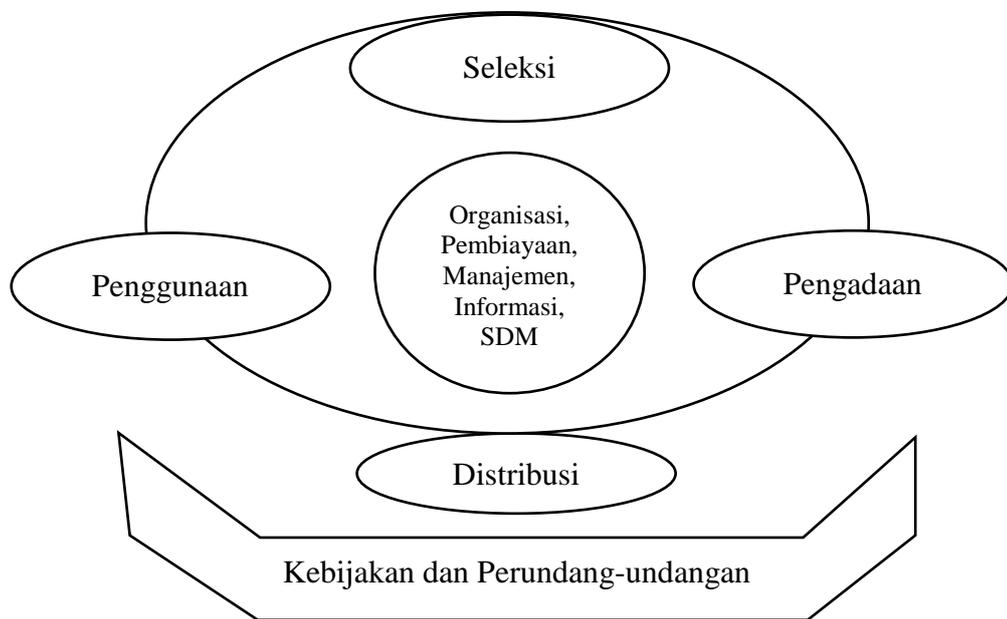
Menurut Indrawati (2009) manajemen logistik obat adalah proses pengelolaan yang strategis mengenai pengadaan, distribusi dan penyimpanan obat dalam upaya mencapai kinerja yang optimal. Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan (BPOM, 2001).

Lebih lanjut BPOM (2001) menjelaskan bahwa pengelolaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin:

- 1) Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan PKD di Kabupaten/Kota.
- 2) Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya.
- 3) Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien.
- 4) Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
- 5) Terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu (*lead time*) yang pendek.
- 6) Terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung PKD sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
- 7) Tersedianya sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.
- 8) Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati.
- 9) Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan mutakhir.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka Sistem Pengelolaan dan Penggunaan Obat Kabupaten/Kota mempunyai 4 fungsi dasar, yaitu: perumusan kebutuhan

(*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan obat (*use*). Keempat fungsi tersebut didukung oleh penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan kesinambungan (*financing and sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengelolaan dan pengembangan SDM (*human resources management*). Hubungan antara fungsi, sistem pendukung dan dasar pengelolaan obat dapat digambarkan seperti skema berikut:



Sumber: Quick *et al.* (2012)

Gambar 1. Siklus Pengelolaan Obat

Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut didasarkan pada kebijakan (*policy*) dan atau peraturan perundangan yang mantap serta didukung oleh kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan terhadap program bidang obat dan pengobatan. Pada prinsipnya perencanaan obat merupakan suatu proses kegiatan menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pengadaan obat agar sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adapun tujuan perencanaan pengadaan obat antara lain Untuk (BPOM, 2001):

- 1) Mengetahui jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan,
- 2) Menghindari terjadinya kekosongan obat,
- 3) Meningkatkan penggunaan obat yang rasional,
- 4) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan diawali dari data yang disampaikan Puskesmas ke Unit Pengelola Obat/ Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang selanjutnya dikompilasi menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan Kabupaten/ Kota yang dilengkapi dengan teknik-teknik perhitungannya (Kepmenkes RI No.1.412/Menkes/SK/XI/2002).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif (*mix methods*). Sekaran (2006) menyebutkan desain penelitian kualitatif digunakan tidak untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi untuk menggambarkan apa adanya mengenai suatu variabel, gejala, keadaan atau fenomena tertentu. Sedangkan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan fenomena lapangan dengan perhitungan angka-angka. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey. Menurut Zikmund (2010) metode penelitian survey adalah suatu bentuk teknik penelitian dimana informasi dikumpulkan dari sejumlah sampel berupa orang, melalui pertanyaan-pertanyaan. Survey pada penelitian ini menggunakan wawancara sebagai instrumen pengumpulan datanya. Tujuannya adalah memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini mengenai tanggapan informan tentang perencanaan,

pengadaan dan distribusi perbekalan farmasi pada puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

