

ANALISIS KESESUAIAN ANTARA PERENCANAAN DENGAN PENGADAAN OBAT DI PUSKESMAS “X” KOTA SURABAYA

Qurotul Aini

Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya
enycweet@yahoo.com

ABSTRAK -Perencanaan obat merupakan salah satu fungsi dalam proses pengadaan obat pada pusat pelayanan kesehatan. Sehingga perlu dilakukan perhitungan secara tepat agar obat yang tersedia sesuai antara yang dibutuhkan dengan yang diberikan. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas “X” Kota Surabaya ini menggunakan metode pengambilan data secara *purposive sampling* dan dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan yang dilakukan. Dari hasil perhitungan diperoleh sebesar 5,6% pada tahun 2012, 1,26% tahun 2013, dan 8% tahun 2014 kesesuaian antara usulan dengan permintaan. Kemudian kesesuaian usulan dengan pemberian diperoleh hasil sebesar 2,82% tahun 2012, 1,27% tahun 2013 dan 4% tahun 2014. Untuk kesesuaian antara usulan dengan pemakaian diperoleh hasil sebesar 8,45% tahun 2012, 0% tahun 2013 dan 0% tahun 2014. Kesesuaian Permintaan dengan Pemberian sebesar 0% pada tahun 2012, 3,79% tahun 2013, 4% tahun 2014 dan 20% ditahun 2015. Untuk permintaan dengan pemakaian diperoleh hasil sebesar 8,45% tahun 2012, 8,86% pada tahun 2013, 24% tahun 2014 dan 0% tahun 2015. Hasil tersebut menunjukkan masih rendahnya kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan yang dilakukan sehingga perlu dilakukan perbaikan sistem dan kinerja yang ada pada masing-masing pihak yang bersangkutan dalam proses perencanaan dengan pengadaan obat di Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar Kota Surabaya.

Kata kunci : kesesuaian, perencanaan , pengadaan, obat, Puskesmas

ABSTRACT -Planning of drugs is one of the functions in the process of drugs procurement at the basic healthcare center. So that needs to be calculated accurately to fit between drugs needed and given. Research conducted at the “X” health center Surabaya that the method of data collection is purposive sampling and descriptive analysis to determine the suitability between planning and drug procurement. From the results about suitability between proposal and supplication obtained 5.6% in 2012, 1.26% in 2013 and 8% in 2014. Then suitability proposal toward the given obtained 2.82% in 2012, 1.27% in 2013 and 4% in 2014. For the suitability between the proposal toward using obtained result by 8.45% in 2012, 0% in 2013 and 0% 2014. For the result of request than given is 0% in 2012, 3.79% in 2013, 4% in 2014 and 20% in the year 2015. The request toward the using obtained result about 8.45% in 2012, 8.86% in 2013, 24% in 2014 and 0% in 2015. The result indicates that the conformity between planning and procurement has not been done yet, so the performance of existing systems in

each of the parties concerned in the planning process for drug procurement at the Service Center Basic Health Surabaya is more necessary repairs.

Keywords : suitability, planning, drug procurement, drugs, basic healthcare centers

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan, yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes no.75, 2014). Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu, yang didalamnya meliputi pengelolaan sumberdaya manusia, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi (Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2006).

Sarana penunjang dalam pelayanan kefarmasian salah satunya ialah sediaan farmasi. Sediaan farmasi adalah obat, bahan, obat tradisional dan kosmetik (PP no.51 Th. 2009). Obat-obatan di puskesmas perlu dikelola sedemikian rupa agar tidak terjadi ketidakefisienan yang akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional Puskesmas (Puji, 2007). Karena itu perencanaan/perhitungan perkiraan kebutuhan obat adalah salah satu hal penting dalam rangka memenuhi kebutuhan obat di sarana pelayanan kesehatan dasar (Ilyas, 2004). Tujuan dari perencanaan menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan di Puskesmas adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar. Sedangkan tujuan pengadaan obat adalah menyediakan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.

Perencanaan dan pengadaan obat sendiri merupakan salah satu fungsi utama dalam menentukan tercapainya pemenuhan kebutuhan obat. Keduanya merupakan komponen penting yang dikelola oleh Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian (Peraturan Pemerintah no.51 tahun 2009). Hasil pencatatan dan pelaporan yang dilakukan Sarlin Djuna dkk, di Puskesmas Labakkang pada tahun 2012 per 30 November menyebutkan terjadi kekurangan obat dan obat yang tidak

teralisasi untuk kebutuhan tahun 2013 Sehingga petugas apoteker mengeluh dengan masalah permintaan yang kadang tidak sesuai dengan obat yang datang.

