

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Monitoring

2.1. 1. Definisi Monitoring

Berikut adalah pengertian monitoring (pengawasan) menurut para ahli:

1. Siagian (1970: 107): menganggap pengawasan sebagai proses pengamatan daripada pelaksanaan semua kegiatan organisasi untuk memastikan bahwa semua pekerjaan yang dilakukan adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. Handoko (1995: 359): mendefinisikan pemantauan sebagai proses untuk memastikan bahwa tujuan organisasi dan manajemen terpenuhi. Ini tentang mengetahui bagaimana melaksanakan kegiatan yang direncanakan.
3. Sarwoto (1987: 93): Menjelaskan bahwa pengawasan adalah kegiatan manajer yang berusaha untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan/atau mencapai hasil yang diinginkan.
4. Soekarno K (1968: 107): mendefinisikan pengawasan sebagai proses penentuan apa yang perlu dilakukan, agar apa yang dilakukan sesuai dengan rencana.

Menurut *World Health Organization* “*Monitoring*” adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara reguler untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat /ditemui dapat diatasi.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 (dalam IPDN, 2011), disebutkan bahwa *monitoring* adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk mengamati dengan seksama suatu situasi atau kondisi, termasuk

perilaku atau kegiatan tertentu. dengan tujuan agar setiap masukan atau informasi yang diperoleh dari pengamatan tersebut dapat menjadi dasar pengambilan keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Tindakan ini diperlukan jika pengamatan menunjukkan bahwa ada hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan semula. Pemantauan dilakukan dengan tujuan agar proyek dapat mencapai tujuannya secara efektif dan efisien dengan memberikan umpan balik kepada manajer proyek di semua tingkatan.

Cassely dan Kumar (1987) menyatakan *Monitoring* merupakan program yang terintegrasi, bagian penting dipraktek manajemen yang baik dan arena itu merupakan bagian integral di manajemen sehari-hari. Menurut Mudjahudin dan Putra (2010) *Monitoring* dapat didefinisikan sebagai suatu proses mengukur, mencatat, mengumpulkan, memproses dan mengkomunikasikan informasi untuk membantu pengambilan keputusan manajemen proyek. Menurut Sudirman (2019) Monitoring menyediakan umpan balik kepada pengelola program berkaitan dengan upaya memperbaiki rencana operasional dan untuk mengambil tindakan koreksi. Indikator dapat digunakan untuk mengukur pencapaian target, mengukur perubahan/ kecenderungan dalam status kesehatan dibandingkan dengan level pencapaian antara wilayah kerja atau lingkungan proyek.

Jadi, Monitoring adalah salah satu bagian dari proses pengumpulan informasi maupun data yang bertujuan untuk menilai hasil yang dilakukan secara berkelanjutan, objektif, meningkatkan efisiensi dan efektivitas program atau kegiatan yang didasarkan pada satuan target dan aktivitas yang direncanakan. Tujuan lainnya yaitu membantu pekerjaan agar tetap di dalam jalur yang tepat, dan memberi tahu manajemen jika terdapat penyimpangan atau kesalahan.

2.1.2. Prinsip Monitoring

Pedoman mengenai perlunya pengawasan oleh seorang pemimpin atau manajer untuk membandingkan rencana dengan pelaksanaan adalah

sebagai berikut:

a. Prinsip perencanaan

adalah standar atau alat ukur untuk suatu pekerjaan. Rencana tersebut merupakan indikasi pelaksanaan pekerjaan yang tepat.

b. Asas Wewenang

adalah kegiatan pimpinan yang bertujuan untuk menciptakan kepercayaan bawahan dalam pelaksanaan sistem pengawasan. Wewenang dan instruksi-instruksi yang jelas harus dapat diberikan kepada bawahan, karena berdasarkan pelimpahan wewenang dapat diketahui apakah bawahan sudah melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik.

a. Prinsip tercapainya tujuan

Pengawasan harus ditunjukan kearah tercapainya tujuan, yaitu dengan mengadakan perbaikan (koreksi) untuk menghindarkan penyimpangan dari rencana yang disusun sebelumnya.

b. Prinsip efisiensi

Pengawasan dikatakan efisien apabila dapat menghindarkan penyimpangan dari perencanaan, sehingga tidak menimbulkan hal hal lain yang diluar dugaan.

c. Prinsip akuntabilitas

Melakukan pengawasan yang efektif dan efisien di bawah tanggung jawab penuh pimpinan atau manajer atas pelaksanaan rencana organisasi.

d. Prinsip-prinsip untuk Masa Depan

Kegiatan pemantauan yang efektif dan efisien harus bertujuan untuk mencegah terjadinya penyimpangan perencanaan saat ini dan di masa depan.

e. Prinsip Pengawasan Langsung

Teknik pengendalian yang paling efektif adalah menemukan manajer bawahan yang berkualitas. Pengawasan dilakukan oleh manajer atas dasar manusia yang sering melakukan kesalahan.

f. Prinsip penyesuaian organisasi

Pemantauan yang dilakukan harus konsisten dengan struktur organisasi. Manajer dan bawahannya adalah sarana untuk melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pengawasan yang efektif harus disesuaikan dengan tingkat kewenangan manajemen, sehingga secara akurat mencerminkan struktur organisasi.

g. Prinsip pengawasan individual

Pengawasan harus sesuai dengan kebutuhan manajer. Teknik pengawasan harus ditunjukkan terhadap kebutuhankebutuhan akan informasi setiap manajer. Ruang lingkup informasi yang dibutuhkan itu berbeda satu sama lain, tergantung pada tingkat dan tugas manajer.

h. Prinsip Standar

Pemantauan efektivitas dan efisiensi dalam suatu organisasi memerlukan standar yang konsisten dan harus digunakan sebagai tolok ukur atau ukuran kinerja dan pencapaian tujuan.

