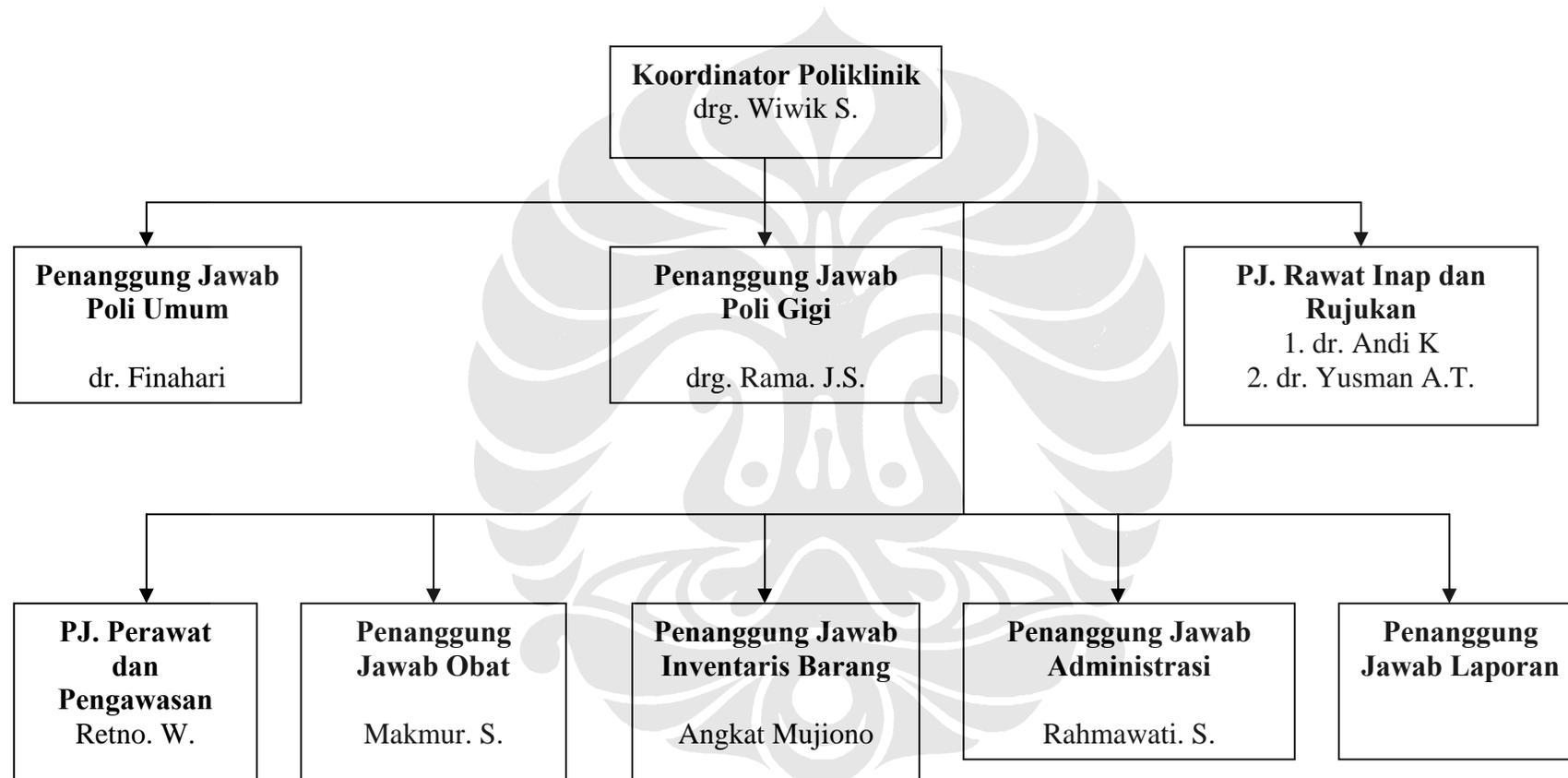


Bagan Struktur Organisasi Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Kelas II A Jakarta

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Pembukaan

1. Ucapkan terimakasih atas kesediaan untuk diwawancarai.
2. Memperkenalkan nama pewawancara dan nama instansi yang menaungi.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara.

Tujuan

Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi dan tanggapan dari bapak/ibu terhadap proses perencanaan perbekalan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007.

Prosedur

1. Wawancara dilakukan oleh Peneliti kepada pihak yang bersangkutan/informan dengan menggunakan alat perekam (*recorder*), semua hasil perbincangan baik itu tanggapan, pendapat maupun pandangan dari informan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.
2. Informan bebas untuk mengungkapkan pendapat, gagasan, tanggapan maupun saran baik yang bersifat positif maupun negatif selama masih dalam norma kesopanan.
3. Jawaban yang diberikan oleh informan tidak untuk dinilai benar atau salah akan tetapi murni untuk tujuan penelitian.
4. Pewawancara akan memimpin alur pembicaraan sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
‘GAMBARAN PERENCANAAN PERBEKALAN OBAT DAN ALKES
HABIS PAKAI DI POLIKLINIK LP KELAS IIA NARKOTIKA
CIPINANG
TAHUN 2007’

Tanggal :.....

Nama :.....

Jabatan :.....

Lama menjabat :.....

Bagian :.....

A. SDM

1. Apa tugas dan peran anda di dalam proses perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
2. Sudah berapa lama anda menjadi pegawai disini dan sudah berapa lama bertugas di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
3. Siapa sajakah yang terlibat di dalam penyusunan rencana kebutuhan obat di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
4. Apakah jumlah tenaga dan kualifikasi SDM pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang sudah cukup memadai jika dilihat dari beban kerja?
5. Bagaimana peran LP Kelas II A Narkotika Cipinang di dalam pengembangan SDM khususnya pada peningkatan kemampuan manajerial dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?
6. Apakah pernah dilakukan pelatihan pada tenaga di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang? Bila pernah jenis pelatihan apa yang dilakukan?
7. Apakah sudah pernah dilakukan pelatihan mengenai manajemen logistik? khususnya tentang perencanaan obat dan alkes habis pakai?
8. Jika pernah, apa manfaat yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan?jika belum, apakah anda merasa perlu untuk diadakan pelatihan mnajemen tersebut?

9. Apakah anda menerapkan ilmu dan keterampilan yang anda peroleh melalui pelatihan ke dalam pekerjaan anda sehari-hari?
10. Secara umum, apa yang menjadi harapan anda terkait dengan SDM yang ada di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ini?

