

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT  
TERHADAP PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH  
PESAWARAN TAHUN 2025**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Sinzi Anyati  
1958011013**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT  
TERHADAP PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH  
PESAWARAN TAHUN 2025**

**Oleh**

**Sinzi Anyati**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Jurusan Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

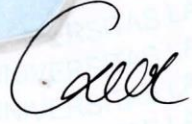
Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT TERHADAP PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH PESAWARAN TAHUN 2025**

Nama Mahasiswa : Sinzi Anyati  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1958011013  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

  
**dr. Rasmi Zakiah Oktarlina,**  
**S.Ked., M.Farm**  
NIP. 198410202009122005

  
**dr. Anisa Nuraisa Jausal,**  
**S.Ked., MKM**  
NIP. 199307312025062006

2. Dekan Fakultas Kedokteran

  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked, M. Sc.**  
NIP. 19760120200312201

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua

: **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm**



Sekretaris

: **dr. Anisa Nuraisa Jausal, S.Ked., MKM**



Penguji

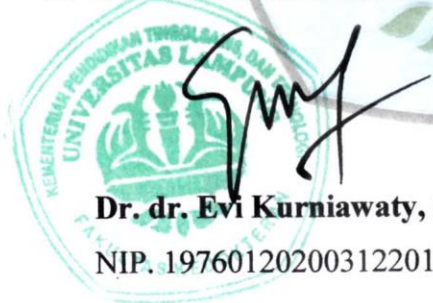
Bukan Pembimbing : **dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., M.K.K**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked, M. Sc.**

NIP. 19760120200312201



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 27 Januari 2026

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT TERHADAP PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH PESAWARAN TAHUN 2025”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026

Penulis



  
Sinzi Anyati

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 18 Maret 2001, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Candra Genial dan Ibu Rusfawati Sitorus (Almh).

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) penulis diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2016 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2019. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2019.

Selama menjadi mahasiswa, Penulis pernah berkontribusi dalam acara *Medical Gathering* pada tahun 2019 yang rutin dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

”Tidak melawan arus, tidak tenggelam di dalamnya”

- *by Sinzi Anyati*

## SANWACANA

Puji Syukur disampaikan penulis kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan hikmat, kekuatan, kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT TERHADAP PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH PESAWARAN TAHUN 2025”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, baik dukungan moril ataupun materil. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dari lubuk hati yang paling dalam, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung periode 2023 – 2027.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, Sp. PA selaku Ketua Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Intari Kurniaty, Sp.PK selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Pembimbing Akademik.
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm, selaku Pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran,

memberikan ilmu, semangat, nasihat, dan saran yang sangat membantu selama proses penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Anisa Nuraisa Jausal, S.Ked., MKM, selaku Pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, membimbing dengan penuh kesabaran, serta senantiasa memberikan ilmu, semangat, nasihat, dan saran yang sangat membantu serta senantiasa memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
7. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., M.K.K., selaku pembahas atas kesediannya meluangkan waktu, memberikan banyak saran, nasihat, kritik dan saran yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan bagi masa depan dan cita-cita.
9. Seluruh staf TU, Akademik, dan Administrasi Fakultas Kedokteran yang turut membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Kedua orangtuaku yang luar biasa, ayah ibu tersayang dan tercinta, ayah Candra dan Ibu Wati (Almh), terima kasih banyak atas segala doa, cinta, dan kasih sayang yang diberikan selama membesarkan penulis. Terimakasih sudah selalu mendoakan, menyemangati, membimbing, dan menemani setiap langkah penulis. Terimakasih karena telah menjadi penguat dan motivasi penulis untuk selalu berusaha dalam mencapai cita-cita.
11. Kakak - kakakku tercinta, Muhammad Adin Archietobias dan Ika Nursanti yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, perhatian, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi. Terimakasih karena telah mendengarkan keluh kesah dan selalu bersama penulis dikala senang maupun sedih.
12. Sahabat tercinta dan tersayang, Naifa Hana Qanitah Arindia, teman seperjuanganku selama 8 tahun terakhir perkuliahan ini, selalu ada disaat penulis membutuhkan bantuan, selalu memberikan semangat dan keceriaan. Terimakasih telah menjadi tempat bercerita dan berkeluh kesah bagi penulis selama masa perkuliahan dan terimakasih karena selalu berada disamping penulis.

13. Sahabatku sejak 2013, Iqbal Bagus, Abidah dan Cannya, yang tumbuh bersama waktu, bertahan bersama jarak, dan tetap hadir dalam doa serta dukungan.
14. Sahabatku sejak 2016, Dhea, Sona, Hanny, Shantika, Adisa, Gina, dan Ifa yang telah menjadi tempat berbagi dan mewarnai hari-hari dengan tawa, ceria, dan kebersamaan. Kenangan dan semangat yang kalian berikan menjadi penghibur di tengah proses penyusunan skripsi ini.
15. Teman-teman BM ku, Ama, Natasya, Gadis, Nada dan Rani yang telah memberikan bantuan, dukungan, menjadi penghibur dan mejadi pendengar keluh kesah yang baik.
16. Teman - teman FK UNILA 2019 (L19AMENTUM L19AND) yang telah memberikan bantuan, dukungan, menjadi penghibur, terima kasih atas semua cerita dan kebersamaannya
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu, memberikan masukan dan bantuan selama proses penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bntuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin Yaa Robbal ‘Aalamiin.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026  
Penulis

Sinzi Anyati

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT TERHADAP PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS WILAYAH PESAWARAN TAHUN 2025

Oleh  
Sinzi Anyati

**Latar Belakang:** Pengelolaan obat di Puskesmas berperan penting dalam menjamin ketersediaan dan mutu pelayanan kesehatan. Namun, masih ditemukan ketidaksesuaian terhadap Formularium Nasional (FORNAS) serta obat rusak dan kedaluwarsa. Tingkat pengetahuan pengelola obat diduga berpengaruh terhadap efektivitas pengelolaan obat sesuai standar Kementerian Kesehatan.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan total 37 responden pengelola obat di 15 Puskesmas. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi dokumen, meliputi tiga indikator pengelolaan: kesesuaian dengan FORNAS, kesesuaian terhadap 10 penyakit terbanyak, dan obat rusak atau kedaluwarsa. Analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* ( $\alpha = 0,05$ ).

**Hasil:** Sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang (83,8%). Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kesesuaian terhadap FORNAS ( $p = 0,032$ ) dan obat rusak atau kedaluwarsa ( $p = 0,010$ ), namun tidak dengan kesesuaian terhadap 10 penyakit terbanyak ( $p = 1,000$ ).

**Kesimpulan:** Pengetahuan pengelola obat berpengaruh signifikan terhadap kualitas pengelolaan obat di Puskesmas, terutama dalam kesesuaian terhadap FORNAS dan pengendalian obat kedaluwarsa.

