

Evaluasi Ketersediaan Obat di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021

Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera ^{a, 1*}, Nida Hayati ^{a, 2}, Rina Feteriyani ^{b, 3}

^a Universitas Borneo Lestari

^b Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin

^b Puskesmas Pekauman Banjarmasin

¹ mochammadsaputera16@gmail*

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:
Diterima :
15-11-2022
Revisi :
10-01-2023
Disetujui :
10-05-2023

Kata kunci:

Perbekalan Farmasi
Ketersediaan Obat
Puskesmas

ABSTRAK

Ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin permintaan hingga bulan Desember 2021 hanya 69,86% kesesuaian terhadap penerimaan obat dengan jumlah kunjungan pasien tahun 2021 sebanyak 17.411. Hal ini menyebabkan kekosongan obat di ruang farmasi dan pelayanan farmasi kurang maksimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana persentase kesesuaian permintaan terhadap penerimaan obat dan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman tahun 2021. Sampel pada penelitian ini yaitu LPLPO tahunan tahun 2021 dengan metode *Sampling Jenuh*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dengan pengambilan data secara *Retrospektif*. Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian permintaan terhadap penerimaan obat di puskesmas sebesar 68,46% dan tingkat ketersediaan obat dengan kategori kosong sebanyak 244 *item* obat dengan persentase 55,70%, tingkat ketersediaan obat dengan kategori aman sebanyak 150 *item* obat dengan persentase 34,25%, tingkat ketersediaan obat dengan kategori berlebih sebanyak 44 *item* obat dengan persentase 10,05%. Rata-rata tingkat ketersediaan obat di puskesmas pekauman tahun 2021 sebesar 8,71 bulan masuk dalam kategori kurang.

Key word:

Pharmaceutical supplies
Drug availability
Public Health Center

ABSTRACT

The availability of drugs at the Public Health Center Pekauman Banjarmasin, until December 2021, was only 69.86% conformity to drug acceptance with a total of 17,411 patient visits in 2021. This causes drug vacancies in the pharmacy room and pharmaceutical services to be less than optimal. The aim of the study was to find out the percentage of compliance with demand for drug acceptance and the level of drug availability at the Public Health Center in 2021. The sample in this study was the 2021 annual LPLPO using the Saturated Sampling method. The research instrument used an observation sheet with retrospective data collection. The results showed that the suitability of demand for drug acceptance at the Public Health Center was 68.46% and the level of drug availability in the Empty category was 244 drug items with a percentage of 55.70%, the drug availability rate in the safe category was 150 drug items with a percentage of 34.25%, The level of drug availability in the excess category was 44 drug items with a percentage of 10.05%. The average level of drug availability at the Public Health Center in 2021 is 8.71 months, which is in the less category.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Pendahuluan

Puskesmas memiliki peranan penting dalam pengelolaan obat, terutama dalam aspek perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan

pelaporan. Tujuan adanya pengelolaan ketersediaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan obat bagi pasien. (Kemenkes RI, 2012).

Pengelolaan obat yang baik digundang obat bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Kemenkes RI, 2012). Pengelolaan obat dalam memberikan ketersediaan obat dibutuhkan perencanaan obat yang matang, karena perencanaan merupakan tahap awal dalam pengadaan obat (Satibi, 2014). Pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada pengadaan ini adalah kriteria obat, persyaratan pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat serta penerimaan dan pemeriksaan obat (Kemenkes RI, 2016).

Jaminan akan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dilakukan untuk upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pengelolaan manajemen obat yang dilakukan kurang baik akan mengakibatkan persediaan obat yang mengalami *stagnant* atau kelebihan persediaan obat dan juga *stockout* atau kekurangan atau kekosongan persediaan obat. Obat-obat banyak mengalami *stagnant* dapat beresiko kadaluwarsa dan mengalami kerusakan apabila tidak disimpan dengan baik (Nibong et al., 2017).