2.1.3. Teknik Monitoring

Dalam hubungan dengan pencatatan monitoring rutin, beberapa teknik dapat digunakan untuk mengumpulkan data untuk kepentingan monitoring adalah sebagai berikut:

- 1) Observasi dengan menggunakan cek list.
- 2) Survei cepat (*rapid survey*)
- 3) Wawancara pasca-pelayanan (Exit interviews) terhadap pengguna pelayanan kesehatan sewaktu mereka selesai dilayani. Umumnya dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- 4) Interviews terhadap petugas kesehatan baik terstruktur, tidak terstruktur (informal) dan FGD.

2.1.4. Tujuan dan Fungsi Monitoring

Monitoring bertujuan untuk memantau dan memeriksa suatu proses berjalan yang bermaksud mendapatkan umpan balik dan juga memperbaiki

kesalahan. Tujuan dari monitoring mengumpulkan data-data yang saling berhubungan kemudian dianalisa atau di periksa, setelah itu dapat mengambil tindakan.

William N. Dunn (1994), menjelaskan bahwa monitoring mempunyai beberapa tujuan, sebagai berikut.

a. Kesesuaian (*Compliance*)

Penentuan kebijakan sesuai dengan prosedur dan stnadar yang telah ditetapkan

b. Pemeriksaan (*Auditing*)

Penentuan sumber pelayanan terhadap target benar tepat sasaran

c. Akutansi (*Accounting*)

Penentuan kebijakan publik setelah adanya perubahan sosio ekonomi dari masa ke masa

d. Penjelasan (*Explanation*)

Penjelasan akan hasil kebijakan terhadap publik tidak sama dengan tujuannya.

Monitoring erat kaitannya dengan evaluasi, karena evaluasi mensyaratkan bahwa hasil pemantauan digunakan untuk melihat bagaimana kontribusi program yang sedang berjalan dievaluasi.. Beberapa pakar manajemen mengemukakan bahwa fungsi monitoring mempunyai nilai yang sama bobotnya dengan fungsi perencanaan. Conor (1974) menjelaskan bahwa keberhasilan dalam mencapai tujuan, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi fungsi oleh pengawasan atau monitoring. Pada umumnya, manajemen menekankan terhadap pentingnya kedua fungsi ini, yaitu perencanaan dan pengawasan (monitoring).

2.2. Obat

2.2.1 Definisi Obat

Menurut Kepmenkes RI No. 193/Kab/B.VII/71, obat adalah zat atau kombinasi zat yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan suatu penyakit atau

gejalanya, luka atau gangguan fisik dan mental pada manusia atau binatang dan untuk memperindah atau memperindah tubuh atau bagian tubuh manusia.

Menurut Ansel (1985), obat adalah zat yang digunakan untuk mendiagnosis, menghilangkan rasa sakit, dan mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Menurut UU No. 36 tahun 2009, obat adalah zat atau panduan fisik, termasuk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau mempelajari sistem fisiologis atau kondisi medis untuk diagnosis, pencegahan atau pengobatan. mencegah, menyembuhkan, memulihkan, meningkatkan kesehatan dan mencegah kehamilan, bagi manusia..

2.2.2 Ketersediaan Obat

Akses terhadap obat-obatan, terutama obat-obatan esensial, merupakan hak asasi manusia. Salah satu faktor penentu aksesibilitas obat adalah ketersediaan obat di tempat pemberi layanan kesehatan. Permasalahan terkait akses obat di Indonesia, antara lain belum optimalnya pengelolaan obat di fasilitas kesehatan di wilayah tertentu yang ditandai dengan ketersediaan obat masih di bawah 80% (Kemenkes RI, 2015).

Penyediaan obat dalam jumlah dan jenis yang tepat tidak hanya akan meningkatkan akses obat, tetapi juga akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Proses perencanaan dan pengadaan sangat mempengaruhi pengadaan obat dan secara ekonomis. Dasar-dasar perencanaan dan pengadaan yang efektif telah dikenal selama beberapa dekade dan menghasilkan hasil positif dalam pengelolaan obat. Dosis obat yang tepat dapat meningkatkan ketersediaan obat di Belize, Bhutan dan Zimbabwe (MSH, 2012).

Pengelolaan obat di puskesmas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan kefarmasian. Menurut Quick (2012), sistem pengelolaan obat meliputi pemilihan, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat. Pengelolaan obat yang baik harus memiliki sistem untuk menjamin pasokan obat ke fasilitas pemeriksaan dan kesehatan. Pemberian

obat dipengaruhi oleh SDM, fasilitas, peralatan, biaya atau harga, administrasi dan sistem informasi.

2.2.3 Manajemen Logistik Pengelolaan Obat

The Council of Logistics Management menjelaskan bahwa manajemen logistik adalah suatu bagian dari prosedur *supply chain* yang berguna untuk melaksanakan, mengendalikan dan merencanakan keefektifan serta keefisienan aliran penyimpanan suatu produk barang, pelayanan, serta informasi terkait dari mulai awal hingga tiba di konsumen guna memenuhi keperluan mereka.