**Kata Kunci:** pengelolaan obat, puskesmas, tingkat pengetahuan.

## ABSTRACT

### ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL OF DRUG MANAGERS AND DRUG MANAGEMENT AT COMMUNITY HEALTH CENTERS IN PESAWARAN DISTRICT IN 2025

By  
Sinzi Anyati

**Background:** Drug management at community health centers plays an important role in ensuring the availability and quality of health services. However, issues such as noncompliance with the Formularium Nasional (FORNAS) and the presence of damaged or expired drugs are still found. The knowledge level of drug managers is believed to influence the effectiveness of drug management according to the Ministry of Health standards.

**Objective:** To determine the association between knowledge level of drug managers and drug management at *Puskesmas* in Pesawaran District.

**Methods:** This *cross-sectional* study involved 37 drug managers from 15 *Puskesmas*. Data were obtained through questionnaires and document observation using three indicators: conformity with FORNAS, ten most common diseases, and expired drugs. Data were analyzed using *Fisher's Exact Test* ( $\alpha = 0.05$ ).

**Results:** Most respondents had moderate knowledge (83.8%). There was a significant association between knowledge level and conformity with FORNAS ( $p = 0.032$ ) and expired drugs ( $p = 0.010$ ), but not with the ten most common diseases ( $p = 1.000$ ).

**Conclusion:** Knowledge level significantly influences drug management quality, particularly adherence to FORNAS and control of expired drugs.

**Keywords:** community health center, drug management, knowledge level.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi dan Peneliti Lain.....	5
1.4.3 Bagi Pihak terkait.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Obat .....	6
2.2 Puskesmas.....	7
2.3 Formularium Nasional.....	8
2.4 Pengetahuan.....	8
2.4.1 Definisi.....	8
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	10
2.5 Kegiatan Pengelolaan Obat di Puskesmas.....	11
2.6 Indikator Pengelolaan Obat .....	16
2.7 Kerangka Teori .....	20
2.8 Kerangka Konsep .....	21
2.9 Hipotesis .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Desain Penelitian .....	23
3.2 Tempat dan Waktu .....	23
3.3 Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Kriteria Sampel .....	24
3.3.3 Sampel .....	24

3.4 Identifikasi Variabel .....	24
3.5 Definisi Operasional .....	25
3.6 Cara Kerja.....	26
3.6.1 Alat dan Cara Pengumpulan Data.....	26
3.6.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	28
3.7 Instrumen Penelitian.....	28
3.8 Alur Penelitian.....	29
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data .....	30
3.9.1 Pengolahan Data .....	30
3.9.2 Analisis Data.....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Karakteristik Responden.....	33
4.1.2 Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat .....	34
4.1.3 Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator .....	35
4.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat yang Tersedia di Puskesmas terhadap Formularium Nasional (FORNAS) .....	37
4.1.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat terhadap 10 Penyakit Terbanyak .....	38
4.1.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat Rusak atau Kedaluwarsa .....	39
4.2 Pembahasan .....	41
4.2.1 Karakteristik Responden.....	41
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat .....	42
4.2.3 Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator .....	44
4.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat yang Tersedia di Puskesmas terhadap Formularium Nasional (FORNAS) .....	46
4.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat terhadap 10 Penyakit Terbanyak .....	47
4.2.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat Rusak atau Kedaluwarsa .....	49
4.3 Keterbatasan .....	50
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>57</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional .....	24
2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	32
3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat .....	33
4. Distribusi Frekuensi Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator .....	34
5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat yang Tersedia di Puskesmas terhadap Formularium Nasional (FORNAS) .....	36
6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat terhadap 10 Penyakit Terbanyak .....	37
7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Kesesuaian Obat Rusak atau Kedaluwarsa .....	39

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Lambang Golongan Obat.....	7
2. Kerangka Teori .....	20
3. Kerangka Konsep.....	21
4. Alur Penelitian .....	29



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Obat merupakan suatu komponen esensial yang harus tersedia di sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, obat merupakan bagian hubungan antara pasien dan sarana pelayanan kesehatan, karena tersedia atau tidaknya obat di sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negatif terhadap mutu pelayanan. Maka dari itu perlu adanya pengelolaan obat yang baik dan benar guna bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat (Permana, 2021).

Suatu perencanaan obat dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan obat di sebuah sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang mudah dijumpai yaitu salah satunya adalah puskesmas. Sebelumnya melakukan perencanaan obat di puskesmas terlebih dahulu pengadaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat, namun di era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) saat ini, puskesmas dimudahkan dalam pengelolaan logistik yaitu dengan melakukan perencanaan dan pengadaan sendiri, sehingga dalam penanganan masalah obat

puskesmas lebih optimal dalam pengelolaannya. Kegiatan ini sangat didukung dengan tersedianya dana kapitasi yang diserahkan langsung ke Puskesmas oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kes) (Hasibuan *et al.*, 2025).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Herman *et al.*, (2011) pada tahun 2011 di seluruh puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa hanya 17,5% puskesmas di Indonesia yang memiliki apoteker dan ada sekitar 32,2% puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian sama sekali. Berdasarkan hasil penelitian tersebut juga dikatakan bahwa apoteker berperan lebih baik dalam memberikan pelayanan farmasi, mengelola obat dan menyusun Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LP-LPO) dengan lengkap dibandingkan dengan tenaga teknis kefarmasian dan tenaga teknis kefarmasian juga berperan lebih baik dibandingkan dengan tenaga non-farmasi dalam hal yang sama.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2019), target nasional mengharuskan bahwa rasio apoteker terhadap 100.000 penduduk adalah 10 apoteker (1 apoteker untuk 10.000 penduduk). Tahun 2019 rasio apoteker terhadap 100.000 penduduk baru mencapai 2,7. Apoteker per 100.000 penduduk (belum mencapai target nasional yang diharapkan). Angka ini juga belum mencapai target dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, yaitu 4,5 per 100.000 penduduk. Rasio apoteker terhadap penduduk cenderung berfluktuatif, rasio tahun 2019 adalah 2,7 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 2 apoteker.

Penelitian terdahulu terkait perencanaan obat yang dilakukan oleh Marissa, (2015), di puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidempuan pada tahun 2015, didapatkan hasil bahwa perencanaan obat belum sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Hal ini ditandai dengan tenaga pengelola obat puskesmas belum memahami tentang cara merencanakan obat yang tepat, tenaga pengelola obat belum pernah mengikuti pelatihan manajemen logistik farmasi khususnya pada perencanaan obat, pengelola obat di puskesmas tidak mengetahui metode yang digunakan dalam proses perencanaan obat, data-data yang diperlukan dalam membuat perencanaan obat belum dapat digunakan secara optimal, penentuan kebutuhan obat publik tidak berdasarkan Formularium nasional (Fornas) dan *e-catalog*.