B. Anggaran

1. Berasal darimanakah sumber dana untuk pengadaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
2. Dapatkah anda jelaskan bagaimana alur/prosedur dari sumber dana hingga turun ke Poliklinik khususnya dalam rangka pengadaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
3. Bagaimanakah tingkat kesesuaian antara alokasi anggaran dengan kebutuhan perbekalan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
4. Apabila dana yang tersedia tidak mencukupi kebutuhan obat dan alkes seperti yang diharapkan, apa tindakan yang dilakukan?

C. Metode

1. Apakah Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang telah dilengkapi dengan *Standart Operational Procedure* (SOP) yang mengatur tentang kegiatan-kegiatan di Poliklinik?
2. Menurut anda, apakah prosedur kerja yang sudah ada dapat dimengerti dan diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang?
3. Berdasarkan apakah perencanaan kebutuhan perbekalan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007 dibuat?
4. Metode analisis apakah yang digunakan di dalam penentuan jenis dan jumlah obat dan alkes habis pakai di dalam membuat perencanaan kebutuhan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007? alasannya?

5. Kriteria apa yang harus dipenuhi dalam melakukan penentuan pemilihan jenis obat dalam penyusunan perencanaan perbekalan obat dan alkes di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007 ?
6. Dapatkah anda jelaskan bagaimana cara perhitungan rata-rata pemakaian obat perbulan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
7. Apakah memperhitungkan stok pengaman yang digunakan untuk mengantisipasi kemungkinan kenaikan kunjungan narapidana? Berapa persenkah stok pengaman yang dipakai pda perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang Tahun 2007?
8. Berapa lamakah rata-rata perkiraan waktu tunggu untuk mengantisipasi kekosongan obat hingga datangnya obat (*lead time*) yang dilakukan dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
9. Apa kendala atau hambatan yang dihadapi dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
10. Apa tindakan yang dilakukan di dalam menghadapi kendala tersebut?
11. Kapan waktunya dan berapa kali dalam setahun dilakukan perencanaan obat dan alkes habis pakai dalam periode satu tahun di LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
12. Apakah pernah terjadi permintaan *cyto* atau yang tidak pernah dimasukkan di dalam perencanaan obat dan alkes habis pakai sebelumnya pada perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
13. Bagaimana bentuk sistem pelaporan pemakaian obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang?
14. Apakah pernah terjadi stok kosong di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ? jika pernah kapan? berapa kali dalam tahun 2007? apa tindakan yang dilakukan?
15. Menurut anda apa yang menyebabkan terjadinya hal tersebut?

16. Apakah pernah terjadi *over stock* di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ? jika pernah kapan? berapa kali dalam tahun 2007? apa tindakan yang dilakukan?
17. Menurut anda apa yang menyebabkan terjadinya hal tersebut?

D. Sarana

1. Menurut anda, apakah sarana dan prasarana yang menunjang keberlangsungan kegiatan Poliklinik khususnya di dalam perencanaan obat dan alkes habis pakai LP Kelas II A Narkotika Cipinang sudah mencukupi?
2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana tersebut ?
3. Siapakah yang bertanggung jawab di dalam pemeliharaan sarana dan prasarana di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?
4. Seberapa besar manfaat yang diperoleh oleh Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang dari adanya sarana dan prasarana tersebut, khususnya dalam menunjang kegiatan perencanaan?
5. Apakah pernah ada hambatan dalam kegiatan di Poliklinik khususnya dalam perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai yang terkait dengan keberadaan sarana dan prasarana di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang?

E. Organisasi

1. Bagaimana pendapat anda mengenai struktur organisasi di LP Kelas II A Narkotika Cipinang umumnya dan di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang khususnya dalam mempengaruhi perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
2. Bagaimana alur perencanaan obat dan alkes habis pakai secara intern (Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang) dan ekstern (LP Kelas II A Narkotika Cipinang)?
3. Apakah ada sistem pengawasan terhadap proses perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?

4. Siapakah yang melakukan pengawasan terhadap proses perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
5. Ditujukan kepada siapakah usulan perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai yang telah disusun?
6. Siapa saja unsur-unsur yang terkait di LP Kelas II A Narkotika Cipinang di dalam perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?
7. Apa peran dan pengaruh unsur-unsur tersebut dalam perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?
8. Sejauh mana Institusi LP Kelas II A Narkotika Cipinang dan Depkumham terlibat di dalam perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?

F. Data

1. Dapatkah anda jelaskan informasi atau data apa saja yang diperlukan sebagai bahan pertimbangan di dalam memuat perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007 ?
2. Darimana sumber data atau informasi yang diperlukan sebagai bahan pembuatan perencanaan obat dan alkes habis pakai pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?
3. Seberapa besar pengaruh data dan informasi yang diperoleh dalam menunjang kegiatan perencanaan obat dan alkes habis pakai pada Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang tahun 2007?

G. Kebijakan

1. Kebijakan apa sajakah yang telah dikeluarkan baik oleh pihak internal (LP Kelas II A Narkotika Cipinang) maupun eksternal (Departemen Hukum dan HAM) yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kegiatan Poliklinik khususnya pada proses perencanaan obat dan alkes habis pakai?

2. Apa sajakah kebijakan yang dikeluarkan baik oleh pihak intern (LP Kelas II A Narkotika Cipinang) maupun eksternal (Departemen Hukum dan HAM) yang mendukung di dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Poliklinik?
3. Apa sajakah kebijakan yang dikeluarkan baik oleh pihak intern (LP Kelas II A Narkotika Cipinang) maupun eksternal (Departemen Hukum dan HAM) yang menghambat didalam pelaksanaan tugas dan fungsi Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang?
4. Bagaimanakah pendapat anda mengenai kebijakan pemerintah tentang sistem perencanaan kebutuhan obat dan alkes habis pakai yang terkait dengan penulisan obat generik?
5. Apakah Poliklinik LP Kelas II A Narkotika sudah membuat standar terapi dan formularium?
6. Jika belum, apa alasannya? Apakah dibutuhkan ? apa kendala yang dihadapi?

H. Usulan dan saran

1. Apa harapan anda di masa selanjutnya di dalam meningkatkan mutu perencanaan obat dan alkes habis pakai di Poliklinik LP Kelas II A Narkotika Cipinang ?

