

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS PENGELOLA  
OBAT DENGAN KETEPATAN PERMINTAAN OBAT  
DIBEBERAPA PUSKESMAS KABUPATEN MALANG  
TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh

**Jihan Fahira**

**NIM 175070501111027**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**2020**



**HALAMAN PENGESAHAN****TUGAS AKHIR****HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS PENGELOLA OBAT DENGAN  
KETEPATAN PERMINTAAN OBAT DI BEBERAPA PUSKESMAS KABUPATEN MALANG**

Oleh :

**Jihan Fahira****NIM 175070501111027**

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 3 Mei 2021

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I,

apt. Hananditia Rachma P., M.Farm.Klin

NIK. 2009128512022001

Pembimbing-I/Penguji-II,

apt. Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm., M.Farm

NIK. 2012058806102001

Pembimbing-II/Penguji-III,

apt. Tamara Gusti Ebtavanny., S.Farm., M.Farm

NIP. 198705012019032018

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

apt. Alvan Febrian Shalas, M.Farm

NIP. 198502182019031007



**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jihan Fahira

NIM : 175070501111027

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 16 Desember 2020

Yang membuat pernyataan,

(Jihan Fahira)

NIM.175070501111027

## ABSTRAK

Fahira, Jihan. 2020. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Ketepatan Permintaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) apt. Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm.,M.Farm (2) apt. Tamara Gusti Ebtavanny, S.Farm.,M.Farm.

Salah satu indikator pengelolaan obat yaitu pengadaan obat. Pengadaan obat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat, dan akan mempengaruhi ketersediaan obat pada puskesmas. Pengadaan obat harus dilakukan dengan baik demi tercapainya ketersediaan obat yang sesuai dengan ketepatan permintaan obat. Ketepatan permintaan obat dapat diprediksi dengan jumlah obat yang di minta untuk satu periode dibagi dengan total pemakaian obat perperiode, rentang yang dianggap baik adalah 100-120%. Seluruh kegiatan pengelolaan obat dilaksanakan oleh penanggung jawab ruang farmasi yaitu seorang apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang. Penelitian yang dilakukan merupakan observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel puskesmas yaitu *cluster random sampling* dan responden dengan *total sampling*, dan analisis dilakukan pada 20 obat indikator. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar pengumpul data permintaan obat tahun 2016-2018. Hasil rata-rata persentase ketepatan permintaan obat dari 12 puskesmas adalah 141,92% (kurang). Hasil persentase ketepatan permintaan obat dari 12 puskesmas kabupaten malang yaitu 3 puskesmas kategori baik, 1 puskesmas kategori cukup, dan 8 puskesmas kategori kurang. Hasil uji statistik korelasi dengan *Uji Rank Spearman* menunjukkan nilai *Rank Spearman* adalah -0,047 ( $p=0,884$ ), yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan permintaan obat. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pendidikan tidak selalu mempengaruhi ketepatan permintaan obat, melainkan dapat dipengaruhi masa kerja, pengalaman dalam pengelolaan obat.

**Kata kunci** : puskesmas, pengelolaan obat, ketepatan permintaan obat, pengetahuan, pengadaan obat.

## ABSTRACT

Fahira, Jihan. 2020. *Relationship Between Knowledge Level of Drug Management Officers with Accuracy of Drug Demand in Several Public Health Centers in Malang Regency*. Final Project, Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) apt. Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm (2) apt. Tamara Gusti Ebtavanny, S.Farm., M.Farm.

Drug procurement indicators must be carried out properly in order to achieve drug availability in accordance with the accuracy of drug demand. The accuracy of drug demand can be predicted by the amount of drug requested for one period divided by the total drug use per period, the range considered to be good is 100-120%. All drug management activities are carried out by the person in charge of the pharmacy room, namely a pharmacist or pharmaceutical technical personnel. This study aims to determine the relationship between the knowledge level of drug administrators with the accuracy of drug demand in several health centers in Malang Regency. This research is an analytic observational through a cross sectional approach with the sampling technique of public health centers, namely cluster random sampling and respondents with total sampling, and the analysis was carried out on 20 indicator drugs. The instruments used were questionnaires and data collection sheets for drug requests for 2016-2018. The result of the average percentage accuracy of drug requests from 12 health centers is 141.92% (less). The results of the percentage of accuracy of drug requests from 12 puskesmas in Malang district, namely 3 health centers in good category, 1 public health center in sufficient category, and 8 health centers in poor category. The results of the correlation statistical test using the Rank Spearman test show that the Spearman Rank value is -0.047 ( $p = 0.884$ ), which indicates that the correlation is very weak between the level of knowledge and the accuracy of drug demand, which indicates that increased education does not always affect the accuracy of drug demand, but can be influenced. years of service, experience in drug management.

**Keywords:** Public Health Centers, drug management, accuracy of drug demand, knowledge, drug procurement.

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... i

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**..... ii

**KATA PENGANTAR** ..... iii

**ABSTRAK** ..... v

**ABSTRACT** ..... vi

**DAFTAR ISI** ..... vii

**DAFTAR TABEL** ..... x

**DAFTAR GAMBAR** ..... xii

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... xiii

**DAFTAR SINGKATAN** ..... xiv

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 5

1.3 Tujuan Penelitian ..... 5

1.4 Manfaat Penelitian ..... 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Puskesmas ..... 7

2.1.1 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ..... 8

2.2 Pengelolaan Obat di Puskesmas Oleh Apoteker ..... 9

2.2.1 Perencanaan ..... 9

2.2.2 Pengadaan/ Permintaan ..... 11

2.2.3 Penerimaan ..... 11

2.2.4 Penyimpanan ..... 12



2.2.5	Pendistribusian .....	14
2.2.6	Pengendalian .....	15
2.2.7	Pencatatan dan Pelaporan .....	15
2.2.8	Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan .....	16
2.3	Permintaan Obat Puskesmas .....	16
2.4	Pengetahuan .....	18
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konsep .....	22
3.2	Hipotesis Penelitian .....	23
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian .....	24
4.2	Populasi dan Sampel .....	24
4.2.1	Populasi .....	24
4.2.2	Sampel .....	24
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	25
4.2.4	Jumlah Sampel .....	25
4.3	Variabel Penelitian .....	26
4.3.1	Variabel Bebas .....	26
4.3.2	Variabel Terikat .....	26
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
4.4.1	Lokasi Penelitian .....	27
4.4.2	Waktu Penelitian .....	27
4.5	Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian .....	27
4.5.1	Instrumen Penelitian .....	27
4.5.2	Skala Pengukuran .....	30



4.6 Pengujian Instrumen .....	32
4.7 Definisi Istilah/Operasional.....	34
4.8 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data .....	37
4.9 Analisis Data.....	38
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA</b>	
5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian .....	42
5.2 Data Demografi Responden .....	43
5.3 Analisis Data .....	48
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....	56
6.2 Implikasi Penelitian .....	69
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	69
<b>BAB 7 PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan .....	71
7.2 Saran .....	71
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Rincian Kegiatan PKM dan PKP.....	7
Tabel 2.2 Data Item Obat dan Vaksin Indikator yang Dianalisis Berdasarkan Persentase ketepatan Permintaan Obat.....	17
Tabel 4.1 Pembagian Sampel (Puskesmas).....	26
Tabel 4.2 Kuisisioner Penelitian dan Kunci Jawaban.....	28
Tabel 4.3 Skoring Skala Guttman .....	31
Tabel 4.4 Kekuatan Korelasi Antara Dua Variabel .....	38
Tabel 4.5 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif .....	39
Tabel 4.6 Kekuatan Korelasi Antara Dua Variabel .....	40
Tabel 4.7 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif .....	41
Tabel 5.1 Jumlah Responden .....	42
Tabel 5.2 Jenis Kelamin Responden .....	44
Tabel 5.3 Usia Responden .....	44
Tabel 5.4 Jabatan Responden .....	45
Tabel 5.5 Pendidikan Terakhir Responden .....	46
Tabel 5.6 Masa Kerja Responden .....	46
Tabel 5.7 Hari Kerja Responden .....	47
Tabel 5.8 Jam Kerja Responden .....	47
Tabel 5.9 Hasil Kuesioner Pengetahuan Petugas Pengelola Obat .....	48
Tabel 5.10 Hasil Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat..	51
Tabel 5.11 Hasil Presentase Ketepatan Permintaan Obat .....	52
Tabel 5.12 Kategori Ketepatan Permintaan Obat .....	53

Tabel 5.13 Hasil Kategorisasi Ketepatan Permintaan Obat ..... 53

Tabel 5.14 Hasil Uji Normalitas ..... 54

Tabel 5.15 Hasil Uji Korelasi ..... 55



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 22



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengantar <i>Inform Consent</i> .....	76
Lampiran 2. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian .....	77
Lampiran 3. Form Persetujuan Sebagai Responden .....	80
Lampiran 4. Lembar Data Demografi Responden .....	81
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pengetahuan Petugas Pengelola Obat .....	83
Lampiran 6. Lembar Pengumpul Data Pengadaan/ Permintaan .....	85
Lampiran 7. Data Demografi Responden .....	89
Lampiran 8. Hasil Kategorisasi Pengetahuan Pengelola Obat .....	91
Lampiran 9. Hasil Lembar Pengumpul Data Pengadaan dan Pemakaian .....	92
Lampiran 10. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas .....	93
Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas .....	94
Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi .....	94
Lampiran 13. Surat Keterangan Kelaikan Etik .....	95
Lampiran 14. Surat Pengantar Fakultas .....	96
Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian dan Bangkesbangpol .....	98
Lampiran 16. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	99

## DAFTAR SINGKATAN

BMHP	: Bahan Medis Habis pakai
FEFO	: <i>First Expired First Out</i>
FIFO	: <i>First in First Out</i>
JICA	: <i>Japan International Cooperation Agency</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
LPLPO	: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
LPSE	: Layanan Pengadaan Secara Elektronik
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PKM	: Pelayanan Kesehatan Masyarakat
PKP	: Pelayanan Kesehatan Perorangan
PPK	: Pejabat Pembuat Komitmen
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
ULP	: Unit Layanan Pengadaan



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Obat adalah bahan atau campuran bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi sistem fisiologi atau patologi dalam menetapkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. Saat masyarakat mengeluhkan suatu keadaan patologi dan membutuhkan peningkatan taraf kesehatan, dapat dilakukan dengan mendatangi fasilitas kesehatan, yang salah satunya yaitu puskesmas.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Obat yang tersedia pada Puskesmas harus dapat memenuhi permintaan obat pada puskesmas tersebut agar dapat menyediakan ketersediaan obat sesuai dengan permintaan obat yang masuk untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, meliputi perencanaan kebutuhan; pengadaan/permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pengendalian; pencatatan, pelaporan; pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap); pemantauan dan pelaporan

efek samping obat; pemantauan terapi obat; dan evaluasi penggunaan obat (Permenkes RI, 2016).

Salah satu indikator pengelolaan obat yaitu pengadaan obat yang akan mempengaruhi ketersediaan obat pada puskesmas. Pengadaan obat adalah kegiatan pengelolaan obat puskesmas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Dimana indikator tersebut harus dilakukan dengan baik demi tercapainya ketersediaan obat yang sesuai dengan ketepatan permintaan obat.

Ketepatan permintaan obat dapat diprediksi dengan jumlah obat yang di minta untuk satu periode dibagi dengan total pemakaian obat perperiode, rentang yang dianggap baik adalah 100-120%. Hasil rata-rata ketepatan permintaan obat beberapa puskesmas pada Kota Pariaman tahun 2013 dan tahun 2014, bahwa ketepatan permintaan obat seluruh Puskesmas jauh dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100% (Chaira *et al.*, 2016).

Ketidakefisienan permintaan obat dapat disebabkan karena belum optimalnya perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas sehingga menyebabkan item obat yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan obat yang sesungguhnya. Upaya yang perlu dilakukan untuk memenuhi semua kebutuhan secara tepat dan efisien adalah melakukan perencanaan dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, rasional, memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat karena perencanaan kebutuhan obat yang tidak akurat yang dapat menimbulkan penumpukan obat yang dapat mengakibatkan kerusakan obat, kekosongan obat yang dapat menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan di puskesmas ( R, Wati *et al.*, 2012).



WHO telah mengembangkan pedoman untuk proses pengadaan obat pada Negara berkembang. Pedoman menjelaskan empat strategi tujuan pengadaan farmasi yang baik: mendapatkan obat dengan biaya paling hemat dengan kuantitas yang benar; memilih pemasok terpercaya dengan produk yang berkualitas; memastikan pengiriman tepat waktu; mencapai biaya serendah mungkin. Prinsip operasional disarankan untuk memenuhi tujuan ini termasuk menggunakan proses tender obat yang transparan, memiliki proses audit yang sesuai untuk pengadaan obat, menggunakan akuntansi dan pembayaran yang sesuai prosedur, dan memastikan bahwa semua obat dengan kualitas yang sesuai (Kjos *et al.*, 2016).

Pada penelitian ini obat yang diteliti adalah 20 obat indikator, karena obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional yang harus tersedia di puskesmas dan banyak digunakan, dimana obat indikator harus memiliki tingkat ketepatan permintaan obat yang baik yang menandakan permintaan obat telah sesuai dengan pemakaian obat yang dibutuhkan, agar program pemerintah tersebut dapat berjalan dengan baik (Kemenkes, 2018).

Agar pengelolaan obat di puskesmas berjalan dengan optimal dibutuhkan tenaga kesehatan dengan kompetensi yang sesuai untuk melakukan manajemen pengelolaan obat. Pelayanan kefarmasian atau pengelolaan obat di puskesmas diselenggarakan di ruang farmasi dan yang bertanggung jawab adalah apoteker. Apoteker harus berkompeten dan memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan obat di puskesmas, mulai dari perencanaan hingga evaluasi sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Keberhasilan pengelolaan

obat ditentukan oleh seluruh kegiatan didalamnya yang saling mempengaruhi.

Sehingga perlu adanya Apoteker sebagai penanggung jawab pengelola obat dengan pengetahuan yang baik tentang seluruh aspek pengelolaan obat, agar dapat meminimalkan kesalahan. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh TTK sesuai kebutuhan.

Jumlah kebutuhan apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari. Semua tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang (Kemenkes, 2016).

Wakil Bupati Malang mengadakan sidak pada beberapa puskesmas di Kabupaten Malang, misalnya Puskesmas Dau, Karangploso, dan Puskesmas Singosari. Dari kunjungan tersebut, diketahui bahwa kebutuhan tenaga dokter dan tim medis lainnya termasuk apoteker yang sangat kurang, karena Jumlah pengunjung di puskesmas setiap harinya bisa antara 100-200 pasien, dan harus menunggu sekitar 1,5 jam untuk dilayani (ReportaseNew, 2018).

Berdasarkan data dasar puskesmas Jatim (2016) yaitu pada puskesmas kabupaten malang pada sendiri hanya terdapat 9 dari 39 puskesmas yang memiliki apoteker, sehingga sangat perlu dilakukan analisis ketepatan permintaan obat untuk menjamin ketepatan dan ketersediaan obat yang

bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan petugas dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengukur tingkat pengetahuan petugas pengelola obat berdasarkan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.
2. Mengukur ketepatan permintaan obat ditinjau dari nilai LPLPO di beberapa puskesmas Kabupaten Malang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

1. Dapat menambah wawasan terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang dan menerapkan teori manajemen perbekalan kefarmasian (pengadaan obat) di bidang farmasi komunitas.