Untuk mengukur tingkat pengelolaan obat, terdapat 10 indikator berdasarkan Kementerian Kesehatan RI dan *Japan International Cooperation Agency* (JICA) yang dapat dijadikan acuan. Indikator-indikator tersebut yaitu kesesuaian jumlah obat yang tersedia dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, tingkat ketersediaan obat, ketepatan permintaan obat, persentase dan nilai obat kedaluwarsa/rusak, persentase rata-rata bobot dari variasi persediaan, persentase rata-rata waktu kekosongan obat, persentase obat yang tidak diresepkan, ketepatan distribusi obat, dan persentase penulisan resep obat generik. Berdasarkan Ishmah (2019) terdapat 3 indikator utama yang dapat mewakili dan memenuhi 9 aspek dalam pemenuhan pengelolaan obat. Ketiga indikator tersebut yaitu indikator kesesuaian jumlah obat yang tersedia dengan Formularium Nasional (FORNAS), kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, dan persentase obat kedaluwarsa/tidak. Ketiga indikator ini kemudian ditetapkan untuk menjadi variabel yang akan diteliti pada penelitian ini. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas Wilayah Pesawaran.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas wilayah Pesawaran?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas wilayah Pesawaran.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pengelola obat di puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025 berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan pengelola obat di puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
3. Mengetahui tingkat pengelolaan obat di puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025 berdasarkan tiga indikator, yaitu kesesuaian obat dengan FORNAS, kesesuaian obat terhadap 10 pola penyakit terbanyak, dan kesesuaian obat rusak atau kedaluwarsa.
4. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat berdasarkan FORNAS di puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
5. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian ketersediaan obat terhadap 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
6. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan persentase obat rusak atau kedaluwarsa di puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas Wilayah Pesawaran.

### **1.4.2. Bagi Institusi dan Peneliti Lain**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan terkait adanya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas Wilayah Pesawaran.

### **1.4.3. Bagi Pihak terkait**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan evaluasi bagi pihak pemerintah, puskesmas serta pihak terkait, mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas Wilayah Pesawaran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Obat**

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI, 2022).

Penggolongan obat berdasarkan jenis tertuang dalam Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993 yang kini telah diperbaharui oleh Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2022 (Permenkes RI, 2022).

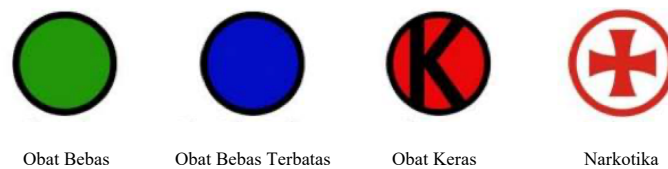
Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta keamanan distribusi.

Penggolongan obat ini terdiri atas:

1. Obat bebas, adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.
2. Obat bebas terbatas, adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan, etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.
3. Obat keras dan psikotropika, adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan

pada aktivitas mental dan perilaku, etiket dari obat keras dan psikotropika adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

4. Obat narkotika, adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Dilambangkan dengan lingkaran bergaris tepi merah dengan tanda + di tengah lingkaran (Muthmaina, 2020).



**Gambar 1.** Lambang Golongan Obat (Permenkes RI, 2022)

## 2.2. Puskesmas

Menurut Indratmoko (2021), puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Indratmoko, 2021).

Berdasarkan Permenkes RI no 26 tahun 2020, dijelaskan bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskemas terbagi menjadi dua kegiatan, yakni pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, dan penyampaian informasi obat) (Kemenkes RI, 2020).

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan kefarmasian (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan kefarmasian

adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Permenkes RI Nomor 26 tahun 2020, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi. Ruang farmasi dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab (Kemenkes RI, 2020).

### **2.3. Formularium Nasional**

Formularium adalah himpunan obat yang disetujui oleh panitia farmasi dan terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Formularium Nasional (FORNAS) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Obat yang dibutuhkan dan tidak tercantum di dalam formularium nasional dapat digunakan dengan persetujuan komite medik dan direktur setempat. Keuntungan antara lain membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di instalasi farmasi. Keuntungan lainnya sebagai bahan edukasi bagi staf tentang terapi obat yang tepat, dan memberi rasio manfaat biaya yang tertinggi. Manfaat formularium nasional salah satunya yaitu untuk pengendalian mutu dan untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien, ketidakpatuhan terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi (Khasanah *et al.*, 2022).

### **2.4. Pengetahuan**

#### **2.4.1. Definisi**

Kata “pengetahuan” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2021) memiliki arti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal tertentu. Menurut Susanti (2021), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata,

hidung, dan sebagainya). Pengetahuan didefinisikan sebagai kecerdasan intelektual dengan fakta, kebenaran-kebenaran, dan dasar/prinsip melalui pengalaman, laporan/ kabar, dan penglihatan (Susanti, 2021).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang diketahui langsung dari pengalaman, berdasarkan pancaindra, dan diolah oleh akal budi secara spontan. Pengetahuan masih pada tataran indra dan spontanitas, belum ditata melalui metode yang jelas. Pada intinya pengetahuan bersifat spontan, subjektif, dan intuitif. Pengetahuan berkaitan erat dengan kebenaran, yaitu kesesuaian antara pengetahuan yang dimiliki manusia dengan realitas yang ada pada objek (Hosnah *et al.*, 2021).

#### **2.4.2. Tingkat Pengetahuan**

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu (Rohmah, 2022):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut

telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### **2.4.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Ariga (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2. Informasi (media massa)

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi,

mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## **2.5. Kegiatan Pengelolaan Obat di Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes RI no 26 tahun 2020, kegiatan pengelolaan obat di puskesmas terdiri atas beberapa aspek, yang meliputi:

1. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

- a. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi.
- b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- c. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi di puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di puskesmas. Proses seleksi sediaan farmasi dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi sediaan farmasi juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (FORNAS) (Kemenkes RI, 2020).

Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan. Proses perencanaan kebutuhan sediaan farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan sediaan farmasi puskesmas di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, serta menghindari stok berlebih (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Permintaan sediaan farmasi

Tujuan permintaan sediaan farmasi dan adalah memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Kemenkes RI, 2020).

3. Penerimaan sediaan farmasi

Penerimaan sediaan farmasi adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu (Kemenkes RI, 2020).

4. Pengelolaan sediaan farmasi

Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap sediaan farmasi yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah sediaan farmasi, bentuk sediaan farmasi sesuai dengan isi dokumen Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal dari sediaan farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di puskesmas ditambah satu bulan (Kemenkes RI, 2020).

5. Penyimpanan sediaan farmasi

Sediaan Farmasi merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu sediaan farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2020). Penyimpanan sediaan farmasi dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

a. Bentuk dan jenis sediaan.

- b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban.
- c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar.
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

#### 6. Pendistribusian sediaan farmasi

Sediaan Farmasi merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat (Kemenkes RI, 2020). Sub-sub unit di puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan puskesmas
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Puskesmas Keliling
- d. Posyandu
- e. Polindes

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (*dispensing* dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*).

