

**GAMBARAN KETERSEDIAAN OBAT DENGAN *E-PURCHASING*
UNTUK PASIEN PROGRAM RUJUK BALIK DI FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT I DI APOTEK WONOSARI PERIODE
DESEMBER 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan guna memenuhi persyaratan memperoleh

Gelar Diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh

Della Ayu Safitri

NIM 18.0602.0009

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2015 pencapaian peserta yang mengikuti Program Rujuk Balik (PRB) hanya mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis yang termasuk dalam program rujuk balik. Keluhan yang didapatkan dari peserta JKN terhadap layanan Faskes ditahun 2016 diantaranya adalah kekosongan obat, pemberian obat yang dibatasi serta ketersediaan obat PRB (BPJS Kesehatan, 2017). Dalam pelaksanaan PRB, obat merupakan material utama bagi peserta PRB untuk pasien penyakit kronis (Esti, 2018). Selain itu manfaat yang ditawarkan oleh PRB adalah untuk meningkatkan akses pelayanan dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Penelitian yang dilakukan di Apotek Sana Farma Diponegoro Jakarta Pusat sebagai apotek jejaring BPJS Kesehatan untuk Program Rujuk Balik (PRB) menunjukkan bahwa masih ditemukan kejadian kekosongan obat yang tidak dilayani, terjadinya kekosongan obat atau *stock out* obat dikarenakan tidak ada perencanaan kebutuhan obat, terbatasnya produksi dari pabrik obat, selain itu juga dikarenakan harga dari distributor yang lebih tinggi dengan *e-catalogue* sehingga apotek tidak dapat melakukan pengadaan obat (Ianathasya dan Nadjib, 2015).

Apotek merupakan fasilitas kesehatan pertama dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit kronik di era berjalannya program jaminan kesehatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memperkecil nilai penderita penyakit kronik adalah dengan memantau pengelolaan obat untuk pasien program rujuk balik untuk meningkatkan efek terapi. Peneliti memilih salah apotek yang terdapat di Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran ketersediaan obat dengan *e-purchasing* untuk pasien program rujuk balik di fasilitas tingkat I di Apotek Wonosari?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji ketersediaan obat dengan *E-purchasing* untuk pasien program rujuk balik di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Apotek Kota Wonosari.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui proses ketersediaan obat secara *E-purchasing* di Apotek untuk pasien program rujuk balik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Apotek PRB

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dalam penerapan pengelolaan stok obat Program Rujuk Balik (PRB) yang merupakan bagian dari JKN di apotek sehingga dapat diketahui kekurangan yang terjadi dan diharapkan memudahkan perbaikan program ini di apotek. Ketersediaan obat PRB yang dapat dijalankan dengan baik akan mengefektifkan PRB yang tepat sesuai sasaran pasien sehingga meminimalkan penyebab klaim yang tinggi pada BPJS Kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan juga untuk menambah wawasan. Mengembangkan pengetahuan dalam bidang penelitian dan penyusunan karya tulis.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah referensi dan literature mengenai pengelolaan obat PRB di Apotek jejaring sehingga menambah ilmu dan wawasan mahasiswa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran pengelolaan obat dengan *E-purchasing* untuk telah dilakukan oleh beberapa penelitian, namun yang berbeda waktu, tempat penelitian dan standar yang digunakan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan dapat dilihat pada :

Table 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Perbedaan	Hasil
Herti Maryani, Lusi Kristiani, Pramita Andarwati, Astridya Paramita, Ira Ummu Alamanh	Pengelolaan Obat Denga E-Purchasing Untuk Pasien Program Rujuk Balik Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Di Puskesmas dan Apotek Di Surabaya)	Tempat penelitian, metode penelitian, pengambila n data	Pemesanan obat PRB melalui <i>e-purchasing</i> mempunyai beberapa kendala sejak awal pendaftaran. Persyaratan registrasi sering berubah sewaktu-waktu, sehingga apotek harus melakukan registrasi berulang-ulang untuk menyesuaikan persyaratan yang baru ditetapkan. Beberapa kendala tersebut adalah: 1) Tidak ada notifikasi kapan dimulai pembukaan pendaftaran <i>e-purchasing</i> ; 2) Saat telah melalui beberapa tahap proses yang rumit hingg mendapat ID <i>e-purchasing</i> , muncul notifikasi bahwa ada syarat minimal pembelian obat untuk apotek sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta) yang tidak bisa dipenuhi apotek.

Nama	Judul	Perbedaan	Hasil
Wijaya Andi Saputra, Diah Ayu Puspandari, M. Faozi Kurniawan	Evaluasi Pengadaan Obat Dengan <i>E-Purchasing</i> Melalui <i>E-Catalogue</i> Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017 – 2018	Tempat penelitian, metode penelitian, pengambila n data	Kurangnya koordinasi akibat belum adanya bagan struktur organisasi pengadaan obat, kurangnya tenaga kefarmasian sebagai pejabat pengadaan obat, dan pemborosan anggaran karena pengadaan langsung akibat proses <i>e-purchasing</i> yang gagal merupakan masalah dalam yang dihadapi RS Jiwa Grhasia.
Kusmini,Satibi ,Sri Suryawati	Evaluasi pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas kesehatan Kabupaten/K ota di Jawa Tengah Tahun 2015.	Tempat penelitian, metode penelitian, pengambila n data	Pada tahun 2015, terdapat 45,3% obat indikator diadakan melalui mekanisme <i>epurchasing</i> oleh 97,1% Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Realisasi obat yang tidak sesuai rencana ditemukan sebesar 23,9%. Realisasi obat yang tidak sesuai rencana mengindikasikan adanya hambatan pelaksanaan <i>e-purchasing</i> . Terjadi hambatan dalam pelaksanaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Program Rujuk Balik (PRB)

a. Pengertian Program Rujuk Balik (PRB)