Data penelitian diperoleh melalui penyebaran kuesioner dan wawancara. Responden penelitian merupakan pengelola obat pada puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara yang berjumlah 22 puskesmas. Responden penelitian terdiri dari 1 orang kepala puskesmas dan 1 orang pengelola obat. Jadi total keseluruhan responden adalah sebanyak 44 orang (2 orang x 22 puskesmas). Ke-44 orang digunakan sebagai pengisi kuesioner penelitian terkait dengan perencanaan, pengadaan dan distribusi obat di tingkat puskesmas. Selain responden, data penelitian juga diambil dari informan penelitian. Informan penelitian digunakan sebagai subjek wawancara. Pemilihan narasumber/ informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan narasumber dianggap paling mengetahui dan bertanggungjawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi khususnya pada tahap perencanaan, pengadaan dan distribusi. Narasumber yang dipilih adalah: 1 orang kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, 1 orang Subkoordinator kefarmasian, 2 orang karyawan seksi kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dan 2 (orang) pengelola perbekalan farmasi di puskesmas.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis kualitatif melalui model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2004:23). Analisis data kualitatif dilakukan dengan cara berulang-ulang dan berkesinambungan antara pengumpulan dan analisis data, baik selama pengumpulan data dilapangan maupun sesudah data terkumpul karena bersifat *on going analysis* (Miles & Huberman, 2004:24).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Manajemen Pengelolaan Perbekalan Farmasi Puskesmas

Manajemen logistik obat adalah proses pengelolaan yang strategis mengenai pengadaan, distribusi dan penyimpanan obat dalam upaya mencapai kinerja yang optimal. Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat

terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Sistem Pengelolaan dan Penggunaan Obat mempunyai 3 fungsi dasar di level organisasi fasilitas kesehatan, yaitu: perumusan kebutuhan (*selection*), pengadaan (*procurement*) dan distribusi (*distribution*) dan 1 fungsi penggunaan obat (*use*) pada level pengguna (pasien).

1. Perencanaan Perbekalan Farmasi Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum perencanaan kebutuhan obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dilakukan sesuai dengan tahapan perencanaan, tetapi ada beberapa tahapan yang tidak dilaksanakan secara optimal. Proses perencanaan dilakukan dengan langkah-langkah dalam perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1121/Menkes/SK/Xii/2008 yaitu tahap pemilihan obat, tahap kompilasi pemakaian obat, tahap perhitungan obat, tahap proyeksi kebutuhan obat dan tahap penyesuaian rencana pengadaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa perencanaan perbekalan farmasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara diawali dengan pembentukan tim perencanaan obat. Kemudian dilakukan proses perencanaan pemilihan dan kebutuhan obat dengan mempertimbangkan pola konsumsi dan pola penyakit. Proses seleksi juga mengacu pada Daftar Obat Esensial (DOEN). Proses perencanaan kebutuhan tahunan direncanakan secara berjenjang Puskesmas menyediakan data Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang diperoleh dari masing-masing unit pelayanan di puskesmas dengan mempertimbangkan pola konsumsi dan pola penyakit di puskesmas tersebut. Artinya, proses perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara berawal dari pelaporan penggunaan obat di puskesmas yang berada di Kabupaten Bengkulu Utara.

Rencana Kebutuhan Obat dari puskesmas disampaikan ke Dinas Kesehatan. Seleksi/pemilihan obat dilakukan menggunakan data Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang disampaikan oleh tiap-tiap puskesmas. Kemudian

data RKO ini akan direkapitulasi dan dihitung jumlah dan jenis obat yang akan dibutuhkan. Perhitungan kebutuhan obat di Dinas kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dilakukan dengan cara analisis data, perhitungan perkiraan kebutuhan obat dan kemudian dilakukan penyesuaian salah satunya dengan anggaran yang akan disediakan, sehingga di peroleh RKO di tingkat Kabupaten. Kebutuhan obat pada tahun 2023 akan menggunakan data pemakaian obat di tahun 2021 dan diusulkan ke kementerian terkait pada tahun 2022. RKO Dinas Kesehatan kabupaten akan disampaikan ke dinas kesehatan provinsi dan setelah diverifikasi dan disetujui akan diteruskan ke kementerian kesehatan. RKO yang telah diverifikasi dan disetujui kementerian akan menjadi acuan untuk tahap pengadaan perbekalan farmasi di tahun berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui juga bahwa ada beberapa tahapan yang belum dilaksanakan secara optimal. Seperti dalam proses perencanaan kebutuhan obat para petugas di puskesmas belum dilibatkan pada proses perencanaan pengadaan kebutuhan obat. Hal ini didasari alasan bahwa petugas pengelola obat puskesmas merupakan orang yang paling tahu penggunaan obat di puskesmas. Hal ini diperlukan agar apabila terjadi kendala atau masalah dalam perencanaan kebutuhan obat di dinas Kesehatan, dapat dengan mudah diketahui letak dari sumber masalah. Melibatkan petugas pengelola obat puskesmas secara aktif juga dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang proses perencanaan obat yang sebenarnya. Selama ini petugas pengelola obat puskesmas hanya sampai pengumpulan daftar perencanaan kebutuhan obat puskesmas saja.

Dari hasil kuisioner diketahui pada tahapan belum maksimal, seperti “proyeksi kebutuhan obat untuk perbekalan farmasi di Puskesmas dilakukan berdasarkan data persediaan”. dan “penyesuaian-penyesuaian pada pelaksanaannya”. Hal ini terjadi karena keputusan penyesuaian dilakukan secara sepihak oleh pengelola obat di tingkat dinas, tidak lagi melibatkan pengelola obat di puskesmas. Hal ini membuat ketidak-sinkronan antara rencana yang telah dibuat oleh puskesmas dengan rencana pengadaan di Dinas Kesehatan.