Masalah ketersediaan obat juga terjadi pada puskesmas di beberapa daerah. Keluhan beberapa kepala dan pengelola obat puskesmas tentang stok obat-obatan tertentu yang mengalami kekosongan pada waktu-waktu tertentu di puskesmas, antara lain disebabkan karena tidak tersedianya obat yang sama di instalasi farmasi kabupaten dan keterlambatan pengambilan atau pengiriman obat dari instalasi farmasi kabupaten oleh puskesmas yang juga disebabkan karena faktor lokasi geografi puskesmas yang sulit dijangkau, serta keterbatasan transportasi, Atau ketersediaan dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (Amiruddin & Septarani A, 2019).

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat tidak terpenuhi maka akan terjadi kekosongan obat di puskesmas yang akan mengakibatkan pelayanan pengobatan tidak optimal, Ketersediaan obat aman jika persediaan 12-18 bulan, kosong jika kurang dari 1 bulan, berlebih jika lebih dari 18 bulan, kurang jika kurang dari 12 bulan (Caroline et al., 2017).

Menurut survei penelitian pendahuluan, Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Pekauman memiliki jumlah kunjungan pada tahun 2021 sebanyak 17.411 kunjungan dengan jumlah kapitasi peserta JKN terbanyak. Selain itu, Puskesmas memiliki 5 kelurahan sebagai wilayah kerja dengan total luas wilayah kerja yaitu sekitar $\pm 10,65$ KM². Oleh karena itu kebutuhan atau ketersediaan obat di Puskesmas harus terpenuhi. Dilihat dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat pada bulan November 2021 permintaan obat untuk bulan Desember 2021 dengan persentase kesesuaian permintaan obat terhadap penerimaan obat hanya 60%. Dengan jumlah permintaan obat sebanyak 60 item obat, tetapi hanya 36 item obat yang datang pada saat pendistribusian, dan 24 item obat tidak datang.

Hasil dari survei penelitian pendahuluan dapat disimpulkan bahwa terjadinya kekosongan obat bukan disebabkan oleh perencanaan obat yang kurang baik, Tetapi disebabkan oleh stok obat yang ada di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin terjadi kekosongan obat serta juga persepan obat. Sehingga, stok obat yang ada di Ruang Farmasi Puskesmas Pekauman juga terjadi kekosongan obat, contohnya pengkonsentrasian penggunaan obat itu terjadi maka pelaku penulis resep di Puskesmas baik itu dokter, dokter gigi, perawat, atau bidan dianjurkan ntuk meresepkan obat yang masih menumpuk agar terhindar dari kejadian *expire date*, sekaligus untuk pemerataan penggunaan obat (Anwarudin, 2020). Pengendalian penggunaan obat dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian obat sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan obat dalam satu periode (Millenia, 2021). Puskesmas juga dapat melakukan belanja obat sendiri dengan menggunakan dana Jaminan Kesehatan Nasional untuk melakukan pengendalian terhadap pemakaian obat (Sulistiyowati, 2020).

Metode

Penelitian bersifat *Observasional* dengan pendekatan secara *Cross Sectional* dengan pengambilan data secara *retrospektif*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Tahun 2021 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2022. Pengolahan data dengan mengumpulkan hasil rekapitulasi berdasarkan lembar observasi dan

menghitung hasil dan memasukkan berdasarkan kategori tingkat ketersediaan obat. Rumus yang digunakan yaitu:

$$\text{Tingkat Ketersediaan Obat} = \frac{X}{Y}$$

Keterangan:

X= Jumlah obat yang tersedia

Y= Rata-rata pemakaian obat perbulan

(Kementerian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010)

Keterangan kategori tingkat ketersediaan obat (Suryagama et al., 2019):

1. Tingkat ketersediaan kosong jika persediaan < 1 bulan.
2. Tingkat ketersediaan kurang jika persediaan < 12 bulan.
3. Tingkat ketersediaan aman jika persediaan 12-18 bulan.
4. Tingkat ketersediaan berlebih jika persediaan < 18 bulan.