Pelayanan Program Rujuk Balik(PRB) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkatan Awal (FKTP) yang ditujukan kepada penderita penyakit kronis atas rekomendasi/ rujukan dari Dokter Spesialis/ Sub Spesialis yang merawat. Penderita penyakit kronis yang dirujuk harus dalam kondisi yang sudah stabil dan memerlukan perawatan jangka panjang(BPJS Kesehatan, 2014). Kondisi stabil dapat diartikan sebagai suatu kondisi dari pasien penyakit kronis yang sudah ditetapkan oleh dokter spesialis/ sub spesialis berdasarkan diagnosis dan dengan parameter-parameter tertentu menunjukkan hasil yang stabil (BPJS Kesehatan, 2014).

b. Manfaat Program Rujuk Balik (PRB)

Bagi BPJS Kesehatan ada sebagian khasiat yang diberikan Program Rujuk Balik, antara lain :

Manfaat bagi peserta :

- 1) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.
- 3) Meningkatkan ikatan dokter dengan penderita dalam konteks pelayanan holistik.
- 4) Mempermudah untuk memperoleh obat yang dibutuhkan.

Untuk Sarana Kesehatan Tingkat Pertama

- 1) Meningkatkan guna faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional
- 2) Meningkatkan kompetensi penindakan medik berbasis

kajian ilmiah terbaru (*evidence based*) lewat tutorial organisasi/dokter spesialis

3) Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan.

Bagi sarana kesehatan lanjutan :

- 1) Kurangi waktu tunggu pasien di poli rumah sakit.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialistik di Rumah Sakit.
- 3) Meningkatkan spesialis sebagai koodinator serta konsultan manajemen penyakit.

c. Ruang Lingkup Program Rujuk Balil (PRB)

1. Jenis Penyakit

Program Rujuk Balik (PRB) cuma diberikan kepada partisipan BPJS Kesehatan yang terindikasi penyakit kronis lewat penaksiran dokter serta dalam kondisi normal, dan terdaftar dalam program rujuk balik. Penyakit yang tercantum dalam Program Rujuk Balik merupakan :

- 1) Diabetes Mellitus
- 2) Hipertensi
- 3) Jantung
- 4) Asma
- 5) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- 6) Epilepsy
- 7) *Schizophrenia*
- 8) Stroke
- 9) *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* (BPJS Kesehatan,2014)

2. Jenis Obat

Program Rujuk Balik (PRB) ialah perawatan jangka panjang yang dicoba di FKTP untuk pasien penyakit dengan tujuan memudahkan pasien dalam memperoleh obat yang dibutuhkan. Sehingga , PRB sangat erat kaitannya dengan ketersediaan obat. Untuk itu terdapat jenis obat yang tercantum obat rujuk balik :

1) Obat Utama :

Obat utama adalah obat yang diresepkan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat lanjut oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang tercantum dalam Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik.

2) Obat Tambahan :

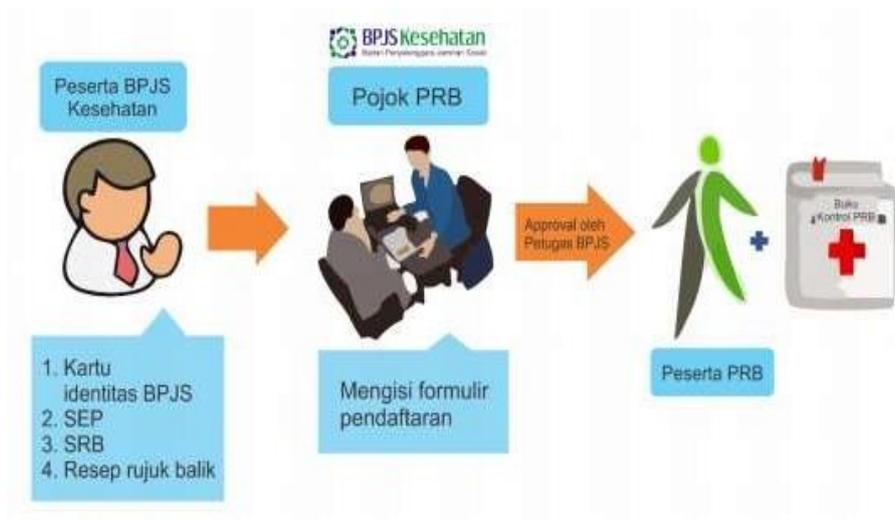
Obat tambahan diberikan bersamaan dengan obat utama untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping obat utama yang diberikan di Faskes Rujukan Tingkat Lanjut dan diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis (BPJS Kesehatan,2014).

d. Mekanisme Pendaftaran

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014) menjelaskan tentang mekanisme pendaftaran peserta PRB sebagai berikut:

1. Peserta mendaftarkan diri pada petugas Pojok PRB dengan menunjukan :
 - 1) Kartu identitas peserta BPJS Kesehatan.
 - 2) Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis.
 - 3) Surat Egijibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Keseshatan.
 - 4) Lembar resep obat/salinan resep.