Hal tersebut sebagaimana informasi yang diperoleh dari wawancara dengan informan penelitian, yang rata-rata menyatakan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Kabupaten Bengkulu Utara sudah berjalan dengan cukup menuju baik terutama dengan masalah penyesuaian-penyesuaian perencanaan obat. Pihak pengelola farmasi di puskesmas menyatakan bahwa mereka tidak dilibatkan lagi dalam penyesuaian-penyesuaian obat.

Penyesuaian dilakukan sepenuhnya oleh pengelola perbekalan farmasi di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

Kemudian hasil jawaban kuesioner dan wawancara tersebut juga dibuktikan dengan dokumen-dokumen RKO yang dimiliki oleh puskesmas. Ada rencana-rencana obat yang telah dilakukan oleh puskesmas tidak dapat terealisasi seluruhnya. Hal ini menurut pengakuan pengelola perbekalan farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara karena penyesuaian dengan anggaran yang dimiliki. Oleh karena itu, beberapa puskesmas tidak mendapatkan obat yang sesuai rencana.

Selain itu dari hasil analisa dokumen RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dan Stok Opname diperoleh bahwa ketepatan perencanaan khususnya untuk sebagian obat indikator/esensial hasilnya bervariasi di mulai dari 63 % sampai dengan lebih dari 200 % persen, hal ini menunjukkan bahwa ketepatan perencanaan belum optimal dan ini dapat menyebabkan kekosongan pada jenis obat tertentu, disamping itu dapat juga menyebabkan jenis obat yang berlebih dimana hal ini dapat menyebabkan obat tidak dapat digunakan atau kadaluarsa. Dari dokumen obat kadaluarsa pada akhir tahun 2021 juga diketahui bahwa ada 33 item obat kadaluarsa dengan nilai sebesar Rp569.293.532.

Hal-hal diatas menunjukkan bahwa walaupun seleksi obat telah dilakukan dengan sangat baik, apabila tahap yang lain tidak dilakukan secara optimal maka perencanaan yang dilakukan dapat menyebabkan kekosongan obat ataupun stok berlebih dimana ini menyebabkan obat bisa saja kadaluarsa pada saatnya sebelum digunakan. Proyeksi kebutuhan obat harus benar-benar di perhatikan, demikian

juga penyesuaian perlu dilakukan dengan memerhatikan perubahan pola penyakit, serta data pemakaian yang kurang akurat

Pada proses perencanaan obat harus mempertimbangkan banyak hal, seperti penggunaan obat pada periode sebelumnya, pola penyakit dan lain-lain. Perencanaan yang baik dapat menghindari terjadinya *stagnant* pada obat. Kesalahan perhitungan dan perkiraan kebutuhan obat dapat mendatangkan kerugian. Dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas. Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya, sedangkan metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit.

Secara teori, perencanaan adalah seluruh proses pemilihan dan penentuan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti halnya puskesmas. Hal ini sejalan dengan pendapat Budiono (1999) bahwa perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk periode pengadaan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi berbagai hal seperti beban epidemiologi penyakit, keefektifan obat terhadap suatu penyakit dan dipertimbangkan pula harga obat.

Perencanaan dapat juga dikatakan rangkaian proses pembuatan daftar kebutuhan obat sejak dari pemilihan macam dan jumlah dengan memperhitungkan sumber daya yang dimiliki, baik itu sumber dana maupun sarana dan prasarana. Dalam membuat perencanaan obat perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

Perencanaan obat juga tidak terlepas dari alat manajemen seperti sumber daya yang dimiliki seperti sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, serta metode dalam mencapai tujuan manajemen pengelolaan obat. Ada 2 metode

perencanaan yaitu metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat masalah lalu sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan kemudian disesuaikan dengan rencana strategis puskesmas, sehingga hasil akhir adalah suatu daftar kebutuhan obat. Metode morbiditas dilakukan dengan melihat berapa episode masalah kesehatan yang ada, standar terapi, tingkat kepatuhan terhadap standar terapi, maka akan diperoleh jumlah obat yang dibutuhkan.

Dalam kegiatan perencanaan obat, Menteri Kesehatan mengeluarkan Kepmenkes RI Nomor 1412/Menkes/SK/2002 tentang Tim Perencanaan Obat Terpadu. Dalam keputusan Menteri tersebut, dijelaskan bahwa dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas perencanaan, pengadaan dan penggunaan obat dilakukan melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi di tiap-tiap kabupaten/kota. Tujuan dan manfaat sistem perencanaan obat terpadu adalah: (1) menghindari tumpang tindihnya penggunaan anggaran; (2) keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan; (3) kesamaan persepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran; (4) estimasi kebutuhan obat lebih tepat; (5) koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat; dan (6) pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal.