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM MENGENAI GAMBARAN PERENCANAAN PERBEKALAN OBAT
PADA INFORMAN POLIKLINIK LP KELAS II A NARKOTIKA JAKARTA**

Keterangan :

1. P1 : Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan
2. P2 : Penanggung Jawab Rawat Inap dan Rujukan/Penanggung Jawab Sementara Poliklinik
3. P3 : Penanggung Jawab Poli Umum
4. P4 : Penanggung Jawab Poli Gigi
5. P5 : Penanggung Jawab Obat
6. P6 : Penanggung Jawab Perawat dan Pengawasan
7. P7 : Penanggung Jawab Administrasi

INPUT				
SDM				
No.	Pertanyaan	P2	P5	P6
1.	Tugas dan Peran pada perencanaan	Peran di dalam perencanaan obat ya? Kalau dalam perawatan memang pasti, orang yang dirawat biasanya kan butuh	Saya mempunyai peran sebagai penanggung jawab obat dan PJ. Program TBC di lapas ini. Meliputi mulai dari	Saya mempunyai peran sebagai PJ. Perawat disamping membantu dr. Wiwik untuk pengawasan disini.

	n obat.	obat-obatan. Biasanya kita liat juga banyaknya penyakit yang umum diderita, TBC-nya, HIV, Narkoba-nya dan dari semua macam penyakit kita pasti punya kebutuhan obat untuk penyakit umum kaya analgesik, antipiretik, anti diare, vitamin-vitamin . Biasanya pada awalnya kalau obat kita punya form terus kita isi sesuai dengan obat yang kita butuhkan, itu kita tujukan pada awalnya ke Dinas Kesehatan dan kita sudah ada MOU, networking per 3 bulan obat kita minta, nanti kebutuhannya berapa jumlahnya disesuaikan dengan jumlah napi disini.	perencanaan, pemberian obat ke napi hingga pelaporan.	
	Pertanyaan	P2	P4	P6
2.	Tingkat kecukupan dan kesesuaian	Yah, sebenarnya sih cukup terbebani. Kita bisa 100 kunjungan perhari, masing-masing orang beda-beda penyakitnya kan kita jadi terpisah konsentrasinya, kalau	Sudah sesuai dengan beban kerja, kalau dibilang kurang tidak akan pernah cukup, jadi yang ada aja dioptimalkan.	Menurut saya sudah mencukupi, karena kita kerja disini melayani pasien dari jam 10 sampai jam 12 jadi yang berobat sekitar 100 - 120 orang

	tenaga pengelola obat	kita konsul agak lama tapi yang nunggu banyak jadi agak sulit juga, terus untuk pelayanan obatnya juga ribet.		ada yang jaga di metadon, ruang obat. Jadi masih mencukupi begitu juga di ruang obat.	
	Pertanyaan	P2	P5	P6	
3.	Upaya untuk mengatasi kendala kecukupan dan kesesuaian pengelola obat	Dokter harus bagi jam waktu kerja, sebenarnya kita bisa aja masuk tiap hari tapi kan pembagian pasien jadi ga rata. Ada yang maunya sama saya aja atau ke dr. Andi jadi suka-suka mereka, jadi inikan ga enak. Makanya bikin pembagian 1 hari ada 2-3 dokter jadi waktunya mau-ga mau mereka ke dokter tersebut, jadi waktu liburunya bisa kita manfaatin buat istirahat.	Yah kita sih fleksibel aja, kalau yang disana udah ga ada kerjaan ya berarti bantuin yang disini yang lagi banyak kerjaan. Kaya gitu aja..	Kan sudah ada pembagian kerjanya, jadi sesuai itu juga sudah cukup kok, tapi emang kadang suka keteteran.	
	Pertanyaan	P2	P4	P5	P6

4.	Tenaga yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat	Yang terlibat dalam perencanaan itu ya PJ obatnya, perawat yang bantuin sama dokter-dokter juga.	Yang terlibat dalam perencanaan obat setau saya itu Koordinator Poliklinik, PJ Obat, juga dr. Yusman yang biasanya menghubungi suplier untuk pengadaan obat.	Kebetulan saya dibantuin sama temen saya mas angkat, saya yang mentahnya nanti dia yang ketik-ketik atau gimana lalu terus hasilnya kasih ke dokter, nanti dokter yang ngurus ke depan, biasanya dr. Yusman.	Yang merencanakan obat ada dokter, obat yang akan diadakan disesuaikan dengan penyakit yang ada disini, kemudian do
5.	Jenis pelatihan yang telah diadakan	Kita pernah ikut pelatihan HIV-AIDS, TBC, kewaspadaan, <i>Universal Precaution</i> pokoknya yang melatih dirikita untuk anggap semuanya berisiko, jadi kita selalu anggap napi berisiko walaupun kenanya di bukan penasun, tapi kan bisa aja dia seks bebas.	Perawatan mengenai penyakit yang biasanya ada pda penjara seperti HIV-AIDS, TB. Itu dapetnya dari Dirjen bukan dari usulan kita, kita lebih banyak nerima. Terus terapi metadon ini kan Depkes yang ngadain di beberapa lapas kaya di Grobogan, Bali, pondok Bambu.	Pelatihan yang udah pernah kaya metadon, HIV. Kalau dulu pas awalnya sering ada pelatihan, tapi sekarang udah agak jarang, padahal sepertinya ada kebutuhan juga .	Pernah ada pelatihan , dulu sih sering sekarang sih jarang seperti pelatihan konselor, pelatihan HIV-AIDS, pelatihan TBC, pelatihan perawat LP, kan kita beda dengan

						perawat RS karena disini risikonya lebih tinggi dibandingkan dengan perawat biasa.
	Pertanyaan	P1	P3	P4	P5	P6
6.	Jenis pelatihan yang diharapkan untuk diadakan	Kan kita pelatihannya berdasarkan permintaan dari Kanwil, minta orangnya berapa untuk pelatihan TC misalnya kemudian kita koordinasikan ke kepala binkemaswat terus mereka kasih nama-namanya, jadi ya buat pelatihan terserah dari yang diatas.	Kadang kalau bukan masalah medis yang diikuti orang Binadik atau Bimaswat. Terus pelatihan apa yang perlu diadain ya	Ya itu tadi, tentang seputar manajemen kesehatan. Manajemen logistik obat atau yang lainnya. Kita kayaknya perlu juga tuh.	Pelatihan yang saya inginkan ya tentang logistik obat, farmasi atau sejenisnya lah. Pada awalnya kita bikin jejaring susah banget, kita belajar sendiri atau <i>learning by doing</i> aja, kita ga ada gambaran bagaimana caranya sampai obat ini ada, bagaimana cara ngasih	Belum pernah ada pelatihan tentang manajemen, biasanya bukan kita yang ditunjuk kalau ada pelatihan seperti itu, padahal sepertinya penting juga.