#### 7. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh Badan Pengawas Obat dan

Makanan (BPOM) (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Kemenkes RI, 2020). Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
- b. Telah kedaluwarsa.
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan sediaan farmasi terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan.
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

## 8. Pengendalian sediaan farmasi

Pengendalian sediaan farmasi adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2020). Pengendalian sediaan farmasi terdiri dari:

- a. Pengendalian persediaan.
- b. Pengendalian penggunaan.
- c. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kedaluwarsa.

## 9. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi baik yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya (Kemenkes RI, 2020). Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- a. Bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi telah dilakukan.
- b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
- c. Sumber data untuk pembuatan laporan.

#### 10. Pantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk (Kemenkes RI, 2020):

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi; dan
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan. Setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional (SPO) ditetapkan oleh kepala puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

### 2.6. Indikator Pengelolaan Obat

Terdapat beberapa indikator pengelolaan obat yang digunakan, yaitu:

#### 1. Kesesuaian jumlah obat yang tersedia dengan DOEN

Penetapan obat yang masuk dalam DOEN telah mempertimbangkan faktor *drug of choice* analisis biaya manfaat dan didukung dengan data kimia. Untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang tersedia di puskesmas harus sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasarkan DOEN yang terbaru agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi. Total jumlah obat yang termasuk dalam DOEN dibagi dengan total jumlah obat yang tersedia di puskesmas. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa jumlah jumlah obat yang tersedia dan jumlah jumlah

obat yang tidak termasuk dalam DOEN (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Kesesuaian obat yang tersedia} = \frac{\text{jumlah obat yang termasuk dalam DOEN}}{\text{jumlah obat yang tersedia}} \times 100 \%$$

## 2. Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi, berarti harus sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah puskesmas. Kesesuaian jenis obat yang tersedia di puskesmas dengan pola penyakit yang ada di wilayah puskesmas adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus di puskesmas. Data dikumpulkan dari dokumen di puskesmas berupa jenis obat yang tersedia dan pola penyakit di puskesmas yang didapatkan dari laporan LB – 1 (data kesakitan) (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Kesesuaian obat yang tersedia} = \frac{\text{jenis obat yang tersedia}}{\text{jenis obat yang dibutuhkan untuk semua kasus sesuai dengan standar pengobatan}} \times 100\%$$

## 3. Tingkat Ketersediaan Obat

Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Jumlah (kuantum) obat yang tersedia puskesmas untuk pelayanan kesehatan di wilayah puskesmas dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan. Jumlah jenis obat dengan jumlah (kuantum) minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di puskesmas. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa jumlah (kuantum) persediaan obat yang tersedia, pemakaian rata - rata obat per bulan (dalam waktu tiga bulan terakhir) di puskesmas, waktu kedatangan obat, total jenis obat yang tersedia (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Persentase kecukupan obat} = \frac{\text{obat yang diminta untuk 1 periode}}{\text{pemakaian obat dalam 1 periode}} \times 100 \%$$

#### 4. Persentase dan Nilai Obat Rusak atau Kedaluwarsa

Terjadinya obat rusak atau kedaluwarsa mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, dan atau kurang baiknya sistem distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan atau perubahan pola penyakit. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak dan harga masing-masing obat (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Persentase obat rusak} = \frac{\text{jenis obat rusak/kadaluarsa}}{\text{jenis obat yang tersedia}} \times 100 \%$$

#### 5. Ketepatan Distribusi Obat

Kesesuaian jumlah yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan untuk sub unit pelayanan kesehatan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu. Jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode *imprest* untuk menjaga stok tetap pada sub unit pelayanan dengan total jenis obat yang didistribusikan untuk sub unit pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa stok optimal dari masing-masing obat di masing-masing sub unit pelayanan kesehatan dan kartu stok (Kemenkes RI, 2020).

Persentase ketepatan distribusi =

$$\frac{\text{jumlah obat yang didistribusikan sesuai dengan perhitungan}}{\text{jumlah obat yang didistribusikan}} \times 100 \%$$

#### 6. Persentase Rata-Rata Bobot dari Variasi Persediaan

Sistem pencatatan stok yang tidak akurat akan menyebabkan kerancuan untuk melihat obat kurang atau obat berlebih. Persentase rata-rata bobot dari variasi prsediaan menggambarkan tingkat ketepatan sistem pencatatan stok yang mencerminkan keadaan nyata fisik obat. Persentase rata-rata bobot dari variasi persediaan adalah persentase bobot rata-rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat dari indikator obat

yang ditetapkan. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa kartu distribusi dan kartu stok serta pengamatan terhadap fisik obat untuk obat indikator yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Persentase rerata bobot dari variasi persediaan} = \frac{\text{stok keseluruhan obat indikator dalam catatan}}{\text{stok keseluruhan obat}} \times 100 \%$$

#### 7. Persentase Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat

Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat. Waktu kekosongan obat didefinisikan sebagai jumlah hari obat kosong dalam satu tahun. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah persentase jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun. Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di puskesmas berupa kartu stok (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Persentase rerata waktu kekosongan obat} = \frac{\text{hari kekosongan semua obat dalam 1 tahun}}{365 \times \text{jenis obat indikator}} \times 100 \%$$

#### 8. Persentase Obat yang Tidak Diresepkan

Obat yang tidak diresepkan akan menyebabkan terjadinya kelebihan obat. Untuk itu perlu dilakukan komunikasi antara pengelola obat dengan pengguna obat agar tidak terjadi hal seperti ini. Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia. Data dikumpulkan dari puskesmas berupa resep, buku register dan LB – 2 (laporan pemakaian dan lembar permintaan obat) (Kemenkes RI, 2020).

$$\text{Persentase obat yang tidak diresepkan} = \frac{\text{obat dengan stok tetap}}{\text{jenis obat yang tersedia}} \times 100 \%$$