2. Pengadaan Perbekalan Farmasi Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum pengadaan kebutuhan obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah berjalan dengan baik. Sejalan dengan kebijakan pemerintah, diketahui bahwa pengadaan obat merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di Instalasi Farmasi kabupaten yang akan didistribusikan untuk kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas. Pengadaan obat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Instansi Pemerintah dan Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Daerah.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan di ketahui juga bahwa pengadaan perbekalan farmasi untuk puskesmas dilaksanakan oleh dinas kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. Dokumen RKO yang telah disetujui oleh Kementerian akan menjadi acuan dalam pemilihan jenis dan jumlah obat yang akan di adakan, kemudian disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pengadaan Perbekalan farmasi dilakukan terlebih dahulu dengan metode *e-Purchasing* dengan sistem e-katalog. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah. Dari hasil wawancara juga diperoleh bahwa tidak semua pengadaan obat dapat dilaksanakan dengan metode *e-purchasing*, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara, menggunakan metode lain, seperti pengadaan langsung (PL) dan tender. Proses pengadaan dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dan Pejabat Pengadaan serta UKPBJ Kabupaten Bengkulu Utara. Pihak Dinas Kesehatan menyiapkan bahan ataupun dokumen yang terkait dengan pemilihan penyedia kemudian pejabat pengadaan ataupun UKPBJ akan melakukan proses pemilihan penyedia, setelah penyedia terpilih maka proses selanjutnya baik itu pemantauan, penerimaan/pemeriksaan dan pembayaran dilakukan oleh pihak dinas kesehatan

Dari wawancara dengan informan penelitian diketahui bahwa dalam penentuan pemilihan obat sesuai kriteria standar sudah dijalankan dengan baik, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dimana dinas kesehatan sudah memilih penyedia yang terdaftar di e-katalog dimana tentu saja untuk mendaftarkan produk ke e-katalog harus sesuai dengan standar yang telah ditentukan, disamping itu pihak dinas kesehatan sedapat mungkin memilih penyedia dari BUMN dan penyedia yang sudah tersertifikasi CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik), apabila obat yang akan di beli tidak ada dikatalog.

Dari analisa dokumen Stok Opname pada akhir tahun 2021 Kesesuaian obat yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu bila dibandingkan dengan DOEN adalah 98%. hal ini menunjukkan bahwa pengadaan obat di dinas kesehatan memperhatikan jenis obat yang di DEON ini sesuai dengan ketentuan pemerintah bahwa standar pemilihan/ pengadaan jenis obat mengacu kepada

DOEN dan Fornas. Kesesuaian Jenis Obat dengan DOEN merupakan upaya untuk meningkatkan dan efisiensi pemanfaatan dana Pengadaan Obat

Secara umum pelaksanaan pengadaan obat di puskesmas sudah dilaksanakan dengan baik. Walaupun sudah berjalan baik, namun masih ada indikator-indikator dalam pengadaan yang belum berjalan maksimal, seperti “adanya peninjauan kembali obat yang dipilih” yang tidak lagi melibatkan puskesmas; perbekalan farmasi tidak semuanya ada di e-katalog, sehingga dilakukan dengan metode pengadaan yang lain. Hal ini dapat menyebabkan obat yang di pilih untuk di beli tidak sesuai dengan kebutuhan secara real di puskesmas, bisa saja terjadi kekosongan obat dan dapat juga menyebabkan obat dengan stok berlebih pada obat-obat tertentu. Hal ini terjadi karena pihak-pihak yang terlibat dalam pengadaan perbekalan farmasi di Dinas Kesehatan tidak semuanya menguasai bidang kefarmasian secara khusus. Disamping itu pemilihan metode pengadaan selain e-katalog mengurangi efisiensi anggaran yang tersedia.

Secara teori, pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Termasuk dalam pengadaan adalah pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan. Pemborosan waktu, tenaga dan dana akan meningkatkan biaya obat dan akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan.

Pengadaan yang tidak tepat merupakan faktor terbesar menyebabkan pemborosan maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai permasalahan pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai (Budiono et al. 1999).

Guna menjamin kualitas pelayanan pelayanan kefarmasian, secara teoritis pengadaan sediaan farmasi seperti obat dan bahan medis habis pakai harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengadaan obat

merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan berkesinambungan di mulai dari pemilihan, penentuan jumlah obat yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Hal-hal yang diperhatikan dalam pengadaan obat antara lain kriteria obat dan perbekalan kesehatan, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat serta penerimaan dan pemeriksaan obat.

Pengadaan adalah suatu kegiatan untuk merealisasi kebutuhan yang direncanakan sebelumnya dan disetujui melalui proses pembelian secara langsung atau melalui tender dari distributor, pembuatan sediaan farmasi, atau berasal dari sumbangan/hibah (Febriawati, 2013). Rangkaian proses dalam pengadaan dimulai dari penerimaan daftar perencanaan, membuat rencana pembelian, memilih pemasok, kemudian melakukan negosiasi harga, menentukan waktu untuk membeli, menulis surat pemesanan, dan menyerahkan surat pemesanan ke pemasok (Pudjaningsih, 2006). Pemenuhan kebutuhan perbekalan Farmasi di fasilitas kesehatan/ Puskesmas dilakukan dengan melakukan permintaan sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah setempat (Kemenkes, 2016).

Pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dibiayai oleh berbagai sumber anggaran. Oleh karena itu koordinasi dan keterpaduan perencanaan pengadaan obat publik mutlak diperlukan, sehingga pembentukan Tim Perencanaan Obat terpadu merupakan suatu kebutuhan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi terkait dengan masalah obat di setiap Kabupaten/Kota.(Kepmenkes RI No. 1412/Menkes/SK/2002).

3. Distribusi Perbekalan Farmasi Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum distribusi obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan di ketahui bahwa Distribusi perbekalan farmasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara sudah terjadual dan dilaksanakan per triwulan atupun 4 kali dalam setahun.

