

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PETUGAS
PENGELOLA OBAT DENGAN TINGKAT KETERSEDIAAN OBAT DI
PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

(Skripsi)

Oleh

DIVA MEYLIA

NPM 2158031013



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS
PENGELOLA OBAT DENGAN TINGKAT KETERSEDIAAN OBAT DI
PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

**Oleh
Diva Meylia**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA FARMASI**

**Pada
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT
PENGETAHUAN PETUGAS PENGELOLA
OBAT DENGAN TINGKAT KETERSEDIAAN
OBAT DI PUSKESMAS KABUPATEN
LAMPUNG TIMUR**

Nama Mahasiswa

: Diva Meylia

No. Pokok Mahasiswa

: 2158031013

Program Studi

: Farmasi

Fakultas

: Kedokteran



1. Komisi Pembimbing


dr. Rasmi Zakian Oktarlina., S.Ked.,
M.Farm.

NIP. 198410202009122005


apt. Nurma Suri S.Si, M. Biomed, MKM.

NIP. 198603102009022002

2. Dekan Fakultas Kedokteran



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

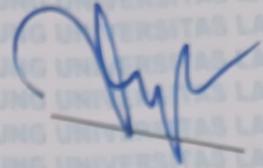
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

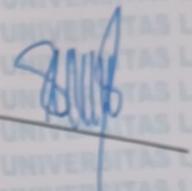
Ketua

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



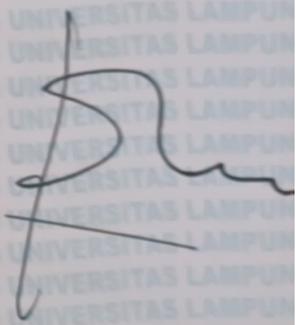
Sekretaris

apt. Nurma Suri S.Si, M. Biomed, MKM.

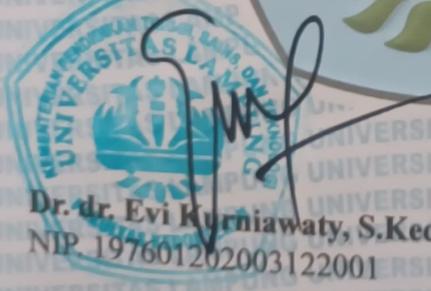


Penguji

Bukan Pembimbing : Prof. Dr. dr Asep Sukohar M. Kes., Sp. KKL



2. Dekan Fakultas Kedokteran



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

NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 05 Mei 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diva Meylia
Nomor Pokok Mahasiswa : 2158031013
Tempat Tanggal Lahir : Metro, 03 Mei 2003
Alamat : Jl. Palapa III, Iring Mulyo, Kota Metro, Lampung

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS PENGELOLA OBAT DENGAN TINGKAT KETERSEDIAAN OBAT DI PUKSESMAS KABUPATEN LAMPUNG TIMUR”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme
2. Hal intelektual karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 10 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Diva Meylia

NPM. 2158031013

RIWAYAT HIDUP



Diva Meylia lahir di Metro pada tanggal 03 Mei 2003. Penulis lahir dari pasangan Bapak Johan Iskandar Sanjaya dan Ibu Desi Arisandi, serta merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dengan adik perempuan bernama Namira Salsabila dan adik laki-laki bernama Fatih Ali Sanjaya.

Penulis memulai pendidikan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Adinda Metro, Taman Kanak-kanak (TK) Pertiwi Metro, Sekolah Dasar Negeri (SDN) 1 Metro, Sekolah Menengah Pertama (SMPN) 2 Metro, dan Sekolah Menengah Atas (SMAN) 4 Kota Metro hingga lulus pada tahun 2021.

Pada tahun yang sama 2021, penulis diterima menjadi salah satu mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Semasa perkuliahan, penulis diberi kesempatan bergabung dalam organisasi intra kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) Universitas Lampung sebagai staff Departemen Eksternal dan Sosial (EKSOS) selama dua periode serta dalam organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina.

Penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya setelah melalui proses yang cukup panjang dan penuh pengalaman, akhirnya penulis berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur”.

سَمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۗ

“Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya
beserta kesulitan itu ada kemudahan.”

(Q.S Al-Insyirah : 5-6)

“Barangkali sesuatu ditunda karena sedang disempurnakan,
dijauhkan karena hendak diselamatkan dan yang hilang hendak
digantikan dengan yang lebih baik”.

Sebuah persembahan sederhana untuk

Walid, Bunda, Bila, Enggo,
dan orang-orang tersayang.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur”. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW dan Semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir, Aaamin.

Penyusunan skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik tanpa adanya bimbingan, dukungan, masukan, kritik serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E. A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerja Sama;
4. dr. Roro Rukmi, M.Kes., Sp. A(K)., selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni serta menjadi Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan, kritik dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Rani Himayani., Sp. M. selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

7. apt. Nurma Suri., S. Si., M. Biomed., MKM. selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, arahan, motivasi serta kritik dan saran yang bermanfaat kepada penulis selama penyelesaian skripsi ini;
8. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar., S.Ked., M.Kes., Sp. KKLP. selaku pembahas skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan, kritik dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
9. Ibu Femmy Andrifianie,. M.Farm selaku pemimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan dan bimbingan selama perkuliahan S1 Farmasi di Fakultas Kedokteran;
10. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan baik dalam maupun di luar kelas. Terima kasih atas pengalaman dan pembelajaran terbaik yang telah diberikan kepada penulis;
11. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaga yang telah membantu penulis selama menjalankan studi hingga proses penyelesaian penelitian;
12. Teruntuk diri saya sendiri, Diva Meylia. Terima kasih karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai;
13. Kedua orang tua saya tercinta, cinta pertamaku Walid Johan Iskandar Sanjaya dan pintu surgaku Bunda Desi Arisandi yang sangat saya banggakan karena tiada hentinya melangitkan do'a baiknya serta selalu memberikan dukungan dalam memperjuangkan masa depan yang terbaik dan kebahagiaan putrinya. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang telah di berikan. Semoga Walid dan Bunda sehat, panjang umur dan bahagia selalu;

14. Kedua adikku tersayang, Namira Salsabila dan Fatih Ali Sanjaya dengan panggilan sayang (Enggo) yang telah senantiasa memberikan do'a dan menjadi penyemangat dalam pengerjaan skripsi. Semoga perjalanan ini dapat menjadi motivasi dan panutan bagi kalian;
15. Keluarga besar Ismail Sanjaya dan Ngerato Bumi, terima kasih atas kasih sayang, do'a serta dukungan yang selalu diberikan kepada penulis;
16. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, laki-laki yang memiliki NPM 2111021021 yang selalu menemani dan menjadi *support system* penulis pada hari yang tak mudah dalam proses pengerjaan skripsi. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi serta memberikan keyakinan dan menjadi sosok pendengar yang baik dalam proses kehidupan;
17. Ung dan Pijiw selaku teman baik yang membantu dan menemani penulis dalam suka duka serta menjadi pendengar yang baik jika seringkali penulis berkeluh kesah. Terima kasih telah selalu kebersamai dan merayakan berbagai moment penting dalam hidup satu sama lain hingga hari ini. Semoga pertemanan ini selalu menjadi tempat pulang;
18. Teman-teman ABCDE, Anggik, Belduy, Chacha dan Elak selaku teman baik yang membantu dan menemani penulis dalam keadaan suka dan duka selama masa perkuliahan. Terima kasih atas segala cerita, kebersamaan, keceriaan, dan pembelajaran terbaik yang telah diberikan kepada penulis. Semoga pertemanan ini tidak hanya berakhir pada masa perkuliahan saja namun selamanya;
19. Oka Mahila Gustia Putri selaku teman seperbimbingan dari awal hingga akhir pengerjaan skripsi yang selalu senantiasa memberi dukungan, menemani dan membantu penulis dalam suka maupun duka. Terima kasih sudah menjadi partner yang baik selama proses pengerjaan skripsi;

20. Selanjutnya, Alda Larasati selaku teman baik yang senantiasa memberikan dukungan serta menjadi tempat bercerita penulis dalam keluh kesah selama proses penyusunan skripsi. Semoga pertemanan ini memiliki ruang tersendiri;
21. Teman-teman KKN Periode I Tahun 2024 Desa Sumbernadi, Aldi, Anan, Adilla, Alike, Bang Dewa, dan Bang Andri yang turut serta memberikan do'a dan dukungan terbaik kepada penulis;
22. Teman-teman sejawat PU21N P121MIDIN atas pengalaman, kebersamaan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Tetaplah utuh bersama dalam satu arah, pantang menyerah, dan mengukir sejarah;
23. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Krunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam setiap proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan ilmu dan manfaat bagi setiap orang membacanya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak ruang untuk perbaikan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan penulis kedepannya. Terima Kasih.