Pengelolaan logistik merupakan siklus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang dimulai dari pemilihan, pembelian, pendistribusian, dan penggunaan. Instalasi farmasi pemerintah di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota memiliki peran penting dalam pendistribusian obat dan BMHP ke fasilitas kesehatan primer, termasuk pendistribusian obat secara terprogram. Gambar di bawah menunjukkan proses administrasi obat di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan bagaimana pendaftaran dan pelaporan dilakukan pada setiap tahap..



Gambar 1 : Siklus Manajemen Pengelolaan Obat dan Habis Pakai di Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat, Propinsi, Kabupaten/ Kota (Kementerian Kesehatan RI. 2016)

Pemberian obat dapat digunakan sebagai bagian dari proses mobilisasi dan pemberdayaan semua sumber daya yang ada untuk digunakan dalam melakukan penghantaran obat bila diperlukan untuk menciptakan kegiatan yang efektif dan efisien. (Anjarwati, 2010)

2.2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Obat

Menurut Permenkes RI No.30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pemberian obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang meliputi aspek perencanaan, perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, penyediaan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan farmasi yang efisien, efektif dan terjangkau, meningkatkan kompetensi atau kapasitas staf apotek dan melaksanakan audit pengendalian mutu pelayanan. Kegiatan manajemen obat meliputi perencanaan kebutuhan obat dan BMHP.

Ruang lingkup pengelolaan/manajemen obat secara keseluruhan meliputi:

a. Perencanaan

Perencanaan adalah proses pemilihan obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat bulanan Puskesmas dilakukan oleh Administrator Umum Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas. Salah satu faktor kunci dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat adalah data mutasi obat yang disediakan oleh Puskesmas. Keakuratan dan kebenaran data di Puskesmas akan mempengaruhi ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan umum di Kabupaten/Kota.

Dalam perencanaan kebutuhan obat tahunan, Puskesmas diminta memberikan data penggunaan obat menggunakan LPLPO. Selain itu, UPOPPK akan melakukan konsolidasi dan analisis kebutuhan obat Puskesmas di wilayah kerjanya. Tujuan perencanaan adalah untuk memperoleh jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat

sesuai kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan keefisienan penggunaan obat. (Depkes, 2004)

Manfaat perencanaan obat terpadu :

1. Menghindari penggunaan anggaran yang tumpang tindih
2. Mengintegrasikan penilaian, penggunaan dan perencanaan
3. Persepsi bersama antara pengguna obat dan penyedia anggaran
4. Perkiraan kebutuhan obat utama ditambah dari
5. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
6. Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal

Tim Perencanaan Obat dan Perbekalan Terpadu (TPOT) Kabupaten /Kota dibentuk dengan SK walikota/bupati (Kemenkes, 2010). Tim teknik perencanaan obat dan perbekalan kesehatan terpadu terdiri dari :

- Ketua : Kabid dari program kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten /kota
- Sekretaris : Kasi Kefarmasian yang menangani Dinas Kesehatan
- Anggota : Terdiri dari unsur-unsur unit terkait :
- Unsur Setda Kabupaten /kota
 - Unsur Program di Dinkes Kabupaten /kota
 - Unsur lainnya

a. Tugas dan fungsi Tim Teknis Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu :

- a. Ketua mengkoordinasikan kegiatan Tim Teknis Pelayanan Kesehatan dan Perencanaan Kesehatan Terpadu
- b. Sekretaris menyusun daftar rencana dan kebutuhan pembelian obat dan perbekalan kesehatan
- c. Unsur Setda Kabupaten/Kota yang memberikan informasi ketersediaan dana APBD yang dialokasikan untuk obat dan perbekalan kesehatan
- d. Komponen pelaksanaan program kesehatan pelayanan kesehatan kabupaten/kota menyediakan data atau informasi tentang tujuan rencana kesehatan

e. Langkah-langkah perencanaan kebutuhan obat antara lain (Dinkes, 2006)

1) Tahap pemilihan obat

Fungsi seleksi untuk menentukan obat mana yang benar-benar dibutuhkan oleh penduduk berdasarkan pola penyakit saat ini. Identifikasi jenis/kategori obat (beberapa item/obat akan dilakukan)

2) Tahap agregasi penggunaan obat

Agregasi penggunaan obat digunakan untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing obat di unit pelayanan, Kesehatan/Puskesmas selama satu tahun dan membandingkan data cadangan optimal. Informasi yang diperoleh adalah :

a. Jumlah pemakaian masing-masing obat di setiap unit Kementerian

Kesehatan/Puskesmas

b. Persentase penggunaan obat dalam kaitannya dengan total konsumsi tahunan semua unit karir medis/Puskesmas.

c. Rata-rata penggunaan setiap obat di tingkat kabupaten/kota

3) Tahap perhitungan Kebutuhan obat

Penentuan kebutuhan obat merupakan tantangan utama yang dihadapi apoteker yang bekerja di pelayanan kesehatan dasar (PKD) atau administrasi obat/fasilitas kefarmasian, jika hanya berdasarkan informasi logis. Dengan mengkoordinir proses perencanaan pengadaan obat secara terpadu melalui langkah-langkah di atas, diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu.

