

Analisis Implementasi Sistem Pengelolaan Obat Satu Pintu (One Gate Policy) Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2025

Desi Oktavia¹; Tuti Rohani²; Hartian Pansori³

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister (S-2) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

desifatihsyifa@gmail.com

tuti.rohani.unived@gmail.com

hartianpansor@unived.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [20 December 2025]

Revised [07 March 2026]

Accepted [10 March 2026]

Kata Kunci :

One Gate Policy, Pengelolaan Obat, Perencanaan, Distribusi Obat, Kebijakan Farmasi.

Keywords :

Chronic Toxoplasmosis Infection, Cat Hygiene, Cage Sanitation .

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



ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Sistem Pengelolaan Obat Satu Pintu (One Gate Policy) di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2025. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari 11 orang yang dipilih secara purposive, terdiri dari pejabat struktural, kepala instalasi, dan staf farmasi yang terlibat langsung dalam pengelolaan obat. Penelitian ini berfokus pada lima aspek utama pengelolaan obat, yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan obat. Hasil menunjukkan bahwa kebijakan One Gate Policy telah membawa perubahan positif dalam hal integrasi sistem dan penyederhanaan proses kerja. Namun demikian, masih ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaannya di lapangan. Kendala utama dalam implementasi kebijakan ini meliputi kurangnya koordinasi lintas program, belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi digital, keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur, serta hambatan anggaran, terutama untuk distribusi dan pemusnahan obat kedaluwarsa. Selain itu, pelaporan dan pemantauan penggunaan obat belum berjalan maksimal karena kurangnya kesadaran dan pemahaman petugas. Kesimpulannya, kebijakan One Gate Policy memiliki potensi besar dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan obat di daerah. Namun, keberhasilannya memerlukan penguatan koordinasi antarlembaga, pelatihan teknis berkelanjutan bagi SDM, peningkatan sistem informasi logistik, serta dukungan anggaran yang memadai dan berkelanjutan..

ABSTRACT

Introduction: This study aims to analyze the implementation of the One Gate Policy drug management system at the Pharmaceutical Installation of the Bengkulu Provincial Health Office in 2025. The approach used is descriptive qualitative, with data collected through in-depth interviews, observations, and documentation studies. The research informants consisted of 11 individuals selected purposively, including structural officials, installation heads, and pharmacy staff directly involved in drug management. This research focuses on five main aspects of drug management: planning, procurement, storage, distribution, and usage. The results show that the One Gate Policy has brought positive changes in terms of system integration and process simplification. However, several obstacles were still found in its implementing in the field. The main challenges in implementing this policy include a lack of inter-program coordination, suboptimal utilization of digital information systems, limited human resources and infrastructure, and budget constraints, particularly for drug distribution and disposal of expired drugs. Moreover, drug usage reporting and monitoring have not been fully optimized due to the lack of awareness and understanding among staff. In conclusion, the One Gate Policy has great potential to improve the efficiency and effectiveness of drug management at the regional level. However, its success requires strengthened inter-agency coordination, continuous technical training for human resources, enhancement of logistics information systems, and adequate and sustainable budget support.

PENDAHULUAN

Ketersediaan obat yang memadai dan merata merupakan indikator keberhasilan sistem kesehatan di berbagai negara. Di tingkat global, distribusi obat yang tidak merata sering menjadi tantangan utama, terutama di negara berkembang. Berdasarkan laporan WHO (2020), lebih dari 30% populasi dunia tidak memiliki akses ke obat-obatan esensial, yang menjadi penghalang dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. WHO menekankan pentingnya sistem farmasi nasional yang efektif untuk menjamin aksesibilitas dan ketersediaan obat secara berkelanjutan. (WHO, 2023)

Di Indonesia, distribusi obat masih menjadi permasalahan krusial dalam sistem kesehatan. Tantangan ini semakin kompleks di tingkat daerah, termasuk Provinsi Bengkulu, yang memiliki

karakteristik geografis berupa pegunungan dan wilayah terpencil. Akses yang sulit dan infrastruktur yang terbatas sering kali memperburuk permasalahan ketersediaan obat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, sekitar 25% fasilitas kesehatan di daerah terpencil mengalami kekurangan obat esensial dalam dua tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Obat merupakan elemen penting dalam layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, ketersediaan obat yang berkualitas,

bervariasi, dan cukup harus dijamin secara tepat waktu dan berkelanjutan dalam layanan kesehatan (Muliana et al., 2023). Manajemen obat yang tepat diperlukan untuk mewujudkan ketersediaan obat, yang mencakup berbagai tahapan mulai dari perencanaan hingga evaluasi (Nasution, 2020). Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan di semua tingkatan, dari pusat hingga daerah (Undang-Undang RI, 2023). Ini mencakup tanggung jawab pemerintah daerah dalam merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan lokal. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor

75 Tahun 2016, Instalasi Farmasi Pemerintah bertugas menyediakan dan mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan untuk memastikan ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Program peningkatan ketersediaan obat dan vaksin bertujuan memastikan ketersediaan, pemerataan, mutu, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan. Salah satu langkahnya adalah menggunakan obat generik untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat berkualitas (Muliana et al., 2022). Sasaran program ini mencakup ketersediaan obat esensial dan generik di fasilitas kesehatan serta peningkatan anggaran untuk obat esensial di sektor publik (Dirjen Farmasi & Alkes, 2022). Guna memastikan ketersediaan obat, perencanaan pengadaan harus memperhitungkan kebutuhan obat minimal selama 18 bulan ,dengan asumsi 12 bulan untuk pemenuhan kebutuhan tahunan dan 6

bulan untuk waktu tunggu proses pengadaan. Obat buffer stock juga penting sebagai stok cadangan untuk kebutuhan obat di fasilitas kesehatan (Baybo et al., 2022).