Alur pendaftaran peserta Pasien Program Rujuk Balik (PRB) dapat dilihat pada :



Gambar 1. Alur Pendaftaran PRB

Keterangan :

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

SEP : Surat Egibilitas Peserta

SRB : Surat Rujuk Balik

e. Mekanisme Pelayanan Obat PRB

Beberapa mekanisme pelayanan obat yang diidentifikasi oleh BPJS Kesehatan diperkenalkan dalam panduan praktis Program Rujuk Balik (BPJS Kesehatan, 2014) yaitu :

1. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :

- a) Peserta mengontrol Faskes Tingkat Pertama (terdaftar didalamnya) dengan menampilkan identitas peserta BPJS, Surat Rujuk Balik (SRB) dan buku kontrol peserta PRB.
- b) Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan meresepkan obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.
- c) Pelayanan pada apotek/ depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB.
- d) Menyediakan pelayanan pengembalian obat selama 3 bulan berturut-turut di Faskes Tingkat Pertama.
- e) Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh Dokter spesialis/ Sub spesialis

- f) Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke Dokter Spesialis/ Sub spesialis sebelum 3 (tiga) bulan dan menyertakan keterangan medis dan/ atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter spesialis/ Sub Spesialis.
- g) Jika hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/ stabil oleh Dokter spesialis/ Sub spesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.

f. Ketentuan Pelayanan Obat PRB

Berdasarkan BPJS Kesehatan (2014) terdapat beberapa ketentuan dalam pelayanan obat untuk Program Rujuk Balik, yaitu :

- 1) Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku.
- 2) Penggantian obat program rujuk balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis/ Sub Spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL). Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis/ Sub Spesialis dan tidak berhak untuk mengubah resep obat PRB. Dalam kondisi tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan kewenangannya saja.
- 3) Obat PRB hanya dapat diperoleh di Apotek/ depo farmasi yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan

elayanan Obat Pasien Rujuk Balik (PRB).

- 4) Jika peserta masih memiliki obat PRB, maka peserta tersebut tidak bisa dirujuk ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut (FRTL), kecuali terdapat keadaan yang mendesak atau kegawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.
- g. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
- 1) Masalah kesehatan pasien dapat ditangani melalui pelayanan kesehatan tingkat bawah sesuai kewenangan dan kewenangannya.
 - 2) Dalam menangani pasien ini, pelayanan tingkat pertama atau kedua memiliki kemampuan dan otoritas yang lebih baik.
 - 3) Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau.
 - 4) Pemberi rekomendasi tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan (BPJS Kesehatan, 2019).

Sistem rujukan berjenjang dapat dilihat pada :



Gambar 2. Sistem Rujukan Berjenjang

h. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi

1. Dalam keadaan gawat darurat kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.
2. Standar bencana untuk bencana ditentukan oleh pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah.
3. Dalam hal rencana dilaksanakan dan pengobatan hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
4. Faktor geografis.
5. Pertimbangan ketersediaan fasilitas (BPJS Kesehatan, 2019).

i. Hal yang perlu diperhatikan dalam sistem rujukan berjenjang

1. Apakah pasien yang tidak mengikuti rujukan berjenjang dapat dijamin oleh BPJS kesehatan ?

Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi tertentu yaitu kondisi gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan pasien, pertimbangan geografi, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

2. Untuk pasien di perbatasan, apakah diperbolehkan untuk merujuk pasien lintas kabupaten ?

Jika atas pertimbangan geografi dan keselamatan pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan rujukan dalam satu kabupaten, maka diperbolehkan rujukan lintas kabupaten (BPJS Kesehatan, 2019).

2. Sistem E-Purchasing

Pengadaan/pemesanan obat melalui sistem *e-purchasing* sudah dilaksanakan oleh RSUD Simeulue namun terkendala faktor internal terkait dengan adanya utang pihak RSUD Simeulue yang belum dibayarkan kepada distributor sesuai dengan tanggal jatuh tempo, sehingga seluruh pemesanan

obat baik secara *e-purchasing* dan manual tidak dapat disetujui oleh distributor, dikarenakan alasan distributor pada sistem aplikasi distributor terkunci yang menyebabkan distributor tidak dapat melakukan pembukaan faktur yang baru. Kondisi geografis wilayah RSUD Simeulue yang terletak dikepulauan juga merupakan salah satu penyebab membuat keterlambatan datangnya barang (Awal et al., 2019).

Pasal 1 angka 13 Perka LKPP No. 14 Tahun 2015 Tentang *E-Purchasing* menyebutkan, "*E-Purchasing* adalah tata cara pembelian Barang/Jasa melalui sistem katalog elektronik (LKPP , 2015).

Selain itu dalam Surat Edaran No. 1 Tahun 2013 Tentang Pengadaan Barang/Jasa dengan Sistem *E-Purchasing* yang dikeluarkan oleh Kepala LKPP menyebutkan bahwa aplikasi *E-Purchasing* merupakan aplikasi perangkat lunak Sistem Pengadaan (Pembelian) Secara Elektronik (SPSE) yang berbasis *web*, terpasang di *server* LPSE, dapat diakses melalui *website* LPSE, dan disediakan oleh LKPP (LKPP, n.d.).