2. Menjadi acuan untuk dilakukan pengembangan penelitian mengenai evaluasi (ketepatan permintaan obat) pengelolaan obat serta dapat menjadi referensi untuk penelitian yang sejenis.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan serta dapat menjadi bahan evaluasi terkait tingkat ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.
2. Menjadi bahan evaluasi terkait dampak ketidaksesuaian ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Puskesmas

Menurut (Kemenkes, 2016) Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut Permenkes No.75/2014 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dengan ditetapkan 23 jenis pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas, terdiri dari (6) pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) esensial, (8) PKM pengembangan dan (9) pelayanan kesehatan perorangan (PKP).

**Tabel 2.1 Tabel Rincian Kegiatan PKM dan PKP**

Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM)		Pelayanan kesehatan Perorangan (PKP)
PKM Esensial	PKM Pengembangan	
1. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS	1. pelayanan kesehatan jiwa	1. Pelayanan pemeriksaan umum
2. Pelayanan kesehatan lingkungan	2. pelayanan Kesehatan gigi masyarakat	2. Pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut

3. Pelayanan KIA dan KB yang bersifat PKM	2. pelayanan kesehatan tradisional komplementer	3. Pelayanan KIA dan KB yang bersifat PKP
4. Pelayanan gizi yang bersifat PKM	3. Pelayanan kesehatan olahraga	4. Pelayanan gawat darurat
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	4. Pelayanan kesehatan indra	5. Pelayanan gizi yang bersifat PKP
6. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	5. Pelayanan kesehatan lansia	6. Pelayanan persalinan
	6. Pelayanan kesehatan kerja	7. Pelayanan rawat inap (di Puskesmas Perawatan)
	7. Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan	8. Pelayanan Kefarmasian
		9. Pelayanan Laboratorium

### 2.1.1 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut (Makhdalena *et al.*,2018) Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Pelayanan kefarmasian adalah suatu tanggung jawab profesi apoteker dalam mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat. Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, keamanan penggunaan obat, efisiensi biaya obat dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut (Widha *et al.*,2015) Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian,

pengendalian, administrasi (pencatatan dan pelaporan), pemantauan dan evaluasi dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penyimpanan resep, konseling, visite pasien, pemantauan dan evaluasi).

## 2.2 Pengelolaan Obat di Puskesmas

Manajemen pengelolaan obat terdiri dari beberapa proses yaitu terdiri dari perencanaan, pengadaan/permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, pemantauan, dan evaluasi. Pengelolaan terhadap obat dan BMHP bertujuan untuk untuk menjamin ketersediaannya dan untuk melakukan pengendalian mutu (Emilia *et al.*,2011).

Puskesmas melakukan kegiatan perencanaan menggunakan LPLPO secara rutin setiap tahunnya dan melakukan kegiatan penerimaan obat dan BMHP berdasarkan data LPLPO yang telah disetujui oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota secara berkala sesuai dengan kebijakan masing-masing daerah. LPLPO tersebut kemudian akan direkapitulasi oleh Dinas Kesehatan dan pembelian obat dilakukan secara elektronik (*E-Purchasing*) berdasarkan sistem Katalog Elektronik (*E-Catalogue*).

### 2.2.1 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat dan BMHP adalah suatu proses memilih jenis, menentukan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk menghindari kekosongan dengan menggunakan metode antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi. Perencanaan diawali dengan pengecekan terhadap stok obat yang

masih ada pada gudang penyimpanan, lalu dilakukan perhitungan estimasi atau perencanaan jumlah obat dan BMHP yang akan diadakan. Tidak semua obat yang direncanakan akan dilakukan pengadaan, obat dengan jumlah stok yang masih tergolong aman tidak akan masuk dalam perencanaan bulan ini (Mahdiyani *et al.*, 2018).

Menurut (ASHP, 2013), Kriteria pemilihan produsen produk obat dan pemasok harus ditetapkan oleh *Pharmacy* untuk memastikan obat memiliki kualitas terbaik dan harga obat terbaik untuk menjamin kualitas produk obat yang digunakan di fasilitas kesehatan.

Perencanaan obat dan BMHP didasarkan pada jumlah pasien pertahun dengan keluhan penyakit tertentu, sehingga dapat diperkirakan jenis obat dan jumlah obat terkait terapi penyakit tersebut atau dapat diperkirakan dari jenis penyakit yang dominan dan jenis pelayanan yang banyak dilakukan dalam merawat pasien. Obat yang sering digunakan akan menjadi prioritas untuk diusulkan oleh puskesmas ke Dinas Kesehatan (Emilia *et al.*, 2011).

Pengadaan obat yang baik, harus terkait dengan perencanaan yang baik pula, dengan seleksi kebutuhan obat yang meliputi :

- a. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan;
- b. Jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis;
- c. Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik;



- d. Dihindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal;
- e. Apabila jenis obat banyak, maka kita akan memilih berdasarkan drug of choice dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

### 2.2.2 Pengadaan / permintaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi ketersediaan obat yang telah ditetapkan pada perencanaan. Pengadaan obat dilaksanakan secara berkala setiap periode kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dan sesuai standar mutu. Pengadaan dilakukan berdasarkan dengan kebutuhan obat dan menghindari terjadinya kelebihan atau kekosongan obat. Kelebihan atau kekosongan obat dapat terjadi karena kesalahan perhitungan stock obat yang dapat disebabkan oleh perhitungan yang tidak akurat (Emilia *et al.*, 2011).

Pengadaan sediaan farmasi dan BMHP diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk memenuhi kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya (Kemenkes, 2016).

### 2.2.3 Penerimaan

Menurut (Kemenkes, 2010), Penerimaan dan pemeriksaan bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis dan jumlah serta sesuai dengan dokumen yang menyertainya. Penerimaan obat merupakan kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian logistik gudang farmasi di

puskesmas. Penerimaan sediaan farmasi adalah suatu kegiatan dalam menerima sediaan farmasi dari instalasi farmasi Kabupaten/Kota atau sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Dalam melakukan penerimaan obat-obatan perlu untuk dilakukan pengecekan kembali terkait organoleptik produk, jumlah obat, bentuk sediaan farmasi, tanggal kedaluwarsa, nomor registrasi dan nomor batch terhadap obat yang diterima sesuai dengan isi dokumen yang menyertainya, ditandatangani oleh tenaga kefarmasian, dan diketahui oleh kepala puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka tenaga kefarmasian dapat mengajukan keberatan.

#### 2.2.4 Penyimpanan

Penyimpanan obat adalah kegiatan pengaturan terhadap obat yang telah diterima agar aman, tetap stabil secara kimia maupun fisika dan mutu tetap terjamin sesuai dengan spesifikasi. Penyimpanan obat dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a) bentuk dan jenis sediaan,
- b) stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban),
- c) mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
- d) narkotika dan psikotropika di simpan dalam lemari khusus.

Penyimpanan obat di Puskesmas harus sesuai dengan prosedur penyimpanan obat. Obat disimpan pada rak, lemari, serta lemari es atau refrigerator sesuai stabilitas masing-masing obat, dan alat-alat kesehatan disimpan terpisah. Obat pada rak dan tempat penyimpanan lain disusun rapi disesuaikan dengan metode FIFO (*First in First Out*), artinya obat disusun berdasarkan periode kedatangan obat, dimana obat yang datang dari distributor awal akan

dikeluarkan/digunakan terlebih dahulu dibanding obat lain, dan FEFO (*First Expired First Out*) yang artinya obat disusun berdasarkan tanggal kadaluarsa, dimana obat dengan tanggal kadaluarsa awal akan dikeluarkan terlebih dahulu dengan tujuan untuk menghindari menumpuknya obat yang kadaluarsa sehingga meminimalisir eliminasi obat, dan dapat dilakukan penyusunan berdasarkan alfabeth atau obat disusun berdasarkan nama obat sesuai urutan alfabeth (Emilia *et al.*, 2011).

Kondisi penyimpanan merupakan komponen yang penting untuk diperhatikan dalam rangka menjamin mutu obat. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kelembaban udara, suhu ruangan, ventilasi, sinar matahari dan aliran udara. Ruangan dirancang sedemikian rupa agar tidak menimbulkan kondisi yang lembab. Agar tidak lembab, maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut (Palupiningtyas, 2014):

- a) Terdapat ventilasi pada ruangan dengan jendela yang dapat dibuka
- b) Obat disimpan pada tempat yang sejuk dan kering
- c) Wadah obat dalam keadaan tertutup
- d) Diperlukan ruangan yang sejuk sehingga perlu dipasang kipas angin atau AC karena ruangan yang panas akan menimbulkan udara yang lembab
- e) Penanganan segera apabila ada bagian ruangan yang bocor

### 2.2.5 Distribusi

Pendistribusian obat merupakan cara untuk menyalurkan obat ke unit dibawah puskesmas dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Emilia *et al.*, 2011).

Menurut (Kemenkes,2010) Penyaluran atau distribusi obat adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan. Kegiatan distribusi obat yang dilakukan di Puskesmas, antara lain: menentukan frekuensi distribusi; menentukan jumlah obat dan jenis obat yang diberikan; melaksanakan penyerahan obat.

Sub-sub unit di puskesmas dan jaringannya antara lain:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan puskesmas;
2. Puskesmas Pembantu;
3. Puskesmas Keliling;
4. Posyandu; dan
5. Polindes.

Dalam proses pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai dengan 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*) (Kemenkes, 2014).

### 2.2.6 Pengendalian

Apoteker dan TTK bertanggung jawab dalam memelihara obat agar terhindar dari kerusakan, kadaluarsa, dan hilang. Fungsi pemeliharaan dilakukan sejak obat dan BMHP diterima dan disimpan di gudang obat, penyaluran ke beberapa unit yang membutuhkan hingga dikonsumsi oleh pasien atau sasaran.

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.

### 2.2.7 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan obat dilakukan rutin, setiap ada obat yang masuk maupun keluar dari gudang obat dan merupakan tanggung jawab puskesmas. Kegiatan pencatatan meliputi obat yang diterima, obat yang disimpan, dan obat yang didistribusikan dan obat yang digunakan di puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya. Pencatatan stok obat yang dilakukan di Puskesmas meliputi kartu stok, LPLPO (Emilia *et al.*, 2011).

Tujuan pencatatan dan pelaporan obat adalah sebagai bukti adanya suatu kegiatan pendistribusian obat yang telah dilakukan, sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, sumber data untuk perencanaan kebutuhan dan sumber data untuk pembuatan laporan (Emilia *et al.*, 2011).

### 2.2.8 Pemantauan dan Evaluasi

Menurut Permenkes No. 74 tahun 2016, pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
2. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP; dan
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

### 2.3 Permintaan Obat di Puskesmas

Implementasi kegiatan pengadaan/ permintaan obat dan BMHP di puskesmas yaitu dilakukan rekapitulasi permintaan obat dari setiap sub unit dan jaringan puskesmas dengan format LPLPO sub unit kepada Kepala Puskesmas, dimana kemudian permintaan tersebut selanjutnya akan dianalisis dan ditentukan jumlah obat yang sesuai, selanjutnya dibuat dengan format LPLPO yang diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinkes Kabupaten/Kota.

Perhitungan kebutuhan dilakukan untuk mengetahui jumlah obat yang dibutuhkan untuk satu periode. Hasil perhitungan yang didapatkan, dijadikan sebagai bahan analisis bersama dengan rekapitulasi permintaan sehingga menghasilkan usulan jumlah kebutuhan obat.

Perencanaan kebutuhan obat di puskesmas harus dilakukan secara tepat untuk menghindari terjadinya kejadian tidak tersedianya obat di puskesmas.

Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan akan mengakibatkan adanya

ketidakefisienan dalam jumlah persediaan obat yang ada di puskesmas. Selain itu, hal ini juga akan memengaruhi mutu pelayanan di puskesmas, dan bahkan dapat menimbulkan kerugian bagi puskesmas (Hadidah, 2016).

Puskesmas melakukan permintaan obat dan BMHP dengan membuat LPLPO. Laporan ini dibuat setiap bulan oleh petugas farmasi berdasarkan pemakaian pada bulan sebelumnya yang telah disetujui oleh Kepala Puskesmas.

Tujuan permintaan yaitu untuk memenuhi kebutuhan operasional terhadap sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas dalam satu periode (Kemenkes, 2016).

Ketepatan permintaan obat dapat dianalisis berdasarkan obat indikator yang terdapat dalam puskesmas tersebut. Obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional yang harus tersedia di puskesmas dan banyak digunakan (Kemenkes, 2018).

**Tabel 2.2 Data Item Obat dan Vaksin Indikator yang Dianalisis Berdasarkan Persentase Ketepatan Permintaan Obat di Puskesmas**

No.	Nama Obat Indikator	Bentuk Sediaan
1.	Albendazol	Tablet
2.	Amoxicillin 500 mg	Tablet
3.	Amoxicillin	Syrup
4.	Deksametason 0,5 mg	Tablet
5.	Diazepam 5 mg/MI	Injeksi
6.	Epinefrin (Adrenalin) 0,1% (sebagai HCL)	Injeksi
7.	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi
8.	Furosemid 40 mg/ Hidroklorotiazid	Tablet

9.	Garam oralit	Serbuk
10.	Glibenklamid / Metformin	Tablet
11.	Kaptopril	Tablet
12.	Magnesium Sulfat 20%	Injeksi
13.	Metilergometrin Maleat 0,200 mg-1 ml	Injeksi
14.	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Tablet
15.	Oksitosin	Injeksi
16.	Parasetamol 500 mg	Tablet
17.	Tablet Tambah Darah	Tablet
18.	Vaksin BCG	Injeksi
19.	Vaksin Td	Injeksi
20.	Vaksin DPT-HB-Hib	Injeksi

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukandengan rumus:

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

(Kemenkes RI dan JICA , 2010)

## 2.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang melalui berbagai sumber informasi dan dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” terhadap suatu objek yang dilakukan setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tersebut.

Pengetahuan mempengaruhi sikap/tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).



Menurut Notoatmodjo (2011), terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu atau disebut "*recall*" merupakan tingkat pengetahuan dasar yaitu dengan mengingat kembali materi yang pernah diterima, dengan menyebutkan, menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan kembali atau menginterpretasikan objek yang telah dipelajari. atau dapat memahami suatu objek sehingga dapat menarik kesimpulan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang sedang dipelajari atau diamati.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu dimana seseorang dapat menerapkan materi yang telah didapat. Aplikasi yang dilakukan dapat berupa aplikasi tentang penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dalam suatu situasi.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa yaitu apabila seseorang mampu menjabarkan dan memisahkan suatu materi tetapi tetap dapat memiliki korelasi dari komponen suatu objek. Tingkatan analisis ini dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap suatu objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu kegiatan menyusun suatu formulasi lain dari formulasi yang sudah ada, atau dapat juga meringkas dan menempatkan hubungan yang logis tentang suatu pengetahuan yang dimiliki. Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menyusun formulasi.

#### f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk menilai suatu objek berdasarkan kriteria penilaian yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2011) Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki tiap individu, meliputi :

##### a. Tingkat pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang tersebut. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal dan non formal (pengalaman).

##### b. Informasi

Informasi menjadi sumber utama dari pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka memiliki potensi semakin luas pula wawasan yang dimilikinya sehingga memiliki pengetahuan yang luas pula.

##### c. Sosial budaya dan ekonomi

Seseorang yang berada pada sekeliling dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal tersebut dapat berefek pada sikap dan kepercayaan seseorang. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena menentukan ketersediaan fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan tertentu.