Bandar Lampung, 05 Mei 2025

Penulis,



Divia Meylia

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	19
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Masyarakat	3
1.4.3 Bagi Universitas Lampung.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5

2.1.3 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan.....	6
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	8
2.2 Obat.....	8
2.2.1 Definisi.....	8
2.2.2 Penggolongan Obat	9
2.2.3 Efek Samping Obat	10
2.2.4 Indikasi Obat	11
2.2.5 Cara Penyimpanan	11
2.2.6 Tanggal Kedaluwarsa.....	11
2.2.7 Cara Pemakaian Obat Yang Tepat	12
2.3 Pengelolaan Obat di Puskesmas	13
2.3.1 Definisi.....	13
2.3.2 Peran Petugas Pengelola Obat.....	14
2.3.3 Dampak Pengelolaan Obat	15
2.4 Ketersediaan Obat	15
2.4.1 Pengadaan/Permintaan	15
2.4.2 Penerimaan.....	16
2.4.3 Penyimpanan.....	16
2.4.4 Pendistribusian.....	17
2.4.5 Pemusnahan	17
2.4.6 Pengendalian	18
2.4.7 Administrasi	18
2.4.8 Pemantauan dan Evaluasi.....	19
2.5 Faktor-Faktor Ketersediaan Obat	20
2.6 Kerangka Teori.....	25
2.7 Kerangka Konsep	26
2.8 Hipotesis Penelitian	26

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	27
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	27
3.2.1 Waktu Penelitian	27
3.2.2 Lokasi Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel	27
3.4 Kriteria Penelitian	28
3.4.1 Kriteria Inklusi	28
3.4.2 Kriteria Eksklusi	28
3.5 Instrumen Penelitian	28
3.6 Variabel Penelitian.....	29
3.6.1 Variabel Bebas.....	29
3.6.2 Variabel Terikat	29
3.7 Definisi Operasional Variabel.....	29
3.8 Metode Pengumpulan Data.....	32
3.8.1 Data Primer	32
3.8.2 Data Sekunder	32
3.9 Alur Penelitian	33
3.10 Analisis dan Pengolahan Data.....	34
3.10.1 Analisis Data.....	34
3.10.2 Pengolahan Data	36
3.11 Etika Penelitian	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Data Demografi Responden.....	37

4.1.2 Analisis Univariat	39
4.1.3 Analisis Bivariat.....	42
4.2 Pembahasan	44
4.2.1 Data Demografi Responden.....	44
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat.....	50
4.2.3 Tingkat Ketersediaan Obat	54

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	57
5.2 Saran	58
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.....	30
Tabel 2. Data Jenis Kelamin Responden.....	37
Tabel 3. Data Usia Responden	38
Tabel 4. Data Jabatan Responden	38
Tabel 5. Data Pendidikan Responden	39
Tabel 6. Data Lama Kerja	39
Tabel 7. Hasil Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat	39
Tabel 8. Hasil Kategorisasi Indikator.....	40
Tabel 9. Hasil Presentase Ketersediaan Obat.....	41
Tabel 10. Hasil Kategorisasi Ketersediaan Obat.....	41
Tabel 11. Hasil Uji Korelasi.....	42
Tabel 12. Hasil Uji Normalitas	43
Tabel 13. Hasil Uji Korelasi.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Simbol Obat Bebas	9
Gambar 2. Simbol Obat Bebas Terbatas.	9
Gambar 3. Tanda Peringatan Nomor 6 Untuk Obat Bebas Terbatas	10
Gambar 4. Minum Obat Sesuai Waktunya	13
Gambar 5. Bila Anda Hamil Atau Sedang Menyusui Disarankan Bertanya Obat Apakah Yang Sesuai	13
Gambar 6. Gunakan Obat Yang Sesuai Dengan Cara Penggunaannya	13
Gambar 7. Minum Obat Sampai Habis	13
Gambar 8. Kerangka Teori.....	25
Gambar 9. Kerangka Konsep	26
Gambar 10. Alur Penelitian.....	33

DAFTAR SINGKATAN

BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FEFO	: <i>First Expired First Out</i>
FIFO	: <i>First In First Out</i>
LPLPO	: Lembar Permintaan dan Pemakaian Obat
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu Puskesmas : Pusat
Kesehatan Masyarakat TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
UGD	: Unit Gawat Darurat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Form Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 2. Lembar Data Demografi Responden	68
Lampiran 3. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan.....	69
Lampiran 4. Lembar Permintaan dan Pemakaian Obat	72
Lampiran 5. Data Demografi Responden.....	77
Lampiran 6. Lembar Kategorisasi Pengetahuan Petugas Pengelola Obat	80
Lampiran 7. Hasil Lembar Pengumpulan Data Permintaan dan Pemakaian Obat	82
Lampiran 8. Data Item Obat Indikator akan di analisis berdasarkan presentase ketepatan permintaan obat di Puskesmas.....	83
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	84
Lampiran 10. Uji Normalitas.....	85
Lampiran 11. Uji Korelasi	85
Lampiran 12. Uji Korelasi Indikator Tingkat Pengetahuan	85
Lampiran 13. Dokumentasi Puskesmas	89
Lampiran 14. Surat Keterangan Kelaikan.....	90
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur	91
Lampiran 16. Surat Izin Penelitian dari DPM PTSP Kabupaten Lampung Timur	92

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL OF DRUG MANAGEMENT OFFICERS AND DRUG AVAILABILITY LEVEL IN PUBLIC HEALTH CENTERS OF EAST LAMPUNG REGENCY

By

DIVA MEYLIA

Background: Adequate availability of medicines in Community Health Centers (Puskesmas) ensures quality healthcare services. Issues in the knowledge level of pharmacy staff can affect proper medication management. This research aims to analyze the relationship between the knowledge level of pharmacy staff and medicine availability in Community Health Centers in East Lampung Regency.

Method: This was an analytical observational study with a cross-sectional approach. A sample of 36 respondents was selected using purposive sampling. Primary data was collected through questionnaires, while secondary data was obtained from medication usage and request reports (LPLPO). The relationship between pharmacy staff knowledge level and medicine availability was analyzed using correlation test.

Results: The knowledge level of pharmacy staff was categorized as "moderate" for 52.8%, "good" for 41.7%, and "poor" for 5.55% of the total 36 samples. Regarding medicine availability in 25 Puskesmas studied in 2024, 2 Puskesmas (8%) had "moderate" medicine availability, while the other 92% were categorized as "poor" and 0% as "good". The mean medicine availability was 240.515%. The research findings showed no relationship between pharmacy staff knowledge level and medicine availability in Puskesmas of East Lampung Regency with a p-value <0.05.

Conclusion: There is no relationship between the knowledge level of drug management officers and the drug availability level in Public Health Centers of East Lampung Regency.

Keywords: Drug Availability, Drug Management Officers, Knowledge, Public Health Centers

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PETUGAS PENGELOLA OBAT DENGAN TINGKAT KETERSEDIAAN OBAT DI PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Oleh

DIVA MEYLIA

Latar Belakang: Ketersediaan obat yang memadai di Puskesmas menjamin pelayanan kesehatan berkualitas. Masalah dalam tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dapat memengaruhi pengelolaan obat yang baik. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel 36 responden menggunakan *purposive sampling*. Data yang digunakan merupakan data primer berupa kuesioner dan data sekunder berupa LPLPO. Hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat dianalisis menggunakan uji korelasi.

Hasil: Tingkat pengetahuan petugas pengelola obat 52,8% berkategori "cukup", 41,7% berkategori "baik" dan 5,55% berkategori "kurang" dari total 36 sampel. Tingkat ketersediaan obat dari 25 Puskesmas yang diteliti pada tahun 2024, 2 Puskesmas 8% dengan tingkat ketersediaan obat kategori "cukup", sedangkan 92% lainnya termasuk kategori "kurang" dan 0% berkategori "baik". Rerata ketersediaan obat sebesar 240,515%. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur dengan nilai p -value $<0,05$.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur

Kata Kunci: Ketersediaan Obat, Pengetahuan, Petugas Pengelola Obat, Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di bidang kesehatan, pelayanan medis berupaya untuk meningkatkan kondisi dan kesejahteraan masyarakat untuk memastikan bahwa masyarakat dapat memperoleh pelayanan kefarmasian (Suri et al, 2024). Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dimana apoteker terkait dengan pasien dan profesional kesehatan lainnya merawat pasien sesuai dengan kebutuhan mereka, menetapkan strategi untuk menyelaraskan dan mencapai tujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Putri, E. A. L., Sukohar A, & Damayanti, E, 2023).

Adapun salah satu inisiatif pemerintah adalah meningkatkan akses dan penyediaan layanan kesehatan dasar, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah. Puskesmas sebagai organisasi tingkat pertama yang berfokus pada kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Manajemen obat mencakup berbagai aktivitas, termasuk permintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, dokumentasi, pelaporan, pemantauan dan evaluasi. Manajemen obat dapat dipahami sebagai proses penggunaan dan optimalisasi semua sumber daya yang tersedia untuk memastikan pasokan obat tepat waktu dan mencapai operasi yang efisien dan efektif. Tujuan utama manajemen pengobatan adalah memastikan obat tersedia dalam jenis, kuantitas dan kualitas yang tepat pada saat dibutuhkan (Aryani et al, 2016).

Di Indonesia, data menunjukkan bahwa jumlah apoteker yang bekerja di Puskesmas cukup kurang. Menurut data dari Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Puskesmas rawat inap dan non rawat inap membutuhkan sekitar 13.279 apoteker, tetapi jumlah apoteker yang tersedia saat ini hanya 12.155, yang menunjukkan bahwa di Indonesia masih sangat dibutuhkannya apoteker (Kemenkes, 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa apoteker berkinerja lebih baik daripada teknisi farmasi dalam memberikan obat, memberikan pelayanan kefarmasian, dan menyiapkan catatan permintaan dan penggunaan obat (LPLPO) (Herman, 2013). Provinsi Lampung memiliki 320 puskesmas, meliputi 162 fasilitas rawat inap dan 158 fasilitas non rawat inap sesuai dengan profil tenaga kefarmasian provinsi tersebut. Di Kabupaten Lampung Timur terdapat 15 fasilitas rawat inap dan 19 non rawat inap (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan data dasar Puskesmas yang berada di Kabupaten Lampung Timur masih ada beberapa Puskesmas yang pengelolaan obat nya dilakukan sendiri oleh apoteker penanggung jawab, namun ada juga beberapa Puskesmas yang dikelola bersama dengan TTK lainnya. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian guna menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Tingkat Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang ditemukan adalah :

- 1) Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur?
- 2) Bagaimana tingkat pengetahuan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur selama periode tersebut?
- 3) Bagaimana tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur selama periode tersebut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meneliti hubungan antara ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur pada periode tersebut dengan pengetahuan petugas pengelola obat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengacu pada permasalahan yang ada, tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Menganalisis tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terkait ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur
2. Menganalisis tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur dan keahlian petugas pengelola obat dalam periode tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas di Kabupaten Lampung Timur.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan ketersediaan obat di Puskesmas, diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pengelolaan obat. Hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kemungkinan terjadinya kelangkaan obat, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Universitas Lampung

Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan bahan bacaan yang dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan kepada mahasiswa tentang hubungan antara ketersediaan obat di Puskesmas dengan pengetahuan petugas pengelola obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan sangat penting untuk membuat keputusan mengenai kesehatan dan merupakan faktor yang memengaruhi tindakan (Oktarlina, dkk 2023). Pengetahuan mencakup kerangka ide dan teori yang digunakan untuk mengeksplorasi, menganalisis, dan memperdalam pemahaman tentang isu-isu tertentu. Upaya ini menggunakan metode ilmiah yang objektif, sistematis, metodologis, dan berlaku secara universal (Ridwan et al., 2021).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam mengukur pemahaman seseorang terhadap suatu informasi atau materi tertentu. Pengukuran ini dapat dilakukan melalui instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi serangkaian pertanyaan terkait topik yang ingin dievaluasi, dengan penilaian berdasarkan persentase jawaban benar dari keseluruhan pertanyaan (Sukohar A, 2020).

Adapun 6 tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengambil kembali informasi yang diperoleh sebelumnya, seperti mengingat kembali item tertentu dari materi atau stimulus yang dipelajari, melalui tindakan seperti mendefinisikan, mendeskripsikan, atau menyebutkan.

- 2) Memahami (*Comprehension*)
Daya mampu memberikan penjelasan bagi objektivitas jelas dan menafsirkan konten yang disajikan secara akurat.
- 3) Aplikasi (*Application*)
Keterampilan memanfaatkan pengetahuan yang diperoleh dalam skenario dunia nyata atau praktis, seperti menerapkan hukum, rumus, metode, atau prinsip secara efektif.
- 4) Analisis (*Analysis*)
Kemampuan untuk memecah materi menjadi komponen-komponen fundamentalnya dengan mengidentifikasi, membedakan, atau mengelompokkan, sambil tetap memperhatikan struktur organisasinya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*)
Kompetensi untuk menggabungkan atau mengatur bagian-bagian untuk membentuk struktur yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*)
Kemampuan untuk menilai materi penelitian bergantung pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya atau kriteria yang dikembangkan secara independen. Pengukuran pengetahuan sering kali melibatkan alat seperti kuesioner atau wawancara, yang mengukur materi berdasarkan atribut khusus subjek penelitian.

2.1.3 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2011), yaitu :

- 1) Tingkat Pendidikan
Pendidikan berfungsi sebagai sarana untuk membentuk pemahaman, kepribadian, dan keterampilan seseorang. Ada korelasi yang kuat antara pendidikan dan pengetahuan, karena individu dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang sangat penting, terutama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Melalui lingkungan kerja, individu mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang berharga, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Usia secara signifikan memengaruhi pemahaman dan pandangan seseorang. Seiring bertambahnya usia, pengalaman dan perspektif mereka pun meluas, yang mengarah pada peningkatan pengetahuan yang mereka peroleh dari waktu ke waktu.

4) Minat

Orang yang memiliki minat yang besar terhadap subjek tertentu lebih termotivasi untuk mengeksplorasi dan mencari informasi, yang pada akhirnya memperluas pemahaman mereka tentang bidang tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman mengacu pada kesulitan atau tantangan yang pernah dihadapi seseorang di masa lalu. Biasanya, seiring bertambahnya pengalaman seseorang, tingkat pengetahuannya pun meningkat.

6) Lingkungan

Lingkungan mengacu pada segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosialnya. Lingkungan memainkan peran penting dalam proses perolehan pengetahuan.

7) Informasi

Seseorang dengan pengetahuan yang lebih luas umumnya lebih siap untuk memahami informasi baru dengan cepat. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin mudah untuk memahami dan memproses informasi tambahan.

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditetapkan dan standar yang ditetapkan sendiri. Menurut Arikunto (2006) kriteria penilaian dibagi menjadi tiga kategori.

1. Sangat Baik : Hasil berkisar antara 76% sampai dengan 100%
2. Cukup : Hasil antara 56% sampai dengan 75%
3. Buruk: Hasil di bawah 55%

2.2 Obat

2.2.1 Definisi

Obat adalah bahan atau zat yang digunakan untuk mengobati, menyembuhkan, mengatasi, membebaskan, atau mencegah penyakit (Rendayu & Sukohar, A., 2018). Efektivitas pengobatan bergantung pada biologis dan sensitivitas organ tubuh, yang dapat bervariasi dari orang ke orang.

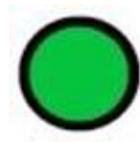
Pengobatan sendiri adalah praktik di mana individu menggunakan atau mendapatkan obat tanpa diagnosis, resep, saran medis, atau pengendalian dari profesional kesehatan, biasanya untuk mengobati diri mereka sendiri. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008), pengobatan sendiri harus mengikuti standar penggunaan obat yang rasional, termasuk pemilihan obat yang tepat, dosis yang sesuai, serta memastikan tidak ada efek samping, kontraindikasi, interaksi, atau penggunaan beberapa obat secara bersamaan. Kesalahan dalam pengobatan ini dapat menimbulkan risiko kesehatan, terutama jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Depkes RI, 2007).

2.2.2 Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007) antara lain :

a. Obat Bebas

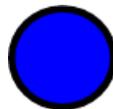
Kategori obat ini tersedia tanpa resep di apotek, kios, dan umumnya dianggap aman untuk digunakan. Obat-obatan ini ditandai dengan lingkaran hijau pada kemasannya dan mencakup produk-produk seperti obat batuk hitam (OBH), vitamin C, asetosal (aspirin), parasetamol, dan antasida, yang semuanya merupakan bagian dari daftar obat esensial.



Gambar 1. Simbol obat bebas (Depkes, 2007).

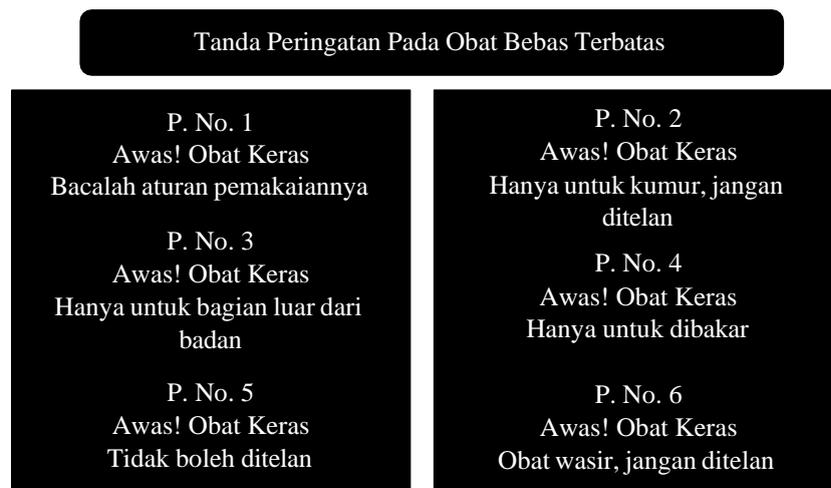
b. Obat Bebas Terbatas

Obat-obatan ini ditandai lingkaran biru dan disertai enam peringatan khusus tentang penggunaannya sebagai obat bebas. Obat-obatan ini tersedia di apotek, toko obat, atau kios tanpa memerlukan resep dokter.



Gambar 2. Simbol obat bebas terbatas (Depkes, 2007).

Pada kemasannya, terdapat tanda peringatan yang berupa persegi panjang warna hitam dengan ukuran panjang 5cm dan lebar 2cm disertai pemberitahuan berwarna putih untuk obat bebas yang jumlahnya dibatasi (Depkes, 2007).



Gambar 3. Tanda peringatan nomor-6 untuk obat bebas terbatas (Depkes, 2007).

2.2.3 Efek Samping Obat

Menurut Kementerian Kesehatan di Indonesia (2007) sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang reaksi negatif atau tak terduga yang dapat terjadi akibat penggunaan obat-obatan pada dosis yang dianjurkan, serta bila digunakan untuk tujuan pencegahan, diagnostik, atau terapeutik. Pedoman berikut harus diikuti untuk memastikan keamanan (Depkes, 2007):

1. Tinjau kemasan dan brosur obat dengan saksama untuk memeriksa efek samping yang tercantum.
2. Untuk informasi terperinci tentang potensi efek samping, konsultasikan langsung dengan apotek.
3. Kemungkinan efek samping dapat mencakup reaksi seperti gatal, ruam, kelelahan, mual, dan lainnya.
4. Penggunaan obat harus selalu dipantau oleh dokter atau apoteker, karena individu tertentu seperti lansia, wanita hamil atau menyusui, atau pasien yang mengalami gagal ginjal berisiko lebih tinggi mengalami efek samping yang parah dan berpotensi fatal.

2.2.4 Indikasi Obat

Gitawati R. (2008) mengklasifikasikan interaksi obat ke dalam tiga kategori utama, yaitu:

1. Interaksi Langsung merupakan interaksi yang terjadi antara obat karena reaksi kimia atau fisik
2. Interaksi Farmakokinetik merupakan interaksi yang melibatkan proses distribusi obat, metabolisme, ekskresi, dan penyerapan. Interaksi obat jenis ini dipengaruhi oleh sifat fitokimia obat yang berbeda, yang mengarah pada sifat farmakokinetik yang berbeda.
3. Interaksi Farmakodinamik merupakan interaksi yang terjadi ketika obat memengaruhi sistem reseptor, tempat kerja, atau proses fisiologis yang sama, yang mengarah pada efek antagonis, sinergis, atau aditif.