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2008, Cara terbaik untuk menentukan kebutuhan obat adalah dengan menggunakan metode berikut:

a) Metode konsumsi

Berdasarkan analisis data pengguna narkoba dari tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan menurut cara

konsumsi, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- 4) Sesuaikan jumlah obat yang diminta dengan anggaran yang dialokasikan

Jenis data metode Konsumsi :

- 1) Alokasi dana
- 2) Daftar obat
- 3) Persediaan awal
- 4) Penerimaan
- 5) Pengeluaran
- 6) Sisa stok
- 7) Obat rusak/habis masa simpan
- 8) Kekosongan obat
- 9) Rata-rata penggunaan obat pertahun
- 10) Waktu tunggu
- 11) *Buffer stock*
- 12) Pengembangan pola kunjungan

Contoh :

Pada tahun 2020 (Januari s.d Desember) konsumsi Parasetamol tablet sebanyak 2.000.000 tablet untuk pemakaian selama 10 (sepuluh) bulan. Pernah terjadi kekosongan selama 2 (dua) bulan. Sisa stok per 31 Desember 2020 adalah 150.000 tablet.

- a. Pemakaian rata - rata Paracetamol tablet per bulan tahun 2020 adalah : $2.000.000 \text{ tablet} / 10 = 200.000 \text{ tablet}$
- b. Pemakaian Paracetamol tahun 2020 (12 bulan) = $200.000 \times 12 \text{ bulan} = 2.400.000 \text{ tablet}$.

- c. Pada umumnya stok pengaman berkisar antara 10% - 20% (termasuk untuk mengantisipasi kemungkinan kenaikan kunjungan). Misalkan berdasarkan evaluasi data diperkirakan 20% = $20\% \times 2.400.000 \text{ tablet} = 480.000 \text{ tablet}$.
- d. Pada umumnya Waktu tunggu berkisar antara 3 s.d 6 bulan. Misalkan waktu tunggu estimasi 3 bulan = $3 \times 200.000 = 600.000 \text{ tablet}$.
- e. Kebutuhan Paracetamol tahun 2020 adalah = $b + c + d$, yaitu:
 $2.400.000 \text{ tablet} + 480.000 \text{ tablet} + 600.000 \text{ tablet} = 3.480.000 \text{ tablet}$.
- f. Rencana pengadaan Paracetamol untuk tahun 2021 adalah : hasil perhitungan kebutuhan (e) – sisa stok = $3.480.000 \text{ tablet} - 150.000 \text{ tablet} = 3.330.000 \text{ tablet} = 3.330 \text{ kaleng/botol @1000 tablet}$.

b) Metode Morbiditas

Metode morbiditas terdiri dari perhitungan kebutuhan obat berdasarkan profil penyakit, perkiraan peningkatan kunjungan, persediaan pengaman dan waktu tunggu.

Langkah-langkah dalam pendekatan ini adalah:

- 1) Menentukan jumlah pendidikan yang diberikan
- 2) Menentukan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi
- 3) Memberikan kriteria/pedoman pengobatan yang akan digunakan
- 4) Sesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia

Data yang diperlukan untuk menghitung metode Morbiditas :

- 1) Estimasi jumlah populasi
- 2) Komposisi demografi populasi yang akan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok umur antara :
 - o 0 – 4 tahun
 - o 5 – 14 tahun
 - o 15 – 44 tahun
 - o ≥ 45 tahun

- 3) Penetapan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur dan rerata serangan penyakit.
- 4) Hitung interval kejadian penyakit pertahun pada seluruh populasi kelompok umur yang ada.
- 5) Menghitung perkiran jumlah obat XX jenis obat untuk setiap diagnosa, yang sesuai acuan pengobatan.
- 6) Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi gunakan acuan pengobatan untuk menentukan jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat untuk setiap penyakit / kasus.

Contoh :

- a. Menghitung masing-masing obat yang diperlukan per penyakit.
Berdasarkan acuan pengobatan penyakit Diare *Acute* maka sebagai contoh perhitungan adalah :
 - o Anak-anak
1 (satu) episode diperlukan 15 (limabelas) bungkus oralit @.200ml. Jumlah episode 18.000 kasus. Maka jumlah oralit yang diperlukan = 18.000×15 bungkus = 270.000 bungkus @200ml.
 - o Dewasa
Satu episode diperlukan 6 (enam) bungkus oralit @1 liter. Jumlah episode 10.800 kasus. Maka jumlah oralit yang diperlukan = 10.800×6 bungkus = 64.800 bungkus @1000ml / 1 liter.
- b. Pengelompokan dan penjumlahann masing obat (hasil langkh a)

Contoh:

Tetrasiklin kapsul 250 mg digunakan pada kasus penyakit:

Berdasarkan langkah pada butir a, diperoleh obat untuk :

- | | |
|------------------------------|----------------|
| - <i>Cholera</i> diperlukan | = 4.000 kapsul |
| - <i>Desentri</i> diperlukan | = 3.000 kapsul |
| - Amubiassis diperlukan | = 500 kapsul |
| - Infeksi salran kemih | = 1.000 kapsul |
| - Penyakitkulit diperlukan | = 1.500 kapsul |

Jumlah Tetraciklin yang diperlukan = 10.000 kapsul

- c. Menghitung angka kebutuhan obat tahun berikutnya dengan mempertimbangkan antara lain :
- Peningkatan jumlah kunjungan
 - Waktu tunggu
 - Buffer stok
- d. Menghitung estimasi jumlah yang akan dipersiapkan tahun anggaran kedepan = Kebutuhan obat yang akan datang-sisa stok

4) Tahap Proyeksi kebutuhan obat

- a. Pada tahap ini, kegiatan yang akan dilakukan adalah:
- a. Tentukan rencana persediaan akhir berikutnya. Desain persediaan akhir diperkirakan menjadi produk dari perkiraan penggunaan bulanan rata-rata dan waktu penyimpanan ditambah stok penyangga. Tahun
 - b. Perhitungan rencana pengadaan obat untuk tahun depan.
 - c. Hitung anggaran yang diusulkan untuk total permintaan obat dengan cara:
 - 1) Melakukan analisis ABC – VEN
 - 2) Prioritaskan kebutuhan dan sesuaikan kebutuhan berdasarkan data
dari 10 penyakit terbesar
 - 3) Prioritaskan kebutuhan dan sesuaikan kebutuhan dengan anggaran
yang tersedia untuk Pengadaan obat.

Pengadaan adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan yang direncanakan dan disetujui dengan cara pembelian, langsung atau melalui tender, dari distributor, produsen/pabrikasi sediaan farmasi, baik steril maupun nonsteril, serta sediaan dari sumbangan (Pratiwi al, 2011). Tujuan pembelian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Puskesmas sesuai dengan rencana kebutuhan yang telah ditetapkan. Pasokan disimpan di dinas

kesehatan kabupaten/kota sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang dan peraturan serta kebijakan pemerintah daerah (Menkes, 2016) dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, pengadaan obat harus memperhatikan apakah obat yang diminta atau ditawarkan sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang direncanakan (Depkes RI, 2003).

Proses pengadaan yang efisien berusaha untuk memastikan bahwa obat yang tepat dipasok dalam jumlah yang tepat, dengan harga yang tepat dan kualitas yang sesuai dengan standar yang diakui. Obat-obatan diperoleh dengan cara pembelian, sumbangan atau produksi sendiri (Quick et al, 2012).

Pengadaan obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Menurut Quick J, et al. (2012) ada empat metode proses pengadaan, yaitu:

- 1) Tender terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentu harga lebih menguntungkan.
- 2) Tender terbatas sering disebut dengan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada mitra tertentu yang terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga masih terkendali.
- 3) Negosiasi terjadi ketika jenis barang tidak mendesak dan jumlahnya sedikit, seringkali pendekatan langsung dilakukan untuk jenis barang tertentu.
- 4) Beli langsung, beli dalam jumlah kecil dan dapatkan segera. Harga tertentu relatif agak mahal.

Kegiatan dalam pengadaan obat di Puskesmas antara lain :

1. Membuat daftar kebutuhan obat yang sesuai dengan kebutuhan
2. Mengajukan permintaan obat ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan GFK menggunakan LPLPO
3. Menerima dan memverifikasi jenis dan jumlah obat.

Tahapan pengadaan obat meliputi:

- a) Pemilihan umum, terbatas, penunjukan langsung, undian kompetitif dan metode penawaran langsung
 - b) Pemilihan pemasok dan dokumen kontrak
 - c) Pelacakan status pesanan, mempertimbangkan pengiriman, pesanan terlambat diproses tepat waktu
 - d) Penerimaan dan pemeriksaan obat dengan merencanakan impor obat, memeriksa slip impor, laporan kunci Untuk mengetahui dan memverifikasi obat, obat yang tidak memenuhi persyaratan pengembalian serta mencatatnya setiap hari (Departemen Umum Pengawasan Obat dan Makanan, 1995).
- c. Penerimaan, Penyimpanan dan Pemeliharaan Obat

Penerimaan merupakan proses penyerahan dan penerimaan obat dan perbekalan kesehatan di Gudang Obat. Dalam proses penyerahan dan penerimaan ini dilakukan:

- a) Pendataan jumlah obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b) Pencatatan administratif sebagai dokumen yang dapat dipertanggungjawabkan oleh petugas yang bersangkutan.

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan obat dengan cara meletakkan obat yang diterima pada tempat yang dianggap aman, menata letak obat agar mudah ditemukan pada saat dibutuhkan, menata ruangan dan kondisi penyimpanan agar obat tidak mudah rusak, hilang, serta catatan dan laporan pengobatan. Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat memerlukan prasyarat yang lebih spesifik dan perencanaan yang matang. Memang obat-obatan memerlukan penanganan khusus seperti: suhu tertentu, persyaratan keamanan yang ketat, bahan peledak dan pencahayaan tertentu. Obat untuk pemakaian luar juga harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat-obatan diberikan di bawah sistem FIFO (first in, first out) dan FEFO (first expire first out), dan obat yang mendekati tanggal kadaluwarsa diberi tanda khusus sehingga selalu dapat dilacak (Quick

et al, 1997).

Pemeliharaan adalah kegiatan perawatan obat dan perbekalan kesehatan agar kondisi tetap terjamin dan siap pakai untuk digunakan secara efektif, efisien dan dapat diterapkan, melalui prinsip material dan peralatan disusun di atas pallet secara rapi dan teratur, sesuai dengan ketentuan.

d. Distribusi Obat

Tata Cara Pendistribusian Obat

- 1) IFK Kota/Kabupaten menjalankan proses distribusi obat ke puskesmas disesuaikan dengan Surat Bukti Barang Keluar (SBBK)
- 2) Puskesmas melakukan distribusi obat untuk Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.
- 3) Pendistribusian obat juga dapat dilakukan langsung dari IFK ke sub unit tergantung situasi dan kondisi daerah dengan persetujuan kepala puskesmas yang bertanggung jawab..

Tata cara pendistribusian obat ke unit kesehatan dapat dilakukan oleh IFK yang mengantarkannya ke unit medis, pengambilan sendiri oleh Puskesmas di IFK, atau cara lain yang ditentukan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota..

Distribusi Obat dan Sediaan Farmasi Terdapat 2 mekanisme distribusi obat dan sediaan farmasi, yaitu

1) Melalui LPLPO

Distribusi obat dan sediaan farmasi dilaksanakan setelah pihak Puskesmas mengajukan permintaan obat dengan melampirkan LPLPO. Distribusi dilakukan secara periodik.

2) Melalui Permintaan Sewaktu

Pendistribusian ini dilakukan oleh instalasi farmasi dalam keadaan tertentu, seperti kegiatan sosial, bencana dan biaya di luar distribusi normal.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat kepada Instalasi Farmasi

merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka tertib administrasi obat, baik obat diterima, disimpan, didistribusikan atau diberikan di Puskesmas maupun di unit pelayanan kesehatan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah tersedianya data jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan, dan data durasi seluruh mata rantai usaha mutasi obat. Beberapa kegiatan registrasi dan notifikasi obat ini telah dijelaskan dalam setiap aspek pemberian obat. Berikut ini adalah uraian singkat tentang kegiatan registrasi dan pelaporan obat yang harus dilakukan oleh IFK..

Kegiatann pncatatan dan pelaporan meliputi :

1. Pencatatan dan Pengelolaan Data untuk mendukung Perencanaan Pengadaan Obat melalul kegiatan perhltungan tingkat kecukupan obat per UPK
2. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa rencana distribusi akan dapat didukung sepenuhnya oleh sisa stok obat dl IFK.
3. Perhitungan dilakukan langsung pada Kartu Rencana Distribusi Obat.
4. Tingkat kecukupan dihitung dari sisa stok obat dl IFK dibagi dengan pemakaian rata-rata obat di Unit Pelayanan Kesehatan. (Kemenkes, 2010).

2.3. Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan secara terus menerus kepada publik dan masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, Pelayanan Kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) memiliki sasaran yaitu publik dan masyarakat. Menurut Depkes RI (2009), Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan

penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat.

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka, dengan promosi kesehatan kata lain adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, upaya pencegahan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan akibat suatu penyakit. Upaya penyembuhan adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, meringankan penderitaan penyakit, mengendalikan penyakit atau mengendalikan kecacatan sehingga kualitas pasien tetap terjaga pada tingkat seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan terapeutik adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, meringankan penderitaan penyakit, mengendalikan penyakit atau mengendalikan kecacatan sehingga kualitas pasien tetap terjaga dengan cara yang seoptimal mungkin. . Upaya rehabilitasi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan mengembalikan penyintas ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi dirinya dan masyarakat. Pelayanan Kesehatan Rehabilitasi adalah kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengembalikan orang yang pernah mengalami sakit kepada masyarakat agar dapat kembali berfungsi sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi dirinya dan masyarakat sesuai dengan kemampuannya..

2.4. Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya mendorong dan mencegah pencegahan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas ditata ulang dengan peraturan baru Kementerian Kesehatan yaitu Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promosi, pencegahan, penyembuhan, maupun rehabilitasi, yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat..

2.4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas dan Instalasi Farmasi

Puskesmas diberi mandat untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah UKM kelas satu. UKM dalam Permenkes 43 Tahun 2019 Terkait Puskesmas menjelaskan bahwa upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang ditujukan kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan penyakit, dan sembuh dari penyakit. Untuk menyelenggarakan fungsi organisasi UKM tingkat pertama di salah satu bidang kegiatannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a Permenkes 43 Tahun 2019, Puskesmas berwenang:

- a. mengembangkan rencana aksi berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan layanan yang dibutuhkan
- b. advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- d. memobilisasi masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan di semua tingkat pengembangan masyarakat bekerja sama dengan pemimpin industri regional dan lainnya yang relevan;
VND.
- e. pelaksanaan bimbingan teknis bagi organisasi, jaringan pelayanan Puskesmas, dan upaya kesehatan masyarakat berbasis sumber daya;
- f. memenuhi kebutuhan perencanaan dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- h. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan

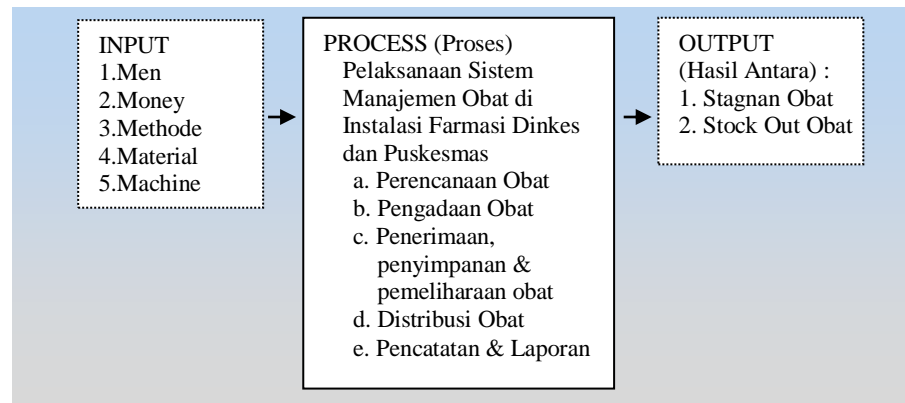
Administrasi Obat di Puskesmas juga melakukan pengelolaan logistik yang ditandai dengan pemesanan, penyimpanan, pendistribusian dan pemantauan atau pemeliharaan untuk jangka waktu tertentu. Pesanan yang dipenuhi Puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas dengan menunjukkan pemakaian bulan lalu dan sisa stok. Setelah mendapatkan obat, Puskesmas melanjutkan untuk menyimpannya. Masalah yang sering ditemui pada tahap penyimpanan adalah pencatatan terutama kartu persediaan kadang tidak tercatat, resep tidak tercatat, label pada kotak obat sering lepas, hilang atau tercecer, terkadang tidak cukup ruang untuk penyimpanan. (Arsad, 2008)).