Persentase obat dengan tingkat ketersediaan (Asnel Fuadi, 2019).

$$\text{Rumus} = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Keterangan:

X= Total jenis obat dengan tingkat ketersediaan

Y= Total jenis obat indikator

Rata-rata tingkat ketersediaan Obat

$$\text{Rumus} = \frac{X}{Y}$$

Keterangan:

X= Total tingkat ketersediaan obat

Y= Jumlah *item* obat

Hasil dan Pembahasan

Ketersediaan obat dan jumlah obat rusak atau kadaluarsa dipengaruhi oleh perencanaan yang matang dan akurat, Tahap perencanaan menjadi pengaruh dominan terhadap tingkat persediaan obat. Usulan permintaan obat dari Puskesmas yang tercantum di lembar pemakaian dan lembar Permintaan obat sering kali tidak sesuai dengan yang diberikan oleh gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Dilihat dari jumlah permintaan item obat terhadap penerimaan item obat diruang farmasi Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada bulan januari sampai Desember tahun 2021 dapat dilihat pada tabel I di bawah ini.

Tabel I. Persentase rata-rata kesesuaian permintaan terhadap penerimaan obat

Bulan	Jumlah permintaan item obat	Jumlah penerimaan item obat	Persentase kesesuaian permintaan terhadap penerimaan obat per bulan (%)
Januari	60	45	75
Februari	37	25	67,57
Maret	112	87	77,68
April	-	-	-
Mei	43	33	76,75
Juni	35	33	94,29
Juli	66	47	71,21
Agustus	32	24	75
September	45	32	71,11
Oktober	86	58	67,45
November	82	62	75,6
Desember	73	51	69,86
Persentase rata-rata kesesuaian permintaan terhadap penerimaan obat			68,46

Berdasarkan data laporan pemakaian dan lembar permintaan obat dari bulan Januari sampai desember 2021, rata-rata angka kesesuaian obat hanya 68,46%. Hasil kesesuaian yang didapatkan lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sejenis yaitu sebesar 44,70% (Saputera, 2021). Hal ini dikarenakan kepatuhan puskesmas pekauman dalam pengadaan obat berdasarkan permintaan lebih baik, dimana akan mempengaruhi ketersediaan obat di puskesmas pekauman. Dilihat pada bulan april tidak ada permintaan dan penerimaan item obat, Hal itu disebabkan pada bulan april memasuki bulan puasa ramadhan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tidak melakukan pendistribusian obat ke puskesmas, Akan tetapi pada bulan Maret sudah dilakukan perencanaan obat agar tercukupi sampai bulan april. Hal itu juga menjadi alasan jumlah permintaan item obat pada bulan maret menjadi permintaan item obat paling banyak yaitu 112 item obat walaupun yang datang hanya 87 item obat.

Pada bulan Oktober menjadi rata-rata kesesuaian permintaan obat terhadap penerimaan obat yang paling rendah. Hal ini disebabkan terjadi pelonjakan kasus covid-19 di kota Banjarmasin sebanyak 15.841 kasus positif, dibandingkan bulan September yaitu sebanyak 15.438 kasus. Pengadaan obat di gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin lebih difokuskan terhadap ketersediaan obat covid-19. Sehingga, ketersediaan obat di gudang farmasi Dinas

Kesehatan Kota Banjarmasin harus membagi stok obat ke 26 puskesmas yang ada di Kota Banjarmasin. Hal ini yang menyebabkan terjadinya kekosongan stok obat di gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan ketersediaan obat bulan Oktober di puskesmas menjadi kurang.

Ketidaksesuaian pengadaan obat di gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tidak selalu dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran dana, Tetapi karena pengadaan obat yang dilakukan sekali dalam setahun belum dapat menghindari terjadinya kekosongan obat di gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Dan kekosongan pada jumlah obat yang dibeli menggunakan e-katalog di distributor tidak dapat memenuhi permintaan, Sehingga ketika pendistribusian obat dari gudang farmasi ke Puskesmas mengalami kekurangan. Serta, adanya kejadian luar biasa pada tahun 2021 terjadi pelonjakan kasus positif pandemi covid-19 yang tidak bisa diprediksi.