Definisi tersebut di atas menjelaskan bahwa pada kasus pengadaan di sebuah instansi pemerintah, diperlukan adanya katalog yang menyimpan data spesifikasi barang/jasa dari semua penyedia agar pengguna dapat dengan mudah mencari dan membandingkan harga yang sesuai dengan spesifikasi barang yang diinginkan.

Adanya katalog elektronik dalam sistem *E-Purchasing* tentunya memudahkan dalam pemilihan barang/jasa pemerintah yang sesuai spesifikasi yang ditentukan dan diperlukan K/L/D/I, agar penggunaan APBN/APBD bermanfaat semaksimal mungkin dan sebagaimana mestinya serta tidak merugikan keuangan negara atau daerah.

a. Hambatan dalam sistem *e-purchasing* :

1. Waktu pengiriman obat yang bervariasi.
2. Beberapa obat yang stoknya kosong di *e-catalogue* sehingga pembelian dilakukan secara manual dengan harga yang lebih mahal.
3. Beberapa penyedia yang menyaratkan pembelian dengan minimal faktur sehingga tidak sesuai perencanaan.

4. Pemesanan yang tidak direspon atau direspon tetapi lama oleh penyedia obat.
5. Obat tidak tersedia di daftar *e-catalogue*.
6. Terbatasnya tenaga kefarmasian sebagai pejabat pengadaan obat (Saputra et al., 2019).

3. Pelayanan Kefarmasian

Apotek adalah suatu tempat tertentu untuk tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Dianita & Latifah, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Sebuah apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional agar dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional (Amalisa, 2019).

Tugas dan Fungsi Apotek :

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah :

- 1) Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- 2) Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian.
- 3) Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
- 4) Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.

5) Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Anonim, 2009). (Rusli, 2016)

Peraturan Menteri Kesehatan no. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas (Kemenkes, 2017).

b. Standar Pelayanan kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar pelayanan dapat digunakan sebagai pedoman untuk tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Terjadinya kesalahan pengobatan, di dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat, masalah farmako ekonomi dan farmasi sosial akan sangat mungkin di alami oleh apoteker, dan untuk menghindari hal tersebut, apoteker dapat menjalankan praktik sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan.

Dibuatnya aturan dalam standar pelayanan kefarmasian di apotek memiliki tujuan dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan dapat melindungi keselamatan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dan berhubungan dengan sediaan farmasi. Sediaan farmasi yaitu obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Proses dalam pengelolaan tersebut meliputi :

- 1) Perencanaan
 - 2) Pengadaan
 - 3) Penerimaan
 - 4) Penyimpanan
 - 5) Pemusnahan
 - 6) Pengendalian
 - 7) Pencatatan dan Pelaporan
2. Pelayanan Farmasi Klinik :
- 1) Pengkajian Resep
 - 2) Dispensing
 - 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - 4) Konseling
 - 5) Pelayanan Kefarmasian di Rumah
 - 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 7) Monitoring Efek Samping (MESO)

c. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Dalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sudah diatur ketentuan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan.

a) Perencanaan

Dalam pembuatan perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, perlu memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya seras kemampuan masyarakat. Tujuan perencanaan obat menurut Menteri Kesehatan Tahun 2008 didalam Pelayanan kesehatan dasar adalah untuk menetapkan jumlah dan jenis obat dan juga pembekalan kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar.

Terdapat manfaat dari Perencanaan Obat Terpadu :

- 1) Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran
- 2) Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan, dan perencanaan.
- 3) Memiliki persepsi yang sama antara penyedia anggaran dan pemakai obat.
- 4) Perkiraan kebutuhan obat lebih tepat.
- 5) Terjalin koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat.
- 6) Anggaran pengadaan obat dapat dimanfaatkan dengan lebih ideal.
Terdapat pedoman yang harus dijadikan pertimbangan dalam perencanaan obat :
 - 1) Dana yang tersedia
 - 2) Penetapan Prioritas
 - 3) Sisa Persediaan
 - 4) Data Pemakaian Periode yang Lalu
 - 5) Waktu Tunggu Pemesanan
 - 6) Rencana Pengembangan (Rusli,2016)

b) Pengadaan

Dalam pengadaan sediaan farmasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, hal tersebut dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian.

Menurut Rusli (2016:33) beberapa hal perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, diantaranya :

1. Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
2. Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety data Sheet
3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai habis mempunyai Nomor Izin Edar
4. Expired date, minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagenesia,dll)

c) Penerimaan

Penerimaan yaitu kegiatan yang bertujuan untuk menjamin kesamaan jenis, spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu penyerahan dan harga yang sudah ada dalam surat pesanan dengan kondisi yang terima (2016 Anonim, 2016). Pengantaran obat bisa mengakibatkan kerusakan pada sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, sehingga kegiatan penerimaan obat harus dilakukan *dengan teliti. Untuk menjamin kualitas obat, maka dibentuk Standart Operasional Prosedur penerimaan obat, yaitu :*

- 1) Cek dahulu keaslian faktur yang meliputi nama dan alamat Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta tanda tangan penanggung jawan dan stempel PBF.
- 2) Menyamakan antara faktur dengan obat yang sudah datang meliputi, jenis, jumlah, serta nomor batch sediaan.
- 3) Keadaan fisik obat yang mencangkup jenis dan jumlah serta nomor batch harus diperiksa dengan teliti. Obat dapat dikembalikan dan dapat diganti apabila dalam keadaan rusak
- 4) Sehabis pemeriksaan barang selesa, faktur ditandatangani dan diberi tanggal serta di stempel. Sebagai arsip apotek meyimpan faktur salinan dan untuk faktur yang asli diserahkan kepada sales (Rusli, 2016).

d) Penyimpanan

Penyimpanan obat dan bahan habis pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Anonim, 2016).