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Mengelola dan mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan;
2. Membuat tabel analisis kebutuhan, mencatat dan menyatakan perbekalan, transfer obat dan perbekalan kesehatan;
3. Mengamati mutu/mutu obat dan perbekalan kesehatan secara umum, baik yang tersedia maupun yang akan diedarkan;
4. Memantau dan mengevaluasi penggunaan obat dan perbekalan kesehatan serta memberikan nasehat kepada pasien;
5. Penyelenggaraan tata usaha Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan;
6. Menyusun standard dan prosedur pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan.

2.5. Kerangka Teori

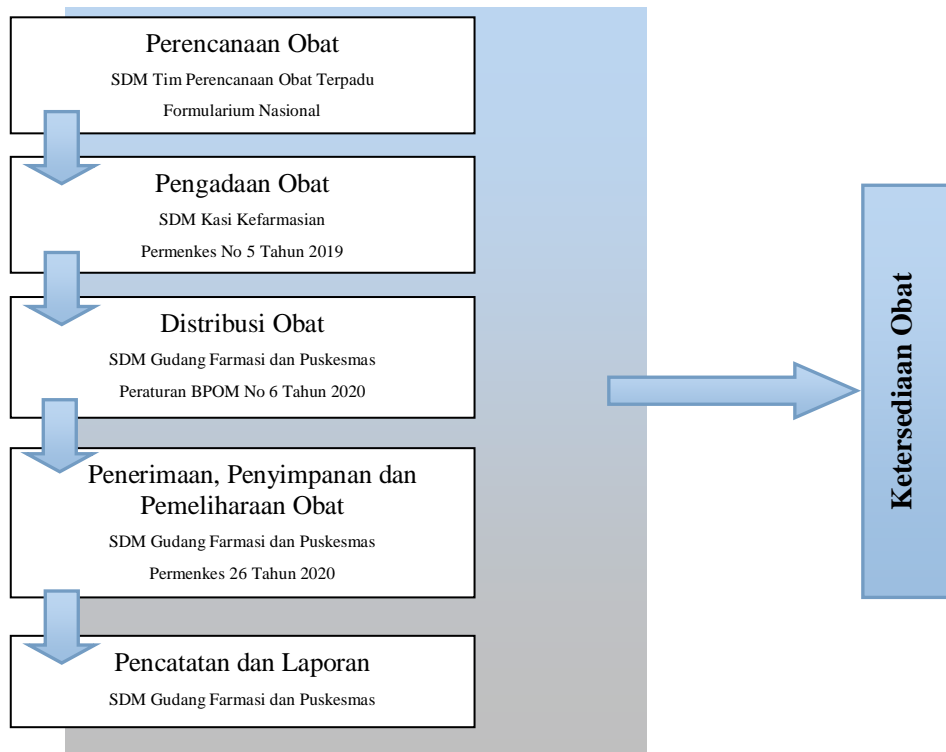
Proses pelaksanaan dalam melakukan penelitian ini yaitu : Pelaksanaan Sistem Manajemen Obat dan Evaluasi Sistem Manajemen Obat. Teori yang digunakan mengacu pada teori analisis kualitatif. Kerangka teori disusun dalam bentuk alur skema variabel-variabel yang menjelaskan tentang keterkaitan hubungan antara variabel-variabel yang menjadi indikator atau kata kunci dari penelitian tersebut.



Gambar 2: Kerangka Teori

Sumber : Teori Donabedian (2005) dan Kemenkes RI 2016

2.6. Kerangka Pikir



Gambar 3: Kerangka Pikir

2.7. Definisi Istilah

No.	Daftar Istilah	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Indikator
1.	Monitoring Ketersediaan Obat	Memantau dan memeriksa suatu proses berjalan yang bermaksud mendapatkan umpan balik dan juga memperbaiki kesalahan mengenai jumlah ketersediaan obat	Pemantauan proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan obat	TPOT, Waktu Perencanaan, Pedoman Perencanaan dan Metode Perencanaan, metoda distribusi obat, tim pencatatan pelaporan
1.	Perencanaan obat	Suatu proses penyusunan rencana kebutuhan obat oleh Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dan Kasi Kefarmasian Dinas Kesehatan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	TPOT, Waktu Perencanaan, Pedoman Perencanaan dan Metode Perencanaan
2.	Pengadaan obat	Suatu proses memperoleh persediaan obat dan sediaan farmasi dari <i>e purchasing</i> atau pembelian langsung	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	TPOT, Prosedur Pengadaan, Periode Pengadaan
3.	Penerimaan obat	Suatu kegiatan memperoleh pesanan obat dari rekanan oleh penerima barang baik Puskesmas ataupun Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Penerima Barang, Prosedur Penerima, Metode Penerima
4.	Penyimpanan obat	Suatu kegiatan menempatkan obat pada tempat yang aman oleh Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Penyimpanan Barang, Prosedur Penyimpanan, Metode Penyimpanan
5.	Distribusi obat	Kegiatan yang sistematis dalam penyaluran obat kepada instalasi yang membutuhkan baik dari Gudang Farmasi, Puskesmas, atau unit lainnya	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Distribusi Barang, Cara Distribusi Obat Baik
6.	Pencatatan dan pelaporan	Suatu kegiatan mendata semua jenis obat dan dilampirkan dalam format pencatatan dan pelaporan	Pedoman Wawancara mendalam, lembar ceklist observasi, alat tulis dan alat perekam	Tim Pencatatan dan Pelaporan, Aplikasi yang mendukung

Tabel 1: Definisi Istilah

2.8. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penelitian mengenai monitoring dan evaluasi ketersediaan obat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat era JKN di lingkup Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau belum pernah dilakukan.