Pada laporan pemakaian dan lembar permintaan obat tahunan di Puskesmas Pekauman Tahun 2021, Jumlah item obat pada tahun 2021 sebanyak 438 item obat dengan hasil observasi yang telah dihitung menggunakan lembar observasi sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Observasi Tingkat Ketersediaan Obat Tahun 2021

Kategori	Total Item	Persentase (%)
Kosong (< 1 Bulan)	244	55,70
Kurang (<12 Bulan)	-	-
Aman (12-18 Bulan)	150	34,25
Berlebih (>18 Bulan)	44	10,05
Total	438	100
Rata-rata tingkat ketersediaan obat		8,71 Bulan

Pada Tabel 2. Hasil dari pengukuran rata-rata Tingkat Ketersediaan obat Di Puskesmas Pekauman Tahun 2021 yaitu 8,71 bulan. Pada nilai standar kategori Tingkat Ketersediaan obat dikatakan masuk kedalam kategori kurang apabila memiliki rata-rata yang berkisar <12 Bulan, yang mengakibatkan kekosongan obat di ruang farmasi puskesmas pekauman dan dapat merugikan pengelola obat, Dokter, Dan juga Pasien. Rata-rata tingkat ketersediaan obat masuk dalam kategori kurang, dimana membuktikan bahwa pada tahapan perencanaan di puskesmas pekauman kurang baik (Amiruddin & Septarani A, 2019). Terlihat juga

pada persentase kesesuaian usulan permintaan obat terhadap penerimaan obat hanya 68,46%..

Hal ini juga sejalan dengan penelitian di puskesmas Meo-Meo, dimana kurangnya ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo mengakibatkan kekosongan obat yang dapat merugikan pihak Puskesmas Meo-Meo. Banyak resep yang tidak terlayani, Sehingga pasien harus membeli obat di luar Puskesmas Meo- Meo. Apabila hal ini terjadi terus-menerus dan bersifat lama akan dapat mengurangi jumlah kunjungan dan pendapatan di Puskesmas Meo-Meo. (Amiruddin & Septarani A, 2019)

Berdasarkan hasil tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman tahun 2021 sebesar 8,71 bulan yang menunjukkan masuk dalam kategori kurang. Berikut 10 daftar obat ketersediaan berdasarkan kategori kosong dan berlebih :

Tabel 3. Daftar 10 obat ketersediaan obat berdasarkan kategori kosong dan berlebih di Puskesmas Pekauman Tahun 2021

Kategori	Nama Item Obat	Nilai rata-rata ketersediaan
Kosong	Cendo Edta tetes mata	0
	Cendo Floxa tetes mata	0
	Cendo fungicide tetes mata	0
	Cendo Homatrol tetes mata	0
	Cendo mydriatil tetes mata	0
	Truvit sirup	0
	Ulsafate sirup	0
	Ulsidex tablet	0
	Urea krim (Soft U derm)	0
	Urotractin (asam pipemidat) 400 mg	0
Berlebih	Ranitidin tablet	400,00
	Kandesartan 16 mg tablet	180,00
	Asam Askorbat (vit C) tablet 50 mg	80,00
	Sandepril 50 mg	64,44
	Ichtyol salep	60,00
	Sefadroxil syp kering 125 ml / 5 ml	60,00
	Anti bakteri doen salep kombinasi	30,43
	Baby Cough sirup	30,06
	Fenobarbital tablet 30 mg	29,63
	Digoksin tablet 0,25 mg	28,80

Pada Tabel 3. Hasil dari pengukuran rata-rata Tingkat Ketersediaan obat Di Puskesmas Pekauman Tahun 2021 yaitu 8,71 bulan. Pada kategori kosong disebabkan adanya item obat yang tetap tertulis didalam Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, berdasarkan pada tabel