##### d. Pengalaman

Pengalaman seseorang yang berkembang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan keterampilan seseorang sehingga mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

##### e. Usia

Usia akan mempengaruhi tingkat pengetahuan karena mempengaruhi

kualitas daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Kriteria pengetahuan menurut Arikunto (2013) dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

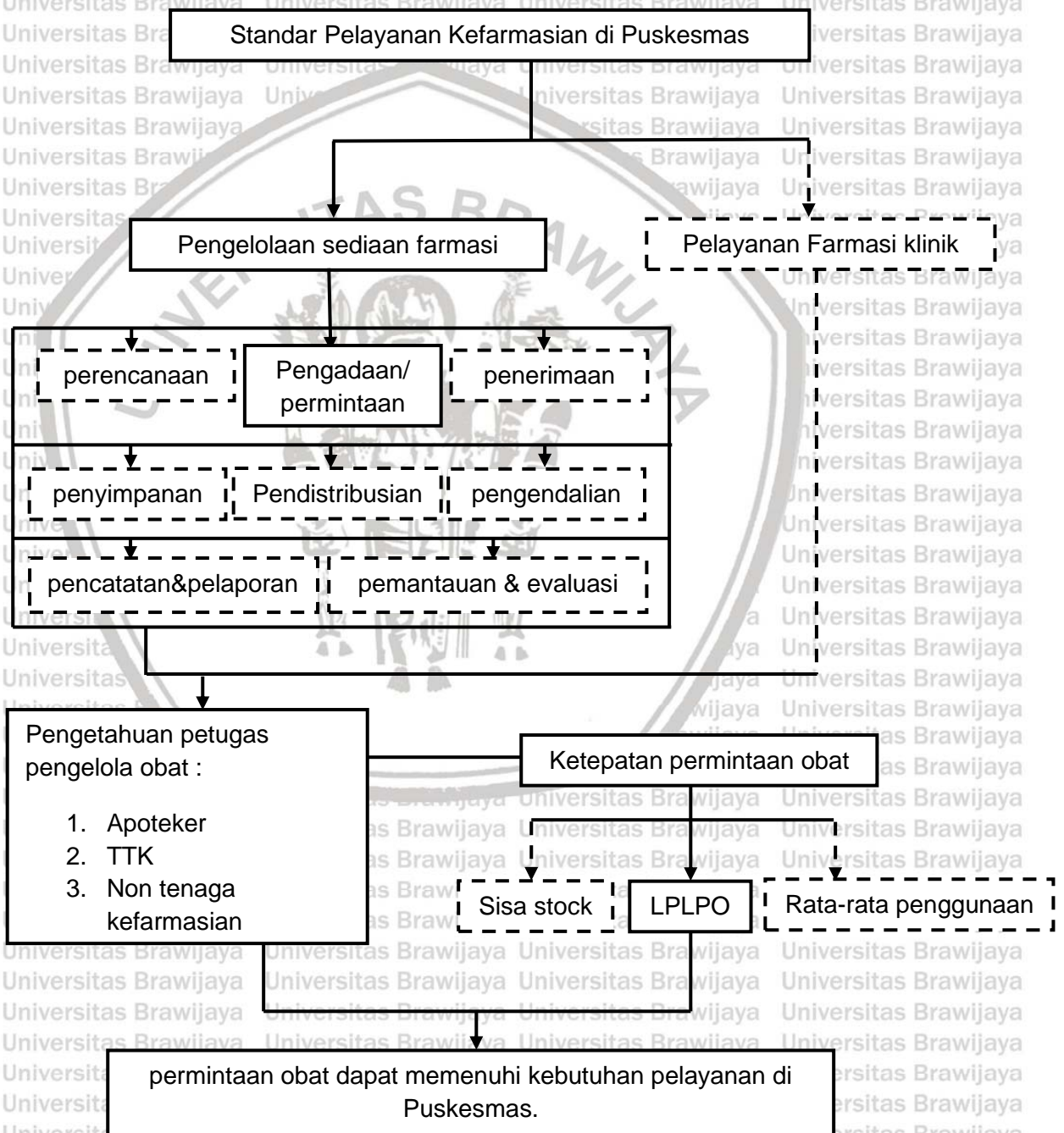
1. Pengetahuan baik: skor 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup: skor 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang: skor <55%



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Peta Konsep

→ : Pengaruh yang diteliti

--- → : Pengaruh yang tidak diteliti

□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

Manajemen pengelolaan obat terdiri dari beberapa proses yaitu terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan 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 dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, rasional, karena kebutuhan perencanaan obat yang tidak akurat dapat menimbulkan penumpukan obat, kekosongan obat dan kerusakan obat yang dapat menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### 3.2 Hipotesis

Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan petugas dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian *observasional analitik*. Penelitian *observasional analitik* melalui pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas dengan ketepatan permintaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang. Pendekatan *cross sectional* dengan cara melakukan pengamatan secara langsung yang dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah petugas pengelola obat yaitu apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan non tenaga kefarmasian di beberapa puskesmas Kabupaten Malang yang memiliki LPLPO tahun 2016-2018 untuk mengetahui ketepatan permintaan obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah petugas pengelola obat (apoteker, tenaga teknis kefarmasian (TTK) dan non tenaga kefarmasian) di beberapa puskesmas Kabupaten Malang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

#### 4.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Seluruh petugas pengelola obat yaitu apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan non tenaga kefarmasian di beberapa puskesmas Kabupaten Malang yang memiliki data LPLPO periode tahun 2016 – 2018.

2. Petugas pengelola obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang yang bersedia untuk mengisi kuisioner.

#### 4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Petugas puskesmas yang memiliki data LPLPO periode tahun 2016 – 2018 tidak lengkap.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* untuk mengetahui responden petugas pengelola obat di puskesmas yang akan dijadikan sampel pengambilan data, dimana jika jumlah populasi yang diteliti kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2007).

#### 4.2.4 Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pengelola obat pada 12 puskesmas di Kabupaten Malang. Berikut rincian pembagian sampel Puskesmas berdasarkan 4 wilayah Kabupaten Malang:

**Tabel 4.1 Pembagian Puskesmas Sesuai Wilayah Kabupaten Malang Setelah *Clustered Random Sampling***

Pembagian Wilayah	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas
Timur	Kecamatan Poncokusumo	Puskesmas Poncokusumo
	Kecamatan Tumpang	Puskesmas Tumpang
	Kecamatan Jabung	Puskesmas Jabung
Barat	Kecamatan Dau	Puskesmas Dau
	Kecamatan Pujon	Puskesmas Pujon
	Kecamatan Wagir	Puskesmas Wagir
Utara	Kecamatan Karangploso	Puskesmas Karangploso
	Kecamatan Lawang	Puskesmas Lawang
	Kecamatan Singosari	Puskesmas Ardimulyo
Selatan	Kecamatan Tajinan	Puskesmas Tajinan
	Kecamatan Wajak	Puskesmas Wajak
	Kecamatan Ngajum	Puskesmas Ngajum

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di ruang farmasi puskesmas Kabupaten Malang.

#### 4.3.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah ketepatan permintaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang.



## 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa puskesmas di Kabupaten Malang yaitu sebanyak 12 puskesmas dari jumlah keseluruhan puskesmas di Kabupaten Malang sebesar 39 puskesmas. Nama-nama puskesmas yang akan diteliti tiap wilayah diantaranya, di wilayah Kabupaten Malang bagian Timur, yaitu Puskesmas Poncokusumo, Puskesmas Tumpang, dan Puskesmas Jabung; wilayah Kabupaten Malang bagian Barat, yaitu Puskesmas Dau, Puskesmas Pujon, dan Puskesmas Wagir; wilayah Kabupaten Malang bagian Utara, yaitu Puskesmas Karangploso, Puskesmas Ardimulyo, dan Puskesmas Lawang; wilayah Kabupaten Malang bagian Selatan, yaitu Puskesmas Tajinan, Puskesmas Wajak, Puskesmas Nganjum.

### 4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Desember hingga Januari 2021. Digunakan data LPLPO 2016-2018 dikarenakan pengambilan data dilakukan pada awal tahun 2019.

## 4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

#### a. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat

Kuisisioner merupakan salah satu instrumen pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini. Kuisisioner diberikan langsung kepada petugas yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat di instalasi farmasi di beberapa puskesmas Kabupaten Malang. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini berisi 20 pernyataan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”

yang telah ditetapkan oleh peneliti dan responden dapat memilih salah satu jawaban tersebut dengan cara mencentang (√) jawaban yang paling tepat menurut responden. Pemberian kuesioner bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola obat (apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan non tenaga kefarmasian) terkait pengelolaan obat. Berikut kuesioner yang akan diberikan pada petugas pengelola obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang. Kuesioner ini merupakan kuisisioner yang telah dibuat oleh Nur Ishmah (2019) dalam penelitiannya tentang hubungan tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat dan disempurnakan oleh penelitian Asma Nabila (2019).

**Tabel 4.2 Kuisisioner Penelitian dan Kunci Jawaban**

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Pada pelaksanaan proses penyediaan data pemakaian Obat, Puskesmas tidak diharuskan untuk membuat LPLPO.	√	
2. Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan BMHP untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas	√	
3. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas	√	
4. Perencanaan obat dapat menggunakan analisa ABC dan VEN (Vital, Esensial dan Non-Esensial)	√	
5. Analisa VEN mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok N merupakan kelompok obat yang bekerja pada sumber penyakit	√	
6. Analisa ABC mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok A merupakan kelompok jenis obat yang memiliki penyerapan dana sekitar 20%	√	
7. Permintaan Sediaan Farmasi dari Pihak Puskesmas diajukan kepada Pihak PBF sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan	√	

pemerintah daerah setempat

8. Tujuan aspek penerimaan adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu

9. Salah satu pertimbangan dalam penyimpanan Sediaan Farmasi adalah narkotika dan psicotropika disimpan bersama/dalam satu rak dengan Sediaan Farmasi lainnya

10. Penyimpanan dilakukan dengan tujuan agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan

11. Masa kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima, disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 2 bulan

12. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan BMHP adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan BMHP secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya

13. Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara *floor stock*, pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi

14. Pengendalian dilakukan dengan tujuan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar

15. Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari: pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan, dan penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa

16. Administrasi pada Ruang Farmasi Puskesmas hanya berfokus pada administrasi dalam aspek pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan BMHP

17. Administrasi dilakukan dengan tujuan sebagai bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP telah dilakukan; Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; Sumber data untuk pembuatan laporan

18. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP dilakukan 1 kali dalam setahun ✓

19. Salah satu tujuan aspek pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP adalah memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan ✓

20. Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP, harus dilaksanakan sesuai SOP yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Pengelolaan Obat di Puskesmas atau yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas tersebut ✓

#### **b. Lembar Pengumpul Data Permintaan/Pengadaan**

Lembar pengumpul data merupakan instrumen peneliti dalam mencari informasi terkait manajemen pengelolaan obat terutama permintaan obat di puskesmas. Penggunaan lembar pengumpul data bertujuan untuk mengetahui kondisi pengelolaan obat terutama permintaan/ pengadaan pada puskesmas tersebut. Pada lembar pengumpul data ini berkaitan dengan indikator lembar permintaan obat akan berisi tabel data dalam periode 3 tahun, yakni 2016-2018.

Lembar pengumpul data akan diisi oleh peneliti berdasarkan data permintaan obat dari data LPLPO dalam periode tiga tahun yang diberikan dari masing-masing puskesmas, dimana satu lembar pengumpul data akan digunakan untuk merekap data stock obat selama satu tahun.

#### **4.5.2 Skala Pengukuran**

##### **a. Kuisisioner Pengetahuan Pengelola Obat**

Kuisisioner berguna untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas pengelola obat mengenai pengelolaan obat di puskesmas. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala Guttman yang digunakan untuk mendapatkan jawaban dan dibuat dalam pilihan ganda, seperti “benar dan salah” atau “ya dan tidak”

(Sugiyono, 2014). Responden mengisi dengan mencentang (✓) salah satu

jawaban, jika responden menjawab benar sesuai dengan ketentuan maka mendapat skor 1 dan jika responden menjawab tidak sesuai ketentuan maka mendapat skor 0.

**Tabel 4.3 Skoring Skala Guttman**

Alternatif Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

Berdasarkan jawaban dari responden, maka digunakan rumus untuk mengukur persentase tingkat pengetahuan responden menurut Arikunto (2013) sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2013), hasil perhitungan nilai presentase tersebut dikategorikan menjadi tiga kategori tingkat pengetahuan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan baik => skor 76% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup => skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang => skor <55%

#### **b. Lembar Pengumpul Data Permintaan/Pengadaan**

Lembar pengumpul data Permintaan/Pengadaan merupakan daftar yang digunakan untuk mendapatkan informasi terkait pengelolaan obat berdasarkan ketepatan permintaan obat periode 2016 – 2018. Peneliti melakukan analisis berdasarkan data pengelolaan obat yang berkaitan dengan stock obat di instalasi

farmasi puskesmas dalam periode waktu 3 tahun (2016-2018), sehingga dapat dihitung target permintaan obat di puskesmas dengan cara:

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

(Kemenkes & JICA, 2010)

#### 4.6 Definisi Istilah/Operasional

Istilah dalam penelitian perlu ditentukan untuk menghindari adanya perbedaan persepsi :

##### a. Petugas pengelola Obat

Petugas pengelola obat merupakan petugas yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat di instalasi farmasi puskesmas, baik seorang apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) maupun non tenaga kefarmasian.

##### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sejumlah informasi yang dimiliki oleh petugas pengelola obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang terkait pengelolaan obat meliputi aspek perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan dan diukur menggunakan instrumen kuesioner.

##### c. Puskesmas

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Malang yang tersebar di beberapa wilayah bagian timur, barat, selatan, dan utara. Wilayah timur terdiri dari Puskesmas Poncokusumo, Puskesmas Tumpang, dan Puskesmas Jabung.

Wilayah barat terdiri dari Puskesmas Dau, Puskesmas Pujon, dan Puskesmas Wagir. Wilayah utara terdiri dari Puskesmas Karangploso, Puskesmas Lawang, dan Puskesmas Ardimulyo. Wilayah selatan terdiri dari Puskesmas Tajinan, Puskesmas Wajak, dan Puskesmas Ngajum. Puskesmas yang telah memberikan izin untuk dilakukan pengambilan data serta yang memiliki dokumentasi lembar permintaan obat (LPLPO), sisa stock dan rata-rata penggunaan obat tahun 2016-2018.

d. Ketepatan Permintaan Obat

Pengadaan obat puskesmas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Ketepatan pengadaan obat dapat diprediksi dengan jumlah obat yang di minta untuk satu periode dibagi dengan total pemakaian obat perperiode, rentang yang dianggap baik adalah 100-120%.

e. LPLPO

Hasil analisis terhadap berbagai stock obat yang terdapat dipuskemas untuk mengevaluasi pengelolaan obat terhadap ketepatan permintaan obat.

f. Sisa stock

Sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi.

g. Stock optimum

Stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.

h. Obat

Obat yang digunakan pada penelitian ini yaitu obat indikator. Obat indikator merupakan obat yang dipilih sebagai obat pendukung program kesehatan ibu, anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan dasar esensial. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk

pelayanan kesehatan mencakup upaya diagnosis profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

#### 4.7 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah melalui observasi menggunakan dengan menggunakan lembar data perencanaan pengadaandengan melakukan observasi secara langsung dengan mendata lembar permintaan obat (LPLPO) puskesmas. Observasi dilakukan di instalasi farmasi di beberapa puskesmas Kabupaten Malang. Prosedur yang dilakukan antara lain:

- 1) Peneliti melakukan observasi terlebih dahulu ke puskesmas target untuk menanyakan terkait kesediaan menjadi sampel penelitian. Hal ini untuk memastikan bahwa puskesmas tersebut telah memberikan izin kepada peneliti. Selain itu, peneliti mencari informasi terkait ketersediaan data-data yang digunakan untuk penelitian berupa lembar permintaan obat (LPLPO). Peneliti menemui petugas pengelola obat dan melakukan observasi sebanyak  $\pm 1 - 2$  kali sebelum dilakukan penelitian.
- 2) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada institusi pendidikan yakni Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk melakukan penelitian.
- 3) Peneliti memberikan *informed consent* sebagai lembar persetujuan untuk dilakukan penelitian. Peneliti juga memberikan surat izin kepada pihak puskesmas serta melampirkan jadwal penelitian dan mendiskusikannya bersama pihak puskesmas yang menjadi tempat pelaksanaan penelitian.



4) Peneliti melakukan observasi ke instalasi farmasi puskesmas Kabupaten Malang. Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan, manfaat serta prosedur dalam penelitian yaitu disampaikan pula terkait permintaan daftar lembar data yang akan diisi oleh peneliti.

5) Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang merupakan petugas pengelola obat di instalasi farmasi beberapa puskesmas Kabupaten Malang dan meminta responden untuk mengisi kuisisioner tersebut secara lengkap untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terkait pengelolaan obat.

(observasi langsung telah dilakukan sebelum pandemi pada tahun 2019).

6) Setelah pengisian kuisisioner, peneliti melakukan observasi kepada petugas pengelola obat di instalasi farmasi beberapa puskesmas Kabupaten Malang menggunakan tabel yang telah ditentukan sebelumnya. Tabel digunakan untuk mengetahui nilai ketepatan permintaan obat per periode.

7) Prosedur pengolahan data

8) Pembuatan laporan penelitian

9) Penjabaran hasil penelitian dan pembahasan penelitian

10) Pengambilan kesimpulan dan saran dari penelitian.

11) Penyelesaian laporan akhir penelitian

(analisis dilakukan Desember-Januari 2021)

## 4.8 Analisis Data

### 4.8.1 Tingkat Pengetahuan

Analisa tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di puskesmas Kabupaten Malang menggunakan kuisisioner yang berisi 20 pernyataan terkait

pengelolaan obat di puskesmas. Pada kuisioner disediakan 2 pilihan alternatif jawaban yaitu “benar” dan “salah” yang salah satunya akan dipilih oleh petugas pengelola obat yaitu apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan non tenaga kefarmasian. Setiap pernyataan berbobot skor 1 untuk jawaban benar sesuai dengan ketentuan dan skor 0 untuk jawaban tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Hasil kuisioner tersebut diinterpretasikan menjadi tiga kategori, yaitu (Arikunto, 2013):

- a. Tingkat pengetahuan baik : skor 76% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup : skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang : skor ≤55%

## 4.8.2 Pengelolaan Obat

### 4.8.2.1 Persentase Permintaan/Pengadaan

Lembar pengumpul data Permintaan/Pengadaan merupakan daftar yang digunakan untuk mendapatkan informasi terkait pengelolaan obat berdasarkan ketepatan permintaan obat periode 2016 – 2018. Peneliti melakukan observasi berdasarkan data pengelolaan obat yang berkaitan dengan stock obat di instalasi farmasi puskesmas dalam periode waktu 3 tahun (2016-2018), sehingga dapat dihitung target permintaan obat di puskesmas dengan cara:

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

Dapat dikategorikan menjadi :

- a. Tingkat Ketepatan Permintaan baik : skor 100% - 120%
- b. Tingkat Ketepatan Permintaan cukup : skor 79% - 99%
- c. Tingkat Ketepatan Permintaan kurang : skor ≤78% & >120%

### 4.8.2 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk melihat data hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak (Apriyono dan Abdullah, 2013). Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan pada dua variabel yaitu tingkat pengetahuan dan ketepatan permintaan obat. Menurut Sugiyono (2014), data yang berdistribusi secara normal diuji 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  $\leq 50$  sampel.

Uji ini dilakukan pada program *SPSS versi 20.0 for windows*. Interpretasi hasil pengujian menggunakan uji *Shapiro Wilk* berpedoman terhadap taraf signifikansi 5% adalah sebagai berikut :

- Nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$  dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal
- Nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $\geq 0,05$ , dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal.

### 4.8.3 Uji Korelasi

Uji korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terhadap ketepatan permintaan obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang. Terdapat dua metode pengujian untuk uji korelasi tergantung dengan normalitas suatu data. Apabila data berdistribusi normal maka uji korelasi menggunakan uji Pearson. Sedangkan apabila data berdistribusi tidak normal maka uji korelasi menggunakan uji *Rank Spearman*.

#### 4.8.3.1 Uji Pearson

Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji Pearson apabila hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Analisis data menggunakan uji Pearson dikarenakan merupakan uji hipotesis korelatif untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan petugas pengelolaan obat dan ketepatan permintaan obat di puskesmas Kabupaten Malang. Uji ini bertujuan untuk melihat seberapa kuat hubungan kedua variabel tersebut berdasarkan koefisien korelasinya dan melihat arah hubungan kedua variabel. Kekuatan korelasi antara kedua variabel dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Dahlan, 2014).

**Tabel 4.4 Kekuatan Korelasi Antara Dua Variabel**

Nilai	Tingkat Korelasi
0,0 – <0,2	Korelasi sangat lemah
0,2 – <0,4	Korelasi lemah
0,4 – <0,6	Korelasi sedang
0,6 – <0,8	Korelasi kuat
0,8 – 1,00	Korelasi sangat kuat

Parameter interpretasi uji korelasi dapat dilihat dari arah korelasi, nilai  $p$  dan kemaknaan klinis. Koefisien korelasi memiliki rentang skor -1 s/d 1, dimana skor -1 menunjukkan hubungan korelasi antar kedua variabel bersifat negatif atau hubungan kedua variabel saling berlawanan arah. Skor 0 menunjukkan tidak adanya hubungan korelasi antar kedua variabel. Sedangkan apabila skor 1 menunjukkan hubungan korelasi antar kedua variabel bersifat positif, atau semakin tinggi nilai suatu variabel maka semakin tinggi pula nilai variabel lainnya.

Selain itu dapat pula melihat nilai  $p$ , nilai  $p > 0,05$  menunjukkan korelasi tidak bermakna sedangkan nilai  $p < 0,05$  menunjukkan korelasi bermakna. Interpretasi korelasi juga dapat dilihat dari kemaknaan klinis dimana  $r$  hitung  $< r$  tabel menunjukkan korelasi tidak bermakna. Apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel maka menunjukkan korelasi bermakna. Berikut panduan interpretasi uji hipotesis korelatif menurut Dahlan (2014) :

**Tabel 4.5 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif**

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
2.	Nilai $p$	Nilai $p > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
		Nilai $p < 0,05$	Korelasi bermakna
3.	Kemaknaan Klinis	$R$ hitung $< R$ table	Korelasi tidak bermakna
		$R$ hitung $> R$ table	Korelasi bermakna

#### 4.8.3.2 Nilai *Rank Spearman*

Peneliti melakukan uji Rank Spearman apabila data tidak berdistribusi normal dan telah dilakukan transformasi data hasilnya tetap tidak berdistribusi normal. Uji ini merupakan uji alternatif apabila syarat pada uji Pearson tidak

terpenuhi. Uji Rank Spearman digunakan untuk menguji 2 kelompok variabel dengan skala data ordinal. Kekuatan korelasi antara kedua variabel dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Dahlan, 2014) :

**Tabel 4.6 Kekuatan Korelasi Antara Dua Variabel**

Nilai	Tingkat Korelasi
0,0 – <0,2	Korelasi sangat lemah
0,2 – <0,4	Korelasi lemah
0,4 – <0,6	Korelasi sedang
0,6 – <0,8	Korelasi kuat
0,8 – 1,00	Korelasi sangat kuat

Parameter interpretasi uji korelasi dapat dilihat dari arah korelasi, nilai p dan kemaknaan klinis. Koefisien korelasi memiliki rentang skor -1 s/d 1, dimana Skor -1 menunjukkan hubungan korelasi antar kedua variabel bersifat negatif atau hubungan kedua variabel saling berlawanan arah. Skor 0 menunjukkan tidak adanya hubungan korelasi antar kedua variabel. Sedangkan apabila skor 1 menunjukkan hubungan korelasi antar kedua variabel bersifat positif atau semakin tinggi nilai satu variabel maka semakin tinggi pula nilai variabel lainnya.

Selain itu dapat pula melihat nilai p, nilai  $p > 0,05$  menunjukkan korelasi tidak bermakna sedangkan nilai  $p < 0,05$  menunjukkan korelasi bermakna. Interpretasi korelasi juga dapat dilihat dari kemaknaan klinis dimana  $r$  hitung  $< r$  tabel menunjukkan korelasi tidak bermakna. Apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel maka menunjukkan korelasi bermakna. Berikut panduan interpretasi uji hipotesis korelatif menurut Dahlan (2014):

Tabel 4.7 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel
			A semakin tinggi variabel
		Negatif	Semakin tinggi variabel
			A semakin rendah variabel B
2.	Nilai p	Nilai p > 0,05	Korelasi tidak bermakna
		Nilai p < 0,05	Korelasi bermakna
3.	Kemaknaan Klinis	$R_{hitung} < R_{table}$	Korelasi tidak bermakna
		$R_{hitung} > R_{table}$	Korelasi bermakna

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

#### 5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di 12 Puskesmas Kabupaten Malang, yang dibagi menjadi wilayah utara, timur, barat, dan selatan dan pada masing-masing wilayah tersebut dipilih 3 puskesmas sebagai lokasi penelitian. Proses pengumpulan data penelitian yang dilakukan yaitu dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Pada penelitian ini digunakan data primer berupa hasil pengisian kuesioner tingkat pengetahuan petugas pengelola obat yang diisi langsung oleh petugas pengelola obat di puskesmas dan hasil wawancara kepada petugas pengelola obat terkait kegiatan pengelolaan obat di puskesmas. Pada penelitian ini digunakan data sekunder berupa arsip data LPLPO pada tahun 2016-2018 yang dimiliki puskesmas.

Dari 12 Puskesmas Kabupaten Malang yang telah dipilih sebagai lokasi penelitian, terkait pemilihan responden petugas pengelola obat di masing-masing puskesmas untuk mengisi kuesioner digunakan teknik *total sampling* atau seluruh petugas pengelola obat di puskesmas yang bertugas. Berikut data jumlah responden pada setiap puskesmas:

**Tabel 5.1 Jumlah Responden**

No.	Puskesmas	Jumlah Responden
1.	A	1 orang
2.	B	3 orang
3.	C	1 orang



4.	D	2 orang
5.	E	2 orang
6.	F	1 orang
7.	G	1 orang
8.	H	3 orang
9.	I	2 orang
10.	J	2 orang
11.	K	1 orang
12.	L	1 orang
Total		20 orang

Berdasarkan data tersebut, terdapat total responden pengelola obat pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang adalah sebanyak 20 petugas. Pada masing-masing puskesmas memiliki jumlah yang berbeda-beda, mulai 1-3 orang per puskesmas, hal tersebut dipengaruhi oleh kebijakan dan pertimbangan masing-masing puskesmas.

## 5.2 Data Demografi Responden

Kuesioner demografi responden terdiri dari pertanyaan yang berisi data responden terkait jenis kelamin, usia, jabatan, pendidikan terakhir, masa kerja, hari kerja, dan jam kerja. Berikut adalah hasil dari kuesioner demografi yang didapatkan:

### 5.2.1 Jenis Kelamin

**Tabel 5.2 Data Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan pengisian Kuesioner, didapatkan hasil data jenis kelamin responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Pria	1 orang	5%
Wanita	19 orang	95%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data tersebut, dari 20 orang responden, terdapat wanita 19 orang (95%) dan pria 1 orang sebagai petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

### 5.2.2 Usia

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan data usia responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebagai berikut:

**Tabel 5.3 Data Usia Responden**

Usia (tahun)	Jumlah	Persen
17-25	4 orang	20%
26-35	5 orang	25%
36-45	6 orang	30%
46-55	4 orang	20%
55-65	1 orang	5%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data kuesioner tersebut, usia petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang terbanyak berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 6 orang (30%).

### 5.2.3 Jabatan

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan data jabatan responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebagai berikut:

**Tabel 5.4 Data Jabatan Responden**

Jabatan	Jumlah	Persentase
Penanggung Jawab Ruang Farmasi	12 (3 Apoteker + 9 TTK)	60%
Staf Ruang Farmasi	8 (TTK)	40%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data kuesioner tersebut, Jabatan petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang terbanyak yaitu penanggung jawab ruang farmasi yaitu 12 orang (60%), yang terdiri dari setiap puskesmas tercatat memiliki penanggung jawab ruang farmasi.

### 5.2.4 Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan data Pendidikan Terakhir responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebagai berikut:

Tabel 5.5 Data Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	Jumlah	Persen
SMF	5 orang	25%
D3	12 orang	60%
Apoteker	3 orang	15%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data kuesioner tersebut, Pendidikan terakhir petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang paling banyak yaitu dari D3 Farmasi sebanyak 12 orang (60%).

### 5.2.5 Masa Kerja

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan data masa kerja responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebagai berikut:

Tabel 5.6 Data Masa Kerja Responden

Masa Kerja	Jumlah	Persen
< 12 bulan	2 orang	10%
1-5 tahun	5 orang	25%
5-10 tahun	7 orang	35%
>10 tahun	6 orang	30%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data kuesioner tersebut, masa kerja petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang terbanyak yaitu 5-10 tahun sebanyak 7 orang (35%).

### 5.2.6 Hari Kerja

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan data hari kerja responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebagai berikut:

**Tabel 5.7 Data Hari Kerja Responden**

Hari Kerja	Jumlah	Persen
6 hari/minggu	20 orang	100%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data kuesioner tersebut, hari kerja petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebanyak 20 orang (100%) dengan 6 hari kerja perminggu yaitu hari Senin- Sabtu.

### 5.2.7 Jam Kerja

Berdasarkan hasil kusioner, didapatkan data jam kerja responden petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebagai berikut:

**Tabel 5.8 Data Jam Kerja Responden**

Jam Kerja	Jumlah	Persen
± 7 jam	20 orang	100%
Total	20 orang	100%

Berdasarkan data kuesioner tersebut, jam kerja petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang sebanyak 20 orang (100%) yaitu kurang lebih 7 jam perhari.

### 5.3 Analisis Data

#### 5.3.1 Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden

Berdasarkan pengisian kuesioner tingkat pengetahuan petugas pengelola obat oleh 20 responden pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang, didapatkan data persen (%) responden yang menjawab benar dan salah yaitu:

**Tabel 5.9 Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden**

Pernyataan	Benar	Salah
1. Pada pelaksanaan proses penyediaan data pemakaian Obat, Puskesmas tidak diharuskan untuk membuat LPLPO.	100%	0%
2. Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan BMHP untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas	100%	0%
3. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas	85%	15%
4. Pada pelaksanaan proses Perencanaan sediaan farmasi dapat menggunakan metode analisa ABC dan VEN (Vital, Essensial, dan Non-Essensial)	100%	0%
5. Analisa VEN mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok N merupakan kelompok obat yang bekerja pada sumber penyakit	75%	25%
6. Analisa ABC mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok A merupakan kelompok jenis obat yang memiliki penyerapan dana sekitar 20%	50%	50%

7.	Permintaan Sediaan Farmasi dari Pihak Puskesmas diajukan kepada Pihak PBF sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat	55%	45%
8.	Tujuan aspek penerimaan adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu	100%	0%
9.	Salah satu pertimbangan dalam penyimpanan Sediaan Farmasi adalah narkotika dan psikotropika disimpan bersama dalam satu lemari/rak dengan Sediaan Farmasi lainnya	100%	0%
10.	Penyimpanan dilakukan dengan tujuan agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan	95%	5%
11.	Masa kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima, disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 2 bulan	50%	50%
12.	Pendistribusian Sediaan Farmasi dan BMHP adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan BMHP secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya	100%	0%
13.	Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara floor stock, pemberian obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi	100%	0%
14.	Pengendalian dilakukan dengan tujuan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar	100%	0%
15.	Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari: pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan, dan penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa	90%	10%

16. Administrasi pada Ruang Farmasi Puskesmas hanya berfokus pada administrasi dalam aspek pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan BMHP	90%	10%
17. Administrasi dilakukan dengan tujuan sebagai bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP telah dilakukan; Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; Sumber data untuk pembuatan laporan	100%	0%
18. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP dilakukan 1 kali dalam setahun	55%	45%
19. Salah satu tujuan aspek pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP adalah memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan	95%	5%
20. Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP, harus dilaksanakan sesuai SOP yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Pengelolaan Obat di Puskesmas atau yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas tersebut	0%	100%

### 5.3.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di puskesmas Kabupaten Malang diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 20 pernyataan terkait pengelolaan obat di puskesmas. Pernyataan kuesioner dibuat berdasarkan pada aspek-aspek pengelolaan obat yang ada pada Permenkes No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Pada kuesioner disediakan 2 pilihan alternatif jawaban yaitu "benar" dan "salah". Setiap pernyataan memiliki skor nilai 1 (satu) untuk jawaban benar dan skor nilai 0 (nol) untuk jawaban salah. Dari hasil pengisian kuisisioner dilakukan perhitungan persentase tingkat pengetahuan pengelola obat dan dilakukan kategorisasi dan didapatkan hasil:



**Tabel 5.10 Hasil Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang**

Kategori	Petugas Unit Farmasi	
	Apoteker (n=3)	TTK (n=17)
Baik	3 (100%)	13 (76,47%)
Cukup	0	4 (23,53%)
Kurang	0	0
Total	3 (100%)	17 (100%)

Berdasarkan hasil kategorisasi, dapat diketahui bahwa dari 20 petugas pengelola obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang, terdapat 3 (100%) Apoteker dengan tingkat pengetahuan baik, dan terdapat 13 (76,47) TTK dengan tingkat pengetahuan baik, dan 4 (23,53%) TTK dengan tingkat pengetahuan cukup.

### 5.3.3 Ketepatan Permintaan Obat

Lembar pengumpul data Pengadaan / Permintaan merupakan daftar yang digunakan untuk mendapatkan informasi terkait pengelolaan obat berdasarkan ketepatan permintaan obat periode 2016 – 2018. Ketepatan permintaan obat di puskesmas dapat dianalisis dengan :

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

Perhitungan didapatkan dari arsip data LPLPO 3 tahun (2016-2018) dari data pemakaian dan permintaan obat pada masing-masing puskesmas, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil Presentase Ketepatan Permintaan Obat

No.	Puskesmas	Persentase Ketepatan Permintaan Obat
1	A	117.08%
2	B	86.286%
3	C	130.867%
4	D	108.52%
5	E	293.256%
6	F	140.673%
7	G	74.012%
8	H	167.75%
9	I	272.88%
10	J	134.82%
11	K	74.26%
12	L	102.676%
	Rata-Rata	141.923%

Berdasarkan hasil perhitungan persentase ketepatan permintaan obat tahun 2016-2018 dari 12 puskesmas, didapatkan hasil yang bervariasi dari setiap puskesmas, dan rata-rata persentase ketepatan permintaan obat dari 12 puskesmas adalah 141.923%. Hasil tersebut dikategorisasikan menjadi:

Tabel 5.12 Kategori Ketepatan Permintaan Obat

Kategori	Interval
Baik	100%-120%
Cukup	79%-99%
Kurang	$\leq 78\%$ & $> 120\%$

Berikut adalah hasil kategorisasi persentase ketepatan permintaan obat dari 12

puskesmas:

Tabel 5.13 Hasil Kategorisasi Ketepatan Permintaan Obat

Kategori	Ketepatan Permintaan Obat (n=12) (%)
Baik	3 (25%)
Cukup	1 (8.33%)
Kurang	8 (66.67%)

Berdasarkan hasil tersebut, dapat dilihat bahwa presentase nilai ketepatan permintaan obat dari 12 Puskesmas Kabupaten Malang didapatkan hasil yang beragam. Hasil persentase tersebut selanjutnya dikategorikan menjadi tiga kategori, yakni baik, cukup, dan kurang. Puskesmas dengan tingkat ketepatan permintaan obat berkategori baik terdapat 3 puskesmas, dengan rincian 1 puskesmas terdiri penanggung jawab apoteker yaitu Puskesmas D dan 2 puskesmas penanggung jawab TTK yaitu Puskesmas A dan L. Terdapat 1 puskesmas yang berkategori cukup yaitu Puskesmas B dengan penanggung jawab Apoteker, dan puskesmas dengan kategori kurang sebanyak 8 puskesmas, dimana 1 puskesmas dengan penanggung jawab apoteker yaitu Puskesmas H dan 7 puskesmas dengan penanggung jawab TTK

yaitu Puskesmas C, E, F, G, I, J dan K.

### 5.3.4 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk melihat data hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan pada dua variabel yaitu tingkat pengetahuan dan ketepatan permintaan obat. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Shapiro Wilk* dan dilakukan pada program *SPSS*. Hasil uji yang didapatkan sebagai berikut :

**Tabel 5.14 Hasil Uji Normalitas**

Variabel	Value	Signifikasi	Keterangan
Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat	0,919	0,281	Data Berdistribusi Normal
Ketepatan Permintaan Obat	0,812	0,013	Data Tidak Berdistribusi Normal

Interpretasi hasil uji normalitas dari variabel tingkat pengetahuan petugas pengelola obat memiliki nilai uji *Shapiro Wilk* yaitu 0,919, dan nilai uji *Shapiro Wilk* pada variabel ketepatan permintaan obat yaitu 0,812. Hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* dapat dikatakan berdistribusi normal apabila memiliki nilai  $\text{sig} > 0,05$ , dan dikatakan tidak berdistribusi normal dengan nilai  $\text{sig} < 0,05$ . Dari hasil analisis didapatkan nilai signifikansi pada variabel tingkat pengetahuan petugas pengelola obat didapatkan hasil yaitu 0,281 yang menandakan data berdistribusi normal. Dan untuk variabel ketepatan permintaan obat memiliki nilai signifikansi 0,013 yang menandakan data tidak berdistribusi normal.

### 5.3.5 Uji Korelasi

Uji korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan petugas pengelolaan obat dan ketepatan permintaan obat di puskesmas Kabupaten Malang, dan melihat seberapa kuat hubungan kedua variabel tersebut berdasarkan koefisien korelasinya dan melihat arah hubungan kedua variabel. Dan pada penelitian ini dilakukan uji *Rank Spearman* karena data ketepatan permintaan obat yang didapat tidak berdistribusi normal. Dari hasil analisis didapatkan hasil uji sebagai berikut :

**Tabel 5.15 Hasil Uji Korelasi**

Variabel	Rank Spearman	Sig.	Keterangan
Ketepatan Permintaan Obat	-0,047	0,884	Tidak signifikan

Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang, didapatkan nilai *Rank Spearman* adalah -0,047 yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. Sedangkan tanda negatif menunjukkan bahwa antar dua variabel tersebut tidak searah yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan petugas pengelola obat maka semakin sedikit jumlah puskesmas yang memiliki tingkat ketepatan permintaan obat yang baik. Jika dilihat dari nilai signifikansi didapatkan hasil 0,884 dimana nilai sig > 0,05 menandakan korelasi yang tidak bermakna.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Kabupaten Malang yang dimana wilayah kabupaten tersebut dibagi menjadi beberapa wilayah yaitu Timur, Barat, Utara, dan Selatan yang dimana pada masing-masing wilayah tersebut diambil 3 puskesmas, sehingga terdapat 12 puskesmas sebagai tempat penelitian, dimana seluruh petugas pengelola obat pada 12 puskesmas tersebut dijadikan sebagai sampel penelitian untuk dilakukan pengisian kuisisioner, dengan total jumlah responden yaitu 20 orang. Dilakukan analisis demografi dengan pengisian kuisisioner lembar data demografi kepada seluruh responden petugas pengelolaa obat, dari 12 Puskesmas di Kabupaten Malang tersebut, yang terdiri atas pertanyaan jenis kelamin, usia, jabatan, pendidikan terakhir, masa kerja, hari kerja, dan jam kerja.

Berdasarkan dari hasil analisis didapatkan yaitu terdapat wanita 19 orang dan pria 1 orang sebagai petugas pengelola obat. Dan petugas pengelola obat terbanyak berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 6 orang (30%), dimana menurut Notoatmodjo (2011) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, tingkat pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi serta pengalaman, dimana semakin meningkat usia seseorang maka biasanya diiringi dengan meningkatnya pengalaman seseorang akan suatu pekerjaan yang ditekuninya.

Jabatan petugas pengelola obat terbanyak yaitu sebagai penanggung jawab ruang farmasi yaitu 12 orang (60%), dimana setiap puskesmas memiliki penanggung jawab ruang farmasi yang bertugas, dimana 3 orang adalah apoteker yang bertugas sebagai penanggung jawab yang terdapat pada Puskesmas B, H dan D, sedangkan 9 orang lainnya adalah TTK yang bertugas sebagai penanggung jawab ruang farmasi, dan 8 orang staff ruang farmasi lainnya adalah TTK. Aspek pendidikan terakhir petugas pengelola obat terbanyak yaitu Akademi Farmasi/ D3 Farmasi sebanyak 12 orang (60%), dengan pendidikan terakhir SMF 5 orang (25%), dan profesi apoteker sebanyak 3 orang (15%), dimana menurut UU No. 36 tahun 2014 bahwa Tenaga teknis kefarmasian meliputi sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi. Dimana menurut Kemenkes (2016) bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh TTK sesuai kebutuhan. Dimana sesuai dengan Permenkes tersebut minimal terdapat 1 (satu) orang dengan Pendidikan terakhir Profesi Apoteker, sedangkan pada pelaksanaannya hanya terdapat 3 orang dengan pendidikan terakhir Apoteker pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang. Dimana hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan petugas pengelola obat yang dapat berdampak pada proses pengelola obat yang dilakukan. Pada pelaksanaannya hal tersebut kurang sesuai pada 9 puskesmas yang diteliti dimana menjadikan TTK sebagai penanggung jawab ruang farmasi tanpa adanya Apoteker pada puskesmas tersebut, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan petugas terhadap pengelolaan obat yang dilakukan.

Masa kerja petugas pengelola obat terbanyak yaitu 5-10 tahun sebanyak 7 orang (35%), dimana dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki

pengalaman yang cukup lama dalam pengelolaan obat yaitu 5-10 tahun yang memungkinkan adanya peningkatan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2011) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang salah satunya yaitu pengalaman, dimana pengetahuan seseorang dapat meningkat seiring dengan bertambahnya pengalaman yang dimiliki seseorang. Menurut Suwarno (2019) bahwa pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki karyawan dalam dalam bekerja yang dapat diukur dari masa kerja dan jenis pekerjaan yang pernah dikerjakan karyawan selama periode tertentu. Sehingga pengalaman seseorang dapat dilihat dari lamanya masa kerja, dimana dapat mempengaruhi pengetahuan petugas pengelola obat, dengan semakin lama masa kerjanya makin meningkat pengetahuan terkait pengelolaan obat. Menurut Albaroodi (2019) bahwa penyedia layanan kesehatan (tidak hanya apoteker) membutuhkan pendidikan atau workshop untuk meningkatkan pengetahuan. Dimana pernyataan tersebut menegaskan bahwa pendidikan dan pengalaman sangat mendukung peningkatan pengetahuan penyedia layanan kesehatan termasuk apoteker.

Terkait hari kerja, seluruh petugas pengelola obat yaitu 20 orang (100%) memiliki hari kerja yaitu 6 hari kerja perminggu yaitu hari Senin - Sabtu dengan jam kerja kurang lebih 7 jam perhari, dimana beberapa petugas pengelola obat memerlukan waktu tambahan atau lebih dari 7 jam perhari untuk menyelesaikan pekerjaan seperti bagian administrasi, pengelolaan obat, ataupun kegiatan lainnya yang baru bisa dilakukan setelah pelayanan puskesmas telah selesai, adanya petugas yang memerlukan waktu lembur atau lebih dari 7 jam per hari tersebut dapat meningkatkan beban kerja petugas yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Menurut Murphy (2006) bahwa peningkatan



dan tuntutan beban kerja memiliki dampak yang besar terhadap kinerja tenaga farmasi dan kualitas pelayanan kepada pasien. Sehingga peningkatan beban kerja tersebut dapat berdampak buruk pada pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pengetahuan petugas pengelola obat oleh 20 responden pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang, para responden atau petugas pengelola obat banyak yang menjawab dengan tidak tepat pada nomor 6, 7, 11, 18 dan 20 pada pernyataan yang tersedia pada kuesioner. Dimana untuk pertanyaan nomor 6 terdapat 10 orang (50%) menjawab salah dan terdapat 10 orang (50%) menjawab benar sesuai dengan ketentuan, Pernyataan nomor 6 yaitu "Analisa ABC mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok A merupakan kelompok jenis obat yang memiliki penyerapan dana sekitar 20%", adalah pernyataan yang salah, dimana pernyataan yang benar menurut Devnani, dkk (2010) yaitu dimana analisis ABC adalah metode pengklasifikasian item menurut kepentingan relatifnya berdasarkan anggaran yang ada, dimana kelompok A sejumlah 10-15% dari total item dengan penyerapan dana sekitar 70% dari nilai kumulatif (biaya). Kelompok B adalah sejumlah 20-25% dari total item dengan penyerapan dana sekitar 20% dari nilai kumulatif (biaya). Kelompok C sejumlah 65-70% dari total item dengan penyerapan dana sekitar 10% dari nilai kumulatif (biaya). Dari 50% atau 10 orang petugas menjawab pertanyaan tersebut dengan salah, terdiri dari 1 Apoteker, dan 9 TTK. Hal ini dapat disebabkan karena ketentuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten dalam melakukan perencanaan untuk puskesmas yang dilakukan yaitu dengan menggunakan perhitungan metode konsumsi, dan berdasarkan dari hasil wawancara para petugas dalam melakukan pengadaan obat menggunakan metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode konsumsi yaitu berdasarkan data konsumsi obat pada tahun sebelumnya,

sedangkan metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit yang ada. Tetapi sebaiknya petugas pengelola obat tetap harus mengetahui semua jenis metode pengadaan yang ada yang dapat digunakan sewaktu-waktu apabila dibutuhkan penyesuaian rencana pengadaan obat. Penyesuaian rencana pengadaan obat dapat dilakukan dengan metode ABC. Metode ABC dapat dilakukan apabila terjadi keterbatasan anggaran sehingga perlu dilakukan analisa kebutuhan sesuai anggaran yang ada (Kementerian Kesehatan RI dan JICA, 2010).

Dari hasil pengisian kuesioner pada nomor 7, dimana terdapat 11 orang (55%) menjawab dengan tepat, dan 9 orang (45%) menjawab salah yang meliputi 1 orang apoteker dan 8 orang TTK. Pernyataan nomor 7 yaitu "Permintaan sediaan farmasi dari pihak puskesmas diajukan kepada pihak PBF sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah setempat" merupakan pernyataan yang salah, dimana pernyataan yang tepat berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu, "permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat" dimana bukan langsung kepada PBF, atau dengan urutan yaitu puskesmas mengajukan kepada dinkes kab/kota, lalu akan disampaikan ke dinkes provinsi, lalu Menteri Kesehatan, lalu akan dilakukan perajjian lelang PBF dan yang memenangkannya akan menjadi PBF terpilih. Hal ini dapat disebabkan karena pada prakteknya, terdapat 2 jenis pengadaan yang dilakukan oleh puskesmas kabupaten, seperti pada pernyataan Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, selain itu terdapat pengadaan yang dilakukan oleh puskesmas yang dimana

pembayarannya menggunakan dana kapitasi puskesmas secara mandiri, namun tetap sepengetahuan Dinkes/ IFK, hal ini dilakukan apabila terdapat stok kosong pada puskesmas dan terjadi kekosongan juga pada instalasi farmasi kabupaten. Banyaknya responden menjawab kurang tepat karena tidak paham memaknai pertanyaan yang dibuat sesuai Permenkes No. 74 tahun 2016, yang dilakukan substitusi kata “PBF” dengan “Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tetapi responden menangkap makna lain.

Dari hasil pengisian kuesioner pada nomor 11, dimana terdapat 10 orang (50%) menjawab dengan tepat dan 10 orang (50%) menjawab salah, yang meliputi 1 orang apoteker dan 9 orang TTK. Pernyataan nomor 11 yaitu “Masa kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima, disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 2 bulan” merupakan pernyataan yang salah, dimana pernyataan yang tepat berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, Masa kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan. Banyaknya petugas pengelola obat yang memilih jawaban kurang tepat dikarenakan dalam praktek langsung proses penerimaan obat di puskesmas, petugas tidak menetapkan waktu minimal kadaluwarsa yang diterima, karena adanya pertimbangan untuk obat dengan waktu kadaluwarsa yang singkat tetapi obat tersebut tergolong cepat habis atau *fast moving*, sehingga hal tersebut menjadi pertimbangan petugas pengelola obat untuk tetap menerima obat yang datang. Tetapi sebaiknya petugas pengelola obat tetap harus mengetahui batas waktu kadaluwarsa obat yang dapat diterima sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan terlepas dari pertimbangan puskesmas tersebut untuk menerima obat *fast moving* atau tidak, dikarenakan

kesesuaian dengan kebijakan yang berlaku.

Dari hasil pengisian kuesioner pada nomor 18, dimana terdapat 11 orang (55%) menjawab dengan tepat dan 9 orang (45%) menjawab salah yang meliputi 3 orang apoteker dan 6 orang TTK. Pernyataan nomor 18 yaitu "Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP dilakukan 1 kali dalam setahun" merupakan pernyataan yang salah, dimana pernyataan yang tepat berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu, Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik, tetapi tidak dijelaskan arti periodik yang dimaksud. Menurut Yunita, dkk (2016) Stock opname merupakan kegiatan mencocokkan kondisi fisik obat dengan kartu stok. Dimana biasana stock opname dilakukan setiap bulan atau setiap 3 bulan dan selanjutnya dibuat laporan pemakaian dan pengeluaran obat. Banyaknya responden menjawab salah disebabkan petugas pengelola obat mengira bahwa pernyataan tersebut bermaksud "pemantauan dan evaluasi dilakukan minimal satu kali pertahun", karena tidak adanya pernyataan yang jelas mengenai makna periodik pada permenkes, sehingga memilih pernyataan tersebut adalah pernyataan yang benar, sedangkan dalam praktek langsung di puskesmas kabupaten dilakukan evaluasi dan monitoring penggunaan obat setiap bulan dengan pengisian LPLPO, dan pengisian kartu stock obat dan dilakukan stock opname setiap 3 bulan.

Dari hasil pengisian kuesioner pada nomor 20, dimana terdapat semua responden (100%) menjawab dengan salah, yang meliputi 3 apoteker dan 17 TTK.

Pernyataan nomor 20 yaitu "Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP, harus dilaksanakan sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Pengelolaan Obat di Puskesmas atau yang

ditunjuk oleh Kepala Puskesmas tersebut” merupakan pernyataan yang salah, dimana pernyataan yang tepat berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu, Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas, SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat. Hal yang menyebabkan semua petugas pengelola obat memilih jawaban yang kurang tepat dikarenakan kesalahan dalam memahami makna antara menyusun dan menetapkan / mengesahkan pada SPO. Dimana menurut Bappenas (2018) bahwa SPO disusun oleh tim unit kerja atau petugas ruang farmasi yang memiliki wewenang terhadap pengelolaan obat, yang kemudian dilakukan pengujian dan review SPO yang dilakukan oleh tim akreditasi FKTP, dimana dilakukan simulasi dan uji coba, dan kemudian dilakukan pengesahan SPO yang dilakukan oleh kepala Puskesmas / FKTP.

Pernyataan pada kuesioner pengetahuan terkait ketepatan permintaan obat yaitu pada pernyataan nomor 7 sesuai dengan pembahasan diatas, dengan pernyataan yang benar adalah “Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.” Para responden sebagian besar salah dalam menjawab, dimana memang pada prakteknya di puskesmas kabupaten permintaan sediaan farmasi terdapat 2 kategori yaitu melalui Dinkes Kab/Kota atau langsung melalui PBF, dimana untuk permintaan sediaan farmasi yang langsung dilakukan kepada PBF dilakukan dengan dana kapitasi untuk pembayarannya. Dan tetap harus dilakukan dengan sepengetahuan dinkes. Hal tersebut dikarenakan kegagalan petugas farmasi mamahami makna kebijakan

pemerintah daerah setempat, karena pengadaan mandiri melalui PBF dengan sepengetahuan Dinkes merupakan kebijakan pemerintah daerah juga.

Tujuan pengisian kuesioner yaitu mengukur tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terhadap pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang. Hasil rata-rata persentase tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dari 12 Puskesmas Kabupaten Malang adalah 81,75% dimana masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Dimana petugas yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 80% atau 16 petugas yang terdiri dari 3 apoteker dan 13 TTK. Petugas yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 20% atau 4 petugas yang terdiri dari TTK. Dan dari hasil pengisian kuesioner tersebut tidak ada petugas pengelola obat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2011), Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, pengalaman, dan usia. Dimana dari usia petugas pengelola obat pada 12 puskesmas tersebut masih tergolong usia produktif bekerja yang dimana semakin bertambahnya usia dapat diiringi dengan peningkatan pengalaman, pengalaman dapat meningkatkan pengetahuan seseorang berdasarkan atas apa yang pernah dialami sebelumnya, sehingga memungkinkan dapat memperbaiki tingkat pengetahuan seseorang. Selain itu pengetahuan dan pengalaman seseorang juga ditunjang dari durasi masa kerja yang sudah dijalani, masa kerja terbanyak yaitu 5-10 tahun oleh 7 orang, lebih dari 10 tahun oleh 6 orang, 1-5 tahun oleh 5 orang, kurang dari 12 bulan oleh 2 orang, dimana sebagian besar petugas pengelola obat pada Puskesmas Kabupaten Malang tersebut memiliki masa kerja yang cukup lama yang memungkinkan bahwa semakin lama masa kerjanya dapat meningkatkan pengetahuan petugas pengelola obat.

Pengadaan/ permintaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi ketersediaan obat yang telah ditetapkan sebelumnya pada tahap perencanaan. Permintaan obat dilaksanakan secara berkala setiap periode kebutuhan. Permintaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dan sesuai standar mutu. Permintaan dilakukan berdasarkan dengan kebutuhan obat dan menghindari terjadinya kelebihan atau kekosongan obat. Dimana indikator tersebut harus dilakukan dengan baik demi tercapainya ketersediaan obat yang sesuai dengan ketepatan permintaan obat. Ketepatan permintaan obat dapat diprediksi dengan jumlah obat yang di minta untuk satu periode dibagi dengan total pemakaian obat perperiode, rentang yang dianggap baik adalah 100-120% (Emilia *et al.*, 2011). Dari data LPLPO setiap periode pengadaan yang diberikan setiap puskesmas, terdapat data permintaan obat tiap bulan dan pemakaian obat tiap bulan yang selanjutnya dilakukan analisis presentase ketepatan permintaan obatnya. Akan tetapi terdapat 2 puskesmas yang hanya memberikan data tahun 2018 saja yaitu Puskesmas G dan Puskesmas L dimana data yang diberikan berupa LPLPO tahunan atau data pemakaian dan permintaan obat yang telah diakumulasi dalam setahun sehingga tetap dilakukan analisis untuk ketepatan permintaan obat dengan data akumulasi pertahun, sehingga data yang didapat hanya 1 data pertahun dan terdapat puskesmas yang hanya memberikan data tahun 2017-2018 saja yaitu Puskesmas A, dan puskesmas yang hanya memberikan data tahun 2016 dan 2018 saja yaitu Puskesmas D. Berdasarkan hasil wawancara hal tersebut dikarenakan adanya kendala teknis seperti data *hardcopy* yang dimiliki puskesmas hilang akibat adanya banjir dan puskesmas tidak memiliki data *softfile*, selain itu juga ada yang dikarenakan telah dilakukan pergantian petugas baru dimana data pada masa

jabatan sebelumnya tidak diberikan, sehingga dilakukan analisis sesuai data yang ada, tetapi hasil analisis yang dilakukan belum menggambarkan kondisi pengelolaan obat di seluruh Puskesmas Kabupaten Malang.

Berdasarkan analisis persentase ketepatan permintaan obat dari 12 puskesmas Kabupaten Malang, digunakan rumus perhitungan yaitu permintaan obat 2 bulan dibagi pemakaian obat 2 bulan dikali 100 persen. Dan didapatkan hasil yang beragam dari 12 puskesmas, Jika dirata-rata, didapatkan hasil rata-rata dari persentase ketepatan permintaan obat adalah 141,92% (kurang) , dan hasil persentase tersebut dikategorikan menjadi tiga, yakni baik, cukup, dan kurang, dimana kategori tersebut digunakan sebagai pembandingan antar 12 Puskesmas Kabupaten Malang. Puskesmas dengan tingkat ketepatan permintaan obat berkategori baik terdapat 3 puskesmas, dengan rincian 1 puskesmas terdiri penanggung jawab apoteker yaitu Puskesmas D dan 2 puskesmas penanggung jawab TTK yaitu Puskesmas A dan L. Terdapat 1 puskesmas yang berkategori cukup yaitu Puskesmas B dengan penanggung jawab seorang Apoteker, dan puskesmas dengan kategori kurang sebanyak 8 puskesmas, dimana 1 puskesmas dengan penanggung jawab apoteker yaitu Puskesmas H dan 7 puskesmas dengan penanggung jawab TTK yaitu Puskemas C, E, F, G, I, J dan K. Sehingga dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa pada Kabupaten Malang masih banyak puskesmas yang memiliki nilai ketepatan permintaan obat yang kurang karena tidak masuk dalam rentang kategori ketepatan permintaan 100-120% yaitu 12 puskesmas ada 8 puskesmas, dimana hal tersebut sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Malang itu sendiri. Ketepatan permintaan obat yang kurang dapat disebabkan oleh faktor kurang optimalnya metode perencanaan yang dilakukan, tidak memperhitungkan waktu tunggu dan



waktu kekosongan obat, selain itu besarnya presentase ketidaktepatan permintaan obat tersebut dapat disebabkan ketidaklengkapan data yang ada pada puskesmas sehingga akan mempengaruhi presentase ketepatan permintaan obat pada puskesmas tersebut dan mempengaruhi ketersediaan jumlah obat yang tersedia dengan kebutuhan sesungguhnya, untuk menghindari ketidaktepatan permintaan obat dapat dilakukan dengan melengkapi data pada puskesmas dan melakukan pengadaan sesuai kebutuhan. Menurut Kemenkes dan JICA (2010) Waktu tunggu yaitu waktu yang dibutuhkan mulai dari permintaan obat sampai dengan penerimaan obat oleh puskesmas. Waktu kekosongan obat yaitu lamanya puskesmas mengalami kekosongan obat yang dihitung dalam hitungan hari. Waktu tunggu penting untuk dipertimbangkan karena untuk menghitung estimasi jumlah obat yang akan diadakan agar tidak sampai mengalami kekosongan stock, sehingga selama waktu tunggu tersebut stock obat tetap dapat mencukupi kebutuhan puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Ketepatan permintaan obat sangat penting dilakukan demi memenuhi kebutuhan obat di puskesmas dan agar tidak terjadi ketidaksesuaian dengan kebutuhan obat yang sesungguhnya. Ketidaktepatan pengadaan / permintaan obat yaitu kekurangan ataupun kelebihan dapat menimbulkan penumpukan obat, kekosongan obat dan kerusakan obat yang dapat menyebabkan kerugian karena adanya banyak obat yang rusak atau kadaluarsa, dan dapat menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan di puskesmas (R, Wati *et al.*, 2012).

Interpretasi hasil uji normalitas dari variabel tingkat pengetahuan petugas pengelola obat memiliki nilai uji *Shapiro Wilk* yaitu 0,919, dan nilai uji *Shapiro Wilk* pada variabel ketepatan permintaan obat yaitu 0,812. Hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* dapat dikatakan berdistribusi normal apabila memiliki nilai  $\text{sig} > 0,05$ , dan

dikatakan tidak berdistribusi normal dengan nilai  $\text{sig} < 0,05$ . Dari hasil analisis didapatkan nilai signifikansi pada variabel tingkat pengetahuan petugas pengelola obat didapatkan hasil yaitu 0,281 yang menandakan data berdistribusi normal. Dan untuk variabel ketepatan permintaan obat memiliki nilai signifikansi 0,013 yang menandakan data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang, didapatkan nilai *Rank Spearman* adalah -0,047 yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. Sedangkan tanda negatif menunjukkan bahwa antar dua variabel tersebut tidak searah yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan petugas pengelola obat maka semakin sedikit jumlah puskesmas yang memiliki tingkat ketepatan permintaan obat yang baik. Jika dilihat dari nilai signifikansi didapatkan hasil 0,884 dimana nilai  $\text{sig} > 0,05$  menandakan korelasi yang tidak bermakna. Hasil korelasi yang tidak bermakna dapat disebabkan karena adanya faktor yang mempengaruhi, seperti faktor pendidikan terakhir, masa kerja, dan pengalaman kerja para petugas, dll. Maka dari itu pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi ketepatan permintaan obat.

Ketepatan permintaan obat dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti banyaknya atau lamanya pengalaman seseorang dalam bidang tersebut, dan dipengaruhi juga oleh kebijakan pemerintah pusat dan daerah, dimana proses pengadaan obat dilaksanakan melalui aplikasi *E-Purchasing* atau *E-tendering* pada website Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE). *E-purchasing* adalah tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik. Katalog elektronik atau Katalog elektronikue adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang tertentu

dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah. Adapun hambatan atas metode pengadaan *E-Purchasing* atau *E-tendering* adalah dimana saat menggunakan katalog elektronik adalah harga yang tercantum dalam katalog elektronik belum termasuk biaya pengiriman. Informasi ini baru diketahui pada saat sudah memasukkan pesanan di aplikasi e-purchasing. Hal ini menyebabkan satuan kerja melakukan pembatalan pembelian. Selain itu, permasalahan *e-purchasing* lain adalah belum semua barang dan jasa yang diperlukan dapat disediakan pada awal tahun (periode pengadaan) melalui katalog elektronik, sehingga terpaksa melakukan pengadaan barang dan jasa melalui mekanisme yang lain misalnya pengadaan langsung (Lestyowati, 2018).