Pemerintah bertanggung jawab memastikan ketersediaan obat esensial yang aman, bermanfaat, dan berkualitas serta menjadikan obat sebagai barang publik yang harus tersedia dalam pelayanan kesehatan (Wahab, 2020). Obat esensial merupakan obat yang sangat dibutuhkan dalam diagnosis, profilaksis, terapi, dan rehabilitasi, dan harus tersedia sesuai dengan fungsi dan tingkat pelayanan kesehatan (Hardianti et al., 2022).

Manajemen obat juga penting untuk memastikan ketersediaan obat yang efisien, efektif, dan rasional (Azzahraetal., 2023). Instalasi Farmasi Pemerintah bertugas sebagai tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, untuk pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Namun, instalasi farmasi sering mengalami masalah pada tahap perencanaan, termasuk pemilihan obat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, ketidaksesuaian antara perencanaan obat tahunan dengan pembelian, fluktuasi pemakaian obat, dan perubahan kebijakan pemerintah. Pengelolaan obat yang tidak efisien dapat mengurangi ketersediaan obat, menyebabkan kekosongan stok, dan menimbulkan penumpukan obat akibat ketidaksesuaian perencanaan (Firmansyah et al., 2022).

Provinsi Bengkulu, yang terdiri dari 10 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk lebih dari dua juta jiwa, menghadapi berbagai kendala dalam

pengelolaan obat. Ketidakteraturan distribusi, keterlambatan pengadaan, serta potensi pemborosan anggaran adalah beberapa permasalahan yang sering ditemukan. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, pada lima tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah obat kadaluarsa di Instalasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan terus berlangsung setiap tahunnya. Hal ini berdampak pada terganggunya pelayanan kesehatan, terutama bagi petugas yang bekerja, diperparah dengan tidak memudahinya ruangan penyimpanan. Selain kendala fasilitas, Instalasi Farmasi juga menghadapi masalah dalam pemusnahan obat kadaluarsa yang telah menumpuk akibat tidak tersedianya biaya rutin untuk proses pemusnahan. Obat yang telah melewati masa kadaluarsa seharusnya dimusnahkan sesuai dengan prosedur standar guna mencegah risiko penyalahgunaan atau pencemaran lingkungan. Namun, keterbatasan anggaran menyebabkan proses pemusnahan menjadi tertunda, sehingga memperburuk akumulasi limbah farmasi. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2024)

Beberapa item obat dan alat kesehatan yang masih dikelola langsung oleh pengelola program, bukan melalui Instalasi Farmasi. Kondisi ini berpotensi menghambat efektivitas sistem One Gate Policy, karena tidak semua persediaan obat terpantau dalam satu sistem yang terintegrasi. Selain itu, sulitnya komunikasi antara Instalasi Farmasi dan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kebutuhan obat setiap tahunnya menyebabkan tidak tepatnya dalam estimasi ke butuhan obat. Kurangnya koordinasi ini dapat mengakibatkan kelebihan atau kekurangan stok obat di berbagai fasilitas kesehatan. Akibatnya, terjadi ketidakseimbangan antara ketersediaan dan distribusi obat yang dapat memengaruhi pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2024). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menerapkan kebijakan One Gate Policy dalam pengelolaan obat. Kebijakan ini bertujuan untuk menyederhanakan proses distribusi, meningkatkan efisiensi, serta meminimalkan risiko penyalahgunaan obat. WHO (2020) merekomendasikan kebijakan berbasis sistem terpusat dalam pengelolaan farmasi untuk meningkatkan efisiensi distribusi dan mengurangi kesenjangan akses terhadap obat esensial. (WHO, 2020)

Pendekatan One Gate Policy memastikan bahwa seluruh proses perencanaan, pengadaan, distribusi, dan evaluasi obat dilakukan melalui satu jalur utama, yaitu Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Implementasi kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan transparansi dalam pengelolaan obat, mengurangi potensi penyalahgunaan anggaran, serta memastikan ketersediaan obat yang tepat waktu di seluruh fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penerapan One Gate Policy juga sejalan dengan berbagai regulasi nasional yang mendukung pengelolaan obat secara terpusat. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 dan Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2018 mengamanatkan penguatan sistem kesehatan nasional, termasuk dalam aspek distribusi dan pengelolaan obat. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan RI