			sebenarnya sudah cukup banyak ya tapi mungkin ada beberapa orang disini yang belum pernah ikut.		obat ke napi. Waktu itu memang pernah ada pelatihan manajemen ya, tapi yang dikasih bukan ke kita tapi orang Bimkemaswat, mungkin dikira kita ga terlalu butuh itu kali ya..	
	Pertanyaan	P2	P3	P4	P5	
7.	Harapan terhadap SDM di masa selanjutnya.	Harapan saya, yang penting SDM ditambah terutama ya dokter dan perawat, dialokasikan ke kesehatan karena selama ini ga ada yang benar-benar dialokasikan untuk kesehatan	Kalau dari segi kuantitas si mencukupi, tapi mungkin kualitas aja yang kurang.kendala yang dihadapi	Sepertinya sudah cukup yah, memang kita ga punya apoteker tapi kayaknya masih bisa di <i>handle</i> deh. Perawat-perawat juga sudah mencukupi kok.	Kalau kuantitas sih cukup, tapi kualitas belum dan memang harus ditingkatkan. Kerjasama antar dokter dan perawat perlu ditingkatkan lagi, karena kadang kita minta obatnya apa tapi dikasihnya beda.	

			sekarang ada beberapa perawat yang ditugaskan di luar padahal SK-nya dia dapat di sini.			
Anggaran						
	Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5
1.	Sumber dana untuk pengadaan obat	Darimana sumber dana sudah ditetapkan oleh departemen, dalam hal ini Departemen Hukum dan HAM dalam bentuk DIPA yang sudah diklasifikasikan misalnya untuk gaji sekian, untuk bayar ini sekian dan lain-lain untuk masing-masing kegiatan.	Kalau dari LP sendiri, dapat dari DIPA tapi ga besar, tapi ga tau ya jumlahnya berapa dan yang jelas kebutuhan akan obat semakin lama semakin bertambah karena jumlah napi yang masuk kan juga	Dana untuk pengadaan obat berasal dari DIPA, masalah uang ga tau juga gimana itu ada sama Bu Wiwik, DIPA memang pertahun tapi dapatnya ya perbulan dapatnya dari bendahara yang memegang uang yaitu bendahara lapas.	Setahu saya anggaran dapatnya dari APBN ke Ka. Lapas kemudian dibagi ke pos-pos tersendiri, seperti ke obat. Tapi saya ga tahu persis jumlahnya berapa, tapi setau saya untuk sekedar estimasi ya sekitar Rp.1000	Saya pribadi ga tau , saya hanya ngerti perencanaan obatnya saja baru dokternya yang pesen. Sumber dana saya ga tau persis ya, mungkin ada kali

			<p>meningkat</p> <p>Berdasarkan DIPA memang sedikit ya tapi kita fokus kan pada obat-obatan yang paling penting yang paling esensial. Anggaran DIPA kadang tidak mencukupi tapi mengusahakan obat yang triwulan (Dinkes) biasanya selalu dapet tapi sekarang macet. Logistik kita sebenarnya gak kaya RS, anggaran RS pasti ada, Rumah Sakit Pemerintah juga</p>	<p>untuk 1 orang pertahun, anggep aja disini napinya sudah hampir 3000 orang, coba itung aja ada berapa kira-kira. Yah, sekitar 1,5 – 2 jutaan lah..</p>	<p>ya anggaran ga mungkin ga ada tapi saya ga tau berapa, saya cuma dapet matangnya aja dalam bentuk obat, saya ga ngerti harganya berapa, kebanyakan orang bawah ga ngerti dana.</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>sama.Nah, kita bingung Depkumham yang punya pemerintah kan?nah, kita dokter disini sedangkan yang jadi masalah obat kita ga punya, ga ada istilah anggaran khusus untuk obat jadi punya paling ya buat makanan, sandang yang ada di Binadik. Kesehatan kan ada tapi kecil, memang karena kita disini pembinaan bukan pengobatan.</p>			
	Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P6

2.	Alur prosedur perencanaan obat	Jadi kita adakan tender pada rekanan untuk pengadaan obat tersebut kemudian setelah ditentukan PT-nya kita ajukan kelengkapan berkas ke KPN dan pembayarannya langsung ditujukan kepada rekanan perusahaan yang memproduksi obat-obatan yang dipesan kemudian pesanan datang sesuai dengan permintaan.	Para perawat menghitung jumlah obat yang keluar dengan jumlah pasien yang datang berdasarkan jenis penyakitnya kan bisa ketauan. Terus hasil dari rekapan perbulan diajukan ke Kanwil melalui Binadik yang sudah ditandatangani oleh TU, Kepala Poliklinik, Kepala Lapas terus TU untuk pengiriman ke kanwil dengan tembusan Dirjen.	Saya tidak terlalu mengetahui.	Saya tidak tahu, coba tanya aja sama Bu wiwik.	Yang merencanakan obat disini ada dokter yang merencanakan obat sesuai dengan penyakit yang diidap oleh napi disini, kemudian dokter merekomendasikan ke perawat kemudian perawat bikin perencanaan nanti dikasih ke dokter terus dikasih ke Ka. Subsi Binadik terus ke keuangan lapas, selanjutnya
----	--------------------------------	--	--	--------------------------------	--	---

						saya ga tau lagi.
	Pertanyaan	P1	P2	P3	P5	P6
3.	Tingkat kesesuaian antara anggaran dengan kebutuhan obat	Ya, engga sama tapi anggaran kita memang sebatas cukup dan untuk anggaran tertentu memang kurang	Untuk kebutuhan obat ya belum mencukupi masih minim karena apa?pertama, jumlah napi terus meningkat, anggaran terbatas semua orang yang sakit harus dikasih obat padahal kunjungan banyak, bisa cepet habis kan obatnya? Padahal harus 2-3 kali lagi mereka datang.	Kurang sesuai pastinya, saya sebenarnya kurang suka bicara tentang masalah uang, karena itu masalah sensitif banget. Lapas itu kan UPT ya, jadi yang berhak jawab itu ya Ka. Lapas. Kalau menurut saya sih alokasi untuk kesehatan kurang.	Umpamanya saya mintanya obat ini, tapi saya dapatnya yang lain atau memang benar saya dapatnya obat ini tapi jumlahnya kurang, misal mintanya 5 tapi Cuma dikasih 3.	Biasanya memang kita lebih banyak pengeluaran daripada pemasukan obatnya makanya seringnya kekurangan obat.
	Pertanyaan	P1	P2	P3	P5	P6
4.	Tindakan	Kita kan ada DIPA misalnya	Kita selalu	Sebenarnya kita sudah	Pada saat saya ga dapet	Kita minta obat