Penelitian lainnya mengenai perencanaan dan pengadaan obat yang ada di Puskesmas wilayah Surabaya Timur dan Selatan yang dilakukan oleh Umri Athijah, dkk “Penerimaan obat tidak selalu sama dengan permintaan” Kesimpulan yang diperoleh adalah kebutuhan obat di puskesmas masih belum terpenuhi dengan baik terutama karena faktor pengadaan dan hanya sebagian kecil pengelola obat yang melakukan pengecekan obat secara lengkap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, yang bersifat non-eksperimental dan memerlukan adanya pengamatan baik secara langsung dan tidak langsung. Pengamatan secara langsung dalam penelitian ini dilakukan dengan interview kepada Apoteker yang bertugas pada bagian perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas “X” Kota Surabaya, sedangkan pengamatan secara tidak langsung dilakukan dengan menganalisis data yang diperoleh dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan seberapa besar kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat yang ada di Puskesmas “X” Kota Surabaya. Teknik pengambilan sampel dalam pengambilan data sekunder dipenelitian ini dilakukan dengan metode *purposive* sampling, yaitu dari data nama obat yang ada pada buku LPLPO Puskesmas “X” kota Surabaya tahun 2010 hingga 2015 dikumpulkan dan dipilih mana saja yang memenuhi kriteria inklusi dari data sekunder. Kemudian data yang telah memenuhi kriteria tersebut dimasukkan kedalam *form* yang digunakan sebagai instrument penelitian untuk dinilai kesesuaiannya. Kesesuaian dapat diketahui dengan membandingkan dari dilihat yang dilakukan kemudian dijumlah dan dipersentase selanjutnya melalui wawancara dicari apa saja faktor yang menjadi penyebab ketidaksesuaian dari hasil tersebut. Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari Lembar Pemakaian dan Permintaan Obat di Puskesmas “X” kota Surabaya direkapitulasi data mana saja yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan. Data hasil rekapitulasi

disajikan dalam bentuk tabel untuk selanjutnya dianalisis kesesuaiannya dengan membandingkan jumlah dari tiap parameter untuk masing-masing obat, kemudian pada kolom kesesuaian diisi tanda S atau TS dengan keterangan sebagai berikut : S = Sesuai (jumlah yang tertulis masuk rentang $\pm 10\%$ terhadap jumlah parameter yang dibandingkan). Sedangkan TS = Tidak sesuai (jika jumlah yang tertulis \leq atau $\geq 10\%$ terhadap jumlah parameter yang dibandingkan)

Tanda S atau TS ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian tiap parameter jika dibandingkan terhadap jumlah parameter lainnya. Kemudian banyaknya jumlah S dan TS dari tiap parameter yang telah dibandingkan, dihitung persentasenya. Jumlah persentase dihitung untuk mengetahui apakah perencanaan dengan pengadaan yang ada di Puskesmas "X" Kota Surabaya telah sesuai dengan yang diharapkan oleh Apoteker beserta timnya dalam pengajuan usulan yang dilakukan tiap tahunnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat yang ada di Puskesmas "X" Kota Surabaya, dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Lembar Penerimaan dan Pemakaian Obat (LPLPO) periode 2010-2015, namun dari data yang diperoleh hanya data LPLPO Tahun 2012 hingga Mei 2015 saja yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data sekunder berupa Lembar Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas "X" Kota Surabaya yang direkapitulasi sesuai dengan kriteria inklusi, didapatkan persentase sebagai berikut :

Tabel 1.1 Persen Jumlah Obat yang Masuk Kriteria Inklusi

Tahun	Jumlah Obat Keseluruhan	Jumlah Obat Sesuai Kriteria Inklusi	Persentase (%)
2012	249	71	28,51
2013	240	79	32,91

2014	298	25	8,39
2015	298	15	5,03

Pada hasil rekapitulasi data yang diperoleh dari Lembar Pemakaian dan Permintaan Obat (LPLPO) yang diambil secara *purposive sampling* dan dihitung persentase kesesuaiannya menggunakan instrument penelitian yang telah ditetapkan, didapatkan persentase kesesuaian sebagai berikut :

Tabel 1.2 Persentase Kesesuaian Antara Usulan dengan Permintaan, Pemberian dan Pemakaian