Nomor 36 Tahun 2022 tentang Pembinaan, Monitoring, dan Evaluasi Sarana Pelayanan Kesehatan, Pengelolaan Obat, Vaksin, dan BMHP menegaskan pentingnya implementasi kebijakan pengelolaan instalasi farmasi satu pintu (One Gate Policy) di seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten, dan Kota. Regulasi ini menjadi landasan hukum dalam memastikan bahwa kebijakan One Gate Policy dapat berjalan secara efektif dan terkoordinasi di seluruh wilayah Indonesia. (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dukungan terhadap kebijakan ini juga ditegaskan dalam surat resmi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (Dinkes, 2023). Surat tersebut menyatakan bahwa penerapan One Gate Policy bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan obat program, menghindari fragmentasi dalam distribusi, serta memastikan kontrol yang lebih ketat terhadap stok dan penggunaan obat di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kebijakan ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan koordinasi antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, serta penyedia obat dalam rangka meningkatkan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Bengkulu. (Dinkes Prov Bengkulu, 2023)

Berdasarkan hasil penelitin sebelumnya penerapan system pengelolaan obat satu pintu (One Gate policy) di Puskesmas Pekkate Kabupaten Barru melalui tiga tahap yaitu penyusunan SOP dan sosialisasi, pembenahan gudang penyimpanan obat dan peningkatan kemampuan petugas dalam pengelolaan obat sesuai standar (Sukmawaty, 2019) Meskipun One Gate Policy memberikan berbagai manfaat, penerapannya juga menghadapi tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur yang kurang memadai, serta kurangnya kesadaran dari tenaga kesehatan terhadap perubahan sistem. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan One Gate Policy di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, dengan fokus pada aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang efektivitas kebijakan serta memberikan rekomendasi perbaikan di masa mendatang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan One Gate Policy dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan secara mendalam proses pelaksanaan kebijakan, faktor pendukung dan penghambat, serta dampaknya terhadap efisiensi dan efektivitas distribusi obat.

Pendekatan studi kasus digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kebijakan One Gate Policy dari berbagai perspektif, termasuk pejabat dinas kesehatan, kepala instalasi farmasi, tenaga farmasi di fasilitas kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan One Gate Policy di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu merupakan salah satu bentuk inovasi tata kelola logistik farmasi yang bertujuan menyederhanakan proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga penggunaan obat secara terintegrasi. Sistem ini diharapkan mampu meningkatkan efisiensi, akuntabilitas, dan pengawasan distribusi obat program secara menyeluruh. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan ini telah memberikan berbagai dampak, baik positif maupun negatif, yang dapat dianalisis lebih lanjut sebagai berikut:

Perencanaan Obat

Penerapan One Gate Policy membawa dampak positif dalam aspek perencanaan, di mana koordinasi antar program menjadi lebih terpusat dan terkendali. Proses penyusunan RKO kini mulai menggunakan pendekatan berbasis data seperti metode epidemiologi dan konsumsi aktual. Hal ini merupakan langkah maju dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam perencanaan kebutuhan obat. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa belum semua program terlibat aktif dalam proses penyusunan RKO. Masih terdapat perbedaan persepsi dan kurangnya pemahaman tugas pokok dan fungsi (tupoksi) antara pihak farmasi dan program-program vertikal lainnya. Hal ini mengakibatkan ketidaksesuaian antara data kebutuhan dan realisasi pengadaan, yang pada akhirnya berdampak pada proses distribusi obat ke daerah.

Hal ini selaras dengan hasil Pada penelitian sebelumnya Nabila et al. (2025) menegaskan bahwa efisiensi sistem logistik sangat dipengaruhi oleh fleksibilitas perencanaan anggaran dan kesiapan penyedia dalam memenuhi permintaan. Oleh karena itu, diperlukan sinkronisasi jadwal pengadaan dengan pihak penyedia, serta penyusunan anggaran yang lebih realistis, termasuk anggaran cadangan untuk mengantisipasi kebutuhan darurat.

Boku et al. (2019) melalui penelitian di Sulawesi Tenggara mengungkapkan bahwa perencanaan obat yang tidak berbasis data aktual menyebabkan ketidaksesuaian pengadaan dan kekosongan obat di beberapa fasilitas kesehatan. Jurnal ini secara langsung mendukung pembahasan mengenai tantangan akurasi data dan koordinasi dalam perencanaan

Pengadaan Obat

Dalam aspek pengadaan, penggunaan sistem e-katalog dan mekanisme pengadaan resmi memberikan dampak positif berupa dokumentasi yang lebih tertib, transparansi proses, serta pengurangan potensi penyimpangan. Kebijakan ini juga membantu mengurangi intervensi manual dalam proses pengadaan obat.

Namun demikian, pelaksanaannya tidak terlepas dari hambatan, terutama terkait dengan keterlambatan pengadaan baik dari sisi penyedia maupun keterbatasan dana operasional yang sering kali tidak cair tepat waktu. Hal ini menyebabkan beberapa pengadaan obat bersifat reaktif dan tidak sesuai dengan jadwal distribusi.

Pada penelitian sebelumnya Hudyo et al. (2021) dalam jurnal Syntax menunjukkan bahwa keterlambatan pengadaan obat di rumah sakit sering kali disebabkan oleh keterlambatan pengesahan anggaran dan lambatnya proses tender.