#### 9. Persentase Peresepan Obat Generik

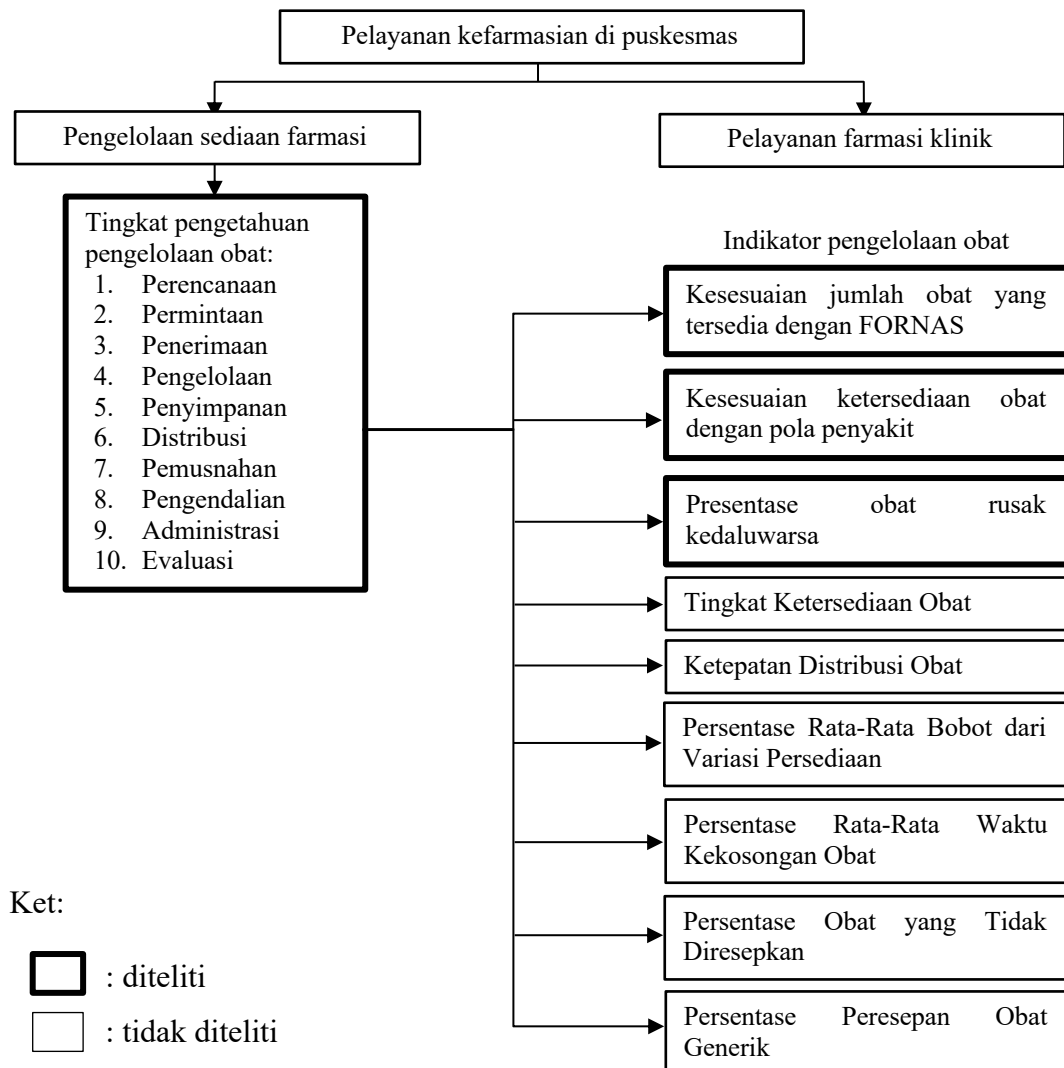
Penggunaan obat generik merupakan satu keharusan bagi penerima pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengharuskan penulisan resep obat generik 100% di

sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah. Jumlah resep yang menuliskan obat generik dibandingkan dengan jumlah resep keseluruhan. Data dikumpulkan di puskesmas berupa persepsan puskesmas, resep, buku register, kartu stok dan buku pedoman pengobatan yang digunakan. (Kemenkes RI & JICA, 2020).

$$\text{Persentase persepsan obat generik} = \frac{R/\text{obat generik}}{\text{seturuhnya}} \times 100 \%$$

## 2.7. Kerangka Teori

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik sesuai dengan Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengelolaan obat mencakup tahapan perencanaan hingga evaluasi untuk menjamin ketersediaan obat yang tepat jumlah, jenis, mutu, dan waktu. Tingkat pengetahuan pengelola obat berperan penting dalam penerapan prinsip pengelolaan yang rasional dan efisien. Menurut Susanti (2021), pengetahuan yang baik dapat meningkatkan efektivitas penyimpanan, distribusi, serta pengendalian obat di Puskesmas.

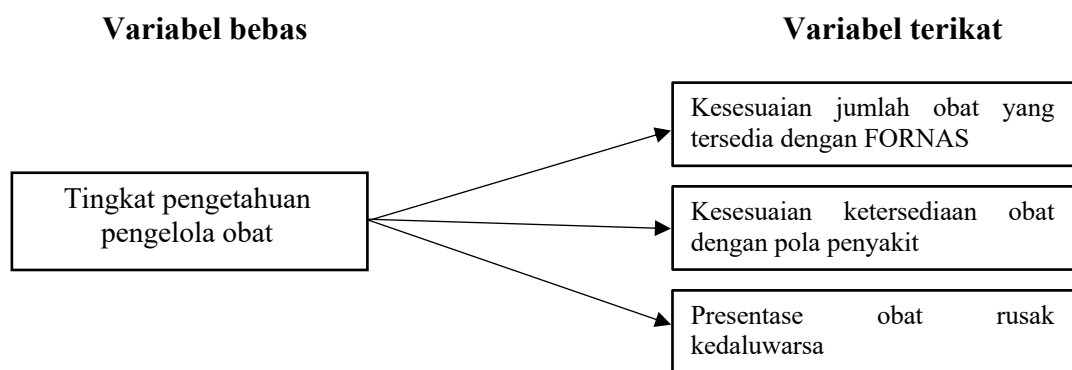


**Gambar 2.** Kerangka teori hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas

(Kementerian Kesehatan RI, 2020; Susanti, 2021)

## 2.8. Kerangka Konsep

Penelitian ini mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat sebagai variabel independen dengan pengelolaan obat di Puskesmas sebagai variabel dependen. Pengelolaan obat dalam penelitian ini diukur melalui tiga indikator, yaitu kesesuaian obat terhadap Formularium Nasional (Fornas), kesesuaian terhadap 10 penyakit terbanyak, serta kesesuaian obat rusak atau kedaluwarsa (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Konsep penelitian ini berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pengelola obat, maka semakin baik mutu pengelolaan obat di Puskesmas.



**Gambar 3.** Kerangka konsep hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di puskesmas

(Kementerian Kesehatan RI, 2020; Susanti, 2021)

## 2.9. Hipotesis

### Hipotesis nol ( $H_0$ ):

1. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat terhadap Formularium Nasional (FORNAS) di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat terhadap 10 penyakit terbanyak di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat rusak atau kedaluwarsa di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.

**Hipotesis alternatif (H<sub>1</sub>):**

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat terhadap Formularium Nasional (FORNAS) di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat terhadap 10 penyakit terbanyak di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat rusak atau kedaluwarsa di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan berupa survei analitik melalui pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini dan menggali bagaimana fenomena tersebut dapat terjadi. Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu pendekatan ilmiah untuk mengobservasi variabel-variabel yang berkaitan yang meliputi tingkat pengetahuan pengelola obat dan pengelolaan obat dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan untuk mencari hubungan antar variabel dan analisis (Notoatmodjo, 2018).