<p>yang dilakukan dalam menyiasati kekurangan obat</p>	<p>ada dana sekian ya jadinya segitu dana setahun, ga boleh lebih dari itu.</p>	<p>melakukan pengadaan obat secara rutin tiap bulan yang jadi prioritas untuk obat-obatan untuk penyakit yang paling banyak terjadi di LP. Lagipula sebagai dokter kita bisa membaca apa yang paling banyak terjadi di LP dan yang paling mudah menular. Obat-obatan untuk TBC kadang kita ambil dari bantuan Puskesmas karena ini juga program pemerintah gratis,</p>	<p>mengajukan anggaran tapi yang kita dapetin ga sesuai dengan yang diinginkan, jadi ya kita minta obat dari Dinkes atau BNN.</p>	<p>obat dari LP atau obatnya kurang, saya harus cari keluar bagaimanapun caranya obat dapet untuk bisa menutupi kekurangan, kadang kita minta obat dari napi yang dijenguk keluarganya, tapi itu jarang. Kebanyakan kita bikin proposal terus kita berusaha minta obat sendiri dari luar seperti dari Sudin itu ga bayar, selain itu kita minta dari BNN tapi itu semua tergantung mereka mau kasih atau engga kita ga bisa paksa harus</p>	<p>dari Sudin Jaktim tiap bulan bikin proposal misal butuh obat berapa, pemakaian berapa, obat yang diterima berapa. Selain itu juga dapet bantuan dari BNN tiap 6 bulan sekali kadang langsung dapet, kadang perlu proposal. Untuk pengadaan dari Poliklinik sendiri kita dapetnya langsung dari LP, jadi ga ada uang</p>
--	---	--	---	---	--

			<p>kita beli pun mahal untuk 1 orang butuh obat untuk 6 bulan kalau 10 orang kan harus sediain obat untuk 60 bulan. Terus karena kita ambil obat-obatan yang jadi prioritas, maka yang tidak termasuk daftar perencanaan obat seperti infus mereka harus beli, bisa kita sediain terus mereka bayar atau kita kasih resep nanti mereka yang tebus keluar.</p>		<p>kasih.</p>	<p>di Poliklinik, dikasih dari Binadik dalam bentuk obat. Makanya kita sering kerjasama dengan LSM, misalnya YPI, PKBI kita bikin proposal misalnya untuk ARV, yang buat penyakit oportunistik misal buat TBC biasanya sih dapetnya sesuai dengan permintaan, tapi kalau kita minta ke Sudin belum</p>
--	--	--	---	--	---------------	--

						tentu dapat sesuai dengan yang diminta.
Metode						
	Pertanyaan	P2	P3	P4	P5	P6
1.	Ketersediaan SOP kegiatan perencanaan obat	SOP yang mencakup pelayanan kesehatan yang ada disini diterbitkan oleh Dirjen Pemasaryakatan mulai dari bagaimana napi masuk, data berita acara, anamnesa, riwayat pemeriksaan fisik, pengobatannya, Cuma itu aja yang ada.	Untuk obat kita punya ga ya?kurang tau saya tapi kalau buat metadon sih ada namun untuk pelayanan-pelayanan umum lainnya belum ada. Misalnya ada kejadian-kejadian khusus di lapas ya kadang-kadang tergantung kebijakan pimpinan.	SOP yang udah ada apa ya? Oh iya, SOP metadon, tapi untuk SOP yang lainnya kayaknya belum ada. Kalau buat perencanaan obat saya kurang tahu, tapi secara umum kita udah menjalankan metode perencanaan obat kok.	Kita ga ada SOP buat obat, mungkin karena Poliklinik tingkatannya masih kecil jadi masih mudah termasuk mudah untuk koordinirnya, tapi ga tau juga ya kalau dokternya ada yang nyimpen SOP-nya.	Sebenarnya ga ada SOP-nya, kalau ada SOP-nya kan kadang kita kaku dan bertolak belakang, jadinya disesuaikan dengan kondisi yang di LP aja.

	Pertanyaan	P2	P4	P5	P6
2.	Metode yang digunakan dalam menentukan jenis dan jumlah obat	Metode itu yang tau Bu wiwik.	. Sepertinya pakai metode berdasarkan konsumsi ya. Kalau soal metode dan sebagainya tanya langsung aja sama PJ obatnya.	Saya ga tau tentang metode kaya gitu karena saya perawat ya, bukan apoteker atau orang manajemen jadi saya ga ngerti yang kaya gitu, tapi yang jelas saya mengutamakan obat yang paling penting untuk ada.	Sesuai dengan kebutuhan kita aja, konsumsi obatnya. Sesuai dengan yang dibutuhkan dan obat apa yang habis.
	Pertanyaan	P2		P5	

3.	Cara perhitungan rata-rata pemakaian obat	Itu, biasanya yang ngitung perawat-perawat yang bertugas di kamar obat.	Ya dengan itu, dengan turus-turus itu, misalnya CTM 2 x 1, Amox 2 x 1 terus nanti dihitung obat-obat tersebut selama sebulan habis berapa.
4.	Berapa kali dalam setahun dilakukan perencanaan obat.	2 kali berdasarkan DIPA, tapi itu ga pasti semakin banyak yang berobat, jadi semakin banyak obat yang dibutuhkan, jadi pengadaan bisa 3 kali juga.	Biasanya bisa sampai 6 kali saya minta ke dokter, tapi ga sampai 6 kali saya dapet obat dalam setahun. Ya itu juga tergantung dananya yang di depan kan?
5.	Bentuk pelaporan pemakaian obat.	Ya, kita pakai yang kaya di puskesmas aja, ada laporan pemakaian obat bentuknya kaya LPLPO gitu.	Kita pakai seperti yang ada di Puskesmas, kita kan dapet standar pencatatan obat seperti puskesmas, dapetnya dari Sudin Jakarta Timur tapi nanti kita kasih ke atasan kita.
Sarana			