Penyimpanan Obat

Kebijakan ini juga mendorong penerapan prinsip First Expired First Out (FIFO) : obat yang memiliki tanggal kadaluwarsa lebih cepat harus digunakan lebih dahulu dan First in First Out (FEFO) : Obat yang masuk terlebih dahulu harus didistribusikan lebih dahulu, dalam penyimpanan obat, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya stok opname rutin sebagai bagian dari sistem pengendalian internal. Namun, pelaksanaan kebijakan ini masih terhambat oleh keterbatasan infrastruktur fisik gudang penyimpanan.

Fasilitas penyimpanan seperti gudang dengan suhu terkendali, lemari pendingin, dan pengatur kelembaban masih belum tersedia secara memadai. Beberapa gudang juga belum memenuhi standar

keamanan dan kelayakan untuk menyimpan obat, terutama vaksin dan obat-obatan yang memerlukan suhu khusus. Akibatnya, ditemukan sejumlah obat kadaluarsa yang tidak segera dimusnahkan karena keterbatasan dana dan prosedur.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Silvia et al. (2024) menunjukkan bahwa keberhasilan sistem logistik tidak hanya bergantung pada ketersediaan obat, tetapi juga pada kesiapan sarana penyimpanan dan proses pemusnahan obat kadaluarsa yang cepat dan efektif. Solusi yang ditawarkan adalah revitalisasi fasilitas penyimpanan serta penganggaran rutin untuk kegiatan pemusnahan yang terintegrasi dalam sistem pengelolaan obat.

Distribusi Obat

Distribusi melalui satu pintu memberikan keunggulan berupa alur distribusi yang lebih terkontrol, tertelusur, dan terdokumentasi. Setiap pengiriman obat disertai dengan dokumen serah terima, laporan pengiriman, dan bukti distribusi yang sesuai SOP. Hal ini meningkatkan transparansi serta mempermudah pelacakan jika terjadi ketidaksesuaian.

Namun, distribusi juga menghadapi tantangan serius terutama pada aspek pendanaan. Keterbatasan dana transportasi menyebabkan distribusi ke daerah terpencil atau sulit dijangkau sering kali tertunda. Selain itu, permintaan dari kabupaten/kota sering tidak disertai dengan data stok sisa, yang menyebabkan pengiriman tidak efisien dan terjadi ketimpangan stok di lapangan.

Hasil penelitian dari Nabila et al. (2025) juga menyoroti bahwa ketidak efisienan distribusi disebabkan oleh kurangnya informasi real-time mengenai stok dan tidak adanya sistem peringatan dini pada sistem distribusi. Solusi yang dapat diterapkan antara lain adalah pelatihan bagi petugas kabupaten/kota dalam pengajuan permintaan berdasarkan pemakaian riil serta pengalokasian dana transportasi secara berkala dalam perencanaan anggaran daerah.

Penggunaan Obat

Kebijakan ini telah mengarahkan penggunaan obat sesuai Formularium Nasional dan protokol pengobatan yang berlaku. Pemantauan dan evaluasi penggunaan obat telah mulai dilakukan, meskipun belum merata di semua kabupaten/kota. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan SDM farmasi dan banyaknya aplikasi digital yang harus dioperasikan seperti SMILE, Bank Data, SIPNAP, dan lainnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Hasyim et al. (2025) menjelaskan bahwa keberhasilan adopsi sistem digital sangat ditentukan oleh pelatihan berkelanjutan serta adanya dukungan teknis di lapangan. Banyak petugas farmasi yang belum terbiasa menggunakan aplikasi tersebut karena kurangnya pelatihan dan minimnya tenaga pendamping. Oleh sebab itu, pelatihan intensif dan berjenjang perlu dilakukan, serta perlu adanya rekrutmen atau rotasi tenaga farmasi agar pelaksanaan sistem digital tidak hanya bergantung pada individu tertentu.

Triangulasi

Triangulasi adalah teknik untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas data dalam penelitian, khususnya dalam penelitian kualitatif. Triangulasi dilakukan dengan cara menggabungkan atau membandingkan berbagai sumber, metode, atau perspektif dalam mengumpulkan dan menganalisis data, untuk memastikan bahwa hasil penelitian tidak bias dan memiliki keabsahan yang kuat. Pada penelitian ini menggunakan metode Triangulasi Sumber dan Triangulasi metode dengan hasil sebagai berikut :

Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan keabsahan data dengan membandingkan dan mengecek informasi yang diperoleh dari berbagai jenis sumber data. Peneliti tidak hanya mengandalkan satu narasumber, tetapi melibatkan berbagai pihak yang memiliki perspektif berbeda terhadap kebijakan One Gate Policy. Sumber tersebut mencakup informan ahli (Kepala Bidang Yankes dan Kasi Kefarmasian), informan kunci (staf instalasi farmasi provinsi), dan informan pendukung (petugas UPTD farmasi kabupaten/kota). Dengan demikian, triangulasi sumber memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan mendalam terhadap fenomena yang dikaji.

Setiap informan memiliki latar belakang, pengalaman, dan tanggung jawab yang berbeda dalam sistem pengelolaan obat, sehingga perbedaan sudut pandang mereka menjadi kekuatan dalam menyusun analisis. Sebagai contoh, Kepala Bidang Yankes memberikan informasi kebijakan makro dan koordinasi lintas bidang, sementara staf farmasi memberikan data teknis operasional di lapangan.