## 6.2 Implikasi Penelitian

Hasil yang didapat dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada berbagai pihak seperti puskesmas, petugas pengelola obat, ataupun Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Diharapkan dapat menjadi saran untuk peraturan Menteri Kesehatan maupun peraturan pada daerah setempat. Diharapkan pula dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat menjadi bahan evaluasi terkait pengelolaan obat. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan peninjauan kembali terkait keterbatasan jumlah petugas farmasi yang dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

## 6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Presentase ketepatan permintaan obat utamanya dianalisis berdasarkan

LPLPO sebagai data sekunder sehingga sangat bergantung pada kelengkapan dokumentasi Puskesmas.

2. Keberhasilan kegiatan pengelolaan obat tidak hanya dilihat dari indikator permintaan obat, akan tetapi melihat dari semua indikator pengelolaan obat.



## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang, sebagai berikut :

1. Hasil tingkat pengetahuan dari 20 petugas pengelola obat pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang yaitu 3 Apoteker (100%) dan 13 TTK (76,47%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan 4 TTK (23,53%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.
2. Terdapat hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang.
3. Hasil presentase tingkat ketepatan permintaan obat pada 12 Puskesmas Kabupaten Malang berdasarkan data LPLPO 2016-2018 yaitu 3 puskesmas (25%) berkategori baik, 1 puskesmas berkategori cukup (8,33%) dan 8 puskesmas (66,67%) berkategori kurang.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, maka penulis menyarankan beberapa hal yang bertujuan agar dapat bermanfaat bagi Lembaga ataupun

peneliti selanjutnya, antara lain:

1. Diharapkan petugas kefarmasian meliputi Apoteker dan TTK yang bertugas pada ruang farmasi sesuai dengan standar yang ada, diharapkan agar pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan maksimal.
2. Diharapkan untuk pencatatan dan pelaporan dapat dilaksanakan dengan baik yaitu selalu mengisikan LPLPO setiap bulan secara rutin dan terperinci agar proses pengelolaan obat dapat berlangsung dengan baik.
3. Diharapkan untuk melakukan perencanaan sesuai dengan kebutuhan puskesmas, agar tercapai ketepatan permintaan obat yang baik dimana bertujuan untuk menghindari kekesongan atau kelebihan obat agar pelayanan kefarmasian dapat dilakukan dengan maksimal.
4. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut terkait pengelolaan obat.

## Daftar Pustaka

Albaroodi K.A. 2019. *Pharmacists' Knowledge Regarding Drug Disposal in Karbala*. Journal of NCBI, 7(2): 57. doi: 10.3390/pharmacy7020057

ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals. 2013. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 70(18), 1619–1630. doi:10.2146/sp130001

Apriyono, A dan Abdullah T. 2013. *Analisis Overreaction Pada Saham Perusahaan Manufaktur di Bursa Efek Indonesia (BEI) Periode 2005–2009*. Jurnal Nomina 2(2): 76–96.

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Bappenas / Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2018. *MODUL PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR – KESEHATAN : Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan Untuk Kesejahteraan Kemitraan Pemerintah Australia- Indonesia*.

Chaira , Syukriati ; Erizal Zaini; Trisfa Augia.,2016. *Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman*. Pariaman : Jurnal Sains Farmasi & Klinis (p- ISSN: 2407-7062 | e-ISSN: 2442-5435

Dahlan, M S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Devnani M, Gupta AK, Nigah R. 2010. *ABC and VED Analysis of the Pharmacy Store of a Tertiary Care Teaching, Research and Referral Healthcare Institute of India*. Journal of Elsevier, 2(2): 201–205. doi: [10.4103/0975-1483.63170](https://doi.org/10.4103/0975-1483.63170)

Emilia ,Elka,. Sudirman., Herlina Yusuf, 2011 . *MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS LAMBUNU 2 KABUPATEN PARIGI MOUTONG*. Palu : Universitas Muhammadiyah Palu

Ishmah, Nur. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Pengelola Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang*. Malang : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Kemendes RI.2010. *MATERI PELATIHAN MANAJEMEN KEFARMASIAN DIINSTALASI FARMASI KABUPATEN / KOTA*. Jakarta: JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

Kementerian kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency). 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI.2014. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

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 RI. 2017. *Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Timur Desember 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Rencana Aksi Kegiatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekkes 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kjos, Andrea L.,Pharm.D., Ph.D., Nguyen Thanh Binh, Ph.D., Caitlin Robertson, Pharm.D. Candidate, John Rovers, Pharm.D., M.I.P.H.2016.A *drug procurement, storage and distribution model in public hospitals in a developing country*. ELSEVIER SienceDirect

Lestyowati, Jamila. 2018. *ANALISIS PERMASALAHAN E-PURCHASING DALAM PENGADAAN BARANG DAN JASA SATUAN KERJA*. Yogyakarta : SIMPOSIUM NASIONAL KEUANGAN NEGARA

Mahdiyani ,Ulfah., Chairun Wiedyaningsih., Dwi Endarti.2018. *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada : JMPF Vol. 8 No. 1 : 24 – 31

Makhdalen., Mahdi Jufri., Retnosari Andrajati.2018. *Analisis Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien WHO pada Puskesmas Kecamatan yang Belum dan Sudah Terakreditasi di Kota Depok*. Depok : Universitas Indonesia. Jurnal Kefarmasian Indonesia Vol.8 No.2-Agustus 2018:137-143

Mukhlis, T. 2016. *Manajemen Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kota Lhoksumawe Tahun 2016*. Tesis. Tidak Diterbitkan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. 2016

Murphy, J. 2006. *PDA Policy on Staffing and Working Time*. Pharmaceutical Journal.

Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Palupiningtyas, R. 2014. *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.



Peraturan Presiden. 2014. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN.

Rahman, T. A. 2015. *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan (Prosedur Pemilihan Uji Hipotesis Penelitian Kesehatan)*. Bogor: In Media.

R, Wati,Wirdah; Achmad Fudholi; Gunawan Pamudji W.2012.*EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN STRATEGI PERBAIKAN DENGAN METODE HANLON DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TAHUN 2012*. Yogyakarta : FK UGM

Reportasenews.2018. *Kabupaten Malang Kekurangan Tenaga Kesehatan*, <http://reportasenews.com/kabupaten-malang-kekurangan-tenaga-kesehatan/> diakses pada Minggu, 29 November 2020 pukul 15.17 WIB

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta

Suwarno, Ronal Apriyanto. 2019. *PENGARUH PENGALAMAN KERJA DAN PENGEMBANGAN KARIR TERHADAP KINERJA KARYAWAN PADA PT SINAR NIAGA SEJAHTERA KOTA LUBUKLINGGAU*. Lubuk Lingau : Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis Volume 24 No. 1

Management Sciences for Health and World Health Organization. 2007. *Drug and Therapeutics Committee Training Course. Submitted to the U.S. Agency for International Development by the Rational Pharmaceutical Management Plus Program*. Arlington, VA: Management Sciences for Health. .

Widha, Puput., Prasojo Pribadi., Puspita Septie Dianita. 2015. *GAMBARAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS X KOTA MAGELANG*. Magelang : Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, Vol. 1, No. 1.

Yunita F, Imran dan Mudatsir. 2016. *MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT-OBATAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT BANDA ACEH DALAM MENGHADAPI BENCANA GEMPA BUMI*. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. (JKS 2016; 2: 80-86)

## Lampiran 1. Pengantar *Informed Consent*

### PENGANTAR INFORMED CONSENT

Judul Penelitian : “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Ketepatan Permintaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”

Peneliti : Jihan Fahira  
(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan:  
089697074142)

Pembimbing : I. apt. Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm.,M.Farm  
II. apt. Tamara Gusti Ebtavanny, S.Farm.,M.Farm

Bapak/Ibu yang terhormat,

Saya adalah mahasiswi semester VII Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Ketepatan Permintaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan maupun bagi Bapak/Ibu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Malang,

Mengetahui,

Pembimbing I/II

Peneliti,

(.....)  
NIP. ....

(Jihan Fahira)  
NIM. 175070501111027

## Lampiran 2. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Jihan Fahira mahasiswi Program Studi Sarjana Farmasi Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Ketepatan Permintaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menjadi sumber informasi dan menjadi bahan evaluasi terkait adanya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan ketepatan permintaan obat di beberapa puskesmas Kabupaten Malang.
3. Penelitian ini akan dilaksanakan di 12 puskesmas Kabupaten Malang yang ditentukan melalui metode *Clustered Random Sampling* dalam kurun waktu 2 bulan. Responden dalam penelitian ini merupakan petugas pengelola obat di instalasi farmasi puskesmas baik yang berkualifikasi kefarmasian maupun yang tidak berkualifikasi kefarmasian. Pemilihan responden ditentukan melalui metode *total sampling* dimana sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.
4. Keuntungan yang dapat diperoleh oleh Bapak/Ibu dalam mengikuti penelitian ini adalah dapat mengingatkan kembali mengenai ketentuan



pengelolaan obat. Sehingga dapat meningkatkan kualitas pengelolaan obat di puskesmas.

5. Ketidaknyamanan/risiko yang akan dialami adalah Bapak/Ibu diharapkan dapat menyisihkan waktunya untuk mengisi kuisisioner dan mencari beberapa dokumen yang dibutuhkan untuk data penelitian.
6. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan menggunakan kuisisioner dan lembar pengumpul data pengadaan / permintaan. Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuisisioner dengan cara mencentang salah satu jawaban yang paling tepat menurut Bapak/Ibu. Sedangkan pengisian lembar pengumpul data akan dilakukan oleh peneliti berdasarkan dokumen yang telah diberikan oleh Bapak/Ibu kepada peneliti. Peneliti bertanggung jawab atas identitas Bapak/Ibu sebagai responden dan data-data yang diberikan.
7. Setelah Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, maka peneliti akan memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuisisioner dan maksud dari masing-masing pertanyaan yang ada dikuisisioner. Waktu untuk pengisian kuisisioner adalah 10 – 15 menit.
8. Bapak/Ibu diperkenankan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami selama pengisian kuisisioner.
9. Setelah Bapak/Ibu mengisi kuisisioner, peneliti akan mengajukan izin untuk meminta dokumen yang dibutuhkan dalam pengisian lembar pengumpul data.
10. Bapak/Ibu dapat memberikan saran kepada peneliti terkait proses pengambilan data selama penelitian berlangsung.

11. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sehingga diharapkan Bapak/Ibu tidak merasa khawatir dan diharapkan dapat mengisi kuisioner sesuai dengan keadaan atau pengalaman Bapak/Ibu.

12. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/Ibu tidak perlu merasa khawatir karena peneliti akan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

13. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan sesuai dengan prinsip etik penelitian dengan tetap merahasiakan identitas Bapak/Ibu.

14. Apabila Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri saat penelitian berlangsung maka Bapak/Ibu dapat menyatakan pengunduran diri atau tidak melanjutkan keikutsertaan dalam penelitian dan tidak ada sanksi yang diberikan.

15. Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti melalui nomor telpon 089697074142 (Jihan Fahira), apabila merasakan ketidaknyamanan dalam proses penelitian.

16. Setelah proses penelitian selesai ini, Bapak/Ibu akan mendapatkan tanda ucapan terima kasih dari peneliti berupa sarung galon senilai Rp50.000

Peneliti Utama

(Jihan Fahira)

### Lampiran 3. Form Persetujuan Menjadi Responden

#### Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

#### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan penelitian dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Ketepatan Permintaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang"

Malang,.....

Peneliti,

Yang membuat pernyataan

(Jihan Fahira)

(.....)

NIM. 175070501111027

NIP.

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

#### Lampiran 4. Lembar Data Demografi Responden

### LEMBAR KUESIONER

## “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”

#### Kode Puskesmas:

#### Data Pribadi Responden:

#### 1. Jenis Kelamin Bapak/Ibu?

- a. Pria
- b. Wanita

#### 2. Berapa usia Bapak/Ibu?

- a. 17-25 tahun
- b. 26-35 tahun
- c. 36-45 tahun
- d. 46-55 tahun
- e. 55-65 tahun
- f. >65 tahun

#### 3. Apa jabatan yang sedang Bapak/Ibu pegang di Puskesmas saat ini?\*

- a. Kepala Ruang farmasi Puskesmas
- b. Penanggung jawab pengelolaan obat
- c. Tenaga Teknis Kefarmasian
- d. Lain-Lain (.....)

#### 4. Apa Pendidikan terakhir Bapak/Ibu?\*

- a. SMA / MA atau yang sederajat
- b. SMF
- c. Akademi (D1, D2, atau D3) Farmasi
- d. Akademi (D1, D2, atau D3) Non Farmasi

- e. S1 Farmasi
- f. S1 Non Farmasi
- g. Apoteker
- h. Lain-Lain (.....)

**5. Sudah berapa lama Bapak/Ibu bekerja di Puskesmas?**

- a. <12 bulan
- b. 1-5 tahun
- c. 5-10 tahun
- d. >10 tahun

**6. Bagaimanakah hari kerja Bapak/Ibu di Puskesmas?**

- a. Setiap hari
- b. 3-5 kali seminggu
- c. < 3 kali seminggu

**7. Bagaimanakah jam kerja Bapak/Ibu di Puskesmas?**

- a. Selama puskesmas itu buka
- b. 3-6 jam
- c. <3 jam

**Keterangan:**

\* = dapat dituliskan jawaban yang sesuai pada bagian titik-titik pada pilihan jawaban, seperti yang telah disediakan



### Lampiran 5. Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

#### Kuisisioner Pengelolaan Obat berdasarkan 9 Aspek Pengelolaan Obat di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

##### Kode puskesmas:

\*petunjuk: Mohon dapat mencentang (√) pada salah satu kolom Benar / Salah, sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Pada pelaksanaan proses penyediaan data pemakaian Obat, Puskesmas tidak diharuskan untuk membuat LPLPO.		
2. Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan BMHP untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas		
3. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas		
4. Perencanaan obat dapat menggunakan analisa ABC dan VEN (Vital, Esensial dan Non-Esensial)		
5. Analisa VEN mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok N merupakan kelompok obat yang bekerja pada sumber penyakit		
6. Analisa ABC mengelompokkan obat menjadi 3 kelompok, dimana kelompok A merupakan kelompok jenis obat yang memiliki penyerapan dana sekitar 20%		
7. Permintaan Sediaan Farmasi dari Pihak Puskesmas diajukan kepada Pihak PBF sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat		
8. Tujuan aspek penerimaan adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu		
9. Salah satu pertimbangan dalam penyimpanan Sediaan Farmasi adalah narkotika dan psikotropika disimpan bersama/dalam satu rak dengan Sediaan Farmasi		

lainnya		
10. Penyimpanan dilakukan dengan tujuan agar mutu <b>Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas</b> dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan		
11. Masa kadaluwarsa minimal dari <b>Sediaan Farmasi yang diterima</b> , disesuaikan dengan periode pengelolaan di <b>Puskesmas ditambah 2 bulan</b>		
12. Pendistribusian <b>Sediaan Farmasi dan BMHP</b> adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan BMHP secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya		
13. Pendistribusian ke sub unit ( <b>ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain</b> ) dilakukan dengan cara <i>floor stock</i> , pemberian obat per sekali minum ( <i>dispensing dosis unit</i> ) atau kombinasi		
14. Pengendalian dilakukan dengan tujuan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan <b>obat di unit pelayanan kesehatan dasar</b>		
15. Pengendalian <b>Sediaan Farmasi</b> terdiri dari: pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan, dan penanganan <b>sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa</b>		
16. Administrasi pada <b>Ruang Farmasi Puskesmas</b> hanya berfokus pada administrasi dalam aspek pemusnahan dan penarikan <b>Sediaan Farmasi dan BMHP</b>		
17. Administrasi dilakukan dengan tujuan sebagai bukti bahwa pengelolaan <b>Sediaan Farmasi dan BMHP</b> telah dilakukan; Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; Sumber data untuk pembuatan laporan		
18. Pemantauan dan evaluasi <b>pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP</b> dilakukan 1 kali dalam setahun		
19. Salah satu tujuan aspek pemantauan dan evaluasi <b>pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP</b> adalah memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan		
20. Setiap kegiatan pengelolaan <b>Sediaan Farmasi dan BMHP</b> , harus dilaksanakan sesuai SOP yang ditetapkan oleh <b>Kepala Bidang Pengelolaan Obat di Puskesmas</b> atau yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas tersebut		

TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN BAPAK/IBU  
DALAM MENGISI KUESIONER BERIKUT ☺

### Lampiran 6. Format Lembar Pengumpul Data Pengadaan/Permintaan

Puskesmas :

Tahun:

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Permintaan Obat					
			Jan	Mar	Mei	Jul	Sep	Nov
1.	Albendazol	Tablet						
2.	Amoxicillin 500 mg	Tablet						
3.	Amoxicillin	Syrup						
4.	Deksametason 0,5 mg	Tablet						
5.	Diazepam 5 mg/MI	Injeksi						
6.	Epinefrin (Adrenalin) 0,1% (sebagai HCL)	Injeksi						
7.	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi						
8.	Furosemid 40 mg/ Hidroklorotiazid	Tablet						
9.	Garam oralit	Serbuk						
10.	Glibenklamid / Metformin	Tablet						
11.	Kaptopril	Tablet						

12.	Magnesium Sulfat 20%	Injeksi					
13.	Metilergometrin Maleat 0,200 mg-1 ml	Injeksi					
14.	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Tablet					
15.	Oksitosin	Injeksi					
16.	Parasetamol 500 mg	Tablet					
17.	Tablet Tambah Darah	Tablet					
18.	Vaksin BCG	Injeksi					
19.	Vaksin Td	Injeksi					
20.	Albendazol	Tablet					

**Puskesmas :**

**Tahun :**

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Pemakaian Obat					
			Jan-Feb	Mar-April	Mei-Juni	Jul-Agst	Sep-Okt	Nov-Des
1.	Albendazol	Tablet						
2.	Amoxicillin 500 mg	Tablet						
3.	Amoxicillin	Syrup						
4.	Deksametason 0,5 mg	Tablet						
5.	Diazepam 5 mg/MI	Injeksi						
6.	Epinefrin (Adrenalin) 0,1% (sebagai HCL)	Injeksi						
7.	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi						
8.	Furosemid 40 mg/ Hidroklorotiazid	Tablet						
9.	Garam oralit	Serbuk						
10.	Glibenklamid / Metformin	Tablet						
11.	Kaptopril	Tablet						
12.	Magnesium Sulfat 20%	Injeksi						

13.	Metilergometrin 0,200 mg-1 ml	Maleat	Injeksi				
14.	Obat Anti Tuberculosis dewasa		Tablet				
15.	Oksitosin		Injeksi				
16.	Parasetamol 500 mg		Tablet				
17.	Tablet Tambah Darah		Tablet				
18.	Vaksin BCG		Injeksi				
19.	Vaksin Td		Injeksi				
20.	Albendazol		Tablet				

## Lampiran 7. Data Demografi Responden

Puskesmas	Demografi						
	Kelamin	Usia	Jabatan	Pendidikan	Lama kerja	Hari kerja	Jam kerja
A	Wanita	36-45	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	>10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
B (Responden 1)	wanita	36-45	TTK	SMF	>10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
B (Responden 2)	wanita	55-65	TTK	SMF	>10thn	Setiap hari	6 jam/hari
B (Responden 3)	Wanita	36-45	Penanggung Jawab	Apoteker	5-10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
C	wanita	46-55	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	5-10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
D (Responden 1)	wanita	17-25	Penanggung Jawab	Apoteker	<12 bulan	Setiap hari	6 jam/hari
D (Responden 2)	wanita	26-35	TTK	Akademi Farmasi	5-10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
E (Responden 1)	Wanita	17-25	TTK	SMF	1-5 thn	Setiap hari	6 jam/hari
E (Responden 2)	Wanita	46-55	TTK (Penanganung Jawab)	Akademi Farmasi	>10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
F	Wanita	26-35	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	>10 thn	Setiap hari	6 jam/hari

G	Wanita	46-55	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	>10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
H (Responden 1)	Wanita	36-45	TTK	Akademi Farmasi	5-10 tahun	Setiap hari	6 jam/hari
H (Responden 2)	Wanita	26-35	Penanggung Jawab	Apoteker	<12 bulan	Setiap hari	6 jam/hari
H (Responden 3)	Wanita	17-25	TTK	SMF	1-5 tahun	Setiap hari	6 jam/hari
I (Responden 1)	Wanita	17-25	TTK	Akademi Farmasi	1-5 thn	Setiap hari	6 jam/hari
I (Responden 2)	Wanita	26-35	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	5-10 thn	Setiap hari	6 jam/hari
J (Responden 1)	wanita	36-45	TTK	SMF	1-5 thn	Setiap hati	6 jam/hari
J (Responden 2)	wanita	26-35	TTK	Akademi Farmasi	1-5 thn	Setiap hari	6 jam/hari
K	Pria	36-45	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	5-10 tahun	Setiap hari	6 jam/hari
L	Wanita	46-55	TTK (Penanggung Jawab)	Akademi Farmasi	5-10 thn	Setiap hari	6 jam/hari



## Lampiran 8. Hasil Kategorisasi Petugas Pengelola Obat

Puskesmas	Skor Benar (a)	Skor Salah	Persen (a/20x100%)	Kategori
A	15	5	75.00%	Cukup
B (Responden 1)	17	3	85.00%	Baik
B (Responden 2)	19	1	95.00%	Baik
B (Responden 3)	18	2	90.00%	Baik
C	16	4	80.00%	Baik
D (Responden 1)	16	4	80.00%	Baik
D (Responden 2)	16	4	80.00%	Baik
E (Responden 1)	17	3	85.00%	Baik
E (Responden 2)	18	2	90.00%	Baik
F	16	4	80.00%	Baik
G	16	4	80.00%	Baik
H (Responden 1)	15	5	75.00%	Cukup
H ( Responden 2)	17	3	85.00%	Baik
H (Responden 3)	17	3	85.00%	Baik
I (Responden 1)	13	7	65.00%	Cukup
I (Responden 2)	13	7	65.00%	Cukup
J (Responden 1)	19	1	95.00%	Baik
J (Responden 2)	19	1	95.00%	Baik
K	16	4	80.00%	Baik
L	18	2	90.00%	Baik

Lampiran 9. Hasil Lembar Pengumpul Data Permintaan dan Pemakaian Obat

Puskesmas	2016	2017	2018	Rata-rata	Kategori
A	0%	130,199%	221,040%	117,08%	Baik
B	70,527%	74,683%	113,648%	86,286%	Cukup
C	144,28%	118,669%	129,651%	130,867%	Kurang
D	246,875%	0%	118,045%	108,52%	Baik
E	132,556%	478,749%	268,464%	293,256%	Kurang
F	181,097%	108,432%	132,490%	140,673%	Kurang
G	0%	0%	74,012%	74,012%	Kurang
H	127,807%	206,683%	168,763%	167,75%	Kurang
I	524,965%	191,771%	152,84%	272,88%	Kurang
J	97,761%	124,878%	181,281%	134,82%	Kurang
K	0%	141,641%	124,821%	74,26%	Kurang
L	0%	0%	102,676%	102,676%	Baik
Rata-rata Presentase Ketepatan Permintaan Obat				141,923%	Kurang

## Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Hasil Uji Validitas

#### Correlations

		TOT
I1	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I2	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I3	Pearson Correlation	.813*
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
I4	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I5	Pearson Correlation	.793*
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	10
I6	Pearson Correlation	.788*
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	10
I7	Pearson Correlation	.793*
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	10
I8	Pearson Correlation	.638*
	Sig. (2-tailed)	.047
	N	10
I9	Pearson Correlation	.813*
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
I10	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I11	Pearson Correlation	.663*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Correlations

		TOT
I12	Pearson Correlation	.813*
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	10
I13	Pearson Correlation	.947*
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
I17	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I18	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I19	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I20	Pearson Correlation	.713*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
I21	Pearson Correlation	.947*
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	10
I22	Pearson Correlation	.760*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	10
I23	Pearson Correlation	.663*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	10

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

### Hasil Uji Reliabilitas

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 10.0

Alpha = .9675

### Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Permintaan Obat

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.233	12	.072	.919	12	.281
ketepatan	.257	12	.028	.812	12	.013

a. Lilliefors Significance Correction

### Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi

#### Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations				
			pengetahuan	ketepatan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.047
		Sig. (2-tailed)	.	.884
		N	12	12
	ketepatan	Correlation Coefficient	-.047	1.000
		Sig. (2-tailed)	.884	.
		N	12	12



## Lampiran 13. Surat Keterangan Kelaikan Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id)

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 75 / EC / KEPK / 03 / 2020

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Analisis Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

**PENELITI UTAMA** : Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm, M.Farm., Apt

**ANGGOTA** : Ratna Kurnia Illahi, S.Farm, M.Pharm., Apt  
 Hananditia Rachma P, S.Farm, M.Farm.Klin., Apt  
 Tamara Gusti Ebtavanny, S.Farm, M.Farm., Apt

**UNIT / LEMBAGA** : Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas di Kabupaten Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang,  
 Ketua,

31 MAR 2020

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)  
 NIPK. 20180246051611001


**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Hard Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



## Lampiran 14. Surat Pengantar Fakultas

### a. Surat Pengantar Fakultas Untuk Pengumpulan Data di Puskesmas Kabupaten

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
Jalan Veteran Malang 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Psa 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail: [skz.fk@ub.ac.id](mailto:skz.fk@ub.ac.id) <http://www.fk.ub.ac.id>

---

Nomor : /0487 JUN10.F08/PP/2019 01 NOV 2019  
Lampiran : 1 berkas proposal  
Hal : Pengantar studi pendahuluan penelitian

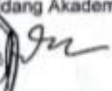

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang  
Di tempat

Sehubungan dengan pengajuan proposal penelitian mandiri dosen Program Studi Profesi Apoteker Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nama sebagai berikut:

1. Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm., M.Farm., Apt.	Ketua Peneliti
2. Ratna Kurnia I., S.Farm., M.Pharm., Apt.	Anggota 1
3. Hanandita Rahma P., S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.	Anggota 2
4. Tamara Gusti E., S.Farm., M.Farm., Apt	Anggota 3
5. Asma Nabila	Mahasiswa 1
6. Ainun Fatuta Almujiasih	Mahasiswa 2
7. Meisi Ratna Atalya Loi	Mahasiswa 3

maka dengan ini kami mohon izin melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data penelitian di beberapa instansi Puskesmas Kabupaten Malang dengan daftar nama dan proposal terlampir. Hal ini juga diperuntukkan sebagai salah satu syarat memenuhi kelaikan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Demikian, atas perhatian dan izin yang diberikan kami sampaikan terima kasih.

  
An. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik,  
  
dr. Muhammad Saifur Rohman, Sp.JP, Ph.D  
NIP.197021001

Tembusan:  
Ketua Jurusan Farmasi FKUB

b. Surat Pengantar untuk Uji Validitas di Puskesmas Kota



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pcs. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
e-mail: sekr.fk@ub.ac.id <http://www.fk.ub.ac.id>

Nomor : 10407/UN10.F08/PP/2019  
Lampiran : 1 berkas proposal  
Hal : Pengantar studi pendahuluan penelitian

01 NOV 2010

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan Kota Malang  
di Malang

Sehubungan dengan pengajuan proposal penelitian mandiri dosen Program Studi Profesi Apoteker Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nama sebagai berikut:

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm., M.Farm., Apt.     | Ketua Peneliti |
| 2. Ratna Kurnia I., S.Farm., M.Pharm., Apt.         | Anggota 1      |
| 3. Hananditia Rahma P., S.Farm., M.Farm.Klin., Apt. | Anggota 2      |
| 4. Tamara Gusti E., S.Farm., M.Farm., Apt           | Anggota 3      |
| 5. Asma Nabila                                      | Mahasiswa 1    |
| 6. Ainun Fatuta Almujiasih                          | Mahasiswa 2    |
| 7. Meisi Ratna Atalya Loi                           | Mahasiswa 3    |

maka dengan ini kami mohon izin melaksanakan studi pendahuluan, uji validitas kuesioner, dan pengumpulan data penelitian di beberapa instansi Puskesmas Kota Malang dengan daftar nama dan proposal terlampir. Hal ini juga diperuntukkan sebagai salah satu syarat memenuhi kelaikan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Demikian, atas perhatian dan izin yang diberikan kami sampaikan terima kasih.

An Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik,  
  
dr. Nurhammad Saifur Rohman, Sp.JP, Ph.D.  
NIP.196810311997021001

Tembusan:  
Ketua Jurusan Farmasi FKUB

## Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian dari Bangkesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
 Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Website: <http://www.malangkab.go.id>  
 MALANG - 65119

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 0378 /35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor :  
 10487/UN10.F08/PP/2019 Tanggal 1 November 2019 Perihal Pengantar Studi  
 Pendahuluan Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian oleh;

Nama / Instansi : Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm., M.Farm., Apt  
 Alamat : Jl.Veteran Malang  
 Tema/Judul/Survey/Research : **Studi Pendahuluan Dan Pengumpulan Data Penelitian Di  
 Beberapa Instansi Puskesmas Kab.Malang**  
 Daerah/tempat kegiatan : di Puskesmas Wilayah Kerja Kab.Malang  
 Lamanya : November 2019 s.d Oktober 2020  
 Pengikut : 4 Peneliti Dan 3 Mahasiswa

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati  
 Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 4 November 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK *ap*



**GABRIEL SOEHA SETIAWAN, AP., MM**

Pembina Tingkat I  
 NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :  
 Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec.Poncokusumo, Tumpang, Jabung, Dau, Pujon,  
 Wagir, Karangploso, Lawang, Ardimulyo, Tajinan, Wajak, Ngajum Kab.Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip





## Lampiran 16. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan



### PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393734  
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id

#### KEPANJEN

Kepanjen, 29 November 2019

Nomor : 070/549 /35.07.103/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan & Penelitian

Kepada :  
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas  
Kedokteran Universitas Brawijaya Malang  
Di -

#### T E M P A T

Menjawab Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Nomor 10487/UN10.F08/PP/2019, tanggal 01 November 2019 tentang Studi Pendahuluan & Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

N a m a : Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm., M.Farm., Apt , dkk  
N I M : -  
Judul : *Studi Pendahuluan dan Pengumpulan Data Penelitian di Beberapa Instansi Puskesmas Kab. Malang*  
Tempat Kegiatan : Puskesmas Poncokusumo, Tumpang, Jabung, Dau, Pujon, Wagir, Karangploso, Lawang, Ardimulyo, Tajinan, Wajak & Ngajum Kab. Malang  
Waktu Kegiatan : 25 November 2019 - 30 Oktober 2020

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan **inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. R.A.RATIH MAHARANI., M.M.R.S  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas .....
2. Sdr. Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm., M.Farm., Apt , dkk