No	Pertanyaan	P2	P3	P4	P5	P6
1.	Ketersediaan dan kecukupan sarana penunjang perencanaan obat	Sarana dan prasarana yang menunjang perencanaan obat sih cukup, kan hanya sederhana aja kan. Seperti buku stok dan lain-lain.	Kayaknya sih kalo buat perencanaan obat cukup aja, tapi kalo yang di Poliklinik yang masih kurang ruang rawat inapnya, sudah tidak layak huni lagi, udah melebihi kapasitas.	Mengenai sarana dan prasarana secara umum kita sih sudah berusaha kalau dibandingkan dengan RS mungkin masih jauh tapi kalaupun dengan LP-LP yang lain kita jauh lebih baik.	Untuk perencanaan obat sih sarananya cukup memadai kok, kan hanya buku stok, pengeluaran, pemesanan obat dan komputer sama printer aja buat ngetik-ngetik.	Standar aja yah, udah cukup lumayan. Peralatannya udah masing-masing ada yang buat Poli Gigi, ada yang buat Poli Umum, ada yang buat Ruang Obat.
2.	Sarana dan prasarana yang diharapkan	Sarana penunjang operasional seperti laboratorium, terus kamar rawat inap kan kurang. Itu semua bisa berakibat tidak	Sarana yang kita butuhkan adalah laboratorium, memang pernah	Kita sepertinya perlu Mini Lab tapi terbentur oleh SDM. Dulu pernah diadakan peralatan lab-nya kalau ga salah oleh	Masih kurang sih, contohnya laboratorium sama rontgen kita ga ada. Peralatan itu kan penting, untuk menegakkan	Buat laboratorium belum cukup, kita ga ada SDM-nya, yah untuk sementara ini masih bisa diakalin

	<p>langsung pada stok obat lho. Cuma yang penting diingat belum tentu semua LP memiliki persediaan yang lengkap begitu juga dengan sarana dan prasarana. LP di jakarta aja, sarana dan prasarana masih ada yang kurang. Kita bilang LP kita ini LP percontohan, tapi kenyataanya masih kurang, masih banyak yang belum memadai.</p>	<p>ingin diadakan tapi ga ada analisisnya. Padahal lab cukup penting apalagi untuk menegakkan diagnosa.</p>	<p>BNN, tapi karena ga ada SDM-nya, jadi ditarik lagi peralatannya.</p>	<p>diagnosa dari dokter jadi ketauan jelas apa penyakitnya jadi ga salah kasih obat juga.</p>	<p>sih kita pake Lab Paramita, kita undang mereka kesini, mereka ambil urin atau darahnya terus kita bayar.</p>
Struktur Organisasi					

No	Pertanyaan	P2	P4	P5	P6
1.	Pengaruh struktur organisasi LP dan Poliklinik terhadap perencanaan obat	Organisasi ya? Birokrasi kalau di Poliklinik si ga berbelit-belit, kalau di LP ya memang itu prosedurnya misalnya ingin melakukan rujukan napi di RS, berarti harus minta persetujuan dari Ka.Lapas, kalau beliau ga ada yang ditunggu sampai ada. Mungkin ini terkait juga dengan status napi itu sendiri sih.	Struktur organisasi sebenarnya dibuat untuk mempermudah kegiatan kan? tapi kenyataannya ga semakin mudah juga. Misalnya Poliklinik lagi butuh obat atau perlu perizinan untuk merujuk napi ke RS tapi susah dan jadi masalah kalau ga ada Ka. Lapas, selain itu perlu persiapan, pengawasan dan lainnya padahal ini sifatnya cyto.	Pengaruh pimpinan lumayan berpengaruh juga terhadap kinerja disini, kalau pimpinan yang dulu sih enak banget kita udah akrab, tapi kalau yang sekarang mungkin karena masih baru jadi belum terlalu kenal sifatnya Pak Suwono gimana.	Kalau disini birokrasi ga terlalu berbelit-belit kita selalu saling kerjasama, kita di LP memang sudah ada bidangnya masing-masing dan berjalan dengan baik. Di LP sendiri ga ada hambatan karena ada prosedur dan peraturan sejauh ini berjalan lancar, kita saling bantu aja.
	Pertanyaan	P1	P2	P5	P6
2.	Pengawasan dan pelaporan	Pengawasan ya jelas ada, tapi kita ga tau jelasnya bagaimana kalau di	Kalau secara struktur organisasi yang ngawasin Poliklinik ya	Pengawasan dilakukan langsung oleh Pak	Biasanya ada, kalau dari LP yang

	terkait pengelolaan obat di poliklinik.	Poliklinik, jadi tanya aja sama Pak Suwono di Binadik, atau tanya aja sama PJ. Polikliniknya.	Binadik, tapi kalo untuk operasional kegiatan Poliklinik keseluruhan ya drg. Wiwik sama Ibu Retno.	Suwono sebagai Kepala Bimkemaswat, pokoknya segala apa yang terjadi di Poliklinik harus lapor Pak Suwono.	ngawasin Binadik, Kepegawaian, Kanwil atau dari Dirjen. Bentuk pengawsannya macem-macem tapi biasanya dilihat dari absen.
Data					
No	Pertanyaan	P1	P2	P5	P6
1.	Data dan informasi yang diperlukan dalam perencanaan obat.	Kalau secara umum yang buat dimasukin di RKAKL seperti informasi jumlah napi terus data-data penunjang seperti surat-surat tagihan, nota, data bangunan dan lain-lain, kalau yang di Poliklinik	Data kunjungan pasien, jenis penyakit, kebutuhan obatnya, jumlah stok obatnya ada semua di laporan bulanan. Itu nanti langsung diserahkan oleh Koordinator Poliklinik langsung	Data stok obat, kunjungan pasien, jenis penyakit pasien, itu yang biasanya diperluin.	Berapa jumlah pasien dalam sebulan, jumlah obat yang diterima, dan jumlah obat yang dikonsumsi.

		kurang ngerti.	ke Kepala LP.		
2.	Sumber data dan informasi yang diperlukan dalam perencanaan obat.	Yaa, kurang lebih sama aja, paling dari laporan bulanan.	Laporan bulanan aja udah ada yang diperlukan kok.	Biasanya data itu kita dapet dari pencatatan obat secara harian yang dikumpulkan setiap bulan.	Bisa dilihat dari laporan bulanan.

Kebijakan

No	Pertanyaan	P1	P5	P6	P7
1.	Pengaruh kebijakan LP terhadap persediaan obat secara langsung sih ga ada	Kebijakan yang berpengaruh? Saya gak begitu tau kayaknya tanya aja sama Bu Yuli.	Kebijakan yang di LP pada umumnya udah bagus ya, sebagian ada yang saling mendukung misalnya setiap napi yang ingin berobat harus lapor dan ngebon dulu dengan penjaga baru boleh ke poliklinik, jadinya	Pengaruh kebijakan LP terhadap persediaan obat secara langsung sih ga ada.	Sekarang sih ga ada masalah, dulu awal-awalnya memang ada karena kurang komunikasi tapi sekarang sudah teratasi.