Perbandingan informasi ini memungkinkan peneliti untuk menilai konsistensi data dan mengidentifikasi celah atau perbedaan pemahaman yang mungkin terjadi dalam implementasi kebijakan.

Selain itu, triangulasi sumber juga diperkuat dengan penggunaan dokumen-dokumen kebijakan seperti SOP, Rencana Kebutuhan Obat (RKO), dan laporan distribusi obat. Dokumen tersebut digunakan untuk memverifikasi pernyataan informan dalam wawancara dan mengkonfirmasi kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan tertulis. Jika informan menyebutkan bahwa distribusi dilakukan sesuai jadwal, maka peneliti akan mencocokkannya dengan jadwal distribusi dan realisasi pengiriman dalam dokumen.

Observasi langsung di lapangan menjadi bagian penting dari triangulasi sumber ini. Dengan menyaksikan langsung aktivitas perencanaan, penyimpanan, dan distribusi obat, peneliti dapat mencocokkan pernyataan informan dengan kenyataan di lapangan. Observasi juga membantu mengidentifikasi kondisi fisik seperti tata letak gudang, penggunaan alat pemantau suhu, dan keterlibatan petugas dalam pencatatan data.

Hasil triangulasi sumber ini memungkinkan peneliti menyusun kesimpulan yang lebih valid dan reliabel, karena didasarkan pada konfirmasi dari berbagai sumber dengan tingkat otoritas dan fungsi yang berbeda. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip keabsahan data dalam penelitian kualitatif, yang menekankan keberagaman perspektif untuk memperoleh pemahaman yang utuh terhadap objek yang diteliti.

Tabel 1 Triangulasi Sumber

Aspek/Variabel	Informan Ahli	Informan Kunci	Informan Pendukung	Dokumen/Arsip	Hasil Observasi
Perencanaan Obat	Kabid Yankes: Koordinasi antar program dan farmasi belum optimal.	Staf Instalasi: Perencanaan masih tergantung data yang dikirim dari kab/kota, sering terlambat.	UPTD: Masih sering perubahan RKO akibat revisi program pusat.	RKO (Rencana Kebutuhan Obat), SOP Perencanaan Obat.	Penundaan input data RKO, koordinasi lintas program belum rutin.
Pengadaan Obat	Kasi Kefarmasian: Masih ada keterlambatan akibat proses administrasi dan anggaran.	Staf: Sering terjadi mismatch antara pengadaan dan kebutuhan karena input tidak real-time.	UPTD: Pengadaan lambat, berdampak pada keterlambatan pelayanan.	Dokumen e-Katalog, laporan pengadaan, PO.	Pengadaan tidak sesuai waktu, beberapa item kosong karena proses lelang tertunda.
Penyimpanan Obat	Kabid: Ruang penyimpanan terbatas, alat pemantau suhu rusak.	Staf: Lemari penyimpanan narkotika masih cukup, tapi alat pemantau suhu tidak berfungsi.	UPTD: Penataan obat belum sesuai FEFO/FIFO secara konsisten.	Daftar inventaris gudang, SOP penyimpanan.	Gudang padat, suhu tidak terkontrol optimal, penataan stok manual.

Distribusi Obat	Kasi: Distribusi sesuai permintaan, tapi	Staf: Distribusi menggunakan jadwal, namun masih	UPTD: Terjadi selisih antara waktu permintaan	Jadwal distribusi, form permintaan dan penerimaan obat.	Kegiatan distribusi dilakukan bertahap dan kadang
Aspek/Variabel	Informan Ahli	Informan Kunci	Informan Pendukung	Dokumen/Arsip	Hasil Observasi
	terganggu jika pengadaan lambat.	ada keterlambatan karena stok belum tersedia.	dan waktu realisasi pengiriman.		tertunda jika pengadaan belum selesai.
Penggunaan Obat	Kabid: Pengawasan penggunaan belum optimal, pelaporan tidak selalu rutin.	Staf: Penggunaan belum semua sesuai DOEN, masih ditemukan overstock di beberapa puskesmas.	UPTD: Pelaporan manual menyulitkan evaluasi pemakaian.	Dokumen pelaporan penggunaan obat, buku pemakaian harian (BPH).	Tidak semua fasilitas mengembalikan laporan pemakaian secara tepat waktu.

Triangulasi Metode

Triangulasi metode digunakan dalam penelitian ini untuk memperkuat validitas data dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data terhadap fenomena yang sama. Peneliti menerapkan tiga metode utama yaitu wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Ketiga metode ini saling melengkapi dan memberikan data dari berbagai sisi yang relevan terhadap implementasi *One Gate Policy* di Instalasi Farmasi.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 11 informan dengan pendekatan semi-terstruktur, sehingga memungkinkan eksplorasi topik yang lebih luas dan mendalam. Pertanyaan wawancara disusun berdasarkan indikator kebijakan *One Gate Policy* seperti perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan obat. Data dari wawancara ini menjadi sumber utama dalam menggali pemahaman, sikap, pengalaman, serta kendala dari masing-masing informan terkait implementasi kebijakan.