Akan tetapi penelitian serupa pernah dilakukan oleh :

No	Authors, Year	Title and Aim	Methodology	Finding
1.	Widayati Yuli Arini, 2006	<i>Title:</i> “Evaluasi Sistem Manajemen Obat Dalam Rangka Ketersediaan Obat: Studi Kasus Di Unit Logistik Medik Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. <i>Aim:</i> Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem manajemen obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan	Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, temporal, termasuk cross-sectional. Informasi yang diminta diperoleh dari kepala dan staf unit logistik medis apotek Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya.	Ketersediaan obat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan sistem manajemen logistik obat sesuai dengan ketersediaan obat. Selain itu, penilaian ini juga penting untuk mengontrol backlog dan overstocking di rumah sakit..
2.	Adelheid, 2018	<i>Title:</i> “Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur” <i>Aim:</i> Mengetahui sistem pengelolaan obat pada layanan instalasi farmasi Rumah Sakit Kudungga Sangatta Kutai Timur	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis data yang digunakan sebagai data primer dan data sekunder. Informan penelitian ini antara lain Kepala Instalasi Farmasi, Manajer Gudang Farmasi, Panitia Farmasi dan Pengobatan, Kepala Bagian Penunjang, Koordinator Farmasi Rawat Jalan dan Rawat Inap, Dokter dan Pasien	Pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pembuangan, dan pengendalian yang mendukung upaya pencapaian tujuan organisasi.
3.	Hasratna, dkk., 2016	<i>Title:</i> “Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2016” <i>Aim:</i> Mendapatkan informan lebih mendalam tentang Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat-Obatan	Rancangan penelitian berupa deskriptif kualitatif. Data diperoleh dari Instalasi Farmasi, Direktur dan kepala gudang	Hasil yang diperoleh berupa kombinasi metode perencanaan, pengadaan melalui tender, konservasi yang kurang memadai.

		di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna		
4.	Saparuddin, 2011	<i>Title:</i> “Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan” <i>Aim:</i> Menganalisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Jaya Wijaya Propinsi Papua	Rancangan penelitian dengan metode kualitatif. Informan didapat dari Kepala Dinas Kesehatan, kepala gudang farmasi dinas kesehatan, kasubid farmasi	Hasil tersebut berupa penganggaran untuk pemberian obat di instansi kefarmasian melalui Musrenbang dan alokasi anggaran dari otonomi khusus. Pendistribusian dilakukan dengan menghitung stok obat yang optimal. Pembuangan obat kadaluarsa dilakukan sesuai dengan petunjuk dan petunjuk teknis pembuangan dari Badan POM Jayapura.
5.	Anna Apriyanti,dkk	<i>Title:</i> “Evaluasi Pengadaan dan Ketersediaan Obat di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari Tahun 2006-2008” <i>Aim:</i> Melakukan evaluasi sistem pengadaan Obat terhadap ketersediaan obat	Rancangan penelitian berupa Deskriptif Kualitatif	Proses pengadaan obat menggunakan dana APBD
6.	Akhmad Fakhriadi,dkk (2011)	<i>Title:</i> “Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, Dan 2008” <i>Aim:</i> Mengetahui efisiensi pengelolaan obat dan gambaran manajemen pendukungnya	Rancangan penelitian berupa Kualitatif dan kuantitatif	Efisiensi pada tahap <i>selection, procurement, distribution</i> dan <i>use</i>
7.	Rahim Ali, Arsad. 2008	<i>Title:</i> “Pengelolaan Obat, Alat dan Bahan Habis Pakai Puskesmas Polewali Mandar” <i>Aim:</i> Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pengelola Obat Puskesmas dapat melakukan manajemen logistik yang ditandai dengan, adanya Pemesanan, Penyimpanan, Pengeluaran dan Pengawasan/ pemeliharaan dalam jangka waktu tertentu.	Rancangan penelitian berupa Deskriptif	Gudang obat puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar tidak layak
8.	Deviana,dkk (2016)	<i>Title:</i> “Pengelolaan obat pasien BPJS RS Pant	Studi kasus,deskriptif analitik	Perencanaan obat menggunakan formularium

		Wilasam Citarum Semarang” <i>Aim:</i> Mengetahui pengeloaan obat pasien BPJS.		
9.	Guswani (2016)	<i>Title:</i> “Pengelolaan Manajemen Obat RSUD Lanto Daeng Pasewang Janeponto” <i>Aim:</i> Mengetahui pengelolaan manajemen obat	Deskriptif Kualitatif	Perencanaan metode pola penyakit, pengadaan sistemtender
10.	Nurul Qiyam,dkk (2010)	<i>Title:</i> “Manajemen pengelolaan obat RSUD.dr.Soedjono Selong Lombok Timur.” <i>Aim:</i> Mengetahui manajemen pengelolaan obat	Deskriptif Kualitatif	Managemen obat sudah baik dan benar berdasarkan 5 indikator pengelolaan obat

Tabel 2 : Hasil Penelitian Terdahulu