### **3.2. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan di 15 Puskesmas di wilayah Kabupaten Pesawaran, Lampung pada bulan Maret sampai Mei 2025.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengelola obat yang bekerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Pesawaran pada tahun 2025. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran (2025), terdapat 15 Puskesmas aktif yang melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi serta bahan medis habis pakai. Sampel penelitian ini berjumlah 37 orang pengelola obat yang tersebar di 15 Puskesmas tersebut. Jumlah responden per Puskesmas bervariasi, disesuaikan dengan ketersediaan tenaga yang terlibat langsung dalam kegiatan pengelolaan obat.

### 3.3.2. Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yaitu:

- a. Merupakan petugas yang bekerja di bagian pengelolaan obat di puskesmas wilayah Pesawaran.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menyetujui lembar persetujuan.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yang menolak atau tidak bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian.
- b. Responden yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

### 3.3.3. Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *total sampling*. Teknik *total sampling* yaitu menggunakan seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

## 3.4. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel dependen yakni tingkat pengetahuan pengelola obat dan variabel independen yakni pengelolaan obat di puskesmas. Dalam hubungannya, variabel independen akan memengaruhi sebab terjadi atau timbulnya variabel dependen.

### 3.5. Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat	Pengetahuan pengelola obat mengenai kegiatan pengelolaan obat di puskesmas, meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pelaporan.	Kuesioner : dengan 20 pertanyaan pilihan ganda. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan salah 0.  Skor akhir = $(\text{jumlah benar} \div 20) \times 100\%$ .	1. Tinggi: 76 – 100% 2. Sedang: 56 – 75% 3. Rendah: $\leq 55\%$  (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
2.	Kesesuaian Obat dengan Formularium Nasional (FORNAS)	Tingkat kesesuaian antara seluruh obat yang tersedia di puskesmas dengan daftar obat dalam Formularium Nasional.	Data sekunder : dari LPLPO puskesmas.  Rumus: $(\text{Jumlah obat termasuk FORNAS} \div \text{Jumlah obat tersedia}) \times 100\%$ .	1. Sesuai: 100% 2. Tidak Sesuai: $< 100\%$  (Hidayat <i>et al.</i> , 2025)	Nominal
3.	Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan 10 Pola Penyakit Terbanyak	Persentase obat yang tersedia untuk menangani 10 penyakit terbanyak di puskesmas berdasarkan laporan LB1.	Data sekunder : laporan penyakit dan daftar obat.  Rumus: $(\text{Jumlah obat tersedia} \div \text{Jumlah obat dibutuhkan untuk 10 penyakit}) \times 100\%$ .	1. Sesuai: $\geq 80\%$ 2. Tidak Sesuai: $< 80\%$  (Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, 2023)	Nominal
4.	Persentase Obat Rusak atau Kedaluwarsa	Persentase jumlah obat rusak atau kedaluwarsa terhadap total obat tersedia di puskesmas.	Data sekunder : dari laporan stok obat.  Rumus: $(\text{Jumlah obat rusak} \div \text{Jumlah obat tersedia}) \times 100\%$ .	1. Sesuai ( $\leq 1\%$ ) 2. Tidak Sesuai ( $>1\%$ )  (Azzahra, 2024)	Nominal

### 3.6. Cara Kerja

#### 3.6.1. Alat dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dalam dua tahap yakni:

1. Data usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan didapatkan melalui data primer dari wawancara dan pengisian kolom identitas pada kuesioner
2. Pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh pengumpul data dengan cara menanyakan langsung kepada responden tentang pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dalam mengelola obat.
  - a. Kuisisioner dibagikan dalam bentuk lembaran kertas yang berisi identitas responden, lembar persetujuan dan pertanyaan kuisisioner
  - b. Peneliti melakukan penjelasan singkat mengenai maksud dan tujuan serta tata cara pengisian kuisisioner
  - c. Responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan dilakukannya wawancara oleh peneliti terhadap responden
  - d. Responden diminta untuk mengisi semua daftar pertanyaan dan mengumpulkan kembali lembar kuisisioner apabila telah selesai menjawab semua pertanyaan
  - e. Pengukuran pengetahuan pengelola obat dilakukan dengan menghitung total skor yang didapatkan oleh para responden dengan ketentuan jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Persentase tingkat pengetahuan pengelola obat dinyatakan melalui rumus:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase pengetahuan

X = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah pertanyaan

- f. Hasil perhitungan dari persentase skor responden kemudian diinterpretasikan dalam kategori tinggi (skor 76%-100%), sedang (skor 56%-75%), dan rendah (skor <55%)
3. Untuk menilai pengelolaan obat di puskesmas digunakan data sekunder berupa data obat-obatan yang tersedia dan rekapitulasi pemusnahan obat serta data obat yang kedaluwarsa / rusak.
- Data obat-obatan yang tersedia.
  - Untuk menilai kesesuaian obat yang tersedia dengan FORNAS, dilakukan dengan mengobservasi data ketersediaan obat puskesmas 1 bulan terakhir, kemudian disesuaikan dengan jumlah obat yang terdapat di dalam FORNAS, dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{jumlah item obat yang termasuk dalam FORNAS}}{\text{jumlah item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

- Untuk menilai kesesuaian obat yang tersedia dengan pola penyakit, dilakukan dengan mengobservasi data ketersediaan obat di puskesmas untuk terapi terhadap 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas tersebut. Dapat dihitung menggunakan rumus:

$$\frac{\text{jumlah jenis obat yang tersedia untuk 10 pola penyakit terbanyak}}{\text{jumlah jenis obat yang dibutuhkan untuk 10 pola penyakit terbanyak}} \times 100\%$$

- Untuk menilai persentase obat kedaluwarsa / rusak, dilakukan dengan mengobservasi data obat yang kedaluwarsa atau rusak kemudian dibandingkan dengan data obat yang tersedia. Dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{jumlah jenis obat yang kadaluwarsa atau rusak}}{\text{jumlah jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

### 3.6.2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan. Butir pertanyaan yang terdapat pada kuesioner akan diuji kepada 30 responden di puskesmas wilayah Pesawaran (di luar responden yang akan dijadikan sampel penelitian) untuk menilai validitas dan reliabilitasnya.

#### 1. Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik *product moment pearson*.

#### 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi dari suatu pengukuran yang menunjukkan suatu pengukuran dapat menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011). Kuesioner penelitian ini dihitung dengan teknik analisa varian yang dikembangkan oleh *Cronbach's Alpha*. Sebuah kuesioner dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Chronbach's Alpha*  $> 0,7$ .

### 3.7. Instrumen Penelitian

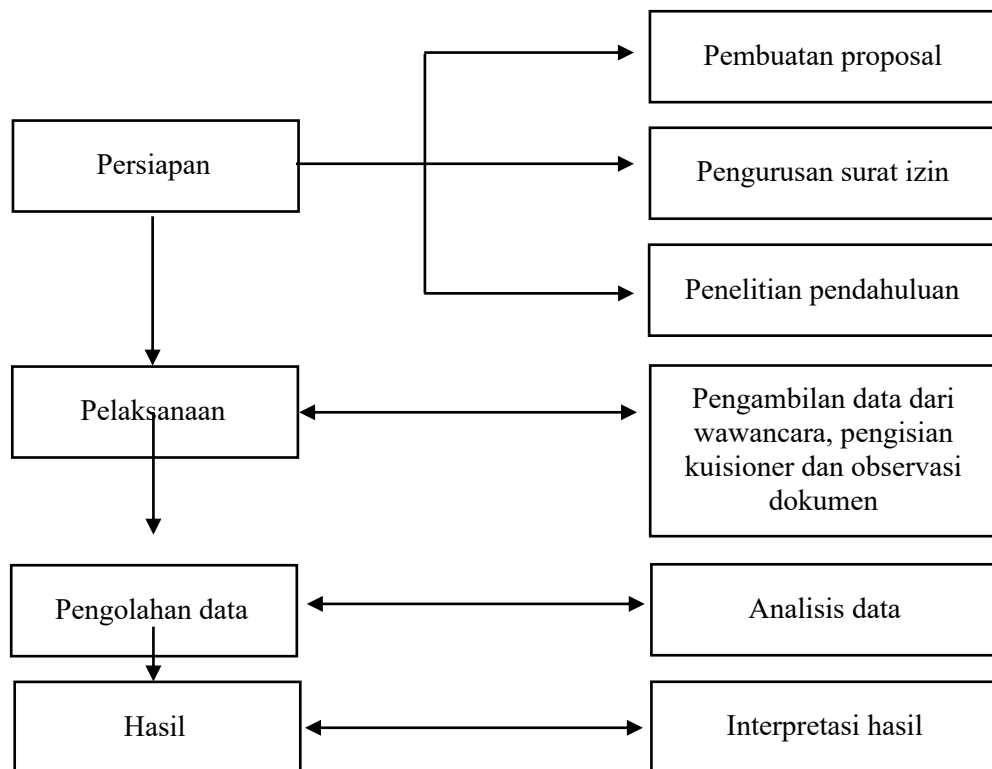
Pada penelitian ini digunakan alat-alat sebagai berikut:

1. Alat tulis
2. Formulir pengisian data
3. Formularium Nasional
4. Kuesioner tingkat pengetahuan pengelola obat

Salah satu instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisikan 20 pernyataan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Responden dapat memilih salah satu pilihan

jawaban dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dirasa benar. Kuesioner akan langsung diberikan kepada petugas pengelola obat sebagai responden penelitian setelah peneliti menjelaskan mengenai teknis penelitian dan responden telah mengisi *informed consent*. Pertanyaan yang ada di kuesioner ini akan merepresentasikan pengetahuan petugas pengelola obat mengenai pengelolaan obat. Kuesioner yang diberikan kepada petugas pengelola obat yang sebelumnya telah digunakan oleh Nur Ishmas (2019); Alfia Machrozi (2020); dan Rupti Sekar Asri (2021) dalam penelitiannya. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di bagian farmasi dari puskesmas di wilayah Pesawaran.

### 3.8. Alur Penelitian



**Gambar 4.** Alur Penelitian

### 3.9. Pengolahan Dan Analisis Data

#### 3.9.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program komputer SPSS versi 26, dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi data pada kuesioner yang telah dikumpulkan dari 37 responden pengelola obat di 15 Puskesmas wilayah Pesawaran. Pada tahap ini peneliti memastikan tidak ada item yang terlewat, jawaban ganda, atau kesalahan pengisian pada kuesioner tingkat pengetahuan, serta memeriksa kelengkapan data sekunder seperti daftar obat FORNAS, data 10 penyakit terbanyak, dan laporan obat rusak atau kedaluwarsa.

b. Coding

Setelah data lengkap, setiap jawaban pada kuesioner diberi kode numerik untuk memudahkan analisis. Jawaban benar pada kuesioner pengetahuan diberi skor "1" dan jawaban salah diberi skor "0". Data hasil observasi juga dikodekan, misalnya kesesuaian FORNAS (1 = sesuai, 0 = tidak sesuai), kesesuaian 10 penyakit terbanyak (1 = sesuai, 0 = tidak sesuai), dan obat rusak/kedaluwarsa (1 = sesuai, 0 = tidak sesuai).

c. Input Data

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS, meliputi identitas responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan), skor pengetahuan, serta hasil observasi dari tiga indikator pengelolaan obat.

d. Verifikasi

Tahap ini dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara data yang dimasukkan ke SPSS dengan data asli di kuesioner dan dokumen observasi. Peneliti melakukan pengecekan ulang secara acak pada beberapa entri data untuk meminimalkan kesalahan input.

e. Pengolahan

Data yang sudah terverifikasi kemudian diolah menggunakan analisis statistik. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan *uji Fisher's Exact Test* untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat (variabel independen) dengan tiga indikator pengelolaan obat (variabel dependen).

f. Output

Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan antarvariabel yang dihasilkan oleh program SPSS, kemudian diinterpretasikan dan dianalisis sesuai tujuan penelitian.

### 3.9.2. Analisis Data

Analisis data dari penelitian ini melalui prosedur bertahap antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji Chi-Square digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara dua variabel kategori. Apabila hasil analisis menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara kedua variabel. Sebaliknya, jika  $p > 0,05$ , maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan antara variabel

tingkat pengetahuan pengelola obat dengan tiga indikator pengelolaan obat, yaitu:

- (1) kesesuaian obat terhadap Formularium Nasional (FORNAS),
- (2) kesesuaian obat terhadap 10 pola penyakit terbanyak, dan
- (3) kesesuaian persentase obat rusak atau kedaluwarsa.

Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel silang (*cross-tabulation*) dengan nilai *p-value* untuk menunjukkan signifikansi hubungan antar variabel.

### **3.10 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 3733/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas wilayah Pesawaran tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas pengelola obat di Puskesmas wilayah Pesawaran berjenis kelamin perempuan, berusia produktif (26–45 tahun), berpendidikan Diploma III, dan berstatus sebagai pegawai non-apoteker.
2. Sebagian besar pengelola obat memiliki tingkat pengetahuan sedang (83,8%), menunjukkan pemahaman cukup baik terhadap tahapan pengelolaan obat.
3. Tingkat pengelolaan obat menunjukkan hasil bervariasi yaitu, kesesuaian terhadap FORNAS masih rendah (21,6%), sedangkan kesesuaian terhadap 10 penyakit terbanyak (89,2%) dan kesesuaian obat rusak atau kedaluwarsa (86,5%) tergolong baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat terhadap FORNAS ( $p = 0,032$ ).
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat terhadap 10 penyakit terbanyak ( $p = 1,000$ ).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan kesesuaian obat rusak atau kedaluwarsa ( $p = 0,010$ ).