Tahun	Usulan Vs Pemakaian (%)	Usulan Vs Permintaan (%)	Usulan Vs Pemberian (%)
2012	8,45	5,6	2,82
2013	0	1,26	1,27
2014	0	8	4
2015	0	0	0

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa selain besar persentase kesesuaian yang masih rendah yaitu 5,6% pada tahun 2012, 1,26% pada tahun 2013 dan 8% pada tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa perbandingan persentase Usulan Vs Permintaan dari tahun 2012 hingga 2014 tersebut belum memperlihatkan adanya peningkatan ditiap tahunnya artinya usulan yang telah diajukan Puskesmas kepada Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK) untuk memenuhi permintaan obat ditiap tahunnya kurang dari separuh dapat terpenuhi, sehingga Puskesmas perlu melakukan upaya permintaan kembali dibulan berikutnya setelah penerimaan obat berlangsung agar kebutuhan obat untuk pengobatan pasien tercukupi. Pada tahun 2015 menunjukkan besar persentase perbandingan 0% dihitung pada bulan Januari hingga Mei karena pada bulan Mei hingga akhir tahun pencatatan data sekunder untuk penelitian ini belum dilakukan.

Pada tabel 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah presentase perbandingan antara kesesuaian usulan perencanaan obat yang diajukan Puskesmas terhadap

pemberian yang dilakukan Gudang Farmasi Kabupaten/Kota kepada Puskesmas “X” Kota Surabaya jumlah presentase mulai tahun 2012 hingga 2014 terlihat belum terjadi peningkatan. Yaitu sebesar 2,82% di tahun 2012, 1,27% tahun 2013 dan 4% tahun 2014. Persentase tersebut disebabkan karena usulan yang diminta lebih besar dari stok yang ada di Gudang Farmasi daripada Usulan yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kota. Hal tersebut dapat terjadi akibat adanya kekosongan obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, dapat juga karena belum tercukupinya anggaran pembelanjaan obat dari Pemerintah Daerah, sehingga pemberian semakin kecil.

Pada tabel 1.2 dapat kita lihat bahwa persentase perbandingan yang diperoleh dari data Usulan dengan Pemakaian ditiap tahunnya menunjukkan adanya penurunan yaitu pada tahun 2012 tercatat 8,45% data Usulan Vs Pemakaian, kemudian sebesar 0% ditahun 2013 menunjukkan hasil yang lebih rendah dibanding pada tahun 2014 yaitu sebesar 0% dan 0% pada Januari hingga Mei 2015. Itu terjadi karena dasar dalam perencanaan dan pengadaan obat yang digunakan di Puskesmas “X” Kota Surabaya melihat dari pola pemakaian pada bulan-bulan sebelumnya. Sehingga penerapan pada bulan atau tahun berikutnya tidak dapat selalu sepenuhnya sesuai tergantung dari adanya kenaikan atau penurunan pemakaian obat itu sendiri.

Tabel 1.3 Persentase Kesesuaian Antara Permintaan dengan Pemberian dan Pemakaian

Tahun	Permintaan Vs Pemberian (%)	Permintaan Vs Pemakaian (%)
2012	0	8,45
2013	3,79	8,86
2014	4	24
2015	20	0

Pada tabel 1.3 dapat dilihat bahwa jumlah persentase perbandingan Pemberian terhadap Pemakaian pada tahun 2012 menunjukkan jumlah 4,22% dan

0% ditahun 2013. Kemudian mengalami sedikit peningkatan menjadi 4% pada tahun 2014 dan kembali menurun menjadi 0% di tahun 2015. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya persentase kesesuaian yang terjadi antara pemberian yang dilakukan oleh Gudang Farmasi Kabupaten/Kota dengan pemakaian yang dilakukan Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Tabel 3.1 Persentase Kesesuaian Daftar Obat terhadap Formularium Nasional Tahun 2013

Tahun	Kesesuaian (%)
2012	95,40
2013	97,59
2014	100
2015	100

Pada tabel 3.1 dapat dilihat bahwa kesesuaian daftar obat yang diadakan oleh Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya mempunyai kesesuaian yang baik terhadap Formularium Nasional yang terbit pada tahun 2013. Terlihat dari hasil persentase yang didapat pada tahun 2012 menunjukkan angka sebesar 95,40%, kemudian 97,59% di tahun 2013 dan sebesar 100% hingga tahun 2015. Hasil persentase diperoleh dari rekapitulasi daftar obat yang terdapat pada LPLPO yang memenuhi kriteria inklusi saja, sehingga perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai kesesuaian pengadaan obat dengan daftar obat yang ada pada Formularium Nasional.