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan penyimpanan obat :

- 1) Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.
Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada

wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.

- 2) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
 - 3) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
 - 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
 - 5) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) (2016 Anonim, 2016).
- e) Pemusnahan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Apotek menjelaskan terdapat 2 (dua) kriteria dalam pemusnahan obat, adalah :

1) Obat Kadaluwarsa atau Rusak

Dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep

menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

f) Pengendalian

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g) Pencatatan dan Pelaporan

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

5. Tingkat Ketersediaan Obat

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Tingkat Ketersediaan obat dapat dihitung dengan rumus :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat ketersediaan obat} \\ = \frac{\text{Jumlah obat yang tersedia}}{\text{Rata – rata pemakaian obat per bulan}} \end{aligned}$$

6. Rata-rata Waktu Kekosongan Obat

Rata-rata waktu kekosongan obat adalah jumlah hari kosong semua sampel obat dibagi dengan jumlah keseluruhan sampel obat. Jumlah hari kosong obat didapat dari waktu obat mengalami stok 0 hingga datangnya stok baru, untuk data tersebut dapat dilihat dari catatan yang ada di kartu stok. Dengan standar rata-rata waktu kekosongan obat maksimal 10 hari.

Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat. Waktu kekosongan obat adalah jumlah hari obat kosong dalam waktu satu tahun. Persentase rata-rata waktu kosong obat dapat dihitung dengan rumus :

$$\begin{aligned} \% \text{ Rata – rata waktu kosong obat} \\ = \frac{\text{Jumlah waktu kosong semua obat}}{31 \times \text{total jenis obat}} \times 100\% \end{aligned}$$

7. Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan Untuk Aptek Program Rujuk Balik

Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah jumlah obat yang mampu disediakan pemerintah dibandingkan dengan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat dalam pelayanan kesehatan dasar yang

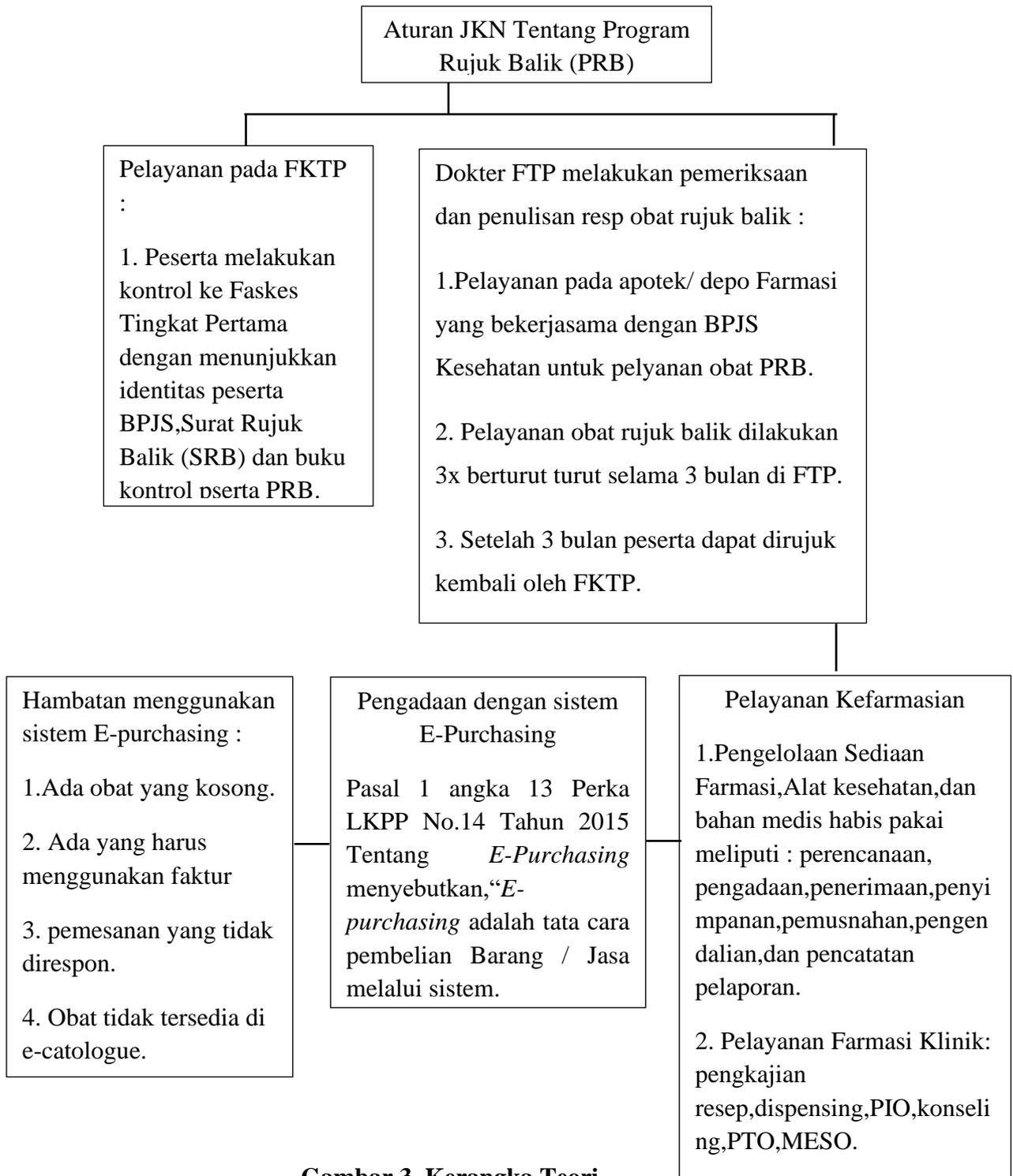
diselenggarakan pemerintah. Dalam standar pelayanan minimal kesehatan dijelaskan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah 90% (Anonim, 2015).

% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan

$$= \frac{\text{Jumlah obat yg dibutuhkan rakyat (PKD)}}{\text{Jumlah obat yg disediakan pemerintah}} \times 100\%$$

B. Kerangka Teori

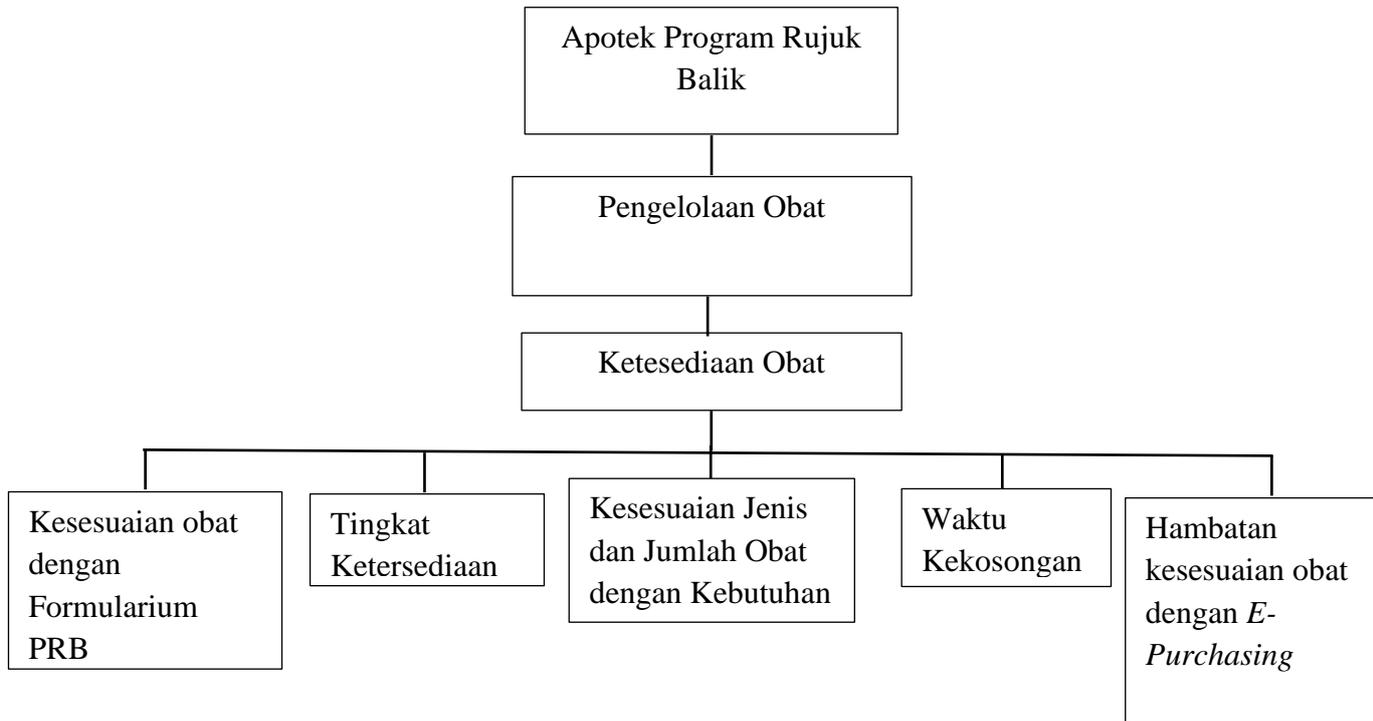
Kerangka teori dapat dilihat pada :



Gambar 3. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada :



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara retrospektif yaitu menggunakan data rekapitulasi ketersediaan obat. Data kuantitatif diperoleh dari observasi dokumen yang disesuaikan dengan indikator ketersediaan obat sesuai kebutuhan, Kesesuaian obat dengan Formularium PRB, Tingkat ketersediaan obat, Hambatan kesesuaian obat dengan E-Purchasing, dan Rata-rata waktu kekosongan obat yang kemudian disajikan dalam tabel, sedangkan data kualitatif sebagai data pendukung diperoleh dengan wawancara terstruktur kepada Apoteker Apotek Wonosari. Pendekatan ini mengkaji pengelolaan ketersediaan stok obat Program Rujuk Balik (PRB) di apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk program rujuk balik.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketersediaan obat sesuai kebutuhan, Kesesuaian obat dengan Formularium PRB, Tingkat ketersediaan obat, Hambatan kesesuaian obat dengan *E-Purchasing*, dan Rata-rata waktu kekosongan obat.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Apotek Wonosari yang bekerjasama apotek dengan BPJS Kesehatan untuk Program Rujuk Balik. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2021.