Observasi langsung digunakan untuk melihat realitas di lapangan secara objektif. Peneliti mengamati kegiatan staf instalasi farmasi saat melaksanakan tugas-tugas seperti input data RKO, proses penyimpanan dan distribusi obat, serta pemanfaatan fasilitas penyimpanan. Observasi ini membantu memastikan bahwa data yang diperoleh dari wawancara tidak hanya berdasarkan persepsi subjektif informan, tetapi juga memiliki pembuktian empiris.

Studi dokumentasi digunakan sebagai pelengkap data dari wawancara dan observasi. Dokumen seperti SOP, laporan pengadaan dan distribusi, serta surat keputusan kepala dinas tentang kebijakan *One Gate Policy* digunakan untuk memperkuat informasi yang diperoleh dan menghindari bias interpretatif. Data dokumen ini juga digunakan untuk menelusuri konsistensi antara kebijakan tertulis dan implementasi di lapangan.

Melalui triangulasi metode, peneliti dapat mengecek kesesuaian dan ketepatan data dari berbagai pendekatan yang berbeda. Bila terdapat kesenjangan antara hasil wawancara, observasi, dan dokumen, maka peneliti melakukan klarifikasi lanjutan atau cross-check dengan informan. Hal ini menjadikan hasil penelitian lebih akurat dan reflektif terhadap kondisi yang sebenarnya di lapangan.

Tabel 2 Triangulasi Metode

Aspek/Variabel	Wawancara	Observasi	Dokumentasi	Kesimpulan Triangulasi
Perencanaan Obat	Informan menyebutkan bahwa perencanaan dilakukan terpusat tetapi koordinasi lintas program masih kurang.	Tidak ada pertemuan rutin lintas bidang; input RKO masih dilakukan secara manual oleh staf instalasi.	Ada RKO tahunan, namun tidak semua kab/kota menyampaikan tepat waktu.	Terdapat celah koordinasi antara program dan instalasi, menyebabkan ketidaktepatan perencanaan.
Pengadaan Obat	Informan menyatakan pengadaan sering terlambat karena kendala birokrasi dan proses e-katalog.	Proses pengadaan tergantung waktu pelelangan; beberapa item kosong saat kunjungan ke gudang.	Terdapat dokumen PO dan berita acara pengadaan, tetapi waktu pengadaan tidak konsisten setiap tahun.	Pengadaan belum berjalan optimal, dipengaruhi proses administrasi dan perencanaan yang kurang sinkron.
Penyimpanan Obat	Penyimpanan dilakukan di gudang terpusat, tetapi sebagian alat pemantau suhu tidak berfungsi.	Lemari vaksin tersedia tapi suhu tidak diawasi secara real-time; beberapa pallet rusak.	Ada daftar inventaris dan SOP penyimpanan, namun tidak semua sesuai standar (FEFO/FIFO).	Penyimpanan belum sesuai standar penuh; perlu perbaikan fasilitas dan pemantauan berkala.
Distribusi Obat	Distribusi dilakukan bertahap, sesuai jadwal, tapi terkendala pengadaan yang lambat.	Penyaluran ke UPTD dilakukan per zona; keterlambatan terjadi saat stok belum masuk gudang.	Jadwal distribusi dan form serah terima tersedia, namun tidak semua realisasi sesuai jadwal yang direncanakan.	Distribusi berjalan dengan pola teratur, tetapi dipengaruhi pengadaan dan ketepatan perencanaan.
Penggunaan Obat	Informan menyebut pelaporan	Tidak semua fasilitas menyerahkan	Buku pemakaian harian ada, tetapi tidak selalu	Penggunaan obat belum diawasi
Aspek/Variabel	Wawancara	Observasi	Dokumentasi	Kesimpulan Triangulasi
	pemakaian belum konsisten dari kab/kota; beberapa asilitas masih overstock.	laporan tepat waktu; ada penumpukan di gudang.	lengkap dan diperbarui.	maksimal karena pelaporan manual dan keterbatasan sistem monitoring.

Verifikasi Data melalui Triangulasi Sumber

Dalam penelitian kualitatif, validitas data diperoleh melalui proses triangulasi, yaitu membandingkan dan mengecek data dari berbagai sumber, metode, dan waktu. Pada penelitian ini, triangulasi dilakukan terhadap tiga kategori informan, yaitu: Informan Ahli, Informan Kunci, dan Informan Pendukung, terhadap lima aspek pengelolaan obat dalam kebijakan One Gate Policy.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Implementasi Sistem Pengelolaan Obat Satu Pintu (One Gate Policy) di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2025, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Pada aspek perencanaan, telah dilakukan berdasarkan metode kombinasi konsumsi dan epidemiologi, namun masih ditemukan kendala koordinasi antara instalasi farmasi dan program terkait, serta ketidaksesuaian antara rencana kebutuhan dan realisasi pengadaan.
2. Dalam pengadaan, prosedur sudah mengikuti regulasi seperti e-katalog, tetapi sering terkendala oleh proses birokrasi yang lambat dan keterlambatan pengiriman dari penyedia.
3. Penyimpanan obat belum sepenuhnya memenuhi standar, terutama terkait kondisi gudang (suhu, kelembaban), serta masih ditemukan obat kedaluwarsa karena keterlambatan distribusi dan lemahnya pemusnahan akibat keterbatasan anggaran.
4. Distribusi obat telah dilakukan sesuai dengan permintaan, tetapi sering terhambat oleh kurangnya dana operasional, koordinasi lintas sektor yang belum optimal, dan belum terintegrasinya sistem informasi secara menyeluruh.
5. Penggunaan obat di fasilitas layanan sudah mengacu pada formularium nasional, namun pemantauan terhadap rasionalitas penggunaan dan pelaporan efek samping masih perlu ditingkatkan.
6. Kebijakan ini terbukti memberikan efektivitas dalam integrasi dan pencatatan, namun dari segi efisiensi belum maksimal karena masih banyak hambatan teknis, manajerial, dan anggaran yang memengaruhi pelaksanaan di lapangan.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:
Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu:

- Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas bidang, terutama dalam perencanaan kebutuhan obat, agar estimasi kebutuhan lebih akurat dan sinkron dengan pelaksanaan.
- Mengalokasikan anggaran khusus dan berkelanjutan untuk kegiatan operasional seperti distribusi ke kabupaten/kota dan pemusnahan obat kedaluwarsa.
- Merevitalisasi fasilitas penyimpanan seperti gudang farmasi agar sesuai standar suhu dan kelembaban untuk menjaga kualitas obat.

Untuk Pengelola Program dan Instalasi Farmasi:

- Melaksanakan pelatihan teknis berkala terkait sistem manajemen obat berbasis digital agar penggunaan aplikasi seperti e-Monev, Selena, Smile dan e-Logistik lebih optimal dan efisien.
- Memperkuat komunikasi dan koordinasi langsung antara penanggung jawab program dan pengelola obat untuk menghindari duplikasi data atau miskomunikasi distribusi.

Untuk Pemerintah Daerah/Kabupaten/Kota:

- Mendukung implementasi One Gate Policy melalui penyesuaian SOP di daerah masing-masing dan meningkatkan komitmen koordinasi vertikal dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
- Menyediakan petugas khusus atau focal point dalam pengelolaan obat program agar proses pelaporan dan permintaan obat lebih terstruktur.

Untuk Penelitian Selanjutnya:

- Disarankan untuk melakukan kajian kuantitatif atau evaluasi efektivitas kebijakan dengan indikator spesifik, serta meneliti dampak One Gate Policy terhadap pemanfaatan obat secara langsung di fasilitas layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/105431/Permenkes%20Nomor%2072%20Tahun%202016.pdf>
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Pengelolaan Obat Satu Pintu di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dye, T.R. (2013). *Understanding Public Policy*. Pearson Education.
- Pearson Education. (n.d.). Retrieved from <https://www.pearson.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2019 tentang Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (n.d.). Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Kepulauan. https://www.academia.edu/5159243/PEDOMAN_PENGELOLAAN_OBAT_PUBLIK_DAN_PERBEKALAN_KESEHATAN_DI_DAERAH_KEPULAUAN
- Kelompok6. (n.d.). *Manajemen obatsistem satu pintu*. Scribd. <https://id.scribd.com/presentation/526900187/KELOMPOK-6-MANFAR-MANAJEMEN-OBAT-SISTEM-SATU-PINTU>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Januari). Petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/01/petunjuk-teknis-standar-pelayanan-kefarmasian-di-puskesmas>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2020). Pedoman Pelayanan Farmasi. Diperoleh dari <https://rsud.banjarnegarakab.go.id/wp-content/uploads/2020/09/PEDOMAN-PELAYANAN-FARMASI.pdf>
- Boku, Y., Satibi, & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi perencanaan dan distribusi obat program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*, 9(2), 88–100. <https://jmpf.farmasi.ugm.ac.id> *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*, 9(2), 88–100. <https://jmpf.farmasi.ugm>
- Delvia, N. A., Ningsih, L. A., & Anwar, L. O. M. (2022). Analisis Pelayanan Farmasi Satu Pintu Di Puskesmas Labibia Kota Kendari. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 2(5), 1-10. <https://doi.org/10.54883/jpmw.v2i5.50>
- Miftahul Said, M. S., Mursyid, A. M., & Aztriana. (2024). Profil Pengelolaan Obat di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 2(2), 265-274.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2024). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. <http://ppid.bengkuluprov.go.id/front/dokumen/detail/300346221>
- Universitas Surabaya. (2024). Optimalisasi Manajemen Logistik Obat dan Vaksin Melalui One Gate Policy di Provinsi Kepulauan Riau. Diakses dari <https://uptdinstalasifarmasi.kepriprov.go.id/berita/pemerintah-daerah/optimalisasi-manajemen-logistik-obat-dan-vaksin-melalui-one-gate-policy-di-provinsi-kepulauan-riau-universitas-surabaya-riset-dasar-penelitian-tesis-magister-2024>
- Wonda, D., Makaba, S., Medyati, N., & Ruru, Y. (2021). Analysis of Drug Management at Tinggimbang Public Health Center in Puncak Jaya Regency. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 56(2), 212-234.
- Simamora, H., Komara, E., & Hidayat, D. (2024). Analisis Manajemen Logistik Obat dalam Perencanaan Pengendalian Safety Stock di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 5(1), 3088-3097. Diakses <https://journal.yrpiiku.com/index.php/msej/article/download/4484/2476/23622>