Tabel 2.1 Pertanyaan dan Jawaban Wawancara

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Hal apa yang menjadi dasar pertimbangan dalam perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya?	Yang dijadikan dasar dalam menulis perencanaan di Puskesmas Wonokusumo ini adalah pemakaian (Pola Konsumsi) pada bulan-bulan sebelum perencanaan ditulis.

2.	Apakah pengadaan obat di Puskesmas Wonokromo kota Surabaya sesuai dengan perencanaan yang dilakukan?	Tergantung dari jumlah stok obat yang ada di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota.
3.	Bagaimana cara memenuhi kebutuhan obat yang belum tercukupi karena belum terpenuhinya perencanaan (usulan)?	Melakukan permintaan setiap satu bulan sekali ke Dinas Kesehatan Kota. Atau menunggu adanya kasus tertentu berlaku untuk obat yang tidak biasanya di usulkan tetapi tiba-tiba dibutuhkan.
4.	Apa saja faktor yang mempengaruhi kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Wonokusumo?	Adanya kekurangan atau kekosongan stok obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota sehingga pasokan obat yang diminta Puskesmas lebih sedikit atau tidak terpenuhi, adanya pelimpahan dari Gudang Farmasi Kabupaten/Kota ke Puskesmas karena ada obat yang sebentar lagi memasuki tanggal kadaluarsa sehingga Gudang Farmasi oleh Dinas Kesehatan Kota melakukan pemberian meskipun tidak ada permintaan dari Puskesmas agar obat tersebut tetap dapat dimanfaatkan sebelum masuk masa kadaluarsanya, lalu karena adanya kekurangan dana anggaran pembelanjaan obat dari Pemerintah Kota sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kekosongan. Hal tersebut juga bisa terjadi karena kurangnya tatanan sistem koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota dengan Gudang Farmasi Kabupaten/Kota, juga dengan pihak Puskesmas sehingga menyebabkan kurangnya perolehan informasi penting dari masing-masing pihak.
5.	Apa yang dilakukan Apoteker atau petugas di Puskesmas ketika obat pesanan datang?	Setelah diturunkan dari kendaraan pengangkut barang, obat ditata kemudian dicatat jumlah, no.batch serta tanggal kadaluarsanya kedalam kartu stok kemudian dicek lagi jumlah yang datang tersebut sesuai atau tidak dengan jumlah permintaan yang tertera dalam LPLPO, apabila tidak, maka dilakukan permintaan lagi pada bulan berikutnya.

6.	Apa tindakan Apoteker atau petugas di Puskesmas ketika obat yang diresepkan dokter tidak ada (kosong)?	Memberitahukan bahwa obat yang diresepkan kosong serta tidak mewajibkan atau menyuruh pasien untuk menebus obat tersebut diluar Puskesmas atau dengan mensubstitusi obat dengan obat lain bila ada.
----	--	---

Dalam merencanakan kebutuhan obat Puskesmas “X” menggunakan perhitungan berdasarkan pola pemakaian (pola konsumsi) agar diperoleh perhitungan yang tepat. Dari hasil wawancara kepada satu Apoteker yang ada di Puskesmas tersebut juga diperoleh informasi bahwa dalam mengatur ketersediaan jumlah obat agar sesuai antara yang dibutuhkan dengan yang diberikan, jumlah permintaan dan macam obat Puskesmas “X” Kota Surabaya dalam prakteknya adalah dengan merujuk pada Formularium Nasional meskipun tidak semua obat yang tercantum didalamnya digunakan. Karena menurut Permenkes no.75 tahun 2014, wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Dilihat dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya sehingga dari hal tersebut dapat mengakibatkan jumlah pemakaian obat di tiap Puskesmas pada tiap wilayah akan berbeda. Formularium Nasional yang digunakan untuk membandingkan daftar obat pada pengadaan yang dilakukan Puskesmas “X” tahun 2012 pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Formularium Nasional yang terbit pada tahun 2013, sehingga dengan melihat hasil yang diperoleh pada tabel 3.1, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai masalah kesesuaian pengadaan obat di Puskesmas terhadap Formularium Nasional dengan data yang lebih rinci dan sama antara tahun penelitian dengan tahun terbitan pedoman yang digunakan sebagai pembanding agar diperoleh hasil yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan yang dapat menjawab beberapa pertanyaan dari permasalahan yang diteliti yaitu :

1. Bahan yang dijadikan dasar pertimbangan dalam perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas "X" Kota Surabaya adalah dengan melihat jumlah pemakaian dari sisa stok tiap bulan dan tahun sebelum dilakukannya perencanaan.
2. Pengadaan obat di Puskesmas "X" Kota Surabaya belum sesuai dengan perencanaan yang dilakukan jika dibandingkan dengan melihat adanya *Dropping*, sumbangan dari Pemerintah dan pembelian yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri.
3. Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas "X" Kota Surabaya sesuai dengan Formularium Nasional namun tidak semua obat di Formularium Nasional dipakai.
4. Faktor yang mempengaruhi kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat di Puskesmas "X" adalah terjadinya kekurangan atau kekosongan stok obat di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota dan adanya program kesehatan yang dilakukan Pemerintah.
5. Dari hasil perhitungan diperoleh persentase kesesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat melalui tiap komponennya yaitu antara Usulan dengan Permintaan sebesar 5,6% pada tahun 2012, 1,26% tahun 2013, dan 8% tahun 2014. Kemudian kesesuaian antara Usulan dengan Pemberian diperoleh hasil sebesar 2,82% tahun 2012, 1,27% tahun 2013 dan 4% tahun 2014. Untuk kesesuaian antara Usulan dengan Pemakaian diperoleh hasil sebesar 8,45% tahun 2012, 0% tahun 2013 dan 0% tahun 2014. Kesesuaian antara Permintaan dengan Pemberian sebesar 0% pada tahun 2012, 3,79% tahun 2013, 4% tahun 2014 dan 20% pada tahun 2015. Untuk kesesuaian antara Permintaan dengan Pemakaian diperoleh hasil sebesar 8,45% tahun 2012, 8,86% pada tahun 2013 dan 24% tahun 2014. Sedangkan persentase kesesuaian antara Pemberian dengan Pemakaian adalah

sebesar 4,22% pada tahun 2012, 0% pada tahun 2013 dan 4% pada tahun 2014.

Dari kesimpulan yang diperoleh, hendaknya :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Perencanaan dan Pengadaan di Puskesmas lain untuk kemudian dibandingkan agar diperoleh hasil yang lebih mendalam tentang hubungan tiap faktor dari penyebab terjadinya ketidaksesuaian antara perencanaan dengan pengadaan obat di Puskesmas.
2. Perlu dilakukan perbaikan sistem pengelolaan obat antara Pemerintah dengan Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar agar dapat berkoordinasi dengan lebih baik, agar diperoleh hasil perencanaan dengan pengadaan yang lebih tepat dengan jumlah yang dibutuhkan kemudian, supaya tidak terjadi kekosongan obat atau obat kadaluarsa yang dapat mengganggu berjalannya proses peningkatan mutu kesehatan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai masalah kesesuaian pengadaan obat di Puskesmas terhadap Formularium Nasional dengan data yang lebih rinci agar diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Pembekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*, Depkes RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75. 2014. *Tentang Puskesmas*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Quick, JD, *Managing Drug Supply, The selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceutical*, 2nd ed, Kumarin Press, Connecticut USA, 2007
- Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA), 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2010, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014*, Menkes RI, Jakarta.

- Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2013, *daftar Obat Esensial Nasional 2013*, Menkes RI, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah RI No.51. 2009. *Pekerjaan Kefarmasian*, Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Tentang Kebijakan Obat Nasional*, Depkes RI, Jakarta.
- Maimun, Ali. 2008. *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis Abc (Tesis)*, Pasca Sarjana Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Anjarwati, Rori. 2010. *Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat Pada Puskesmas Dengan Standar Pengelolaan Obat Yang Ada di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009 (Skripsi)*, Surakarta
- Umi Athijah, Zairina Elida. 2010. *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur Dan Selatan*, Surabaya.
- Djuna, Sarlin. 2012. *Studi Manajemen Pengelolaan Obat Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep*, Makassar
- Mangindara. 2011. *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinja (Skripsi)*, Makassar.
- Puji, Hartono Joko. 2007, *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas Sewilayah Kerja Dinkes Kota Tasikmalaya (Tesis)*, Pasca Sarjana Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ilyas, Aksar. *Studi Kasus Pengolahan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (Tesis)*, Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, 2004.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Umum Pengadaan Obat Program Kesehatan*, Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Saryono, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Bandung.
- Azwar, Saifuddin. 2005. *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 328/MENKES/IX/2013
Tentang Formularium Nasional, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 159/MENKES/SK/V/2014
Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan No. 328/MENKES/SK/IX/2013 Tentang Formularium Nasional, Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.