D. Definisi Operasional

- 1) Pelayanan obat untuk peserta jaminan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berpedoman pada Formularium untuk Program Rujuk

Balik , sehingga kesesuaian ketersediaan obat sangat penting guna mengetahui daftar obat terpilih yang akan dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan pada pelayanan di FKTP.

- 2) Ketersediaan Obat merupakan indikator untuk mengetahui obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di apotek sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di apotek.
- 3) Penyediaan Obat berdasarkan Formularium PRB di FKTP dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.
- 4) Hambatan yang terjadi pada saat menggunakan metode *E-purchasing* adanya obat yang kosong, lamanya ACC dari LKPP, obat tidak tersedia.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua data obat untuk Program Rujuk Balik (PRB)

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data obat yang mencatat perencanaan obat , pengadaan item obat, ketersediaan obat, hambatannya pada periode tahun 2020. Untuk proses pengambilan sampel obat dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

- a) Ketersediaan obat yang di Apotek Wonosari yang sesuai dengan Formularium untuk program Rujuk Balik.

F. Instrumen Penelitian dan Metode Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian ini berupa data perencanaan obat, pengadaan obat, ketersediaan obat sesuai formularium untuk Program Rujuk

Balik, hambatan pengadaan obat dengan *E-Purchasing* Di Apotek Wonosari.

2. Metode Pengumpulan Data

Data utama yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang biasanya berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang ada di Apotek Wonosari. Dokumen dan arsip tersebut dapat meliputi data perencanaan obat, pengadaan obat, ketersediaan obat, dan hambatan pada tahun 2020 yang dapat mendukung peneliti dalam menganalisis kesesuaian ketersediaan obat dengan Formularium Obat untuk Program Rujuk Balik di Apotek Wonosari. Serta data pendukung yaitu data primer yang diperoleh peneliti melalui wawancara langsung dengan Apoteker di Apotek Wonosari. Pertanyaan dalam wawancara :

- a. Apakah obat PRB selalu tersedia ?
- b. Berapakah biaya anggaran untuk ketersediaan obat untuk PRB?
- c. Apakah stok obat PRB di Apotek sudah memenuhi kebutuhan konsumen?
- d. Apakah ada kejadian kekosongan obat? jika ada, jenis obat apa yang paling sering mengalami kekosongan?
- e. Bagaimana solusi yang diberikan apabila terjadi kekosongan obat PRB di Apotek?
- f. Bagaimana pengadaan obat untuk obat PRB?
- g. Bagaimana Perencanaan obat untuk obat PRB? Metode apa yang digunakan untuk perencanaan obat?

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data adalah: penyuntingan data (*editing*), mengubah jawaban menjadi kode (*coding*), memasukkan data ke yang telah diisi sesuai kode jawaban yang telah dibuat (*data entry*), dan mengecek kembali data mencegah terjadinya kesalahan (*cleaning*), diolah dengan

menggunakan aplikasi Ms. Excel 2016. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti dikumpulkan untuk dituangkan dalam bentuk tulisan sesuai dengan ungkapan informan, menggunakan bahasa sehari-hari dan tidak formal.

2. Analisis Data

Sampel obat yang telah terpilih kemudian diolah menggunakan program Microsoft Excel 2016 untuk kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk diagram. Dari tabel tersebut kemudian dijabarkan dalam bentuk deskriptif dan ditambah dengan keterangan berdasarkan hasil wawancara

Dalam penelitian ini data akan ditampilkan dalam bentuk persentase angka. Untuk memperoleh frekuensi relatif/angka persen maka dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Tingkat ketersediaan obat

$$= \frac{\text{Jumlah obat yang tersedia}}{\text{Rata – rata pemakaian obat per bulan}}$$

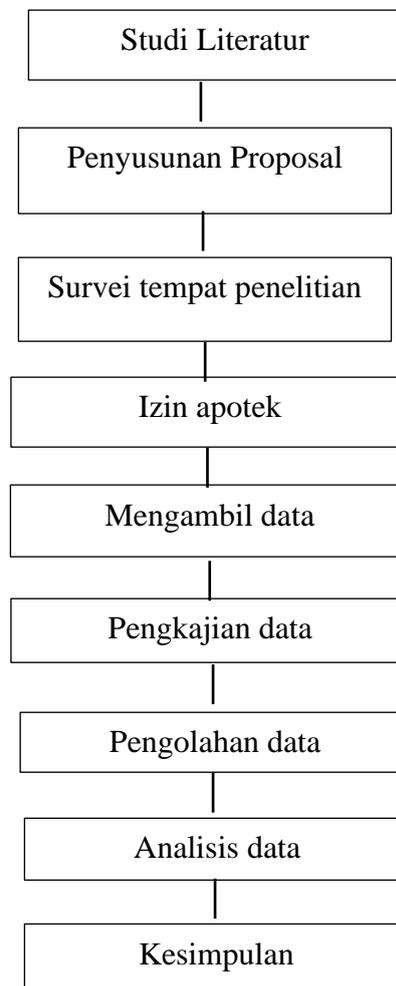
% Rata – rata waktu kosong obat

$$= \frac{\text{Jumlah waktu kosong semua obat}}{31 \times \text{total jenis obat}} \times 100\%$$

% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan

$$= \frac{\text{Jumlah obat yg dibutuhkan rakyat (PKD)}}{\text{Jumlah obat yg disediakan apotek}} \times 100\%$$

H. Alur Penelitian



Gambar 5. Alur penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat ketersediaan obat di Apotek Wonosari masih rendah dengan tingkat ketersediaan obat kategori aman hanya mencapai 17,3%.
2. Untuk meningkatkan kemampuan staff terutama untuk pengadaan obat di Apotek Wonosari baik secara internal maupun eksternal belum ada sehingga perencanaan pengadaan obat baik secara manual dan e-purchasing hanya berdasarkan pengalaman.
3. Ketersediaan obat PRB di apotek belum mencukupi kebutuhan peserta PRB. Kekosongan obat sebagian besar disebabkan karena kekosongan dari distributor. Untuk menghindari pasien tidak mendapatkan obat, apotek meminjam obat dari Apotek Kimia Farma lain atau mengurangi jumlah obat yang diberikan kepada pasien. Peserta PRB yang paling sering mengalami kekurangan obat adalah pasien hipertensi.

B. Saran

1. Mengoptimalkan tim perencanaan obat terpadu untuk menghasilkan perencanaan dan pengadaan yang tepat.
2. Agar mempersiapkan obat sebelum benar-benar habis untuk mengurangi waktu lead time obat. Dan lebih di matangkan kagu untuk pengadaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalisa, T. (2019). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Apotek X berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Inkofar*, 1(1), 49–58.
- Anonim, 2009. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Anonim, 2015. (2015). *KEPUTUSAN MENTERI! KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.02.02/MENKES/524/2015 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN DAN PENERAPAN FORMULARIUM NASIONAL*. Phys. Rev. E. http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muñoz_Zapata_Adriana_Patricia_Artículo_2011.pdf
- Anonim, 2016. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 50(50), 851–869. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84900384797&partnerID=tZOtx3y1%5Cnpapers://cfc50b6a-2d9e-4feb-87e5-d6012043bd5a/Paper/p1846%0Ahttps://search.proquest.com/central/docview/1833161180/357EB746D9A34383PQ/2?accountid=188730>
- Awal, S., Nugraha, T., & Syamsul, D. (2019). *Analisis Kebijakan Pengadaan Obat Secara E-Purchasing di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue*. Faktor Presdiposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan.
- Boku, Y., Satibi, S., & Yasin, N. M. (2019). Evaluation of the Planning and Distribution of the Program in the Health Office of Southeast Sulawesi Province. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), 88–100.
- BPJS, 2014. (2012). *Program Rujuk Balik*. Departemen Kesehatan RI. [http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK No. 2052 ttg Izin Praktik Kedokteran.pdf%5Cnhttp://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK No. 834 ttg High Care Unit.pdf%5Cnhttp://www.rsstroke.com/files/peraturan/KEPMENKES/Pedoman_Teknis_Tata_Uda](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK_No_2052_ttg_Izin_Praktik_Kedokteran.pdf%5Cnhttp://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK_No_834_ttg_High_Care_Unit.pdf%5Cnhttp://www.rsstroke.com/files/peraturan/KEPMENKES/Pedoman_Teknis_Tata_Uda)
- BPJS Kesehatan, 2019. (n.d.). *Sistem Rujukan Berjenjang*.
- Dianita, P. S., & Latifah, E. (2017). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Obat Di Apotek Wilayah Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 3(2), 19–23. <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v3i2.1727>
- Farmasi, I. (2018). *Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015 Evaluation of Drug Supply Management at Pharmacy Installation of Surakarta Health Office on 2015* 15(1), 50–60.
- Kemenkes, 2017. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun*

2017 tentang Apotik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik.

LKPP, 2013. (n.d.). *Surat Edaran No. 1 Tahun 2013 Tentang Pengadaan Barang/ Jasa dengan Sistem E-Purchasing*.

LKPP, 2015. (2015). *Perka LKPP No. 14 Tahun 2015 Tentang E-Purchasing*. Phys. Rev. E. http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muñoz_Zapata_Adriana_Patricia_Artículo_2011.pdf

Lutfiyati, H., Pribadi, P., & ... (2019). Kesiapan Apoteker dalam Memberikan Layanan Medication Therapy Management. *CERATA Jurnal Ilmu ...*, 10(1), 34–38. <http://ojs.stikesmukla.ac.id/index.php/cerata/article/view/74>

Maulidie, M., Saputera, A., & Abdillah, S. (2018). Evaluasi Tingkat Ketersediaan Obat Pada Era Hasan Basry Kandungan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017. *Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin*, 1(November), 152–160.

Rusli, 2016. (2016). *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi*.

Saputra, W. A., Puspendari, D. A., & Kurniawan, M. F. (2019). *EVALUASI PENGADAAN OBAT DENGAN E-PURCHASING MELALUI E-CATALOGUE DI RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2017 – 2018*.