Proses distribusi dimulai dengan menerima Lembar Permintaan dan Lembar Pelaporan Obat (LPLPO) dari puskesmas. Kemudian LPLPO ini ditelaah dan di verifikasi oleh petugas di Dinas Kesehatan, sehingga didapatkan jenis dan jumlah obat yang akan didistribusikan dengan mempertimbangkan pemakaian obat di puskesmas, stok optimum, sisa stok di puskesmas dan stok yang ada di gudang instalasi farmasi.

Kemudian pihak Dinas kesehatan akan menyiapkan perbekalan farmasi yang akan didistribusikan. Perbekalan di distribusikan langsung oleh pihak dinas kesehatan ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan dengan diketahui oleh pihak terkait baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan. Tetapi dalam hal pendistribusian ke puskesmas kadang dilaksanakan tidak tepat waktu. Dari hasil kuisioner diketahui bahwa indikator “distribusi obat yang telah ada di Gudang perbekalan farmasi dinas, dilakukan sesuai kebutuhan” masih rendah. Hasil ini menggambarkan bahwa masih ada pengelola obat puskesmas yang mengaku bahwa distribusi obat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan belum dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

Beberapa hal yang masih dianggap rendah oleh pengelola perbekalan farmasi puskesmas terkait dengan distribusi obat yang mengaku bahwa distribusi obat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan belum dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Walaupun setiap puskesmas sudah memiliki jadwal yang tetap, terkadang penyampaian obat di puskesmas terjadi keterlambatan. Rata-rata puskesmas sudah mendapatkan distribusi obat sebesar delapan puluh persen dari jumlah yang direncanakan. Hal ini dilakukan dengan banyaknya faktor yang

membuat pemenuhan obat tidak sampai seratus persen..Tingkat ketersediaan obat di dinas kabupaten bengkulu utara pada tahun 2021 menunjukkan bahwa ketersediaan obat khususnya 20 jenis obat indikator/esensial dengan persediaan aman (6 - 18 bulan) lebih sedikit dibandingkan dengan persediaan kosong, gawat, darurat ataupun berlebih. Ketersediaan obat merupakan indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara telah memiliki jadwal dalam pendistribusian obat pada tiap-tiap puskesmas. Penjadualan distribusi obat tersebut dilakukan selama 4 kali setahun, dengan periodisasi triwulanan. Dari wawancara dengan informan 6 diketahui bahwa distribusi obat tidak di tentukan tanggal tertentu setiap periode distribusi, bisa di akhir bulan periode atau awal bulan berikutnya. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kekosongan obat di puskesmas. Selain itu, pihak dinas juga mendistribusikan obat berdasarkan permintaan puskesmas berdasarkan LPLPO tanpa berkoordinasi lagi dengan puskesmas. Penentuan jumlah dan jenis obat yang diberikan ke puskesmas ditentukan oleh pihak dinas kesehatan dengan menyesuaikan stok perbekalan yang ada digudang farmasi.

Dalam manajemen perbekalan farmasi, penyaluran atau distribusi obat merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat dari gudang instalasi farmasi secara tepat dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan, seperti halnya puskesmas. Efisiensi pelaksanaan fungsi pendistribusian akan mempengaruhi kecermatan dan kecepatan penyediaan obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan (Thabrany, 2005).

Secara teori, distribusi obat bertujuan untuk melaksanakan pengiriman obat secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan, menjamin kecukupan dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan, serta terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan. Distribusi/penyaluran adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub – sub unit pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya antara

lain (Permenkes RI, 2016): Sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas; Puskesmas pembantu (PUSTU); Puskesmas keliling (PUSLING); dan Bidan Desa.

Dalam Permenkes RI (2016) tersebut, dijelaskan kegiatan distribusi meliputi: (1) Menentukan frekuensi/jadwal distribusi Dalam menentukan frekuensi distribusi perlu pertimbangan jarak sub unit pelayanan dan biaya distribusi yang tersedia.; (2) Menentukan jumlah obat Dalam menentukan jumlah obat perlu dipertimbangkan pemakaian rata-rata setiap jenis obat, sisa stok obat, pola penyakit, jumlah kunjungan di masing-masing unit pelayanan kesehatan dengan menghitung stok optimum setiap jenis obat; (3) Memeriksa mutu dan kadaluarsa obat Obat dan alat bantu kesehatan yang didistribusi ke sub unit pelayanan kesehatan perlu dicek mutu dan kadaluarsanya.

Proses distribusi bertujuan untuk menyediakan perbekalan farmasi pada unit-unit layanan, tepat waktu, jenis dan jumlahnya (Clark, 2012). Distribusi menurut Kemenkes (2016) merupakan proses dalam kegiatan pengadaan perbekalan farmasi (obat-obatan dan BMHP) ke unit-unit pelayanan atau satuan kerja atau fasilitas kesehatan dalam jenis dan jumlah yang tepat. Proses distribusi yang tepat dapat menunjang mutu perbekalan farmasi. Mekanisme pendistribusian obat merupakan cara atau langkah dalam menyalurkan obat ke unit-unit bawah puskesmas dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pendistribusian obat dilakukan setelah penanggung jawab pengelola obat menerima di dinas kesehatan dan mengecek lembaran permintaan obat sesuai dengan Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat (LPLPO) dan kemudian didistribusikan langsung ke puskesmas kemudian disalurkan kepada pasien dalam pelayanan setiap harinya.

Pendistribusian obat ke puskesmas masih kurang, baik dari segi jumlah maupun waktu pendistribusian. Kurangnya jumlah obat yang diminta karena dinas kesehatan mengalami kehabisan obat yang diminta sehingga untuk mencukupi jumlah obat yang diminta petugas menggantinya dengan obat yang berbeda tetapi memiliki kandungan yang sama. Waktu pendistribusian obat disesuaikan dengan

obat yang tersedia sehingga obat akan didistribusi ke puskesmas jika jumlah obat yang diminta sudah sesuai dengan Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Menurut Nurniati, dkk (2016) keterlambatan pendistribusian obat dapat mengakibatkan stok obat pada puskesmas akan mengalami kehabisan jika hasil ini terjadi maka pasien akan diarahkan untuk membeli obat diluar dari puskesmas sehingga pasien mengeluarkan uang tambahan untuk membeli obat tersebut. Efisiensi pelaksanaan fungsi pendistribusian ini juga secara tidak langsung akan mempengaruhi kecermatan dan kecepatan penyediaan, oleh karena itu harus ditetapkan prosedur baku pendistribusian bahan logistik, seperti: (1) Siapa yang berwenang dan bertanggung jawab mengenai kebenaran dan kewajaran permintaan bahan, baik mengenai jumlah, spesifikasi maupun waktu penyerahannya. Hal ini sangat penting agar tidak terjadi pemborosan atau pengeluaran yang tidak perlu dan (2) Siapa yang berwenang dan bertanggung jawab menyetujui permintaan dan pengeluaran barang dari gudang.

B. Kesesuaian Manajemen Pengelolaan Perbekalan Farmasi dengan Standar

Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten / Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dibahas hal-hal kesesuaian manajemen pengelolaan perbekalan farmasi untuk puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara seperti uraian pemaparan berikut ini.

1. Kesesuaian Perencanaan Kebutuhan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang ada. Proses perencanaan kebutuhan obat per tahun direncanakan secara berjenjang oleh puskesmas melalui form dokumen Rencana Kebutuhan Obat (RKO). Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara selaku regulator kebijakan bidang kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara selanjutnya menggunakan dokumen RKO secara kumulatif dari setiap puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan melakukan pengadaan perbekalan farmasi. Dari dokumen RKO ini direkapitulasi dan dihitung jumlah dan jenis obat yang akan dibutuhkan. Perhitungan kebutuhan obat di Dinas kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dilakukan dengan cara analisis data, perhitungan perkiraan kebutuhan obat dan kemudian dilakukan penyesuaian salah satunya dengan anggaran yang akan disediakan, sehingga di peroleh RKO di tingkat Kabupaten Bengkulu Utara.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa ketepatan perencanaan belum dilaksanakan dengan baik, di mana ada beberapa jenis obat yang direncanakan jauh lebih banyak dibandingkan dengan pemakaian rata-rata tahun sebelumnya. ini dapat menimbulkan kelebihan rencana dan dapat mengakibatkan obat tersebut tidak dapat digunakan karena pada masanya akan kadaluarsa. Sesuai dengan standar yang ada, proses perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan utama sebelum melakukan proses pengadaan obat. Langkah-langkah yang diperlukan dalam kegiatan perencanaan kebutuhan obat berdasarkan Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII tahun 2008, antara lain :

a) Tahap Pemilihan Obat

Fungsi pemilihan/seleksi obat adalah untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit. Untuk mendapat perencanaan obat yang tepat, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi :

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medis dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan dengan risiko efek samping yang ditimbulkan.

- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila terdapat beberapa jenis obat dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan *Drug of Choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- 3) Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik untuk terapi yang lebih baik.
- 4) Menghindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.

Pemilihan obat didasarkan pada obat generik terutama yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dengan berpedoman pada harga yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang masih berlaku.

b) Tahapan Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat adalah rekapitulasi data pemakaian obat diunit pelayanan kesehatan, yang bersumber dari laporan pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Kompilasi pemakaian obat dapat digunakan sebagai dasar untuk menghitung stok optimum. Informasi yang diperoleh adalah:

- 1) Pemakaian tiap jenis obat masing-masing unit pelayanan Kesehatan/puskesmas per tahun.
- 2) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh unit pelayanan Kesehatan/puskesmas.
- 3) Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat kabupaten/kota secara periodik.

c) Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

d) Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Proyeksi kebutuhan obat adalah perhitungan kebutuhan obat secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan dari berbagai sumber anggaran. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah:

- 1) Menetapkan perkiraan stok akhir periode yang akan datang. Stok akhir diperkirakan sama dengan hasil perkalian antara waktu tunggu dengan estimasi pemakaian rata-rata/bulan ditambah stok pengaman.
- 2) Menghitung perkiraan kebutuhan pengadaan obat periode tahun yang akan datang.
- 3) Menghitung perkiraan anggaran untuk total kebutuhan obat.
- 4) Pengalokasian kebutuhan obat berdasarkan sumber anggaran.

Perkiraan kebutuhan obat dalam suatu populasi harus ditetapkan dan ditelaah secara rutin agar penyediaan obat sesuai dengan kebutuhan.

e) Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Dengan melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis obat dan jumlah kemasan, untuk rencana pengadaan obat tahun yang akan datang.

Dari seluruh rangkaian kegiatan perencanaan perbekalan farmasi sebagaimana telah diatur dalam Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII tahun 2008 telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara, tetapi ada beberapa yang belum dilaksanakan dengan optimal, yaitu pada tahap proyeksi kebutuhan obat dan penyesuaian rencana pengadaan obat. kedua tahap ini harus dioptimalkan, karena dapat menimbulkan kebutuhan obat tidak sesuai dengan yang benar-benar di perlukan di puskesmas dan adanya pemborosan anggaran, diakibatkan adanya obat yang kadaluarsa.

2. Kesesuaian Pengadaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum pengadaan perbekalan farmasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu

Utara sudah berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam pengadaan obat, terdapat dua aspek yang dijalankan, yakni tahapan-tahapan dalam pengadaan dan metode pengadaan (*purchasing*) yang digunakan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara selaku regulator terkait hal tersebut, maka melakukan kegiatan-kegiatan pengadaan sesuai tahapan dan metode yang telah diatur oleh pemerintah.

Dalam pengadaan perbekalan farmasi (obat) untuk puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara didasarkan pada ketentuan Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah. Pengadaan obat dilaksanakan dengan metode *e-purchasing* dan pengadaan langsung (PL) serta tender. Proses pengadaan dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dan Pejabat Pengadaan serta Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa (UKPBJ) Kabupaten Bengkulu Utara. Pihak Dinas Kesehatan menyiapkan bahan ataupun dokumen yang terkait dengan pemilihan penyedia kemudian pejabat pengadaan ataupun UKPBJ akan melakukan proses pemilihan penyedia, setelah penyedia terpilih maka proses selanjutnya baik itu pemantauan, penerimaan/pemeriksaan dan pembayaran dilakukan oleh pihak dinas Kesehatan.

Menurut standar pengadaan obat dalam Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII tahun 2008, diketahui bahwa pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di Unit Pelayanan Kesehatan. Pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kesehatan Propinsi dan Kabupaten / Kota sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Pelaksanaan. Menurut Kepmenkes RI No. 1121/Menkes/SK/XII tahun 2008 tujuan pengadaan obat adalah:

- a) Tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan.
- b) Mutu obat terjamin
- c) Obat dapat diperoleh pada saat dibutuhkan

Pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dibiayai oleh berbagai sumber anggaran. Oleh karena itu

koordinasi dan keterpaduan perencanaan pengadaan obat publik mutlak diperlukan, sehingga pembentukan Tim Perencanaan Obat terpadu merupakan suatu kebutuhan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi terkait dengan masalah obat di setiap daerah (Kemenkes, 2002).

3. Kesesuaian Distribusi Obat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses distribusi perbekalan farmasi puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara didasarkan pada dokumen Lembar Permintaan dan Lembar Pelaporan Obat (LPLPO) tiap-tiap puskesmas. Kemudian LPLPO ini ditelaah dan di verifikasi oleh petugas di Dinas Kesehatan, sehingga didapatkan jenis dan jumlah obat yang akan didistribusikan dengan mempertimbangkan pemakaian obat di puskesmas, stok optimum, sisa stok di puskesmas dan stok yang ada di gudang instalasi farmasi.

Kemudian pihak Dinas kesehatan akan menyiapkan perbekalan farmasi yang akan didistribusikan. Perbekalan di distribusikan langsung oleh pihak dinas kesehatan ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan dengan diketahui oleh pihak terkait baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan. Tetapi dalam hal pendistribusian ke puskesmas kadang dilaksanakan tidak tepat waktu..

Secara teori dan standar yang ada (Kepmenkes No. 1121/Menkes/SK/XII Tahun 2008), penyaluran/distribusi adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan antara lain: Subunit pelayanan Kesehatan di lingkungan puskesmas (kamar obat, laboratorium), Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Posyandu dan polindes. Pendistribusian bahan logistik selain dapat juga dilaksanakan berdasarkan par level metode, yaitu standarisasi jumlah bahan logistik tertentu untuk ruang tertentu. Kemudian setiap hari petugas gudang mengecek beberapa banyak bahan yang telah di gunakan, kemudian mengisi kembali agar jumlah bahan tetap. Dalam kegiatan distribusi oleh puskesmas, berhubungan dengan beberapa hal: menentukan frekuensi distribusi, menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dan melaksanakan penyerahan obat. Pencatatan pendistribusian

obat meliputi pencatatan dalam Kartu Rencana Distribusi, Buku Harian Pengeluaran Obat, Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Jadi, dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan distribusi obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dijalankan sesuai dengan standar yang ada. Rata-rata puskesmas sudah mendapatkan distribusi obat sebesar 80% dari jumlah yang diusulkan melalui dokumen LPLPO. Hal ini dilakukan dengan banyaknya faktor yang membuat pemenuhan obat tidak sampai 100%, seperti tidak tepatnya waktu distribusi, perhitungan stok yang belum optimal, stok obat yang kosong di gudang Dinas Kesehatan, ketepatan perencanaan yang belum optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Perencanaan kebutuhan obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dilaksanakan sesuai dengan tahapan perencanaan. Perencanaan kebutuhan obat puskesmas sudah dilakukan oleh tim terpadu. Namun masih ada yang belum dilaksanakan secara optimal, pada tahap proyeksi kebutuhan dan penyesuaian perlu ditingkatkan lagi. Demikian juga analisa dokumen Rencana Kebutuhan RKO dan LPLPO ditemukan bahwa ketepatan perencanaan belum maksimal, masih ada obat tertentu direncanakan berlebih dibandingkan dengan kebutuhan. Perencanaan kebutuhan obat pada umumnya berdasarkan konsumsi tahun sebelumnya. .
- b. Pengadaan perbekalan farmasi puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang diusulkan puskesmas melalui dokumen RKO . Dinas Kesehatan melakukan pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*, dan jika obat tidak ada di *e-catalogue*, maka dilakukan dengan metode lainnya pengadaan langsung dan tender.
- c. Pendistribusian obat dalam manajemen perbekalan farmasi puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara sudah dilaksanakan sesuai jadwal, yakni 4 kali dalam setahun (triwulanan). Namun, terkadang pelaksanaannya belum tepat