3 meskipun item obat ada yang tidak masuk dalam permintaan akan tetap masuk dalam penerimaan karena menghabiskan stok obat yang ada di gudang farmasi. Alasan tidak dihapusnya item obat tersebut adalah jika pada bulan berikutnya obat tersebut tersedia di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, maka pengelola obat di Puskesmas Pekauman tidak perlu menambahkan nama item obat pada LPLPO tersebut dan mengubah format LPLPO yang sudah disediakan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Pada kategori berlebih, Walaupun masalah utamanya kekurangan obat akan tetapi ada beberapa kejadian malah stok obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin berlebih. Stok yang berlebih tersebut didistribusikan ke puskesmas dan sering kali didistribusikan saat mendekati *expired date* nya. Namun apa yang dilakukan oleh gudang farmasi dinas kesehatan kota tidak seutuhnya salah, Hal tersebut dilakukan dengan alasan bahwa dengan didistribusikannya stok obat yang menumpuk dan mendekati *expired date* tersebut dapat habis atau digunakan secara optimal di Puskesmas. Akan tetapi, jika obat tersebut tidak terpakai maka resiko menumpuknya obat *expired date* di ruang farmasi puskesmas.

Pada obat ranitidine sebagai obat dengan kategori berlebih sebanyak 400,00 bulan, yang disebabkan oleh di ruang farmasi puskesmas pekauman mengoptimalkan pemakaian obat gastritis dengan golongan lain yang hampir mendekati *expired date* nya, sehingga pemakaian obat ranitidine menjadi tidak maksimal yang menyebabkan stok obat ranitidine berlebih.

Terjadinya nilai rata-rata tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin masuk dalam kategori kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: Pengelola Obat, Dokter dan Pasien.

a) Faktor Pengelola Obat

Adanya hubungan yang kuat antara tenaga kefarmasian dan ketersediaan obat, serta memiliki pengaruh kontribusi yang besar terhadap ketersediaan obat. Tenaga kefarmasian berperan penting dalam ketersediaan obat yaitu salah satu faktor dalam hal pengadaan obat. Terjadinya kekosongan obat di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin menyebabkan stok obat di Puskesmas Pekauman juga terjadi kekosongan. Kekosongan obat di Dinas Kesehatan kota Banjarmasin yang disebabkan oleh adanya

terkendala anggaran, dan kekosongan pada distributor.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang terjadi di UPTD Farmasi Dinkes Kota sebenarnya menjadi salah satu alasan langkanya obat di Puskesmas. Sedikitnya persediaan obat di UPTD Farmasi Dinkes Kota berdampak langsung pada ketersediaan di Puskesmas, hal tersebut dikarenakan UPTD Farmasi Dinkes Kota harus membagi stok obat yang ada ke 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu.(Muslim & Laksono, 2021).

b) Faktor Dokter

Faktor lain yang menyebabkan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada kategori kurang yaitu dokter. Ketersediaan obat pada saat pandemi seperti saat ini sangat dipengaruhi oleh faktor dokter yang bertugas di unit layanan Kesehatan. Hal ini dikarenakan dokter dapat mempengaruhi pola persepsian yang terjadi. Pola persepsian dokter di Puskesmas Pekauman Banjarmasin cukup bervariasi, sehingga menyebabkan ketersediaan obat berubah pula bahkan dapat terjadi perubahan jenis obat yang tidak terpakai dan terjadi penumpukan. Jika obat pada resep tersebut terjadi kekosongan dan pasien sangat memerlukan obat tersebut, Terlebih dahulu Apoteker atau Asisten Apoteker konsultasi kedokter untuk obat yang kosong di Ruang Farmasi. Jika tidak bisa diganti dengan fungsi obat yang sama, Pasien diminta untuk membeli obat yang tidak tersedia di Apotek terdekat karena tidak tersedianya copy resep di Puskesmas Pekauman.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain, Apabila dalam keadaan darurat, pasien harus segera mendapatkan obat tapi di Puskesmas Meo-Meo tidak tersedia obat maka petugas kesehatan di Puskesmas Meo-Meo akan menyarankan pasien membeli obat di luar Puskesmas Meo-Meo. Puskesmas Meo-Meo hanya bisa melakukan upaya tersebut karena Puskesmas MeoMeo tidak boleh melakukan pengadaan obat sendiri. (Amiruddin & Septarani A, 2019).