2.2.5 Cara Penyimpanan

Obat-obatan Menurut pedoman Kementerian Kesehatan (2007), antara lain:

1. Simpan dalam wadah tertutup rapat dalam kemasan aslinya.
2. Jauhkan obat dari sinar matahari langsung dan simpan pada suhu ruangan, atau sesuai petunjuk pada wadah.
3. Jauhkan obat dari kondisi panas dan lembap karena dapat merusak barang.
4. Hindari menyimpan obat cair di lemari es untuk mencegah pembekuan, kecuali jika disebutkan lain pada label obat.
5. Jangan simpan obat yang sudah kedaluwarsa.
6. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.2.6 Tanggal Kedaluwarsa

Tanggal kedaluwarsa menunjukkan bahwa, hingga tanggal yang ditentukan, kualitas dan kemurnian obat tetap sesuai dengan standar yang disyaratkan. Tanggal kedaluwarsa biasanya tercantum dalam bulan dan tahun. Obat-obatan yang tidak lagi memenuhi standar ini karena

penurunan kualitas diklasifikasikan sebagai rusak, yang meliputi hal-hal berikut:

1. Tablet

- a) Perubahan warna, rasa, atau bau
- b) Adanya noda, bercak, lubang, retakan, atau benda asing, serta kontaminasi serbuk atau kelembapan
- c) Botol atau kaleng pecah atau rusak.

2. Tablet Salut

- a) Rusak dan berubah warna
- b) Basah dan lengket
- c) Kaleng atau botol yang rusak, memperlihatkan cacat fisik.

3. Kapsul

- a) Perubahan warna isi kapsul
- b) Kapsul yang terbuka, kosong, retak, atau menyatu.

4. Cairan

- a) Menjadi keruh atau terbentuk endapan
- b) Perubahan tekstur
- c) Perubahan warna atau rasa
- d) Botol plastik bocor atau pecah.

5. Salep

- a) Perubahan warna
- b) Tabung atau wadah bocor atau pecah
- c) Perubahan bau.

2.2.7 Cara Pemakaian Obat Yang Tepat

Obat harus digunakan sesuai petunjuk dengan mengikuti panduan mengenai waktu dan metode pemberian (Depkes RI, 2007)



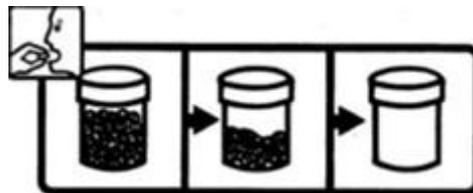
Gambar 4. Minum obat sesuai waktunya.



Gambar 5. Bila anda hamil atau sedang menyusui disarankan bertanya obat apakah yang sesuai.



Gambar 6. Gunakan obat yang sesuai dengan cara penggunaannya.



Gambar 7. Minum obat sampai habis.

2.3 Pengelolaan Obat di Puskesmas

2.3.1 Definisi

Pengelolaan obat-obatan dan bahan habis pakai medis serta layanan farmasi klinis yang didukung oleh infrastruktur, fasilitas, dan sumber

daya manusia semuanya termasuk dalam layanan kefarmasian di Puskesmas (Permenkes, 2014).

Manajemen persediaan farmasi di gudang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, serta pendistribusian obat (Afriadi, 2005). Sudah menjadi rahasia umum, fasilitas penyimpanan obat di rumah sakit dan pusat kesehatan di Indonesia sering kali tidak memenuhi standar yang ditetapkan. Kekurangan tersebut antara lain tidak adanya sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), pengelolaan kartu stok yang kurang memadai, dan tidak adanya sistem penyimpanan obat secara alfabetis (Palupiningtyas, 2014).

2.3.2 Peran Petugas Pengelola Obat

Menurut Widiastuti 2020, petugas pengelola obat bertugas untuk mendapatkan, menyimpan, dan mendistribusikan obat sehingga pasien dapat menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Petugas pengelola obat juga mengawasi penggunaan obat untuk mencegah kesalahan dan penyalahgunaan. Mengingat hal ini, pentingnya bagi petugas pengelola obat untuk mendapatkan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan agar dapat mengikuti perkembangan terbaru dalam kebijakan farmasi dan kesehatan (Sari,2019).

Petugas pengelola obat juga sangat berperan dalam mendidik pasien tentang penggunaan obat yang aman dan efisien selain berfokus pada masalah teknis. Upaya pendidikan petugas ini dapat menurunkan kemungkinan efek samping yang tidak diinginkan pasien dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, keberadaan petugas pengelola obat di Puskesmas membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan selain mendukung sistem pengelolaan obat. Hal ini menunjukkan bagaimana pengelolaan obat yang efektif di Puskesmas dapat meningkatkan hasil kesehatan masyarakat (Junadidi, 2021).

2.3.3 Dampak Pengelolaan Obat

Ketersediaan obat di unit layanan kesehatan akan terganggu apabila pengelolaan obat tidak dilakukan dengan benar. Misalnya, kehabisan stok, kekurangan stok, atau kelebihan stok dapat menyulitkan penyediaan layanan pengobatan bagi pasien atau menyebabkan penumpukan obat yang dapat menyebabkan obat kedaluwarsa. Obat merupakan bagian penting dari layanan kesehatan, sehingga diperlukan pengelolaan obat yang tepat dan efektif, disertai dengan efektivitas dan efisiensi yang berkelanjutan (Tumangger et al, 2021).

2.4 Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat di Puskesmas merupakan aspek krusial dalam pelayanan Kesehatan, yang mencakup definisi dan indikator yang jelas untuk menilai sejauh mana obat-obatan tersedia bagi pasien. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam “Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas”, ketersediaan obat dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti jumlah jenis obat yang tersedia, frekuensi kekosongan obat, dan waktu pemesanan obat. Selain itu, terdapat berbagai faktor yang memengaruhi ketersediaan obat, termasuk manajemen inventaris, proses pengadaan, dan pengetahuan petugas pengelola obat. Pemahaman tentang indikator dan faktor tersebut sangat penting untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan di tingkat Puskesmas.

2.4.1 Pengadaan/Permintaan

Salah satu kegiatan yang berupaya memenuhi ketersediaan obat yang ditentukan berdasarkan perencanaan adalah pengadaan. Pengadaan obat dilakukan secara berkala setiap kali terjadi kebutuhan. Proses pengadaan yang berhasil harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan tetap mematuhi standar mutu. Kebutuhan obat menjadi pertimbangan dalam melakukan pembelian untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan. Perhitungan yang tidak tepat dapat menyebabkan kesalahan perhitungan stok obat, sehingga terjadi

kelebihan atau kekurangan obat (Emilia *et al.*, 2011).

2.4.2 Penerimaan

Tujuan penerimaan dan pengendalian obat adalah untuk memastikan obat sesuai dengan jenis, jumlah, dan dokumentasi pendukung yang ditentukan. Proses penerimaan meliputi penyerahan obat dari distributor ke bagian logistik gudang farmasi Puskesmas. Pada saat menerima obat perlu dilakukan pengecekan sifat organoleptik, dosis, bentuk sediaan farmasi, tanggal kedaluwarsa, nomor registrasi dan nomor batch. Verifikasi ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data sesuai dengan informasi yang terdapat pada dokumen yang ditandatangani dan diketahui oleh apoteker (Kementerian Kesehatan, 2010).

2.4.3 Penyimpanan

Penyimpanan obat di Puskesmas harus mematuhi tata cara penyimpanan obat. Obat disimpan pada rak, lemari, lemari es atau freezer tergantung kestabilan masing-masing obat dan alat kesehatan disimpan secara terpisah. Obat-obatan yang ada di rak dan tempat penyimpanan lainnya ditata secara cermat dengan metode FIFO (*First in First Out*), artinya obat dipesan sesuai waktu kedatangannya, dengan obat-obatan dari dispenser asli keluar atau digunakan, sebelum obat lain dan FEFO (*First Expired First Out*) yang artinya obat dipesan berdasarkan tanggal kedaluwarsa, dimana obat dengan tanggal kedaluwarsa asli dikirimkan terlebih dahulu untuk menghindari penumpukan obat kedaluwarsa untuk meminimalkan pembuangan obat. dan dapat dicantumkan berdasarkan abjad atau obat dapat dicantumkan berdasarkan nama obat dalam urutan abjad (Emilia *et al.*, 2011).

Untuk menjamin mutu obat, kondisi penyimpanan merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan. Kelembaban udara, suhu lingkungan, ventilasi, sinar matahari dan aliran udara merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan. Desain ruangan menghindari

terciptanya kondisi lembab. Upaya-upaya berikut harus dilakukan untuk menghindari kelembaban (Palupiningtyas, 2014):

1. Ruangan dengan jendela yang dapat dibuka harus mempunyai ventilasi.
2. Obat disimpan di tempat sejuk dan kering.
3. Wadah obat ditutup.
4. Karena ruangan yang panas akan menimbulkan udara lembab, maka ruangan yang sejuk perlu dipasang kipas angin atau AC.
5. Segera bertindak jika terjadi kebocoran pada area mana pun dalam ruangan.

2.4.4 Pendistribusian

Pendistribusian obat adalah proses pengiriman obat ke berbagai unit puskesmas untuk menunjang pelayanan kesehatan masyarakat (Emilia et al., 2011). Pada jaringan Puskesmas, pendistribusian dilakukan dengan penyediaan obat sesuai permintaan (*floor storage*), sedangkan pendistribusian ke unit afiliasi seperti rawat inap dan IGD. Pengobatan dilakukan berdasarkan resep (disimpan di lantai atas), secara individual dosis atau kombinasi keduanya (Kementerian Kesehatan, 2014). Unit di lingkungan Puskesmas dan jaringannya meliputi:

1. Unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas
2. Pendamping
3. Telepon genggam Puskesmas
4. Posyandu
5. Polindes

2.4.5 Pemusnahan

Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan serta Bahan Medis Habis Pakai tidak dapat dimusnahkan begitu saja. Adapun macam macam ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku dalam pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sebagai berikut :

- a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b) Produk telah kealuwarsa
- c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan Kesehatan atau kepentingan Ilmu pengetahuan
- d) Telah dicabut izin edarnya (Handayany, 2022).

Adapun tahapan pemusnahan obat terdiri dari :

- a) Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan
- b) Menyiapkan Berita Acara pemusnahan
- c) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d) Menyiapkan tempat pemusnahan
- e) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan setra peraturan yang berlaku. (Handayany,2022)

2.4.6 Pengendalian

Menurut (ASHP, 2013) Semua stok obat harus diperiksa secara rutin untuk memastikan tidak adanya data usang, tidak dapat digunakan, ditarik kembali, atau produk yang salah label, dan masalah keamanan lainnya harus dinilai, didokumentasikan, dan dikoreksi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) bertugas menjaga obat-obatan dalam kondisi baik untuk mencegah kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa. Fungsi pemeliharaan dilakukan sejak obat-obatan dan BMHP diterima, disimpan di gudang obat, dan kemudian diberikan ke berbagai unit yang membutuhkan hingga habis digunakan oleh pasien atau target.

2.4.7 Administrasi

A. Pencatatan dan Pelaporan

Puskesmas bertugas untuk memelihara catatan obat yang akurat, yang diperbarui secara konsisten setiap kali obat diterima atau dikeluarkan dari gudang obat. Ini termasuk mencatat obat yang

digunakan di dalam Puskesmas dan/atau unit layanan lainnya, serta obat yang diterima, disimpan, dan didistribusikan. Kartu stok LPLPO merupakan bagian integral dari sistem pencatatan inventaris obat Puskesmas (Emilia *et al.*, 2011).

Proses pencatatan dan pelaporan obat memiliki berbagai tujuan, termasuk mendokumentasikan kegiatan distribusi obat, menyediakan data untuk pengaturan dan pengendalian, membantu dalam perencanaan, dan menghasilkan informasi untuk tujuan pelaporan (Emilia *et al.*, 2011).

B. Administrasi Keuangan

Administrasi keuangan mentaur penuh anggaran, pengendalian analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidaknya dalam periode bulanan hingga tahunan (Handayany, 2022)

C. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak terpakai dikarenakan kedaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar hingga membuat usulan penghapusan sesuai dengan prosedur yang berlaku (Handayany, 2022)

2.4.8 Pemantauan dan Evaluasi

Permenkes No. 74 Tahun 2016 menyatakan bahwa pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilakukan dengan tiga tujuan utama:

1. Mencegah dan mengendalikan kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP untuk menjaga kualitas dan pemerataan pelayanan.

2. Melakukan perbaikan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP secara berkelanjutan.
3. Memberikan evaluasi terhadap hasil kinerja pengelolaan.

2.5 Faktor-Faktor Ketersediaan Obat

A. Metode Perencanaan

Metode proses perencanaan ini dilakukan secara berjenjang (*bottom-up*) dimulai dari pengumpulan data pemakaian obat melalui Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) oleh petugas farmasi di Puskesmas. Data tersebut kemudian dianalisis dan disesuaikan dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) serta Formularium Nasional untuk memastikan bahwa jenis obat yang direncanakan sesuai standar pengobatan. Selain itu, analisis ABC (*Activity-Based Costing*) dan VEN (*Vital, Essential, Non-essential*) sering digunakan untuk menentukan prioritas pengadaan obat berdasarkan tingkat kepentingannya (Utami, 2021).

Dengan menerapkan metode kombinasi antara konsumsi dan epidemiologi serta melibatkan koordinasi antar-pihak seperti dokter, pemangku program kesehatan, dan Dinas Kesehatan, Puskesmas dapat mengoptimalkan perencanaan kebutuhan obat. Hal ini penting untuk mencegah kekurangan atau kelebihan stok yang dapat mengganggu pelayanan kesehatan (Utami, 2021).

B. Efisiensi Sistem Pengelolaan

Efisiensi pengelolaan obat di Puskesmas sangat penting untuk memastikan ketersediaan obat yang memadai bagi masyarakat. Ketika sistem pengelolaan kurang efisien sering kali terjadi kekurangan stok obat yang disebabkan oleh perencanaan buruk, pengadaan tidak tepat waktu, dan kurangnya pelatihan staf. Hal ini berdampak langsung pada pelayanan Kesehatan, di mana pasien mungkin tidak mendapatkan obat yang mereka butuhkan sehingga memperburuk kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan beban penyakit di masyarakat (Tualeka dkk, 2020)

Sistem pengelolaan yang tidak efisien dapat menyebabkan pemborosan sumber daya seperti kedaluwarsa obat sebelum digunakan atau pengadaan berlebihan yang tidak sesuai kebutuhan. Kerugian finansial berdampak pada Puskesmas dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan efisiensi dalam pengelolaan obat sangat penting untuk menjamin ketersediaan obat di Puskesmas dan mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan (Tualeka et al, 2020).

C. Sistem dan Prosedur Terstandarisasi

Sistem dan prosedur yang terstandarisasi di Puskesmas sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK), Puskesmas dapat menjalankan fungsi dan tugasnya secara lebih efektif dan efisien. NSPK ini membantu dalam pengelolaan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, memastikan bahwa semua petugas kesehatan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan berkualitas (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2024). Selain itu, penerapan sistem yang terstandarisasi juga memungkinkan Puskesmas untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja secara berkala sehingga dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan meningkatkan kepuasan pasien.

D. Monitoring Tingkat Ketersediaan

Salah satu strategi untuk meningkatkan efektivitas monitoring adalah melalui analisis data penggunaan obat yang memungkinkan antisipasi kebutuhan di masa mendatang. Pendekatan ini memastikan bahwa pengadaan obat dapat dilakukan secara lebih efisien dan sesuai dengan pola konsumsi yang ada (Prabowo & Pamudji, 2016). Dengan demikian, monitoring tingkat ketersediaan obat tidak hanya berperan dalam meningkatkan aksesibilitas bagi pasien, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap pengelolaan sumber daya yang lebih baik di Puskesmas.

Monitoring tingkat ketersediaan obat di Puskesmas merupakan proses esensial untuk memastikan pasien menerima pengobatan yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Melalui implementasi sistem monitoring yang efektif, Puskesmas dapat melaksanakan pemantauan stok obat secara sistematis sehingga mampu mengidentifikasi potensi kekurangan atau kelebihan persediaan sebelum berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

E. Peran Aktif Pengelola Obat dan Dokter

Pengelola obat memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan obat di Puskesmas sebagai ujung tombak dalam manajemen logistik farmasi. Pengelola obat bertanggung jawab dalam perencanaan kebutuhan obat dengan mempertimbangkan pola penyakit, konsumsi historis, dan stok pengaman untuk mencegah kekosongan obat. Selain itu, pengelola obat juga melakukan koordinasi dengan unit pelayanan untuk memastikan ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Disisi lain, peran dokter memengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas melalui berbagai aspek pelayanan kesehatan. Dalam praktik sehari-hari, pola persepan obat oleh dokter secara langsung memengaruhi tingkat konsumsi dan kebutuhan stok obat. Peresepan yang rasional dan sesuai formularium akan membantu mengoptimalkan persediaan obat sedangkan peresepan yang tidak terstandar dapat menyebabkan ketidakseimbangan stok. Selain itu, dokter juga berperan penting dalam perencanaan kebutuhan obat tahunan dengan memberikan masukan berdasarkan data pola penyakit dan penggunaan obat yang menjadi dasar perhitungan kebutuhan (Siregar & Amalia, 2014).

Dalam aspek pengawasan, dokter bertanggung jawab memantau efektivitas penggunaan obat pada pasien dan memberikan umpan balik terkait kualitas serta kemanfaatan obat yang tersedia. Peran ini didukung dengan fungsi

edukasi dan komunikasi, di mana dokter mengedukasi pasien tentang penggunaan obat yang rasional serta berkomunikasi aktif dengan apoteker dan petugas farmasi terkait ketersediaan obat. Keterlibatan dokter dalam penyusunan kebijakan pengobatan, seperti formularium dan prosedur pengobatan, juga sangat krusial dalam memastikan ketersediaan obat yang tepat sesuai kebutuhan layanan (Mashuda, 2011).

F. Kualitas Pendampingan dan Supervisi

Dalam upaya mencapai visi pemerintah yang bertujuan untuk memastikan akses, ketersediaan, dan distribusi obat yang merata, berbagai program pelatihan, pertemuan, serta sosialisasi telah dilaksanakan mengenai manajemen kefarmasian. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan para petugas pengelola obat di Puskesmas demi mendukung pelayanan kesehatan dan menjamin ketersediaan obat. Meskipun pelatihan tersebut dilaksanakan, efektivitasnya dalam menerapkan pengetahuan teoritis ke dalam praktik masih diragukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan performa serta keterampilan petugas pengelola obat di Puskesmas, khususnya dalam perencanaan kebutuhan obat agar ketersediaan di Puskesmas tetap terjamin, diperlukan pendampingan yang fokus pada pengembangan kemampuan perencanaan kebutuhan obat (Manzi Anatole et al, 2017).

G. Interaksi Pemangku Kepentingan

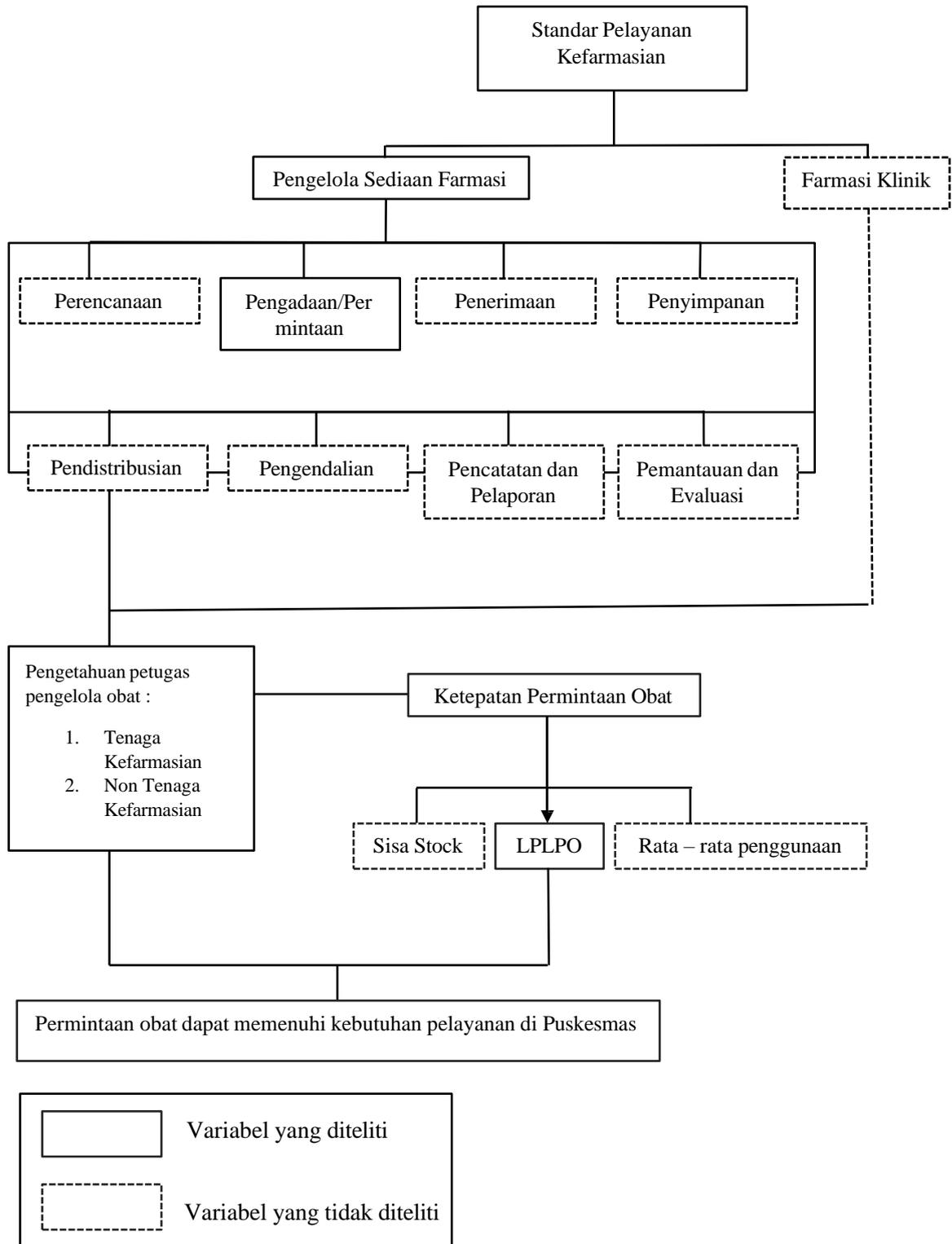
Adapun faktor lain yang dapat memengaruhi ketersediaan obat adalah kolaborasi antara ketiga pemangku kepentingan yaitu distributor obat, pengelola obat hingga dokter ini terwujud dalam berbagai kegiatan seperti rapat koordinasi rutin, evaluasi penggunaan obat, dan perencanaan kebutuhan obat. Dokter memberikan masukan tentang pola penyakit dan kebutuhan obat, pengelola obat menyediakan data penggunaan dan ketersediaan obat. Sementara distributor memberikan informasi tentang ketersediaan obat di pasar dan jadwal pengiriman. Sinergi ini penting untuk

memastikan sistem pengelolaan obat yang efektif dan efisien di Puskesmas (Susanto et al., 2017)

H. Kualitas Pelayanan

Selain itu, kualitas pelayanan di instalasi farmasi, termasuk kecepatan dan ketepatan dalam memberikan obat, juga berkontribusi pada persepsi pasien tentang layanan kesehatan yang mereka terima. Jika pelayanan farmasi tidak optimal, misalnya karena kekosongan obat atau lambatnya proses pengadaan, maka pasien akan merasa tidak puas dengan layanan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Oleh karena itu, peningkatan ketersediaan obat dan perbaikan kualitas pelayanan instalasi farmasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas.

2.6 Kerangka Teori

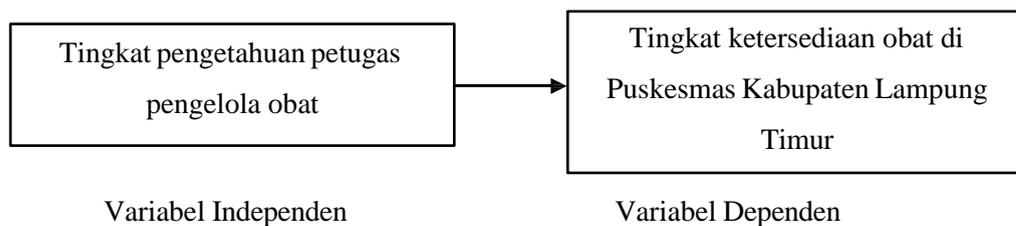


Gambar 8. Kerangka Teori.

Manajemen pengelolaan obat terdiri dari beberapa proses yaitu terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pelaporan, pemantauan, serta evaluasi. Pengelolaan terhadap obat dan bahan medis habis pakai bertujuan untuk untuk menjamin ketersediaannya dan untuk melakukan pengendalian mutu.

Ketepatan permintaan dapat dioptimalkan dengan memaksimalkan perencanaan yang dilakukan sehingga item obat yang tersedia dapat sesuai kebutuhan obat yang sesungguhnya, didasarkan pada perhitungan terhadap data pemakaian obat tiap periode pada LPLPO. Sehingga perlu dilakukan perencanaan yang selektif mengacu pada prinsip efektif, aman dan rasional, karena kebutuhan perencanaan obat yang tidak akurat menimbulkan penumpukan obat, kekosongan obat serta kerusakan obat yang menyebabkan kurang maksimal dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 9. Kerangka Konsep.

2.8 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan Puskesmas dengan Tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

Ho : Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan Puskesmas dengan Tingkat ketersediaan obat di Psukesmas Kabupaten Lampung Timur.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan studi *cross-sectional*. Penelitian ini hanya melakukan pengukuran terhadap variabel dan tidak dilakukannya intervensi. Penelitian dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2025.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang berada di Kabupaten Lampung Timur

3.3.2 Sampel

Sampel yang dibutuhkan 36 petugas pengelola obat Puskesmas Kabupaten Lampung Timur yang berlatar belakang pendidikan farmasi atau non farmasi dipilih sebagai sampel penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang melibatkan penetapan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

- 1) Responden adalah petugas pengelola obat yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur yang berlatar belakang pendidikan farmasi atau non farmasi.
- 2) Responden setuju untuk mengisi lembar persetujuan penelitian yang berfungsi sebagai formulir persetujuan penelitian.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Responden tidak mengisi lengkap kuesioner.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian Instrumen penelitian yang digunakan adalah panel pengumpul data ketersediaan obat yang ditentukan menggunakan data LPLPO dan angket pengetahuan agen pemberi obat.

a. Pengetahuan

Diketahui soal pengetahuan berjumlah 25 soal, tiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah dan tidak tahu bernilai 0 sehingga diperoleh nilai tertinggi adalah 25 dan nilai terendah adalah 0, maka dikategorikan penelitian sebagai berikut :

1. Baik : Hasil presentase 76 % - 100%
2. Cukup : Hasil 56% - 75%
3. Kurang : Hasil kurang dari 55%

b. Lembar Pengumpulan Data Permintaan/Pengadaan

Lembar Pengumpulan Data Permintaan/Persediaan Lembar Pengumpulan Data Permintaan/Persediaan merupakan daftar yang digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait pemberian obat berdasarkan keakuratan pemesanan obat pada periode tahun 2024. Adapun dikategorikan penelitian sebagai berikut :

1. Baik : skor 100%-120%
2. Cukup : skor 79%-99%

3. Kurang : skor $\leq 78\%$ & $> 120\%$

$$\text{Ketepatan permintaan obat} = \frac{\sum \text{permintaan obat 1 periode (2bulan)} \times 100\%}{\sum \text{pemakaian obat 1 periode (2bulan)}}$$

(Kemenkes RI dan JICA, 2010)

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Variabel Bebas

Tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

3.6.2 Variabel Terikat

Tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur.

3.7 Definisi Operasional Variabel

Istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan dalam definisi operasional ini. Menurut Komaruddin (1994), "Pengertian istilah adalah pengertian istilah secara utuh yang mencakup semua unsur yang menjadi ciri pokok istilah tersebut".

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Manusia merupakan makhluk hidup yang memiliki akal budi, kemampuan beripikir keras, dan kesadaran diri (Smith, 2020).	Lembar Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor ≤55% (Arikunto,2006)	Numerik
2	Ketersediaan obat	Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam “Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas”, ketersediaan obat dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti jumlah jenis obat yang tersedia, frekuensi kekosongan obat, dan waktu pemesanan obat.	Lembar Pemakaian dan Permintaan Obat	1) Baik : skor 100% - 120% 2) Cukup : skor 79% - 99% 3) Kurang : skor ≤78% & >120% (Arikunto, 2006)	Numerik
3	Perencanaan/Pengadaan	Perencanaan atau pengadaan adalah salah satu kegiatan yang berupaya memenuhi ketersediaan obat yang ditentukan berdasarkan perencanaan (Emilia <i>et al</i> , 2011)	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor ≤55% (Arikunto,2006)	Numerik
4	Penerimaan	Penerimaan obat adalah proses penerimaan dan pengecekan obat sebagai proses tahap awal dalam rantai pengelolaan obat di Puskesmas, guna memastikan bahwa obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan dalam kondisi baik dan siap didistribusikan (Kemenkes, 2010).	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor ≤55% (Arikunto,2006)	Numerik
5	Penyimpanan	Penyimpanan obat didefinisikan proses menyimpan obat yang diterima Puskesmas dengan cara aman, terorganisir, dan sesuai dengan standar yang berlaku (Depkes RI, 2014).	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor ≤55% (Arikunto,2006)	Numerik
6	Pendistribusian	Pendistribusian obat adalah proses pengiriman obat ke berbagai unit puskesmas	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100%	Numerik

		untuk menunjang pelayanan kesehatan masyarakat (Emilia et al., 2011).		2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor $\leq 55\%$ (Arikunto,2006)	
7	Pemusnahan	Pemusnahan obat didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pemusnahan/penghapusan obat-obatan yang sudah tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan khasiat yang dilakukan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2016).	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor $\leq 55\%$ (Arikunto,2006)	Numerik
8	Pengendalian	Pengendalian obat merupakan suatu mekanisme yang diterapkan untuk memantau, mengevaluasi, dan menindaklanjuti agar penyediaan dan penggunaan obat sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2016).	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor $\leq 55\%$ (Arikunto,2006)	Numerik
9	Administrasi	Administrasi obat didefinisikan sebagai suatu proses dalam pengelolaan, pencatatan dan pengawasan yang dilakukan dalam rangka mendistribusikan obat (Kemenkes RI, 2016).	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor $\leq 55\%$ (Arikunto,2006)	Numerik
10	Pemantauan	Pemantauan obat adalah proses yang berkesinambungan dalam mengamati, menganalisis, dan mengevaluasi penggunaan obat untuk memastikan keamanan, efektivitas terapi, serta mendeteksi dan mencegah masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).	Indikator Kuesioner	1) Baik : Skor 76 – 100% 2) Cukup : Skor 56% - 75% 3) Kurang : Skor $\leq 55\%$ (Arikunto,2006)	Numerik
11	Usia	Usia merupakan suatu puncak batasan atau adanya tingkat ukuran hidup yang	Lembar Kuesioner		Ordinal

		sangat memengaruhi kondisi fisik seseorang. (Iswantoro & Anastasia, 2013).		
12	Jabatan	Jabatan dapat didefinisikan sebagai sekumpulan pekerjaan yang berisi tugas-tugas yang sama atau berhubungan satu dengan yang lain, dan yang pelaksanaannya meminta kecakapan, pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang juga sama meskipun tersebar di berbagai tempat (Hasibuan, 2016)	Lembar Kuesioner	Ordinal
13	Masa Kerja	Masa kerja dapat diartikan sebagai suatu periode waktu yang akan dihabiskan oleh karyawan dalam suatu perusahaan tersebut (Hidayati N, 2019).	Lembar Kuesioner	Ordinal
14	Pendidikan	Pendidikan merupakan proses pembelajaran, pengembangan pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk membantu individu mencapai potensi terbaiknya (Rahman Et al,2022)	Lembar Kuesioner	Ordinal

3.8 Metode Pengumpulan Data

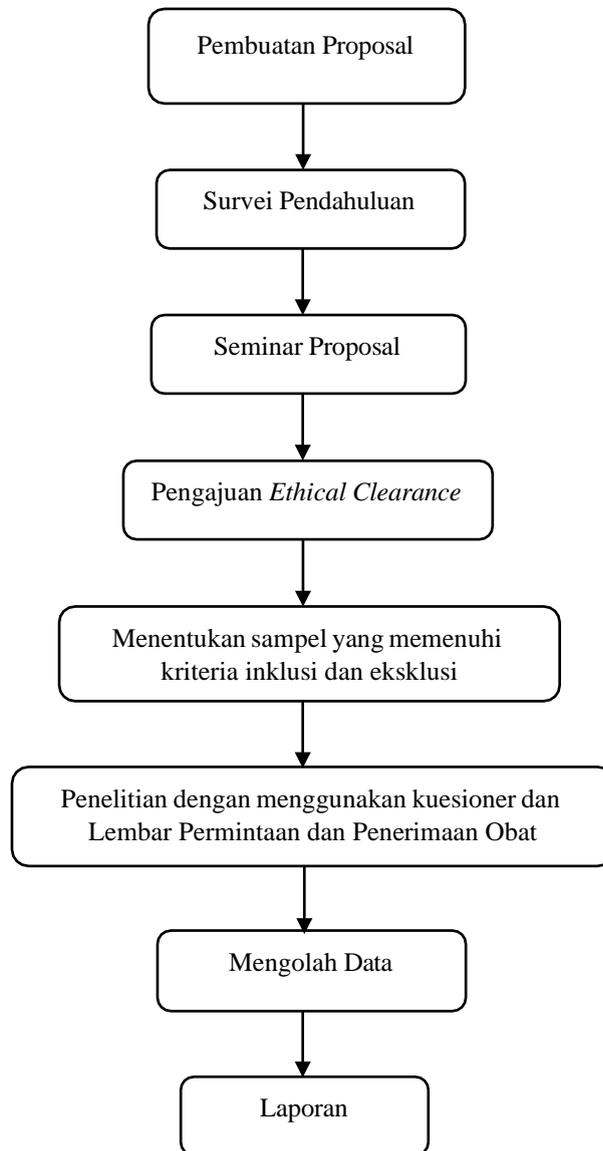
3.8.1 Data Primer

Data primer digunakan pada penelitian didapatkan langsung melalui responden dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi tentang hubungan tingkat pengetahuan

3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian didapatkan langsung dari responden menggunakan Lembar Permintaan dan Pemakaian Obat (LPLPO).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 10. Alur Penelitian.

3.10 Analisis dan Pengolahan Data

3.10.1 Analisis Data

1. Analisis *Univariat*

Analisis Univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menggambarkan setiap variabel secara deskriptif. Analisis univariat digunakan untuk menginterpretasikan variabel dependen sebagai data kategorikal ordinal. Analisis ini hanya dapat menghasilkan distribusi dan persentase masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis *Bivariat*

Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menentukan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pengujian ini di analisis apakah memiliki distribusi data normal ($p > 0,05$) atau tidak ($p < 0,05$) dengan uji normalitas Shapiro-Wilk dikarenakan jumlah sampel ≤ 30 .

a) Uji Normalitas

Tujuan dilakukannya uji normalitas adalah untuk menilai apakah data dalam penelitian mengikuti distribusi normal (Apriyono dan Abdullah, 2013). Data yang berdistribusi secara normal di uji menggunakan statistik parametrik. Sedangkan data yang berdistribusi secara tidak normal diuji menggunakan statistik non parametrik. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel yang digunakan ≤ 50 sampel (Sugiyono, 2014).

Interpretasi hasil signifikansi 5% adalah sebagai berikut :

- a) Nilai signifikansi(sig) $< 0,05$ dapat dikatakan bahwa data
- b) Nilai signifikansi (sig) $\geq 0,05$, dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal.

b) Uji Korelasi

Analisis korelasi merupakan metode statistika yang digunakan untuk mengetahui kuat dan arah hubungan antara dua variabel,

tanpa harus mengidentifikasi apakah satu variabel bergantung pada variabel lainnya (Sekaran, 2010).

c) Uji Pearson

Jika dari uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi normal, maka peneliti melanjutkan analisis data dengan menggunakan uji Pearson. Uji ini digunakan dalam analisis data sebagai uji hipotesis korelasional untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu ketepatan permintaan obat dan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat (Dahlan, 2014).

d) Nilai *Rank Spearman*

Uji Peringkat Spearman dilakukan oleh para peneliti. Hasilnya tetap tidak terdistribusi normal bahkan setelah transformasi data yang tidak terdistribusi normal. Jika persyaratan uji Pearson tidak terpenuhi, uji ini berfungsi sebagai cadangan. Dua set variabel dengan skala data ordinal diuji menggunakan uji Peringkat Spearman. Kategori berikut berlaku untuk tingkat korelasi antara kedua variabel (Dahlan, 2014).

e) Analisis Data Ketersediaan Obat

Data yang didapatkan dari hasil penelitian kemudian dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\text{Ketepatan permintaan obat} = \frac{\sum \text{permintaan obat 1 periode (2bulan)} \times 100\%}{\sum \text{pemakaian obat 1 periode (2bulan)}}$$

(Kemenkes RI dan JICA, 2010)

3.10.2 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya di analisis dengan langkah-langkah menguraikan prosedur pemrosesan data sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing mengacu pada proses verifikasi dan koreksi setiap ketidakkonsistenan atau kesalahan dalam data yang dimasukkan ke dalam kuesioner atau format.

2) *Coding*

Setelah semua kuesioner ditinjau dan diedit, langkah berikutnya adalah pengkodean. Ini melibatkan konversi data dari respons tertulis atau surat menjadi nilai numerik atau data numerik.

3) *Data Entry*

Perangkat lunak kemudian memproses data yang terdiri dari respons dari peserta yang direpresentasikan sebagai informasi numerik atau berkode (huruf atau angka). Sangat penting bahwa orang yang menangani entri data memastikan keakuratan dalam proses ini.

4) *Cleaning*

Setelah semua data dari masing-masing sumber atau responden selesai dimasukkan, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya. Setelah itu, dilakukan perbaikan atau koreksi yang diperlukan.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin dengan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 797/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap petugas pengelola obat dan Lembar Permintaan dan Pemakaian Obat pada tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Hasil dari penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur dengan variabel pengetahuan menggunakan kuesioner yang terbagi 8 indikator seperti perencanaan, permintaan dan pemakaian, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, administrasi serta pemantauan oleh 36 responden dan variabel ketersediaan obat menggunakan Lembar Permintaan dan Pemakaian Obat menganalisis dari 40 DOEN pada 25 puskesmas tahun 2024. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.
- 2) Hasil dari analisis tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terkait ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur menunjukkan bahwa hasil presentase Lembar Kuesioner pada 36 sampel pada 25 Puskesmas tersebut memiliki tingkat pengetahuan terbanyak yaitu “cukup” sebanyak 52,8% (19 orang) sedangkan 15 orang memiliki tingkat pengetahuan “baik” sebesar 41,7% dan 2 orang lainnya memiliki tingkat pengetahuan “kurang” sebesar 5,55%.

- 3) Hasil dari analisis tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Kabupaten Lampung Timur menunjukkan bahwa hasil presentase data ketersediaan obat pada 25 Puskesmas pada tahun 2024 tersebut hanya 2 Puskesmas yang dapat dikategorikan “cukup” sedangkan 23 Puskesmas lainnya dikategorikan “kurang”. Sehingga kesimpulan pada rerata ketersediaan obat didapatkan hasil “240,515%” yang berkategori “kurang baik”.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran bagi beberapa pihak melalui penelitian ini. Adapun saran sebagai berikut :

- 1) Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi Tenaga Kesehatan khususnya petugas pengelola obat dan pemangku kepentingan kualitas pelayanan agar lebih memperhatikan dan memantau ketersediaan obat dapat dioptimalkan dengan memaksimalkan perencanaan yang dilakukan sehingga item obat yang tersedia dapat sesuai kebutuhan obat yang sesungguhnya, didasarkan pada perhitungan terhadap data pemakaian obat tiap periode LPLPO.

- 2) Bagi Pemerintah Daerah Lampung Timur

Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Timur diharapkan dapat meningkatkan alokasi anggaran pengadaan, memperkuat koordinasi Dinas Kesehatan, BPJS, dan Fasilitas Kesehatan serta mengembangkan sistem pelaporan cepat untuk mengatasi kelangkaan obat dan penumpukan obat secara responsif.

- 3) Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan perlu pencatatan dan pelaporan dapat dilaksanakan dengan baik yaitu mengisi LPLPO setiap bulan secara rutin terhadap kebutuhan perencanaan obat yang tidak akurat menimbulkan penumpukan obat, kekosongan obat serta kerusakan obat yang menyebabkan kurang maksimalnya dalam pelayanan.

- 4) Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti berikutnya diharapkan lebih lanjut terkait pengelolaan obat.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian yaitu pada variabel ketersediaan obat tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan petugas pengelola obat saja, namun ada beberapa faktor lainnya seperti anggaran, rantai pemasukan serta kebijakan pengadaan yang berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriadi, A. 2005. Manajemen Persediaan Farmasi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Albaroodi, K. A. (2019). Pharmacists' Knowledge Regarding Drug Dosing in Renal Impairment - A Study in Qatar. *Qatar Medical Journal*, 2019(1), 9.
- Anief, M. 2006. Pengantar Farmakologi dan Terapi Obat. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2006. Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara.
- Aryani, Alyxia Fatma., Kusuma, Anjar Mahardian., Galistiani, Githa Fungie. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat terhadap Pengelolaan Obat di Puskesmas. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Volume 6 Nomor 4 – Desember 2016. Purwokerto: Fakultas Muhamadiyah Purwokerto. Farmasi Universitas
- Aryani, A. F. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Unit Farmasi Terhadap Pengelolaan Obat di Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 1(1).
- Azis, Sriana, 2006. Kemampuan Petugas Menggunakan Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat Sebelum dan Sesudah Pelatihan, *Majalah Kesehatan Masyarakat* 72: 11–18 : Jakarta
- Azis, S., Suharyani, A., & Andayani, T.M. (2018). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 8(1), 18-26.

- Badan Pusat Statistik. 2023 . Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dahlan, M. S. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Sa Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Laporan Penggunaan Obat dan Pengobatan Sendiri. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi. 2014. Data Dasar Puskesmas Jawa Tengah. Jakarta : Kemenkes RI
- Emilia, E., Rahmawati, N., & Prabowo, H. 2011. Pengadaan Obat dalam Sistem Manajemen Farmasi di Puskesmas. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 6(2), 78-85.
- Gitawati, R. 2008. Interaksi Obat: Klasifikasi dan Implikasinya dalam Praktik Kefarmasian. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Handayany, G, N, 2022. Manajemen Farmasi. Eureka Media Aksara, Jawa Tengah
- Herman, MJ., Supardi, S., Yuniar, Y. 2013. Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas
- Hidayati, N. 2019. "Masa Kerja dan Kepuasan Kerja Karyawan: Studi Kasus di Perusahaan Y." *Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 12(2), 78-85.
- Ishmah, Nur. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Pengelola Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang. Skripsi.Fakultas Kedokteran. Malang: Universitas Brawijaya.
- Iswantoro dan Anastasia. 2013. Hubungan Demografi, Anggota Keluarga dan Situasi dalam Pengambilan Keputusan Pendanaan Pembelian Rumah Tinggal Surabaya, *Jurnal Finesta*, Vol. 1 No.2 124-129
- Junadidi, A. 2021. Pengelolaan Obat dan Dampaknya terhadap Kualitas Layanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan dan Kebijakan*, 10(1), 23-30.
- Junaidi, M. 2021. "Dampak Pengelolaan Obat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Administrasi Kesehatan. Puskesmas dan Praktik kefarmasian di Puskesmas : Badan Litbangkes. Kemkes RI*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Pedoman Penggunaan Obat yang Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & JICA. 2010. Pedoman Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pedoman Penerimaan dan Pengendalian Obat di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pedoman Penyusunan Laporan Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Formularium Nasional Obat untuk Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Data Tenaga Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komaruddin, A. 1994. Pengantar Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Jakarta: Penerbit Gramedia.
- Lestyowati, J. 2018. Analisis Faktor yang Memengaruhi Proses Pengadaan Obat pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 89-96.
- Malinggas, N.E.R., Posangi, J., & Soleman, T 2015. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5(2b), 448-460.
- Mashuda, A. (2011). Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (Good Pharmacy Practice). Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

- Meylia D., Oktarlina, R, Z., Suri N., & Sukohar A, 2025. Faktor-faktor Y Memengaruhi Ketersediaan Obat Di Puskesmas. Jurnal Kesehatan M (Nutricia.Vol. 14 No. 2
- Mubarak, I. 2011. Wahit. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2011. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta:Rineka Cipta.
- Oktarlina, R. Z., Rahmadani, L., Tjiptaningrum, A., & Carolia, N. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi akan Kejadian Pasca Imunisasi dengan Kesediaan Melaksanakan Vaksinasi Booster COVID-19 pada Mahasiswa Universitas Lampung. Jurnal Medika Malahayati, 7(1), 534-538.
- Palupiningtyas, N. 2014. Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat di Fasilitas Kesehatan. Jurnal Manajemen Farmasi, 3(1), 45-52.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Prabowo, S., & Pamudji, A. (2016). Evaluasi Ketersediaan Obat di Puskesmas Pekauman. Jurnal Farmasi Higea, 8(1), 45-52.
- Purwidyaningrum, I., Anjar, M.K., & Wahyu, U. (2017). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kabupaten Banyumas. Jurnal Farmasi Indonesia, 14(2), 108-118.
- Putri, E. A. L., Sukohar A, & Damayanti, E, 2023. *Medication Error* pada Tahap *Prescribing, Transcribing, Dispensing dan Administration*. Medula, Vol.13 No. 4 April 2023
- Rahman BP, Munandar SA. 2022. Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-unsur Pendidikan. Universitas Muhammadiyah Makassar. Vol.2 No.1, Juni 2022
- R, Wati, Fudholi, A., & Pamudji, G. (2012). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2012. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 3(4), 283-290.
- Rendayu, I., & Sukohar, A. 2018. Pemilihan Jenis Obat Antiaritmia yang Tepat untuk Penyembuhan Pasien Aritmia. Jurnal Majority, 7(3), 249-254.

- Ridwan, M., Syukri, A. and Badarussyamsi, B. 2021 Studi analisis tentang m pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya. *J Gueethee : Penelitian Multidisiplin*. 4(1):31-54.
- Rosmania, F.A., & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1-9.
- Sari, D. 2019. "Peran Edukasi Obat oleh Tenaga Kesehatan." *Jurnal Farmasi*.
- Satibi, S., Daulay, M.A., & Puspendari, D.A. (2019). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 9(1), 12-24.
- Sekaran, Uma dan Bougie, R., 2010, *Research Methods for Business: (Placeholder1)A*
- Seto, S., dkk. 2004. *Manajemen Farmasi*. Airlangga University Press:Surabaya
- Siregar, C.J.P., & Amalia, L. (2014). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Smith, J. 2020. *The Power of Curiosity: Understanding Human Knowledge and Exploration*. New York: Academic Press.
- Suharto, E. 2017. "Analisis Jabatan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan di Perusahaan." *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 19(1), 23-30.
- Sukohar, A. 2020. *Metodologi penelitian kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Supardi, S., Herman, M.J., & Yuniar, Y. (2019). Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Sumatera Utara. *Media Litbangkes*, 29(2), 153-160.
- Suri, N., Oktarlina, R. Z., Ramdini, D. A., & Miswar, D. (2024). Pemetaan Apotek di Kota Bandar Lampung: Terdekat, Analisis Tetangga dan Pendekatan Overlay. *Jurnal Manajemen dan Praktik Farmasi*, 14(3), 151-159.
- Suryawati, S dan Annisa , E. 2001. Pengaruh Ketersediaan Dana Kontan Terhadap Pengadaan dan Penggunaan Obat tingkat Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 04/No.01/2001.

- Suwarno, H. L. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Manajemen Sumber Daya Manusia*, 2(3), 324-336.
- Syair. 2008. Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tah *Jurnal AKK*, Vol 1 No 1, September 2012, hal 1-55 un 2008.(<http://scribd.com>. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2011
- Tualeka, U., Satibi, & Fudholi, A. (2020). Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Kabupaten Maluku Tengah. *Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada*.
- Tumangger dkk, 2021. Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.15 No 3 November 2021:Hal. 314-326 p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170
- Utami, A. P. (2021). Gambaran Sistem Manajemen Perencanaan Obat di Puskesmas Margadana Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45-52.
- Widiastuti, A. 2020. "Manajemen Obat di Puskesmas." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.