waktu, walaupun sudah memiliki jadwal. Jenis dan Jumlah obat yang didistribusikan tidak semuanya bisa di penuhi, tergantung pada stok yang ada di gudang farmasi

Terkait temuan penelitian, maka saran yang dapat diberikan antara lain:

- 1) Setiap puskesmas memiliki program pengobatan yang bisa berbeda satu sama lainnya. Oleh karenanya, Dinas Kesehatan hendaknya mengakomodir semua rencana obat yang dibutuhkan oleh puskesmas untuk mendukung layanan Kesehatan kepada masyarakat..
- 2) Pengadaan obat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebagaimana usulan puskesmas. Peninjauan kembali hendaknya dilakukan dengan sebaik mungkin, dengan memperhatikan usulan dan data pemakaian yang benar- benar akurat dari tiap-tiap puskesmas.karena ini akan mempengaruhi jenis dan jumlah obat yang akan dibeli.
- 3) Pendistribusian obat di puskesmas hendaknya dibuat lebih tepat waktu, sehingga kekosongan obat di puskesmas tidak terjadi. Untuk memudahkan pemantauan obat yang kosong ataupun obat yang berlebih di puskesmas disarankan membuat suatu aplikasi atau *sistem inventory*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. M. D. (2017). *Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan dan Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta Tahun 2016* [Universitas Setia Budi]. <https://doi.org/10.1177/0309133309346882>
- Boku, Yuliana, Satibi, Nanang Munif Yasin. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *JMPF*, 9 88-100
- BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan). (2021). Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021. J
- Clark, W.A. (2012). *Manajemen Logistik*. Jakarta: Prenhalindo.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

- Desselle, S.P. & D.P. Zgarrick (2014). *Manajemen Farmasi*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. 1–36. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Garside, A.K. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Juliandayani (2018). Analisis Perencanaan Obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kotamadya Binjai. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Kapoor D, Vyas RB, Dadarwal D. (2018). An Overview on Pharmaceutical Supply Chain: A Next Step towards Good Manufacturing Practice. *Drug Designing & Intellectual Properties International Journal*. 2, 49-54
- Kemenkes RI, (2008). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI.
- Martin, R.S. (2008). *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish
- Mauliana M, Wiryanto W, Urip Harahap. (2020). Evaluation of Drug Management Achievement in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*, 8, 05-10
- Miles, M.B. & A.M. Huberman (2004). *Analisis Data Kualitatif*, Terjemahan: Tjejep Rohidi, Jakarta: UI Press.
- Mukhlis (2016). Manajemen Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(1):22-34.
- Monique *et al.* (2019). Improving Supply Chain for Essential Drugs in Low-Income Countries: Results from a Large Scale Randomized Experiment in Zambia. *Health Systems & Reform*, 5, 158-177
- Nanang, M.Y. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers
- Novitasari, M. (2016). *Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi dan Penggunaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta Tahun 2016*. Universitas Setia Budi.
- Nurniati, dkk (2016). *Manajemen Farmasi: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi dan Industri Farmasi*. Surabaya: Air Langga

University Press.

Quick, D. ., Hume, M., Raukin J.R, L., & O'Connor, R. . (2012). *Managing Drug Supply (2nd ed), Revised and Expanded*. Kumarin Press.

Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 42 Tahun 2016 tentang Keduukan, Susuan, dan Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi, Tata Kerja dan Eselon Jabatan Dinas Kesehatan

Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah No. 14 Tahun 2015 tentang *E-Purchasing*

Peraturan Presiden No. 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Presiden No. 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, (2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pub. L. No. 43 (2019).
<https://doi.org/10.1109/MTAS.2004.1371634>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Sasongko, H., & Octadevi, O. M. (2016). Overview of Drug Procurement Management Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 01, 21–28.

Sekaran, U. (2006). *Metode Penelitian Bisnis*, Jakarta: Prenhalindo.

Subagya, M.S. (2005). *Manajemen Logistik*, Edisi Keempat. Jakarta: PT. Gunung Agung.

Suciati, Suci dan Adisamito, Wiku B. (2006). Analisa Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Intalasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 09, 19-26

Tunggal, A. W. (2010). *Global Supply Chain Management*. Harvarindo.

WHO. (1993). *Evaluation Drug Use in Health Facilitie, Selected Drug Use Indicator*. Action Program on Essential Drug. WHO. Geneva.

Zikmund, W. (2010). *Business Research Methods*. South-Western USA: Cengage Learning.