c) Faktor Pasien

Keputusan dokter untuk menuliskan resep dipengaruhi pendidikan pasien, informasi yang diterima dari keluarga atau sejawat, Lingkungan tempat kerja serta

interaksi dengan pasien. Pasien mempunyai keluhan dan keinginan, Serta sebagai pihak yang membayar dapat mempengaruhi penulisan resep dokter. Kunjungan pasien yang banyak juga mempengaruhi ketersediaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas Pekauman. Pada tahun 2021 kunjungan resep sebanyak 17.411 resep. Semakin meningkat kunjungan pasien dan wilayah kerja yang luas menjadikan salah satu faktor ketersediaan obat di Puskesmas Pekauman yang menyebabkan terjadinya kekosongan obat.

Penelitian ini serupa dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa ketika jumlah pasien meningkat, Maka ketersediaan obat akan meningkat. Adanya informasi obat mengenai indikasi obat dan keyakinan pasien mengenai penggunaan obat terdahulu akan berpengaruh pada ketersediaan obat. (Prabowo & Pamudji, 2016)

Simpulan

Hasil berdasarkan tujuan penelitian ini menunjukkan bahwa persentase kesesuaian permintaan terhadap penerimaan obat di Puskesmas Pekauman Tahun 2021 sebesar 68,64%, Dengan tingkat ketersediaan obat sebesar 8,71 bulan. Pada kategori Kosong sebanyak 244 Item obat dengan persentase sebanyak 55,70%, Tingkat ketersediaan obat dengan kategori aman sebanyak 150 item obat dengan persentase sebanyak 34,25%, dan Tingkat ketersediaan obat dengan kategori berlebih sebanyak 44 item obat dengan persentase sebanyak 10,05%. Dengan hasil nilai rata-rata tingkat ketersediaan obat sebesar 8,71 bulan masuk dalam kategori Kurang.

Daftar Pustaka

- Amiruddin, E. E., & Septarani A, W. I. (2019). Studi tentang Ketersediaan Obat di Puskesmas Meo-Mdeo Kota Baubau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 60–76.
- Anwarudin, W. (2020). Evaluasi Lplpo (Laporan Pemakaian Dan Lembar Permintaan Obat). *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 677–681.
- Asnel Fuadi. (2019). Gambaran Ketersediaan Obat di UPT Instalasi Farmasi KOta Magelang Tahun 2018. Gambaran Ketersediaan Obat di UPT Instalasi Farmasi KOta Magelang Tahun 2018, 1–9.
- Caroline, I., Fudholi, A., & Endarti, D. (2017). Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum Dan Sesudah Implementasi JKN Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Provinsi Papua. *Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*, 7, 30–39.
- Kemendes RI. (2012). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia*.
- Kemendes RI. (2016). Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, 106(1), 6465–6489.
- Kementerian Kesehatan RI, & Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2010). Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia*, 23.
- Millenia, P. (2021). *Analisis Persediaan Kebutuhan Obat di Puskesmas Dolok Merawan*.
- Muslim, Z., & Laksono, H. (2021). Evaluasi Sistem Pengadaan Terkait Ketersediaan Obat Di Puskesmas Wilayah Kota Bengkulu. *Jurnal Farmasi Higea*, 13(1), 8–13.
- Nibong, C. R., Kolibu, F. K., Mandagi, C. K. F., Masyarakat, F. K., & Ratulangi, U. S. (2017). Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Sario Kota Manado. *Kesmas*, 6(3), 1–12.
- Prabowo, P., & Pamudji, S. dan G. (2016). Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat Di Era Jkn Pada Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6(3), 213–218.
- Saputera, M. M. A., Sari, N. Y., & Jannah, F. Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Tahap *Selection* dan *Procurement* Di Puskesmas Cempaka Putih Tahun 2018. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. 4(1), 85-94.
- Satibi. (2014). *Manajemen Obat : Yogyakarta : Gadjah Mada University Press*. 1–238.
- Sulistyowati, W. D. (2020). *760-2458-1-Pb*. 1(2), 60–75.
- Suryagama, D., Satibi, S., & Sumarni, S. (2019). Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(4), 243.