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil dan temuan dalam penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pengelola obat diharapkan dapat terus mengembangkan kemampuan melalui kegiatan pembinaan dan penerapan praktik pengelolaan obat yang sesuai dengan pedoman nasional.
2. Pihak terkait dalam sistem pelayanan kefarmasian diharapkan dapat memperkuat koordinasi, monitoring, serta tata kelola logistik agar distribusi dan penyimpanan obat berjalan optimal di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain yang lebih luas atau menambahkan variabel lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengelolaan obat di tingkat pelayanan dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achyadi R, Muliani PS, Sari OM, Putra AMP, & Hakim AS. 2024. Upaya peningkatan pengetahuan melalui edukasi penggunaan obat suppositoria pasien rawat jalan puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea*. 2(1): 22–27. <https://doi.org/10.20527/jpmp.v2i1.11579>
- Auliya S, Setia B, Utary D & Suryawati GA. 2025. Hubungan antara tingkat pengetahuan, jenis obat antihipertensi, dan tingkat stres terhadap pengendalian hipertensi pada lansia di puskesmas Tanjung Karang. *Malahayati Nursing Journal*. 7(4): 1783–1798. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i4.20060>
- Azzahra P. 2024. Gambaran pengelolaan obat rusak dan kedaluwarsa di instalasi farmasi Rumah Sakit X Kota Bandung. *Jurnal Pharmacy and Science (PHAS)*. 6(1): 45–53. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/jphas/article/download/1740/1103>
- Dewi AP, Putri AD, & Hidayah L. 2022. Analisis implementasi formularium nasional di puskesmas Kabupaten Bogor. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 12(2): 143–151. <https://doi.org/10.22435/jki.v12i2.1895>
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2019. Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2019. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan. 2023. Rencana aksi kegiatan Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/rencana-aksi-kegiatan-direktorat-pengelolaan-dan-pelayanan-kefarmasian/?filename=RAK-DIT-PPF-Tahun-2023-Fix.pdf>
- Driyanto. 2020. Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat dengan Formularium Nasional di Rumah Sakit Umum Hermina Jatinegara Periode Maret 2020. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes: Jakarta.
- Erviana E, Permadi YW, Ningrum WA, & Muthoharoh A. 2021. Evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai pada puskesmas di Kabupaten Pekalongan berdasarkan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di puskesmas tahun 2019. Prosiding Seminar Nasional

- Kesehatan. 1(1): 117–127. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.634>
- Hidayat A, dkk. 2025. Evaluasi Praktek Pemilihan Obat di Rumah Sakit Umum AN NI'MAH Menggunakan Instrumen Berbasis Indikator. *Majalah Farmaseutik*. 21(3): 274-282. [10.22146/farmaseutik.v21i3.101587](https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v21i3.101587)
- Hariadini A, Ishmah N, & Pramestutie HR. 2021. Correlation between the level of knowledge of drug managers and drug management in several primary health centres in Malang Regency. *Pharmacy Education*. 21(2): 61–66. <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/download/1404/1088>
- Hasibuan R, Sifa S, Raudhatushofie M, dkk. 2025. Laporan Manajemen Logistik Dipuskemas Gunung Tinggi. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 4(1): 1482-1501.
- Herman MJ, Supardi S, Yuniar Y. 2013. Hubungan ketersediaan tenaga kefarmasian dengan karakteristik puskesmas dan praktik kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Badan Litbangkes Kemkes RI.
- Hidayati L. 2021. Evaluasi sistem informasi manajemen terhadap pengguna dalam mendukung pengelolaan obat di puskesmas Kabupaten Bantul. *Jurnal Parahita*. 2(1): 116–124. <https://doi.org/10.36760/JP.V2I1.168>
- Hosnah AU, Wijanarko DS, Sibuea HP. 2021. Karakteristik ilmu hukum dan metode penelitian hukum normatif. Depok: RajaGrafindo Persada.
- Ishmah N. 2019. Hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang. Malang: Universitas Brawijaya.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. [Online]. Tersedia di [kbbi.kemdikbud.go.id/](http://kbbi.kemdikbud.go.id/). Diakses pada 20 November 2021.
- Kartika K, & Khaerunnisa A. 2023. Penyuluhan DAGUSIBU obat sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat di desa Kutakarang Cibitung, Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. 8(4): 355–360. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i4.662>
- Kementerian Kesehatan RI, JICA. 2020. Materi pelatihan manajemen kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2022 tentang perubahan penggolongan, pembatasan, dan kategori obat. Jakarta: Kemenkes RI.

- Khasanah U, Nayasari G, Irianto IDK. 2022. Evaluasi kesesuaian persepsian obat pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam dengan formularium nasional di RSUD Prambanan. *JFARMAKU*. 7(1): 31–38.
- Lubis FA, Panggabean A, & Silitonga H. 2021. Kepatuhan penggunaan formularium nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di kota Medan. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 17(3): 258–266. <https://doi.org/10.47653/jif.v17i3.944>
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Indratmoko AW 2021. Analisis Jangkauan Pelayanan Puskesmas Serta Persebaran Dan Penanganan Covid-19 Di Kecamatan Juwiring Kabupaten Klaten. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryati. 2017. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Permana A. 2021. Analisis penyimpanan obat di puskesmas Ungaran tahun 2021. Semarang: Universitas Ngudi Waluyo.
- Rahmawati D, & Puspitasari E. 2023. Hubungan antara perencanaan kebutuhan obat berbasis pola penyakit dengan ketersediaan obat di puskesmas Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 13(2): 101–108. <https://doi.org/10.22146/jmpf.v13i2.8547>
- Ariga S. 2022. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat, Berkualitas di Lingkungan Rumah. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2 (3): 723-730. <https://jurnal.permapendis-sumut.org/index.php/edusociety>
- Rohmah P. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Ngombol Purworejo Tahun 2021. Skripsi. Poltekkes Kemenkes: Yogyakarta
- Salsabil A, Permadi YW, Muthoharoh A, & Ningrum W. 2021. The relationship between the level of knowledge on the use of penicillin antibiotics in patients with ARI in outpatient installations at the Kesesi Health Center in 2021. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. 1(1): 77–83. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.778>
- Simamora S, Sarmadi M, Rulianti MR, & Suzalin F. 2022. Peran tenaga teknis kefarmasian di puskesmas dalam mencegah potensi resistensi bakteri. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 5(5): 1318–1330. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5477>

- Siregar NM, Puspitasar HP, & Utami W. 2023. Perspectives of pharmacists, doctors, and nurses on collaborative management of hypertension in primary health centers. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 10(2): 246–256. <https://e-journal.unair.ac.id/JFIKI/article/download/47653/26351>
- Susanti ID. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul tahun 2017. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Wangge G, & Akbar W. 2021. Knowledge, attitudes, and practice of pharmacovigilance among health care professionals in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia*. 7(1): 59–63. <https://doi.org/10.22435/HSJI.V7I1.5285.59-63>