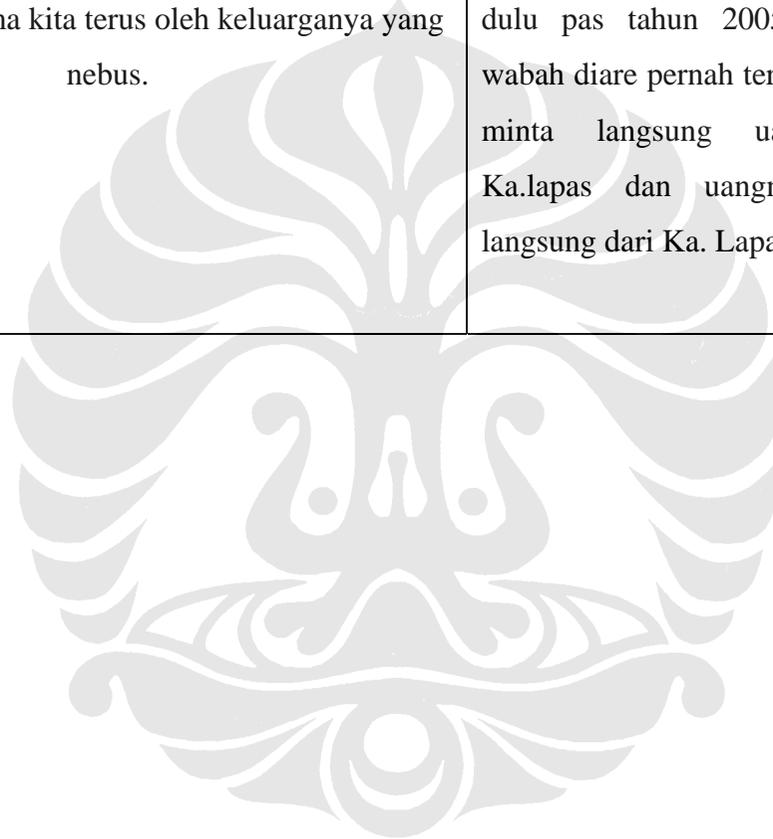
			kan yang dateng ke Poliklinik yang memang beneran sakit aja. Terus buat PRTM kan itu kebijakan dari Depkes kita cukup kebantu juga.			
	Pertanyaan	P5		P6		
2.	Ketersediaan Standar terapi dan Formularium di Poliklinik	Kita ga punya standar terapi atau formularium, itu semua tergantung yang dikasih dokter ke napi-nya.		Kita pakai aja yang ada dari standar puskesmas yang dikasih dari Sudin.		
PROSES						
No	Pertanyaan	P2	P3	P4	P5	P6
1.	Dasar perencanaan obat	Kita hitung berdasarkan jumlah napi yang ada disini nanti kemudian dihitung berdasarkan penyakit napi yang datang kemari berapa jumlahnya,	Sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh poliklinik, karena kita kan sudah ada standar jika sakit ini minum	Perencanaan obat berdasarkan jumlah dan jenis obat yang habis. Obat habis kan karena pemakaian	Kayaknya berdasarkan konsumsi deh mbak..perencanaan obat dilakukan berdasarkan jumlah dan	Seperti umumnya aja deh, misalkan jumlah yang

		<p>kebanyakan dari mereka menderita penyakit kulit, gatal-gatal tapi yang diobatin simptomnya aja bukan penyebabnya padahal yang jadi penyebabnya ada di dalam sana, jadi sulit sehingga tetap terus-terusan sakit kulit. Kesimpulannya, berdasarkan kebutuhan obatnya, berdasarkan jenis penyakitnya, kunjungannya berapa jumlahnya kan kita bisa rata-rata bentuk sediaan. Kita prioritas pake yang generik, yang paten biasanya dari BNN tapi ada juga sih beli yang paten tapi ga banyak.</p>	<p>obat ini dan juga memperhitungkan jumlah dana yang tersedia.</p>	<p>akibat penyakit yang diderita oleh napi disini.</p>	<p>jenis obat yang paling banyak dikonsumsi napi atau yang paling cepat habis di lemari obat, lagian kan bisa dilihat para napi yang datang penyakitnya apa jadi tentu aja obatnya tertentu yang habis misalnya sakit gatal pasti salep yang paling banyak habis.</p>	<p>dateng berapa, terus kita cek obat yang habis apa aja.</p>
--	--	---	---	--	---	---

	Pertanyaan	P2	P3	
2.	Kriteria obat yang harus dipenuhi dalam pemilihan obat.	Yah sesuai dengan kebutuhan, kita usahain beli obat generik supaya budget yang ada bisa kita maksimalin.	Kami disini yang penting obat tersedia, jumlahnya banyak dan murah, jadi ngapain beli obat paten kalau generik aja bisa sembuh, jadi saya maunya beli yang generik aja tapi ada juga kita beli obat paten kalau yang generiknya susah didapat.	
	Pertanyaan	P5	P6	
3.	Lama rata-rata waktu tunggu	Itu ga bisa dipatok ya, kemarin aja saya sebulan ga dapet obat. Terus bantuan dari Sudin dan BNN juga ga bisa dipatok juga, itu tergantung dari sananya.	Lead time-nya biasanya 1-2 bulan, jadi kita minta sebelum habis, kan kasihan juga mereka kalau obat-nya habis	
OUTPUT				
No	Pertanyaan	P2	P3	P5
1.	Kejadian stok kosong dan penyebab terjadinya stok kosong	Stok kosong sering terjadi, kalau untuk rata-rata sebulan, 2 bulan, 3 bulan. Kita kadang ditransfer oleh BNN mungkin 2 bulan sekali. Tapi itu kan tergantung anggaran masih ada atau engga, kalau kita punya <i>plan</i> tapi duitnya belum ada ya percuma, karena kita dapat bantuan dari DIPA tapi tidak alokasi buat obat,	Stok kosong biasanya terjadi pada obat-obat seperti salep untuk penyakit kulit, karena banyak napi yang dateng dengan gejala seperti itu, jadi salep gampang habis sebelum ada pengadaan obat lagi.	Stok kosong sering banget terjadi, terutama untuk obat-obatan buat penyakit yang mayoritas dialami oleh napi disini, seperti penyakit kulit.

		tapi buat makanan, baju, listrik. Sebenarnya penyebabnya saya ga tau pasti, kita selalu berusaha. Kalo dibilangin DIPA buat anggaran kesehatan ga ada tapi kita menjalin networking dengan puskesmas kecamatan dan Dinkes Jakarta Timur, kebutuhan yang dituliskan di form berapa kemudian dilaporkan ke Kanwil.		
	Pertanyaan	P3	P5	P6
2.	Kejadian <i>over stock</i> dan penyebab terjadinya <i>over stock</i>	Obat yang paling banyak stoknya biasanya obat yang dikasih dari BNN atau Dinkes, seperti obat psikotropik. Mungkin karena kita LP narkotika jadi dikira butuh banyak obat kaya gitu.	Over stock terjadi pada obat yang jarang dipake, jarang habis kayak analgesik yang buat orang sakau, obat kolesterol, diabetes, jantung. Memang ada sih nabi yang pake, tapi jarang.	Over stock biasanya pada obat-obat penenang seperti Diazepam, dapet kiriman banyak banget mungkin karena dipikir kita LP narkotika jadi butuh banyak Diazepam, padahal disini ga terlalu butuh-butuh amat.