- World Health Organization. (2020). Improved access to essential medicines, vaccines, diagnostics and devices for primary health care: WHO results report 2020–2021. Geneva: WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf>
- Silvia, S., Wahab, S., & Fajrianti, G. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat Program One Gate Policy. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5). <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i5.3693>
- Tikirik, W. O., Anisa, A., Sartika, D. A., Ramadhan, M. K. H., Syahrullah, M., Rahmat, M., Ismail, M. N., Nurfadilah, N., Faiza, N., Febrianti, W., & Winasti, W. (2023). Sistem manajemen farmasi UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten Majene. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(3), 247–254.
- Kusmardyanto. (2024). Tata Kelola Obat Satu Pintu (One Gate Policy) pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. Makassar: STIA LAN Makassar.
- Kurniawati, R. T. (2024). Persepsi dan Pengalaman Tenaga Kefarmasian terhadap Pengelolaan Vaksin dengan Aplikasi Smile di Kabupaten Sleman. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 10(2), 45-57.
- Anasagita, P., Armayani, J., Baco, J., & Sucitra, A. Y. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K. Pharmacon Journal, 8(1), 30-42.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Mengurai Program dan Kebijakan Obat dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sukmawaty. (2019). Sistem Pengelolaan Obat Program Satu Pintu (One Gate Policy) di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru. *Jurnal Manajemen Farmasi*, 7(3), 112-125.
- Iqbal, M. (2023). Analisis Sistem Manajemen Logistik Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(4), 89-101.
- Universitas Surabaya. (2024). Optimalisasi Manajemen Logistik Obat dan Vaksin melalui One Gate Policy di Provinsi Kepulauan Riau. Laporan Penelitian Magister, Universitas Surabaya.
- Aslan, L. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*, 9(2), 88-100.
- Kurniawati, R. T. (2018). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Sistem Pelayanan Farmasi Satu Pintu di Rumah Sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 22-35.
- Badan POM RI. (2023). Laporan Efisiensi Distribusi Obat Nasional. Jakarta: Badan POM RI. <https://www.pom.go.id>
- Bappenas. (2020). Reformasi Kebijakan Pengadaan Obat di Indonesia. Jakarta: Bappenas. <https://www.bappenas.go.id>
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy*. Pearson Education. <https://www.pearson.com>
- Elmore, R. F. (1979). Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions. *Political Science Quarterly*, 94(4), 601-616.
- European Medicines Agency. (2017). Good Distribution Practice (GDP) Guidelines. Brussels: EMA. <https://www.ema.europa.eu>
- Health Canada. (2021). National Drug Distribution Strategy. Ottawa: Health Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan Implementasi One Gate Policy. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Ministry of Health Malaysia. (2020). MyProcurement System for Pharmaceuticals. Kuala Lumpur: MOH Malaysia. <https://www.moh.gov.my>
- NHS England. (2020). National e-Catalogue System for Medicines. London: NHS England. <https://www.england.nhs.uk>
- OECD. (2021). Health System Performance and Drug Distribution. Paris: OECD. <https://www.oecd.org>
- Transparency International. (2019). Corruption in Drug Procurement: Challenges and Solutions. London: Transparency International. <https://www.transparency.org>
- WHO. (2021). Essential Medicines List. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- WHO. (2022). Digital Health and Drug Distribution Efficiency. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- Hasyim, M. R., Zikri, A., Syam, A., & Baharuddin, A. (2025). Socialization of healthcare service innovation: Developing a pharmacy information system to improve access and service quality. *Jurnal Sipakatau: Inovasi Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 42–48.
- Hudyo, H., & Andyaningsih, S. (2021). Analisis Anggaran dan Dampaknya terhadap Pengadaan dan Distribusi Obat di RSUD Makassar. *Jurnal Syntax Literate*, 6(6), 2576–2588. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6.2914>

- Nabila, Y. A., Putriwardani, L., Daulay, S., Ginting, N. O., Tanjung, N., & Hasibuan, I. D. (2025). Pengelolaan obat kadaluarsa di UPT Puskesmas Tuntungan. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 8(1), 185–190. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v8i1.40817>
- Agria Ningsih, N. A. D., Buton, L. D., & Anwar, L. O. M. (2023). Analisis pelayanan farmasi satu pintu di Puskesmas Labibia Kota Kendari. Universitas Mandala Waluya.
- Depkes RI. (2008). Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman perencanaan obat dan vaksin. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Management Sciences for Health. (2012). *Managing drug supply: The selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals* (3rd ed.). Kumarian Press.
- Boku, Y., Satibi, & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi perencanaan dan distribusi obat program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*, 9(2), 88–100. <https://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>
- Hudyo, H., & Andyaningsih, S. (2021). Analisis Anggaran dan Dampaknya terhadap Pengadaan dan Distribusi Obat di RSUD Makassar. *Jurnal Syntax Literate*, 6(6), 2576–2588. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6.2914>