3.	Penyebab terjadinya permintaan cyto.	Permintaan cyto ga ada , paling untuk obat yang memang ga ada sama kita terus oleh keluarganya yang nebus.	Permintaan cyto ga pernah sih, tapi dulu pas tahun 2005 waktu ada wabah diare pernah terjadi, jadi saya minta langsung uangnya dari Ka.lapas dan uangnya memang langsung dari Ka. Lapas sendiri.	Tidak pernah terjadi permintaan cyto, kalau misalnya kita memang ga punya obat kan bisa kasih resep nanti minta keluarganya yang beli di luar.



**CHECK LIST/ DAFTAR TILIK PERENCANAAN PERBEKALAN OBAT
DI POLIKLINIK LEMBAGA PEMASYARAKATAN
KELAS II A NARKOTIKA JAKARTA**

No.	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan
Data				
1.	Terdapat buku agenda penerimaan dan pengeluaran obat/LPLPO	√		Disesuaikan dengan standar yang ada di puskesmas
2.	Terdapat Kartu stok obat		√	
3.	Terdapat catatan harian penggunaan obat	√		
4.	Terdapat data jumlah kunjungan pasien	√		
5.	Terdapat data jenis penyakit	√		
6.	Mempunyai standar/ pedoman pengobatan		√	
7.	Mempunyai formularium		√	
8.	Membuat berita acara obat kadaluarsa/rusak		√	
9.	Terdapat data alokasi dana/ anggaran		√	
10.	Terdapat data obat stok kosong		√	
11.	Tersedia catatan pemusnahan, mutasi obat terdiri dari tanggal, waktu, saksi dan cara pemusnahan.		√	
12.	Terdapat kebijakan dari LP khusus untuk yankes dan obat di poliklinik.		√	
Metode				
1.	Terdapat petugas yang bertanggung jawab untuk melakukan penerimaan obat.	√		
2.	Petugas memeriksa kemasan pada waktu penerimaan	√		

3.	Petugas penerima membuat catatan penerimaan sesuai dengan form yang tersedia.	√		
4.	Petugas memeriksa kesesuaian antara obat/alkes yang diterima dengan item obat yang dikirim yang tercatat pada LPLPO	√		
5.	Petugas penerima mencatat dokumen penyerahan barang dalam buku penerimaan barang.	√		
6.	Petugas memeriksa item obat yang seharusnya disimpan dalam lemari pendingin	√		
7.	Petugas memeriksa masa kadaluarsa obat yang diterima.	√		
8..	Petugas membuat Berita Acara penyerahan obat yang rusak atau kadaluarsa.		√	
9..	Petugas menyimpan obat yang kadaluarsa atau rusak secara terpisah	√		
10.	Petugas melakukan perhitungan harian obat yang dipakai.	√		Dibuat dengan menggunakan turus obat yang dipakai
11	Petugas melakukan perhitungan rata-rata penggunaan obat dan alkes habis pakai perbulan	√		Merupakan akumulasi dari perhitungan obat harian
12.	Petugas memperhitungkan lead time dalam perencanaan obat		√	
13.	Petugas memperhitungkan stok cadangan dalam perencanaan obat		√	
14.	Petugas menghitung stok kosong obat	√		
15.	Petugas menghitung stok yang berlebih		√	

16.	Stok optimum dihitung untuk masing-masing item obat		√	
17.	Stok optimum dicatat pada masing-masing kartu stok obat		√	Tidak memiliki kartu stok obat
18.	Petugas membuat permohonan tertulis waktu melaksanakan pemesanan (LPLPO)	√		
19.	Petugas menulis informasi pada permintaan obat dengan jelas.	√		
Sarana				
1.	Tersedia meja dan kursi administrasi yang memadai	√		
2.	Tersedia komputer dan printer	√		
3.	Tersedia alat komunikasi (Telepon/ Faximile)	√		
4.	Tersedia Alat Tulis Kantor (ATK) yang cukup	√		
5.	Tersedia rak dan lemari penyimpanan arsip.	√		
6.	Tersedia ruangan khusus untuk penyimpanan obat .	√		
7.	Tersedia rak/lemari penyimpanan obat.	√		
8.	Tersedia ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan yang memadai.	√		
9.	Kunci ruangan penyimpanan hanya dipegang oleh petugas obat dan Kepala Poliklinik.		√	Kunci ruangan di pegang oleh petugas piket.
10.	Gudang obat terpisah dari ruang pelayanan .		√	
11	Atap gudang dalam keadaan baik dan tidak	√		

	ada yang bocor.			
12.	Jendela mempunyai teralis dan dipasang gorden.	√		
13.	Tersedia ketentuan dilarang masuk ke tempat penyimpanana selain petugas.		√	
14.	Tersedia ruang yang cukup untuk bergerak di dalam ruangan penyimpanan.	√		Masih bisa bergerak tapi kurang leluasa
15.	Pengelompokkan obat dilakukan menurut alfabetis dan bentuk sediaan.		√	
16	Lemari pendingin/ kulkas ada dalam kondisi baik. Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.	√		Terdapat dua buah lemari es, yang satu kondisi baik, yang satulagi kondisinya rusak.
17.	Obat dikelompokkan dalam jumlah yang mudah dihitung.		√	
18.	Obat kadaluarsa dipisahkan dari obat yang belum kadaluarsa	√		
19.	Penyimpanan obat kadaluarsa terpisah/tidak dalam satu lemari		√	

Sumber acuan :

Departemen Kesehatan RI. 1990. *Pedoman Perencanaan dan Pengelolaan Obat*.
Dirjen POM, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2002. *Daftar Tilik Jaminan Mutu (Quality Assurance) Pelayanan Kefarmasian di Pelayanan Kesehatan Dasar*. Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta .