

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS
PENGELOLA OBAT DENGAN PENGELOLAAN OBAT DI
BEBERAPA PUSKESMAS KABUPATEN MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Nur Ishmah

NIM 155070501111003

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENGELOLA OBAT
DENGAN PENGELOLAAN OBAT DI BEBERAPA PUSKESMAS KABUPATEN
MALANG**

Oleh:

Nur Ishmah

NIM 155070501111003

Telah diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 02 Juli 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.
NIK. 140148623

Pembimbing I/Penguji II

Pembimbing II/Penguji III

Ayuk Lawuningtyas H, M.Farm., Apt.
NIK. 2012058806102001

Hananditia R. P, M.Farm.Klin., Apt.
NIK. 2009128512022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrian Shalas, M.Farm., Apt.
NIK. 2011068502181001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Ishmah

NIM : 155070501111003

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Brawijaya

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

Malang, 08 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Nur Ishmah

NIM. 155070501111003

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamiin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”.

Pelaksanaan penyusunan Tugas Akhir dapat berjalan dengan lancar atas bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Bapak Alvan Febrian Shalas, S.Farm., M.Farm., Apt selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Bapak Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt selaku Penguji I, yang telah memberikan saran perbaikan dalam penyusunan Tugas Akhir ini
4. Ibu Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt, selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji II, yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran dalam penyusunan Tugas Akhir
5. Ibu Hananditia Rachma Pramestutie, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt, selaku Dosen Pembimbing II dan Penguji III, yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran dalam penyusunan Tugas Akhir
6. Bapak Ibu Petugas Pengelola Obat di 12 Puskemas tempat penelitian, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu pelaksanaan

penelitian, sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyelesaikan Tugas Akhir dengan lancar

7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar
8. Yang tercinta Bapak Suwarno, Ibuk Sri Yuliyanti, dan Mbak Nur Afifah, yang selalu memberikan dukungan, semangat, do'a, perhatian, pengertian, dan kasih sayang, juga membimbing penulis sehingga bisa menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini
9. Teman-temanku, Fita di Undip, Dian, Fatimah, Mutia, Dewi, Dariin, Nova, Miranda, Sofy, dan seluruh teman-teman yang selalu memberikan semangat, masukan, dan do'a kepada penulis
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini, oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Malang, 08 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Ishmah, Nur. 2019. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas di Kabupaten Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt. (2) Hananditia Rachma Pramestutie, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.

Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan manajemen puskesmas yang bertujuan untuk menjamin keberlangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang efektif, efisien, rasional, serta menjamin mutu pelayanan. Pengelolaan obat minimal harus dilakukan satu Apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat dibantu oleh TTK sesuai kebutuhan. Namun, berdasarkan Data Dasar Puskesmas pada tahun 2016, diketahui dari 39 Puskesmas di Kabupaten Malang, 15 Puskesmas memiliki tenaga kefarmasian dan 24 Puskesmas belum memiliki tenaga kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang. Penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan instrumen kuesioner untuk menganalisa tingkat pengetahuan pengelola obat, dan tiga *checklist* untuk menganalisa pengelolaan obat melalui tiga indikator pengelolaan obat (kesesuaian ketersediaan obat dengan Fornas, kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, dan persentase obat kadaluwarsa). Pengambilan sampel puskesmas menggunakan *clustered random sampling*, sedangkan responden menggunakan *total sampling*, diperoleh 12 Puskesmas dengan 14 responden. Analisis statistik yang digunakan adalah Uji *Pearson Correlation* dan diperoleh hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan indikator 1 ($p = 0,842$), tingkat pengetahuan dengan indikator 2 ($p = 0,236$), dan tingkat pengetahuan dengan indikator 3 ($p = 0,361$). Selain itu, dapat disimpulkan bahwa dari 12 Puskesmas, sebesar 25% memiliki kategori baik berdasarkan indikator 1 pengelolaan obat, 25% pada kategori baik berdasarkan indikator 2 pengelolaan obat, dan 33,33% pada kategori baik berdasarkan indikator 3 pengelolaan obat.

Kata kunci: Tenaga Kefarmasian, Tingkat Pengetahuan, Pengelolaan obat, Puskesmas

ABSTRACT

Ishmah, Nur. 2019. *The Correlation between the Level of Knowledge of Drug Managers and Drug Management in Several Health Centers in Malang Regency*. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt. (2) Hananditia Rachma Pramestutie, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.

Drug management is one of the health center management activities that aims to ensure the continuity and affordability of pharmaceutical preparations that are effective, efficient, rational, and guarantee service quality. Drug management must be done by at least one pharmacist as the person in charge who can be assisted by TTK as needed. However, based on Primary Health Center Baseline Data in 2016, it was known from 39 Health Centers in Malang Regency, 15 Health Centers had pharmacy staff and 24 Health Centers had no pharmacy staff. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of drug managers and drug management in several Malang District Health Centers. The study was observational analytic with a cross sectional approach, using questionnaire instruments to analyze the level of knowledge of drug managers, and three checklists to analyze drug management through three indicators of drug management (suitability of drug availability with Fornas, suitability of drug availability with disease patterns, and percentage of expired drugs) . Health Center sampling uses clustered random sampling, while respondents use total sampling, obtained 12 Health Centers with 14 respondents. The statistical analysis used is the Pearson Correlation Test and the results obtained there is no significant relationship between the level of knowledge with indicator 1 ($p = 0.842$), the level of knowledge with indicator 2 ($p = 0.236$), and the level of knowledge with indicator 3 ($p = 0.361$) . In addition, it can be seen that of the 12 Health Center, 25% have a good category based on indicator 1 of drug management, 25% in the good category based on drug management 2 indicators, and 33.33% in the good category based on drug management indicator 3.

Keywords: Pharmacy Staff, Knowledge Level, Drug Management, Health Center

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Obat	8
2.2 Tinjauan Tentang Puskesmas.....	8
2.3 Pengelola Unit Ruang Farmasi	9
2.4 Pengetahuan.....	11
2.5 Pengelolaan Obat	15
BAB III.....	25
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25

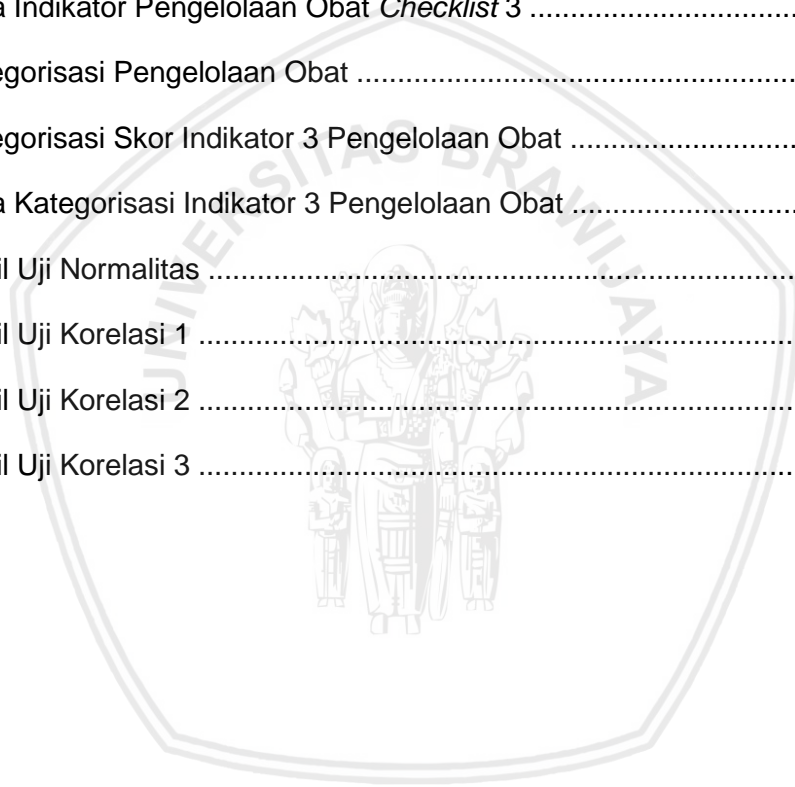


.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian	27
BAB IV.....	28
METODE PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.3 Variabel Penelitian	31
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian	32
4.6 Pengujian Instrumen	40
4.7 Definisi / Istilah Operasional	42
4.8 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data	44
4.9 Analisis Data	46
BAB V.....	54
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	54
5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian	54
5.2 Demografi Responden	55
5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	59
5.4 Hasil Analisis Data	61
BAB VI.....	77
PEMBAHASAN.....	77
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	77
6.2 Implikasi Penelitian	95
6.3 Keterbatasan Penelitian	96
BAB VII	97
PENUTUP	97
7.1 Kesimpulan	97
7.2 Saran	97
Daftar Pustaka	99
Lampiran.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1 Tabel Pembagian Wilayah Puskesmas Sampel	31
4.2 Kategori Pemberian Skor Alternatif Jawaban	35
4.3 Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi (1)	37
4.4 Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi (2)	38
4.5 Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi (3)	40
4.6 Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi (4)	47
4.7 Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi (5)	48
4.8 Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi (6)	48
4.9 Tabel Uji Korelasi	50
4.10 Nilai Uji Korelasi <i>Pearson</i>	51
4.11 Nilai <i>Correlation Coefficient</i>	52
4.12 Kunci Jawaban Kuesioner	52
5.1 Data Puskesmas dan Jumlah Responden	54
5.2 Jenis Kelamin	55
5.3 Usia	56
5.4 Jabatan	57
5.5 Pendidikan Terakhir	57
5.6 Masa Kerja	58
5.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner	59
5.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	60
5.9 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan	61
5.10 Data Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Petugas	63
5.11 Data Indikator Pengelolaan Obat <i>Checklist</i> 1	64

5.12 Kategorisasi Pengelolaan Obat	65
5.13 Kategorisasi Skor Indikator 1 Pengelolaan Obat	66
5.14 Data Kategorisasi Indikator 1 Pengelolaan Obat	66
5.15 Data Indikator Pengelolaan Obat <i>Checklist 2</i>	68
5.16 Kategorisasi Skor Indikator 2 Pengelolaan Obat	69
5.17 Data Kategorisasi Indikator 2 Pengelolaan Obat	69
5.18 Data Indikator Pengelolaan Obat <i>Checklist 3</i>	71
5.19 Kategorisasi Pengelolaan Obat	71
5.20 Kategorisasi Skor Indikator 3 Pengelolaan Obat	72
5.21 Data Kategorisasi Indikator 3 Pengelolaan Obat	72
5.22 Hasil Uji Normalitas	73
5.23 Hasil Uji Korelasi 1	74
5.24 Hasil Uji Korelasi 2	75
5.25 Hasil Uji Korelasi 3	76



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep	25
Gambar 2. Grafik Kategorisasi Indikator 1 Pengelolaan Obat	66
Gambar 3. Grafik Kategorisasi Indikator 2 Pengelolaan Obat	69
Gambar 4. Grafik Kategorisasi Indikator 3 Pengelolaan Obat	72



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pengantar Kuesioner	103
Lampiran 2. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian	104
Lampiran 3. Form Persetujuan Sebagai Responden	107
Lampiran 4. Lembar Data Demografi Responden	108
Lampiran 5. Form Kuesioner Tingkat Pengetahuan	110
Lampiran 6. Form <i>Checklist</i>	112
Lampiran 7. Data Demografi Responden	133
Lampiran 8. Data Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan	136
Lampiran 9. Rekapitulasi <i>Checklist</i> Indikator Pengelolaan Obat	137
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	140
Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas	141
Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi	142
Lampiran 13. Surat Keterangan Kelaikan Etik	143
Lampiran 14. Surat Pengantar FKUB	144
Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian dari Bakesbangpol	145
Lampiran 16. Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan	149

DAFTAR SINGKATAN

BPPSDM	: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
JICA	: <i>Japan International Cooperation Agency</i>
PERSI	: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FORNAS	: Formularium Nasional
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
SPSS	: <i>Statistical Package for the Sosial Science</i>
TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
STRTTK	: Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian
FORKAB	: Formularium Kabupaten

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga kefarmasian merupakan pihak yang berhubungan langsung dengan proses penyampaian informasi obat kepada pasien. Namun, dapat diketahui bahwa jumlah apoteker khususnya maupun tenaga kefarmasian secara umum masih cukup rendah. Seperti terlampir pada data dari Kementerian Kesehatan RI (2016), bersumber dari BPPSDM yang *terupdate* pada 31 Desember 2016, menunjukkan pada tahun 2016, jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas adalah sebesar 10.171 yang terbagi atas tenaga kefarmasian yang sesuai standar yakni sebesar 9.756 dan sebesar 4.175 tenaga kefarmasian yang merupakan tenaga mal distribusi atau tenaga yang didistribusikan tidak sesuai dengan ketentuan seharusnya, dan diketahui masih kekurangan sebesar 3.760 dari 9.756 total seluruh Puskesmas di Indonesia. Selain itu, diketahui bahwa total Puskesmas yang telah memenuhi standar hanya sebesar 3.635, sedangkan Puskesmas yang tidak memenuhi standar adalah sebesar 2.361. Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian di Indonesia masih relatif rendah. Hal tersebut diperkuat kembali melalui hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Sasanti (2009) dan Supardi (2011), yang menyatakan bahwa beberapa Puskesmas diketahui tidak memiliki Tenaga Teknis Kefarmasian, apalagi pemenuhan ketersediaan apoteker di

Puskesmas. Kemudian, hal tersebut kembali diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Herman, dkk, pada tahun 2011, menyebutkan bahwa dari seluruh Puskesmas di Indonesia, diketahui hanya 17,5% yang memiliki apoteker dan sebesar 32,2% Puskesmas diketahui tidak memiliki tenaga kefarmasian sama sekali (Herman, dkk, 2013). Pada penelitian ini, peneliti berfokus di Kabupaten Malang, dikarenakan berdasarkan Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Timur Kondisi Desember 2016, diketahui bahwa dari 33 Kecamatan dengan total 39 Puskesmas di Kabupaten Malang, sebesar 15 Puskesmas memiliki tenaga kefarmasian (apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian) dan 24 Puskesmas tidak memiliki tenaga kefarmasian. Sedangkan di Kota Malang, dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Malang, seluruhnya memiliki tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2017). Maka dari itu, penelitian ini dilakukan atau berfokus di Puskesmas Kabupaten Malang.

Urgensi dari ketersediaan tenaga kefarmasian yang sesuai standar adalah menurunkan resiko kesalahan penggunaan dan pelaksanaan terapi pasien yang dapat menyebabkan terjadinya kegagalan terapi. Berdasarkan data Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) telah terjadi kesalahan pemberian obat menempati urutan pertama sebesar 24,8% dari 10 kasus. Dampak dari terjadinya kegagalan terapi dapat berupa semakin lamanya proses penyembuhan, munculnya efek toksik obat, dan bahkan dapat memicu terjadinya kematian. Beberapa kasus tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kefarmasian sangat dibutuhkan dalam proses pelayanan maupun pengelolaan kefarmasian di suatu instalasi kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, dan lain-lain).

Salah satu ketentuan bagi seluruh tenaga kefarmasian adalah keharusan dalam kepemilikan surat tanda registrasi dan surat izin praktik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Selain itu, semua tenaga kefarmasian perlu pula untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam rangka meningkatkan kompetensinya dalam proses pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan adanya peningkatan pengetahuan guna meningkatkan kualitas pelayanan maupun pengelolaan obat yang akan dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktik kefarmasian di Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pada pasal 3 ayat 1, menjelaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari 2 aspek, yakni pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai; dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, dan penyampaian informasi obat). Seluruh aspek dalam pelayanan kefarmasian tersebut dibutuhkan dukungan dari petugas kefarmasian (SDM) yang berkualitas, sarana prasarana yang memadai, dana, serta metode penatalaksanaan yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, sehingga dapat mewujudkan harapan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu aspek yang menjadi fokus dari penelitian ini adalah terkait pengelolaan obat di Puskesmas. Berdasarkan pasal 3 ayat 2, yang merupakan keberlanjutan dari uraian di atas, menjelaskan bahwa pengelolaan sediaan farmasi terdiri atas sembilan aspek, diantaranya,

perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; administrasi; serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Tujuan dari dilakukannya pengelolaan obat atau sediaan farmasi, seperti tercantum pada BAB II dari Permenkes Nomor 74 tahun 2016 adalah untuk menjamin keberlangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang efektif, efisien, dan rasional; mewujudkan sistem informasi manajemen; melaksanakan pengendalian mutu pelayanan; dan diharapkan dapat meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian yang bersangkutan. Pihak yang bertugas dan bertanggung jawab untuk menjamin terwujudnya pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi yang baik, adalah apoteker di Puskesmas tersebut. Tenaga kefarmasian di Puskesmas bertugas dan bertanggung jawab pada proses ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, pengecekan, penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada penelitian ini, peneliti hanya berfokus pada pengelolaan sediaan farmasi (obat), tidak berfokus pada pengelolaan bahan medis habis pakai (BMHP). Hal ini dikarenakan disesuaikan dengan ketiga indikator yang digunakan untuk menganalisa pengelolaan obat, yakni kesesuaian obat yang tersedia dengan FORNAS, kesesuaian obat yang tersedia dengan pola penyakit, dan persentase obat rusak/kadaluwarsa. Ketiga indikator tersebut diketahui hanya berfokus pada sediaan farmasi (obat), sehingga peneliti berfokus kepada pengelolaan obat (sediaan farmasi).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*) (2010), disebutkan bahwa terdapat sepuluh indikator yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat pengelolaan obat, antara lain, kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN; kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit; tingkat ketersediaan obat; ketepatan permintaan obat; persentase dan nilai obat kadaluwarsa/rusak; persentase rata-rata bobot dari variasi persediaan; persentase rata-rata waktu kekosongan obat; persentase obat yang tidak diresepkan; ketepatan distribusi obat, dan persentase penulisan resep obat generik. Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan tiga indikator, yakni indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas (yang didasarkan atas penggunaan Fornas dalam pengelolaan obat Puskesmas di era JKN); kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit; dan persentase obat kadaluwarsa/rusak, dan indikator ketiga peneliti hanya berfokus pada persentase obat kadaluwarsa/rusak, dan tidak menganalisa nilai obat rusak/kadaluwarsa. Hal ini dikarenakan dari ketiga indikator tersebut, telah dapat mewakili dan memenuhi sembilan aspek dalam pemenuhan pengelolaan obat. Selain itu, ketiga indikator tersebut cenderung lebih mudah untuk didapatkan dan variasi antar Puskesmas cenderung lebih minimal daripada indikator yang lain. Maka dari itu, peneliti berfokus pada ketiga indikator tersebut.

Berdasarkan urgensi tingkat pengetahuan pengelola obat dalam pelaksanaan pengelolaan obat di Puskesmas, maka peneliti mencoba untuk mencari informasi terkait adanya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat (baik petugas dengan kualifikasi

pendidikan farmasi maupun tidak) dengan pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang, yang ditinjau dari tingkat pengetahuan dan dihubungkan dengan tiga indikator pengelolaan obat yang telah ditentukan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terkait pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.
2. Untuk mengukur pengelolaan obat di beberapa Puskesmas dengan indikator : (1) Kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Nasional (Fornas); (2) Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit; (3) Persentase obat kadaluwarsa/rusak di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademik yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat menjadi tambahan pengetahuan terkait adanya hubungan antara

tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi tambahan dan dapat menjadi bahan evaluasi kepada pihak pemerintah, pihak puskesmas serta pihak-pihak terkait, mengenai adanya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Definisi

Obat merupakan zat yang digunakan untuk mencegah maupun mengobati suatu penyakit, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penggunanya (BPOM, 2015). Obat sangat diperlukan kehati-hatian dalam penggunaannya, berkaitan dengan adanya efek samping maupun interaksi antar obat apabila digunakan secara bersamaan, sehingga perlu pengamanan khusus dalam penggunaannya (Ahaditomo, 2004).

2.2 Tinjauan Tentang Puskesmas

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota. Pada dasarnya, wilayah kerja dari sebuah Puskesmas adalah dalam lingkup satu kecamatan, namun, apabila pada satu kecamatan diketahui memiliki lebih dari satu Puskesmas, maka kinerja antar Puskesmas dibagi dengan tetap memperhatikan keutuhan konsep wilayah tersebut. Puskesmas menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan tingkat kesehatan (promotif), dalam aspek preventif atau pencegahan, penyembuhan penyakit (kuratif), serta rehabilitasi (pemulihan penyakit), dengan pelaksanaan yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan saling berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dalam pemenuhan upaya tersebut, puskesmas

memiliki tiga fungsi pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yakni, sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Trihono, 2005).

Salah satu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan identifikasi, pencegahan, dan penyelesaian masalah obat dan masalah-masalah lain yang berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016 pasal 3 ayat 1, dijelaskan bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas terbagi menjadi dua kegiatan, yakni pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai; dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, dan penyampaian informasi obat) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.3 Pengelola Unit Ruang Farmasi

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 tahun 2016 pasal 3 ayat 1, dijelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, salah satunya adalah kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, minimal harus dilakukan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab yang dapat dibantu oleh TTK sesuai kebutuhan. Seluruh tenaga kefarmasian harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Selain itu, semua tenaga kefarmasian perlu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam rangka meningkatkan kompetensinya

dalam proses pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Upaya yang dapat dilakukan terkait pengembangan kompetensi tenaga kefarmasian adalah melalui pendidikan dan pelatihan serta pengembangan tenaga kefarmasian dan program pendidikan. Kedua upaya yang diperuntukan kepada tenaga kefarmasian yang diwujudkan melalui pelaksanaan pelatihan-pelatihan, program pendidikan, penelitian, diskusi-diskusi, dan kegiatan magang, diharapkan dapat meningkatkan potensi tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktik kefarmasian di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan Ditjen Binfar dan Alkes Kementerian Kesehatan RI (2010) yang bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) telah menyusun pedoman pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang meliputi kegiatan, pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pencatatan-pelaporan obat harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan yang tertera pada pasal 108 UU Nomor 36 Tahun 2009. Namun, hal ini diuraikan kembali oleh Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyebutkan bahwa “Dalam hal di daerah terpencil tidak terdapat Apoteker, Menteri dapat menempatkan TTK yang telah memiliki STRTTK pada sarana pelayanan kesehatan dasar yang diberi wewenang untuk meracik dan menyerahkan obat kepada pasien”.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan adalah berbagai informasi yang diketahui terkait sesuatu hal tertentu. Pengetahuan terhadap suatu objek mengandung dua aspek, yakni aspek positif dan aspek negatif. Semakin banyak aspek positif dari suatu objek, maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan atau kognitif sendiri diketahui merupakan aspek dasar yang sangat mempengaruhi terbentuknya sikap atau tindakan seseorang (Depdikbud, 2003).

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain: (Notoatmodjo, 2007)

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Proses pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan seseorang untuk mendapatkan suatu informasi, dan hal ini akan semakin meningkatkan taraf pengetahuan yang didapatkan. Namun, pendidikan dalam hal ini tidak hanya terfokus pada pendidikan formal saja, namun, pada pendidikan non formal pula seseorang dapat mendapatkan informasi yang luas.

2. Informasi

Informasi dapat berasal dari pendidikan formal maupun non formal, yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Selain itu, berkenaan dengan kemajuan teknologi di era saat ini, diketahui terjadi pula peningkatan media massa yang ada, seperti televisi, radio, internet dan lain-lain, yang akan memberikan informasi-informasi terbaru dan bersifat menyeluruh atau meluas. Media massa dapat menyalurkan informasi yang dapat menjadi landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap suatu hal.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Pada aspek sosial budaya, berkaitan dengan adanya pengetahuan yang berasal dari suatu kebiasaan atau tradisi yang ada di suatu wilayah, yang dapat menjadi pengetahuan tambahan bagi seseorang. Sedangkan pada aspek ekonomi, berkaitan dengan pemenuhan fasilitas-fasilitas yang dapat digunakan dalam pencarian informasi yang akan menjadi sumber dari pengetahuan. Sehingga berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses penerimaan pengetahuan oleh seorang individu. Hal ini berkaitan dengan adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang kemudian akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi seseorang, yang dapat menjadi sumber dari kebenaran dari suatu pengetahuan. Pengalaman dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

6. Usia

Usia diketahui dapat mempengaruhi pengetahuan berkaitan dengan adanya perbedaan tingkat daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin meningkat pula, dan hal tersebut akan meningkatkan pemahaman yang akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.4.3 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2007), tingkat pengetahuan terbagi atas 6 tingkatan, antara lain:

1. Tahu (Know)

Tingkat tahu merupakan tingkatan pengetahuan seseorang yang telah mampu mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kaitannya dengan mengingat kembali dan diwujudkan dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan lain-lain.

2. Memahami (Comprehention)

Tingkat memahami merupakan tingkatan pengetahuan seseorang yang telah memiliki kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan suatu materi yang telah diketahui dengan benar.

3. Aplikasi (Application)

Tingkat aplikasi merupakan tingkatan pengetahuan seseorang yang telah berkemampuan untuk menggunakan/mengaplikasikan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya pada kondisi sebenarnya. Pada hal ini materi yang dapat diaplikasikan dapat berupa rumus, hukum, dan lain-lain.

4. Analisis (Analysis)

Tingkat analisis merupakan tingkatan pengetahuan seseorang yang telah mampu menguraikan suatu materi ke dalam komponen-komponennya, namun masih dalam satu lingkup materi tersebut dan masih memiliki kaitan antara satu dengan lainnya. Tingkat analisis dapat diwujudkan dengan kemampuan seseorang dalam menggambarkan, mengelompokkan, dan membedakan sesuatu hal dengan hal lain yang masih dalam satu lingkup.

5. Sintesis (Synthesis)

Tingkat sintesis merupakan suatu tingkatan pengetahuan seseorang yang telah berkemampuan untuk menghubungkan satu hal dengan hal lain menjadi suatu keseluruhan yang baru dan dapat pula menyusun suatu formulasi yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Tingkat evaluasi merupakan tingkatan pengetahuan seseorang yang telah mampu memberikan penilaian terhadap suatu penelitian yang didasarkan atas kriteria yang ditentukan sendiri ataupun berdasarkan kriteria yang telah ada. Tingkat evaluasi dapat diukur

melalui wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari suatu objek penelitian.

2.5 Pengelolaan Obat

2.5.1 Definisi Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan manajemen puskesmas yang penting, dikarenakan ketidakefisienan yang dapat terjadi akan menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Pengelolaan obat di Puskesmas terdiri atas sembilan aspek, yakni perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; administrasi; serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Tujuan dari dilaksanakannya pengelolaan obat atau sediaan farmasi adalah untuk menjamin keberlangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi yang efektif, efisien, dan rasional; mewujudkan sistem informasi manajemen; melaksanakan pengendalian mutu pelayanan; serta diharapkan dapat meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.5.2 Kegiatan Pengelolaan Obat di Puskesmas

Kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas terdiri atas sembilan aspek, meliputi:

1. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan proses pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi di Puskesmas. Kegiatan perencanaan

dilakukan setiap periodik oleh bagian Ruang Farmasi Puskesmas. Pelaksanaan perencanaan didasarkan atas pertimbangan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi pada periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Selain itu, perencanaan kebutuhan sediaan farmasi juga didasarkan atas Formularium Nasional (Fornas). Puskesmas berkewajiban untuk menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat LPLPO), yang kemudian oleh pihak Instalasi Farmasi Kabupaten akan melakukan analisa terhadap kebutuhan dari Puskesmas tersebut, sehingga dapat menyesuaikan dengan anggaran, perhitungan waktu kekosongan obat, *buffer stock*, dan menghindari stok berlebihan. Tujuan dari kegiatan perencanaan adalah, (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

- a. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan
 - b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
 - c. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat
2. Permintaan

Permintaan merupakan kegiatan lanjutan dari perencanaan yang telah dilakukan sebelumnya, yakni pemenuhan dari perencanaan kebutuhan yang diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3. Penerimaan

Penerimaan sediaan farmasi merupakan kegiatan menerima sediaan farmasi sesuai dengan perencanaan dan permintaan yang sebelumnya telah diajukan oleh pihak Puskesmas kepada Instalasi Farmasi Kabupaten. Pada hal ini, tenaga kefarmasian bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan, dan penggunaan sediaan farmasi, beserta kelengkapan catatan yang berkaitan dengan sediaan farmasi tersebut. Pengecekan terhadap sediaan farmasi yang telah diterima mencakup jumlah kemasan, jenis, bentuk sediaan harus sesuai dengan yang ada dalam LPLPO, kemudian ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menjaga agar sediaan farmasi tetap aman, terjaga kualitas dan mutunya sesuai ketentuan dari masing-masing sediaan/obat. Kegiatan penyimpanan sediaan farmasi dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

- a. Bentuk dan jenis sediaan
- b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu, cahaya, dan kelembaban
- c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

- e. Tempat penyimpanan tidak diperkenankan untuk menyimpan barang lain yang dapat menimbulkan terjadinya kontaminasi.

5. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan penyerahan dan penyaluran sediaan farmasi dari Puskesmas ke dalam lingkup Puskesmas itu sendiri maupun ke jaringannya, seperti pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Posyandu, dan Polindes, agar kebutuhan sediaan farmasi dapat terpenuhi secara menyeluruh sesuai kebutuhan. Pendistribusian pada lingkup Puskesmas itu sendiri seperti pada UGD, ruang rawat inap, dan lain-lain, dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (*dispensing dosis unit*) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian pada jejaring lainnya dilakukan melalui penyerahan obat sesuai kebutuhan (*floor stock*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

6. Pemusnahan dan Penarikan

Penarikan sediaan farmasi dilakukan oleh pemilik izin edar, berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela dari pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Sedangkan penarikan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk dengan izin edar yang telah dicabut oleh Menteri (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemusnahan terhadap sediaan farmasi maupun bahan medis habis pakai dilakukan apabila: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
2. Telah kadaluwarsa
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
4. Dicabut izin edarnya

Pemusnahan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan tahapan seperti yang telah ditentukan, diantaranya: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

1. Membuat daftar sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
 2. Menyiapkan berita acara pemusnahan
 3. Mengkoordinasikan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan proses pemusnahan yang akan dilaksanakan
 4. Mempersiapkan tempat pemusnahan
 5. Pemusnahan dilakukan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku
7. Pengendalian

Pengendalian sediaan farmasi merupakan kegiatan yang dilakukan melalui monitoring dan memantau ketersediaan obat dalam ruang farmasi tersebut. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kekurangan/kelebihan obat. Kegiatan pengendalian terdiri dari, pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan dan

pengendalian penanganan sediaan farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

8. Administrasi

Kegiatan pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, dilakukan pada seluruh aspek kegiatan pengelolaan obat, baik untuk sediaan farmasi yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan. Tujuan dari dilakukannya pencatatan dan pelaporan adalah agar menjadi bukti bahwa pengelolaan sediaan farmasi telah dilakukan; menjadi sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian; serta menjadi sumber data untuk pembuatan laporan. Sedangkan pengarsipan diharapkan agar seluruh data penting dari pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas tersebut tersimpan dengan rapi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

9. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dilakukan secara periodik. Tujuan dari dilaksanakannya pemantauan dan evaluasi tersebut antara lain: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

- a. Menghindari dan mengendalikan kesalahan yang dapat terjadi pada pengelolaan obat, sehingga kualitas dapat tetap terjaga.
- b. Memperbaiki teknik pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas secara terus menerus, agar diperoleh teknik pengelolaan yang semakin baik
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

2.5.3 Indikator Pengelolaan Obat

Indikator pengelolaan obat berdasarkan Kementerian Kesehatan RI dan JICA (2010), meliputi:

1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN

Kesesuaian item obat yang tersedia di Puskesmas dengan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) merupakan persentase adanya kesesuaian antara total item obat yang tersedia dan sesuai dalam DOEN dengan total keseluruhan item obat yang terdapat di Puskesmas tersebut. Hal ini ditujukan untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial di Puskesmas tersebut. Pada indikator ini dapat dirumuskan sebagai berikut,

$$\frac{\sum \text{item obat yang termasuk dalam DOEN}}{\sum \text{item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

2. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit

Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit adalah persentase kesesuaian antara jumlah jenis obat yang tersedia dengan jumlah obat untuk semua kasus di Puskesmas yang didasarkan atas pedoman pengobatan dasar di Puskesmas dari Departemen Kesehatan Indonesia (2007) dan sesuai dengan SOP (*Standar Operational Prosedur*) pengobatan di Puskesmas tersebut. Indikator ini ditujukan agar dapat mengetahui ketersediaan obat di Puskesmas yang sesuai dengan pola penyakit di daerah tersebut.

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

3. Persentase obat kadaluwarsa/rusak

Persentase obat kadaluwarsa/rusak merupakan persentase dari perbandingan antara jumlah obat yang kadaluwarsa dengan jumlah obat keseluruhan. Indikator ini ditujukan untuk mengetahui kualitas dari pengelolaan obat yang meliputi, perencanaan, distribusi, penyimpanan.

$$\frac{\sum \text{jenis obat yang rusak/kadaluwarsa}}{\sum \text{jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

4. Persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan

Persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan merupakan persentase dari perbandingan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat. Indikator ini ditujukan untuk mengetahui tingkat ketelitian pada pencatatan pengelola obat di gudang.

$$\frac{\sum \text{stok keseluruhan obat indikator dalam catatan}}{\sum \text{stok keseluruhan obat}} \times 100\%$$

5. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat

Persentase rata-rata waktu kekosongan obat merupakan persentase yang menunjukkan jumlah hari terjadinya kekosongan obat dalam setahun. Indikator ini ditujukan untuk mengetahui kualitas dari sistem pengadaan barang dan perencanaan, serta distribusi dari pengelola obat.

$$\frac{\sum \text{hari kekosongan semua obat indikator dalam satu tahun}}{365 \times \sum \text{jenis obat indikator}} \times 100\%$$

6. Persentase obat yang tidak diresepkan

Persentase obat yang tidak diresepkan merupakan persentase dari perbandingan antara jumlah obat yang tidak

pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi dengan jumlah jenis obat yang tersedia. Indikator ini ditujukan untuk mengetahui jumlah obat-obatan yang tidak pernah diresepkan dalam satu tahun.

$$\frac{\sum \text{obat dengan stok tetap}}{\sum \text{jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

7. Persentase penulisan resep obat generik

Obat generik merupakan obat yang wajib ada di sebuah Puskesmas. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/068/1/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Pada hal ini, persentase penulisan resep obat generik merupakan persentase dari perbandingan antara jumlah resep yang menuliskan obat generik dengan jumlah resep keseluruhan yang ada di Puskesmas tersebut. Indikator ini ditujukan untuk mengetahui persentase kecenderungan suatu Puskesmas dalam meresepkan obat generik.

$$\frac{\sum R/ \text{obat generik}}{\sum R/ \text{seluruhnya}} \times 100\%$$

8. Tingkat ketersediaan obat

Obat yang tersedia untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi, sehingga jumlah obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Pada indikator ini dapat dirumuskan sebagai berikut,

$$\frac{\sum \text{item obat dengan tingkat ketersediaan minimal sama dengan waktu tunggu}}{\sum \text{item obat dalam persediaan}} \times 100\%$$

9. Ketepatan permintaan obat

Indikator ketepatan permintaan obat didefinisikan dengan obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan kebutuhan populasi, sehingga harus sesuai dalam jumlah dan jenis obat untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada indikator ini, permintaan kebutuhan obat untuk Puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan.

$$\frac{\sum \text{obat yang diminta untuk 1 periode}}{\sum \text{pemakaian obat dalam satu periode}} \times 100\%$$

10. Ketepatan distribusi obat

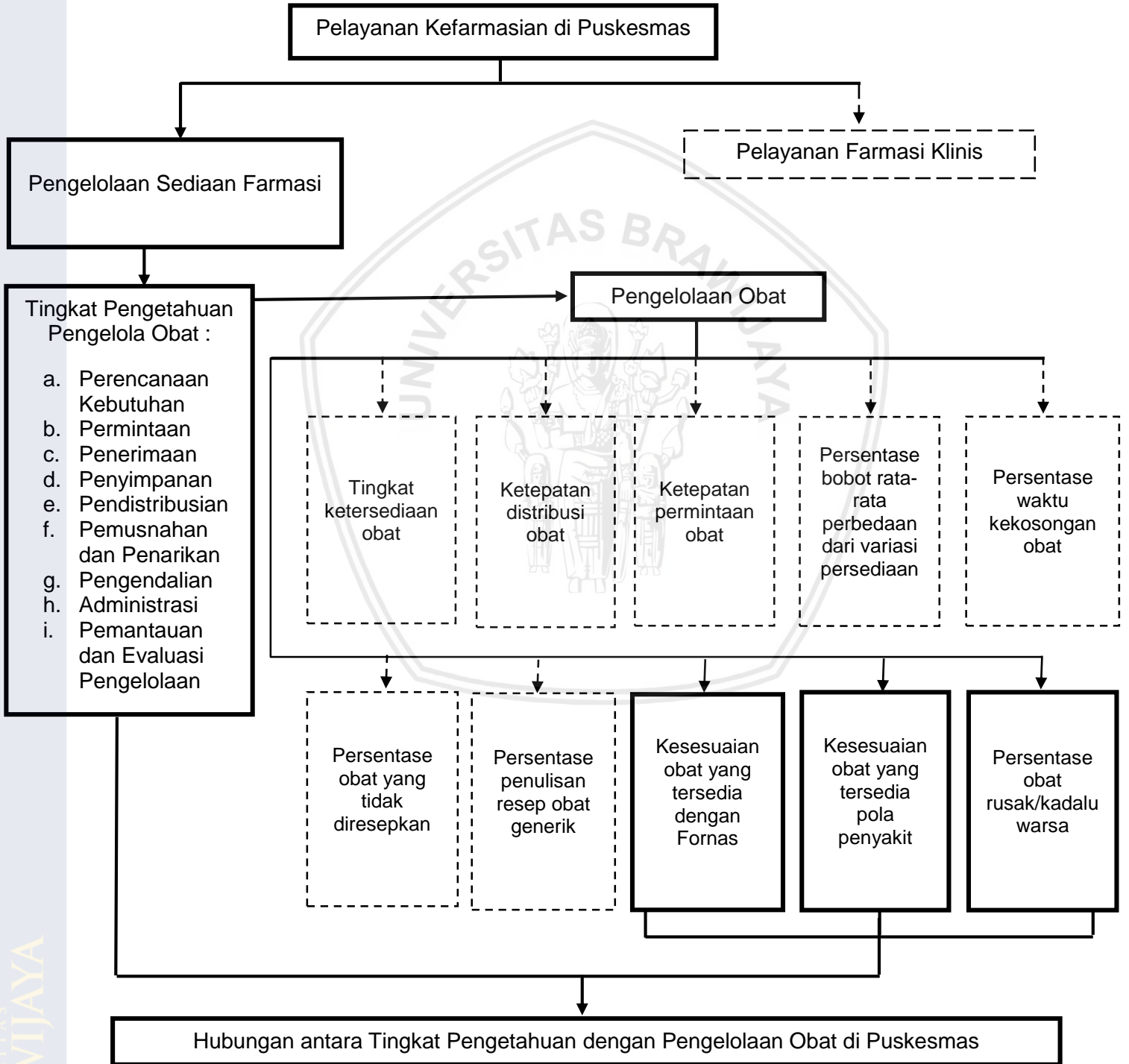
Indikator ketepatan distribusi obat didasarkan atas pentingnya kesesuaian jumlah yang didistribusikan oleh unit pelayanan kesehatan untuk sub unit pelayanan kesehatan bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu. Pada indikator ini, jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode IMPREST untuk menjaga stok tetap pada sub unit pelayanan dengan total jenis obat yang didistribusikan untuk sub unit pelayanan kesehatan.

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

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

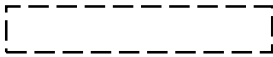


Gambar 3.1. Kerangka Konsep

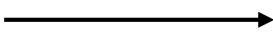


Keterangan :

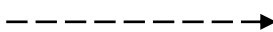
: Variabel atau objek yang diteliti



: Variabel atau objek yang tidak diteliti



: Alur objek yang diteliti



: Alur objek yang tidak diteliti

Pengelolaan obat atau sediaan farmasi di Puskesmas dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, yang dapat diukur berdasarkan sembilan aspek sesuai Permenkes Nomor 74 tahun 2016 pasal 3 ayat 2, yakni, perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; administrasi; serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Peneliti mencoba untuk meneliti kesembilan aspek tersebut dan diwujudkan dalam bentuk kuesioner tingkat pengetahuan pengelolaan obat.

Tingkat pengetahuan petugas pada bagian ruang farmasi Puskesmas dapat mempengaruhi petugas tersebut dalam melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas, dan hal tersebut menjadi fokus peneliti dalam penelitian ini. Pengukuran tingkat pengelolaan obat petugas didasarkan atas tiga indikator, yakni, (1) Kesesuaian obat yang tersedia dengan Fornas; (2) Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit; (3) Persentase obat kadaluwarsa/rusak dan tetap didasarkan atas sembilan aspek pengelolaan obat. Analisis data dilakukan sesuai dengan target penelitian yang telah ditentukan, yakni analisis adanya hubungan antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas, dan penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas di Kabupaten Malang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional*, dengan menganalisis hasil observasi di puskesmas-puskesmas target, yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat pada bagian Ruang Farmasi di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang. Penelitian ini dilakukan melalui proses pengamatan secara langsung dan dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah petugas pengelola obat (baik yang berlatar belakang pendidikan kefarmasian maupun non kefarmasian) di Ruang Farmasi Puskesmas Kabupaten Malang

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah petugas pengelola obat (baik yang berlatar belakang pendidikan kefarmasian maupun non kefarmasian) di Ruang Farmasi Puskesmas Kabupaten Malang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

4.2.3 Kriteria Inklusi

4.2.3.1 Kriteria Inklusi Responden

- 1) Petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner
- 3) Bersedia untuk memberikan informasi terkait data ketersediaan obat, data pola penyakit, dan data obat kadaluwarsa/rusak dalam periode waktu ± 1 (satu) tahun terakhir dari puskesmas tersebut

4.2.3.2 Kriteria Inklusi Puskesmas

- 1) Puskesmas yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
- 2) Puskesmas yang memiliki dokumentasi atau arsip data ketersediaan obat, data pola penyakit, dan data terkait obat kadaluwarsa/rusak dalam periode waktu ± 1 (satu) tahun terakhir

4.2.4 Kriteria Eksklusi

4.2.4.1 Kriteria Eksklusi Responden

- 1) Petugas Puskesmas di luar Ruang Farmasi

4.2.4.2 Kriteria Eksklusi Puskesmas

- 1) Puskesmas di luar Kabupaten Malang
- 2) Puskesmas dengan proses administrasi yang kurang baik, berkaitan dengan ketersediaan dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian

4.2.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan Puskesmas dilakukan dengan menggunakan teknik *clustered random sampling*, yang didasarkan atas letak masing-masing kecamatan di Kabupaten Malang, dan dilakukan dengan pemilihan

secara random/acak, sehingga diwakilkan oleh 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Malang. Sedangkan penentuan responden pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu keseluruhan populasi yang merupakan petugas pengelola obat pada bagian Ruang Farmasi Puskesmas di Kabupaten Malang menjadi responden penelitian. Penggunaan teknik *total sampling* diharapkan dapat menghindari atau memperkecil bias dari penelitian yang dilakukan.

4.2.6 Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini didasarkan atas metode *total sampling*, yaitu keseluruhan populasi yang merupakan petugas pengelola obat pada bagian Ruang Farmasi di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang. Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Tahun 2016, diketahui dari total 33 kecamatan di Kabupaten Malang, terdapat sebanyak 39 Puskesmas, dan berkaitan dengan adanya keterbatasan penelitian dalam hal waktu dan jarak, sampel pada penelitian ini hanya dilakukan di 12 Puskesmas, diantaranya Puskesmas Pakis, Puskesmas Jabung, Puskesmas Tumpang, Puskesmas Pakisaji, Puskesmas Bululawang, Puskesmas Kepanjen, Puskesmas Dampit, Puskesmas Wagir, Puskesmas Dau, Puskesmas Singosari, Puskesmas Ardimulyo, dan Puskesmas Karangploso. 12 Puskesmas tersebut ditentukan berdasarkan metode *clustered random sampling* dengan rincian pembagian letak atau posisi yang diambil dari Kota Malang sebagai pusatnya, dan diperoleh data sebagai berikut

Tabel 4.1. Tabel Pembagian Wilayah Puskesmas Sampel Penelitian Berdasarkan Pembagian Wilayah Kecamatan di Kabupaten Malang

Pembagian Wilayah Sampel Penelitian	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas
Timur	Kecamatan Pakis	Puskesmas Pakis
	Kecamatan Jabung	Puskesmas Jabung
	Kecamatan Tumpang	Puskesmas Tumpang
Selatan	Kecamatan Pakisaji	Puskesmas Pakisaji
	Kecamatan Bululawang	Puskesmas Bululawang
	Kecamatan Kepanjen	Puskesmas Kepanjen
	Kecamatan Dampit	Puskesmas Dampit
Barat	Kecamatan Dau	Puskesmas Dau
	Kecamatan Wagir	Puskesmas Wagir
Utara	Kecamatan Singosari	Puskesmas Singosari
	Kecamatan Singosari	Puskesmas Ardimulyo
	Kecamatan Karangploso	Puskesmas Karangploso

(Pemerintah Kabupaten Malang, 2017 dan Pemerintah Kota Malang, 2017)

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 terkait pengelolaan obat.

4.3.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengelolaan obat oleh petugas pengelola obat dalam melakukan kegiatan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 12 puskesmas, diantaranya, Puskesmas Pakis, Puskesmas Jabung, Puskesmas Tumpang, Puskesmas Pakisaji, Puskesmas Bululawang, Puskesmas Kepanjen, Puskesmas Dampit, Puskesmas Wagir, Puskesmas Dau, Puskesmas Singosari, Puskesmas Ardimulyo, dan Puskesmas Karangploso. Pemilihan Puskesmas tersebut didasarkan atas metode *clustered random sampling*.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Maret hingga Juni 2019, dengan ketepatan waktu penelitian yang disesuaikan dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Penelitian

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner diberikan secara langsung kepada responden yakni petugas Ruang Farmasi Puskesmas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan obat pada hari yang telah ditetapkan antara peneliti dan pihak Puskesmas (terutama pihak pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas) sebelum dilakukan pengisian lembar *checklist* dan wawancara dilakukan. Kuesioner tersebut terdiri atas 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban “benar” atau “salah”. Kuesioner ditujukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas di bagian Ruang Farmasi Puskesmas terkait pengelolaan obat.

b. Checklist Indikator 1

Daftar *checklist* merupakan metode peneliti dalam mencari informasi terkait pengelolaan obat oleh pengelola obat dalam melakukan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas. Pada *checklist* indikator 1, berkaitan dengan indikator kesesuaian obat yang tersedia dengan Fornas, akan digunakan data dari Formularium Nasional Puskesmas tahun 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional), yang akan digunakan sebagai dasar pembandingan ketersediaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas tersebut. Daftar *checklist* akan diisi oleh peneliti dan pengisian didasarkan atas data daftar obat yang tersedia dari masing-masing Ruang Farmasi Puskesmas pada periode 1 (satu) bulan terakhir dan akan dibandingkan dengan data Fornas serta akan dilakukan wawancara terkait ketersediaan obat di Puskesmas tersebut. Penggunaan daftar *checklist* ditujukan untuk mengetahui kondisi pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas tersebut.

c. Checklist Indikator 2

Daftar *checklist* merupakan metode peneliti dalam mencari informasi terkait pengelolaan obat oleh pengelola obat dalam melakukan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas. Pada *checklist* indikator 2, berkaitan dengan indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, akan digunakan tabel data ketersediaan obat dalam terapi 10 pola penyakit terbanyak dari Puskesmas. Daftar *checklist* akan diisi oleh peneliti dan pengisian

didasarkan atas data daftar obat yang tersedia dalam terapi 10 pola penyakit terbanyak dari masing-masing Ruang Farmasi Puskesmas pada periode 1 (satu) tahun terakhir dan tetap akan dibandingkan dengan data Fornas. Penggunaan daftar *checklist* ditujukan untuk mengetahui kondisi pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas tersebut.

d. Checklist Indikator 3

Daftar *checklist* merupakan metode peneliti dalam mencari informasi terkait pengelolaan obat oleh pengelola obat dalam melakukan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas. Pada *checklist* indikator 3, berkaitan dengan indikator persentase obat kadaluwarsa/rusak, akan digunakan tabel data jumlah pemusnahan obat kadaluwarsa/rusak dalam periode waktu ± 1 (satu) tahun. Daftar *checklist* akan diisi oleh peneliti dan pengisian didasarkan atas data pemusnahan obat kadaluwarsa/rusak dalam periode waktu ± 1 (satu) tahun dari masing-masing Ruang Farmasi Puskesmas. Penggunaan daftar *checklist* ditujukan untuk mengetahui kondisi pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas tersebut.

4.5.2 Skala Pengukuran

1. Kuesioner

Kuesioner dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan maupun kemampuan melalui respon/jawaban benar atau salah, dan pada penelitian ini, instrumen kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pengelola obat terkait pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas. Pengukuran tingkat pengetahuan

petugas pengelola obat terkait pengelolaan obat, diukur menggunakan skala *Guttman*. Menurut, Sugiyono (2012), skala *Guttman* digunakan apabila dibutuhkan jawaban jelas dan tegas dalam menanggapi permasalahan yang diteliti. Interpretasi skala *Guttman* berupa jawaban benar atau salah, yang kemudian diinterpretasikan lebih lanjut menjadi skor 1 apabila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban benar sesuai ketentuan, dan skor 0 apabila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban yang tidak sesuai.

Tabel 4.2. Kategori Pemberian Skor Alternatif Jawaban

Alternatif Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

(Mulyatiningsih, 2013)

Kuesioner berisi pertanyaan yang didasarkan atas masing-masing dari sembilan aspek yang menjadi pokok dalam pengelolaan obat, yakni, perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; administrasi; serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Kemudian dilakukan perhitungan persentase antara skor benar dibagi dengan skor total. Selanjutnya, akan ditentukan kategori dari total skor yang diperoleh. Menurut Arikunto (2013), tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga kategori, diantaranya:

- a. Tingkat pengetahuan tinggi => skor 76% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan sedang => skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan rendah => skor ≤55%

2. Checklist

Instrumen *checklist* digunakan untuk mengukur pengelolaan obat oleh petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas. Peneliti menggunakan tiga *checklist* yang berbeda, dan telah berisikan beberapa daftar yang disesuaikan dengan masing-masing dari tiga indikator yang telah ditentukan. Berikut tiga *checklist* yang akan peneliti gunakan :

- a. *Checklist* indikator 1, yakni Kesesuaian obat yang tersedia dengan Fornas

Checklist yang digunakan untuk mengukur indikator ini, berupa daftar obat-obatan yang didasarkan atas Data Formularium Nasional Puskesmas tahun 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional). Pada pengisian *checklist* ini, peneliti melakukan observasi melalui dokumen-dokumen data ketersediaan obat puskesmas 1 (satu) bulan terakhir melalui bagian Ruang Farmasi Puskesmas target, untuk mengobservasi persentase kesesuaian obat yang tersedia di puskesmas tersebut (yang berasal dari permintaan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten), dengan Formularium Nasional, yang dihitung dengan rumus berikut, (Kementerian Kesehatan RI dan JICA, 2010)

$$\frac{\sum \text{item obat yang termasuk dalam Fornas}}{\sum \text{item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Keterangan :

Σ item obat yang termasuk dalam Fornas = jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas dalam periode 1 bulan terakhir yang termasuk dalam Fornas

Σ item obat yang tersedia = jumlah obat yang tersedia di Puskesmas dalam periode 1 bulan terakhir

Berdasarkan hasil tersebut, data dari masing-masing puskesmas akan dikategorisasikan berdasarkan kriteria atau kategorisasi dari Saifuddin Azwar (2012), berikut tabel kategorisasi tersebut,

Tabel 4.3. Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi

Interval	Kategori
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan :

μ = mean (rata-rata)

σ = standar deviasi

- b. *Checklist* indikator 2, yakni Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit

Checklist yang digunakan untuk mengukur indikator ini, berupa tabel ketersediaan obat untuk terapi terhadap 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas target, yang tetap disesuaikan dengan Formularium Nasional (Fornas) Puskesmas tahun 2018. Pada pengisian *checklist* ini, peneliti melakukan observasi terhadap pola penyakit di masing-masing puskesmas target penelitian, dan melakukan observasi melalui dokumen-dokumen pola penyakit

serta obat yang disediakan oleh puskesmas tersebut, untuk mengobservasi persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan pola penyakit di puskesmas tersebut, yang dihitung dengan rumus berikut, (Kementerian Kesehatan RI dan JICA, 2010)

$$\frac{\sum \text{Jenis obat yang tersedia untuk 10 pola penyakit terbanyak}}{\sum \text{Jenis obat yang dibutuhkan untuk 10 pola penyakit terbanyak sesuai Fornas}} \times 100\%$$

Keterangan :

\sum jenis obat yang tersedia untuk 10 pola penyakit terbanyak
= jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas untuk pengobatan terhadap 10 pola penyakit terbanyak pada periode 1 bulan terakhir

\sum Jenis obat yang dibutuhkan untuk 10 pola penyakit terbanyak sesuai Fornas
= jumlah jenis obat yang dibutuhkan untuk terapi 10 pola penyakit terbanyak di Puskesmas dan disesuaikan dengan Fornas

Berdasarkan hasil tersebut, data dari masing-masing puskesmas akan dikategorisasikan berdasarkan kriteria atau kategorisasi dari Saifuddin Azwar (2012), berikut tabel kategorisasi tersebut,

Tabel 4.4. Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi

Interval	Kategori
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan :

μ = mean (rata-rata)

σ = standar deviasi

c. *Checklist* indikator 3, yakni Persentase obat kadaluwarsa/rusak

Checklist yang digunakan untuk mengukur indikator ini didasarkan atas data atau rekapitulasi pemusnahan obat dari ruang farmasi di puskesmas target penelitian. Pada pengisian *checklist* ini, peneliti melakukan observasi melalui dokumen-dokumen pemusnahan obat atau dokumen yang berkaitan dengan jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan dan jumlah jenis obat yang rusak di ruang farmasi puskesmas selama 1 (satu) tahun terakhir, yang ditujukan untuk mengobservasi persentase jumlah obat kadaluwarsa/rusak yang akan dibandingkan dengan data obat yang tersedia dari puskesmas tersebut, yang dihitung dengan rumus berikut, (Kementerian Kesehatan RI dan JICA, 2010)

$$\frac{\sum \text{Jenis obat yang kadaluwarsa atau rusak}}{\sum \text{Jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Keterangan :

\sum jenis obat yang kadaluwarsa/rusak

= jumlah jenis obat yang telah rusak/kadaluwarsa pada periode 1 tahun terakhir di Puskesmas

\sum jenis obat yang tersedia

= jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas

Berdasarkan hasil tersebut, data dari masing-masing puskesmas akan dikategorisasikan berdasarkan kriteria atau

kategorisasi dari Saifuddin Azwar (2012), berikut tabel kategorisasi tersebut,

Tabel 4.5. Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi

Interval	Kategori
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan :

μ = mean (rata-rata)

σ = standar deviasi

4.6 Pengujian Instrumen

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada 15 Puskesmas di Kota Malang (di luar 12 Puskesmas sampel penelitian), kemudian di analisa menggunakan rumus korelasi sederhana (*Bivariate Correlation*) yakni *Pearson Product Moment*, dikarenakan kedua variabel penelitian ini berskala interval. Perhitungan validitas ini menggunakan *SPSS (Statistical Package for the Social Science)* dan *Microsoft Office Excel*. Selanjutnya, dapat dihitung korelasi antara masing-masing butir pertanyaan dengan skor total, dengan memakai rumus *Pearson Product Moment* seperti berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2) (N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r : koefisien validitas

x : skor pada subyek item n

y : skor total subyek

xy : skor pada subyek item n dikalikan skor total

n : banyaknya subyek

Pada rumus tersebut, perlu dihitung nilai r , dengan interpretasi, nilai r terkecil adalah -1 dan/atau nilai r terbesar adalah $+1$. Apabila nilai r diketahui -1 menunjukkan adanya hubungan negatif sempurna antar variabel, dan apabila nilai r $+1$ menunjukkan adanya hubungan positif sempurna (Usman dan Purnomo, 2000). Selain itu, dibandingkan pula perolehan dari perhitungan nilai r hitung dengan nilai r tabel, dengan interpretasi, apabila nilai r hitung $> r$ tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan r hitung $< r$ tabel, maka item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid. Selain itu, menurut Arikunto (2006), suatu instrumen akan dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)] \leq taraf yang signifikan dengan α sebesar $0,05$. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kualitas dan validitas dari kuesioner yang digunakan, sehingga dapat diperoleh data yang valid dan tidak mengalami bias.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang dianggap telah valid. Tingginya nilai reliabilitas yang didapatkan dari hasil perhitungan, menunjukkan hasil yang terpercaya, begitu pula sebaliknya. Tinggi rendahnya nilai reliabilitas yang ditunjukkan dalam bentuk angka disebut sebagai koefisien reliabilitas. Perhitungan reliabilitas dilakukan menggunakan bantuan SPSS.

Koefisien reliabilitas dapat dihitung menggunakan rumus *Cronbach's Alfa* (Arikunto, 2006), yakni :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Menurut Sarwono (2015), menyatakan bahwa suatu butir pertanyaan dapat dikatakan reliabel (dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alfa*, apabila memiliki nilai positif dan berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai sama atau lebih besar dari 0,8 atau harus lebih besar dari nilai batas bawah yakni 0,6-0,7.

4.7 Definisi / Istilah Operasional

Batasan terkait pengertian dan istilah-istilah dalam penelitian perlu ditentukan, karena untuk menghindari adanya perbedaan persepsi atau kesalahpahaman. Berikut batasan-batasan pengertian diantaranya:

1. Petugas Pengelola Obat

Petugas pengelola obat merupakan petugas yang bertugas dalam melaksanakan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas, baik yang berlatar belakang pendidikan kefarmasian maupun non kefarmasian.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tingkat informasi yang dimiliki petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas terkait pengelolaan obat dan diukur menggunakan instrumen kuesioner.

3. Pengelolaan Obat – Kesesuaian obat yang tersedia dengan Fornas

Merupakan analisa terkait pengelolaan obat yang dilakukan oleh petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas, diukur melalui penggunaan instrumen *checklist* yang dilakukan dengan melakukan observasi dan melakukan wawancara untuk mengetahui persentase kesesuaian data obat yang tersedia di puskesmas target penelitian dengan Formularium Nasional, sehingga dapat diketahui tingkat penggunaan obat esensial di puskesmas tersebut.

4. Pengelolaan Obat – Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit

Merupakan analisa terkait pengelolaan obat yang dilakukan oleh petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas, diukur melalui penggunaan instrumen *checklist* yang dilakukan dengan melakukan observasi untuk mengetahui kesesuaian ketersediaan obat di puskesmas target penelitian dengan pola penyakit di puskesmas tersebut, dengan tetap menyesuaikan data obat dari Fornas.

5. Pengelolaan Obat – Persentase obat kadaluarsa/rusak

Merupakan analisa terkait pengelolaan obat yang dilakukan oleh petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas, diukur melalui penggunaan instrumen *checklist* yang dilakukan dengan melakukan

observasi untuk mengetahui persentase obat kadaluwarsa/rusak dari data total obat yang tersedia di puskesmas target penelitian.

6. Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di Kabupaten Malang, antara lain, Puskesmas Pakis, Puskesmas Jabung, Puskesmas Tumpang, Puskesmas Pakisaji, Puskesmas Bululawang, Puskesmas Kepanjen, Puskesmas Dampit, Puskesmas Wagir, Puskesmas Dau, Puskesmas Singosari, Puskesmas Ardimulyo, dan Puskesmas Karangploso sebagai sampel penelitian. Pemilihan ke 12 Puskesmas tersebut didasarkan atas metode *clustered random sampling*, dan pada penelitian ini terfokus pada bagian Ruang Farmasi Puskesmas tersebut.

4.8 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan peneliti dalam prosedur pengumpulan data adalah melalui observasi menggunakan 2 komponen, yakni kuesioner yang diisi oleh petugas yang bertugas dalam melaksanakan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas dan daftar *checklist* yang akan diisi oleh peneliti yang dilakukan melalui wawancara dan pengamatan langsung terhadap dokumen-dokumen di Ruang Farmasi Puskesmas terkait pengelolaan obat. Observasi dilakukan pada bagian Ruang Farmasi di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

Prosedur yang dilakukan antara lain:

1. Peneliti membuat jadwal observasi di Puskemas-Puskesmas yang menjadi tempat pelaksanaan penelitian. Observasi dilakukan sebanyak 1-2 kali untuk mencari informasi terkait ketersediaan data-data yang

dibutuhkan peneliti dalam melaksanakan penelitian (data daftar obat di puskesmas, data pola penyakit, dan data obat-obat kadaluwarsa/rusak dalam periode waktu 1 (satu) tahun). Observasi juga dilakukan untuk memastikan kesediaan pihak puskesmas dalam memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada institusi pendidikan yakni Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk melakukan penelitian
3. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk melakukan penelitian
4. Peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian dengan melampirkan jadwal penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kepada pihak Puskesmas yang menjadi tempat pelaksanaan penelitian.
5. Peneliti melakukan observasi secara langsung ke bagian Ruang Farmasi Puskesmas dan menemui petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan obat pada ruang farmasi di Puskesmas tersebut.
6. Pelaksanaan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner yang dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.
7. Peneliti datang sesuai jadwal yang telah ditentukan dan disepakati oleh pihak Puskesmas. Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Selain itu, disampaikan pula terkait daftar *checklist* yang telah ditentukan.
8. Responden penelitian yang merupakan petugas Ruang Farmasi Puskesmas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan obat diminta untuk mengisi kuesioner yang telah ditentukan sebelumnya secara

lengkap, untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas terkait pengelolaan obat.

9. Setelah pengisian kuesioner, dilakukan wawancara dan observasi langsung terhadap dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam penelitian yang kemudian diceklis pada daftar *checklist* yang telah ditentukan sebelumnya, untuk mengetahui tingkat pengelolaan obat oleh petugas dalam mengelola obat di Ruang Farmasi Puskesmas tersebut.
10. Pengolahan data
11. Pembuatan laporan penelitian dan penguraian hasil penelitian serta pembahasan
12. Pengambilan kesimpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan.
13. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pengelola obat di Puskesmas dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner, yang berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah, dan diinterpretasikan menjadi skor 1 apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar sesuai dengan ketentuan, dan skor 0 apabila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban yang tidak sesuai. Hasil kuesioner tersebut kemudian akan diinterpretasikan menjadi tiga kategori, yakni: (Arikunto, 2013)

- a. Tingkat pengetahuan tinggi => skor 76% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan sedang => skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan rendah => skor ≤55%

4.9.2 Pengelolaan Obat

4.9.2.1 Kesesuaian Obat yang Tersedia dengan Fornas

Indikator pengelolaan obat ini diukur dengan menggunakan instrumen *checklist* yang berisikan data Fornas dan akan digunakan untuk menganalisa persentase kesesuaian obat yang tersedia di puskesmas (yang berasal dari permintaan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten), dan dilakukan wawancara kepada pengelola obat terkait ketersediaan obat di Puskesmas tersebut. Persentase kesesuaian tersebut, akan diinterpretasikan ke dalam kategorisasi dari Saifuddin Azwar (2012), dengan tabel kategorisasi sebagai berikut,

Tabel 4.6. Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi

Interval	Kategori
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan :

μ = mean (rata-rata)

σ = standar deviasi

4.9.2.2 Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit

Indikator pengelolaan obat ini diukur dengan menggunakan instrumen *checklist* yang berisikan tabel ketersediaan obat untuk terapi terhadap 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas target penelitian dan tetap disesuaikan dengan data Fornas. *Checklist* tersebut kemudian digunakan untuk menganalisa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan data 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas tersebut.

Persentase kesesuaian tersebut, akan diinterpretasikan ke dalam kategorisasi dari Saifuddin Azwar (2012), dengan tabel kategorisasi sebagai berikut,

Tabel 4.7. Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi

Interval	Kategori
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan :

μ = mean (rata-rata)

σ = standar deviasi

4.9.2.3 Persentase Obat Kadaluwarsa/Rusak

Indikator pengelolaan obat ini diukur dengan menggunakan instrumen *checklist* berupa tabel jumlah obat kadaluwarsa/rusak yang didasarkan atas dokumen pemusnahan atau data jumlah jenis obat yang tersedia untuk pelayanan selama satu tahun dan jumlah jenis obat yang rusak/kadaluwarsa dari puskesmas sampel penelitian, dan akan digunakan untuk menganalisa persentase obat kadaluwarsa/rusak pada periode 1 (satu) tahun terakhir. Persentase tersebut akan diinterpretasikan ke dalam kategorisasi dari Saifuddin Azwar (2012), dengan tabel kategorisasi sebagai berikut,

Tabel 4.8. Interpretasi Hasil Skor Kategorisasi

Interval	Kategori
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan :

μ = mean (rata-rata)

σ = standar deviasi

4.9.3 Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data hasil penelitian yang berupa kategori (tingkat pengetahuan) dan kategori (pengelolaan obat) yang dihasilkan berdistribusi normal atau tidak. Menurut Sugiyono (2014), apabila data yang dihasilkan berdistribusi normal maka menggunakan data statistik parametrik, namun apabila data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal, maka menggunakan data statistik non parametrik. Uji normalitas yang peneliti gunakan pada penelitian ini adalah menggunakan Uji *Shapiro Wilk* dengan bantuan program *SPSS Versi 20.0 for Windows*. Penggunaan Uji *Shapiro Wilk* dikarenakan sampel pada penelitian ini ≤ 50 sampel penelitian. Interpretasi dari hasil pengujian menggunakan Uji *Shapiro Wilk* adalah sebagai berikut :

- a. Jika Nilai Sig. $< 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi tidak normal
- b. Jika Nilai Sig. $> 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa data berdistribusi normal

4.9.4 Uji Korelasi

Peneliti melakukan uji korelasi terhadap masing-masing indikator pengelolaan obat yang dapat ditabelkan dan diuraikan sebagai berikut,

Tabel 4.9. Tabel Uji Korelasi

Variabel Penelitian		Metode Uji Korelasi	
Tingkat Pengetahuan	Pengelolaan Obat	Data berdistribusi normal	Data tidak berdistribusi normal
	Rasio		
Rasio	(<i>Checklist 1</i> : Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan FORNAS)	Uji <i>Pearson Correlation</i>	<i>Rank Spearman</i>
	Rasio		
Rasio	(<i>Checklist 2</i> : Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit)	Uji <i>Pearson Correlation</i>	<i>Rank Spearman</i>
	Rasio		
Rasio	(<i>Checklist 3</i> : Persentase Obat Rusak/Kadaluwarsa)	Uji <i>Pearson Correlation</i>	<i>Rank Spearman</i>

4.9.4.1 Uji *Pearson Correlation*

Peneliti menggunakan analisis Uji *Pearson Correlation* dikarenakan data yang dihasilkan berdistribusi normal, pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala data rasio dari hasil data penelitian untuk diuji korelasi dari kedua variabel. Selain itu, variabel pada penelitian ini bersifat asimetrik, karena diketahui bahwa variabel independen, yaitu tingkat pengetahuan pengelola obat dapat mempengaruhi variabel dependen, yakni

pengelolaan obat. Berdasarkan Sugiyono (2013), dapat ditabelkan sebagai berikut,

Tabel 4.10. Nilai Uji Korelasi *Pearson*

Nilai <i>Pearson Correlation</i>	Tingkat Korelasi
0,00	Tidak Ada Korelasi
0,00 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

(Sugiyono, 2013)

Nilai *Pearson Correlation* memiliki tingkat kepercayaan (tingkat kesalahan yang ditolerir) sebesar 5%. Apabila diperoleh nilai signifikansi $\alpha \leq 0,05$, maka H_0 (tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat di Ruang Farmasi Puskesmas) ditolak, sehingga diketahui terdapat hubungan atau korelasi antara variabel independen dan dependen. Namun, apabila nilai signifikansi $\alpha > 0,05$, maka H_0 diterima, sehingga diketahui tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

4.9.4.2 Nilai *Rank Spearman*

Peneliti menggunakan analisis korelasi *Rank Spearman* apabila data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal. Nilai *Rank Spearman* ada diantara -1 s/d 1. Nilai -1 menunjukkan adanya hubungan yang bersifat negatif antara kedua variabel

tersebut. Nilai 0 menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan nilai +1 atau 1 menunjukkan adanya hubungan positif antara kedua variabel. Sarwono (2015) membagi nilai *correlation coefficient* menjadi enam kategori, sebagai berikut.

Tabel 4.11. Nilai *Correlation Coefficient*

R	<i>Correlation Coefficient</i>
0	Tidak ada korelasi
>0-0,25	Korelasi sangat lemah
>0,25-0,5	Korelasi cukup
>0,5-0,75	Korelasi kuat
>0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

(Sarwono, 2015)

4.9.5 Kunci Jawaban Kuesioner

Tabel 4.12 Kunci Jawaban Kuesioner

No.	Kunci Jawaban	No.	Kunci Jawaban
1.	Salah	11.	Benar
2.	Benar	12.	Salah
3.	Salah	13.	Benar
4.	Salah	14.	Benar
5.	Benar	15.	Benar
6.	Salah	16.	Salah
7.	Benar	17.	Benar
8.	Salah	18.	Salah

No.	Kunci Jawaban	No.	Kunci Jawaban
9.	Benar	19.	Benar
10.	Benar	20.	Salah



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Metode pengumpulan data penelitian dilakukan dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengumpulan data hasil pengisian kuesioner tingkat pengetahuan pengelolaan obat dan hasil wawancara terkait pengelolaan obat di Puskesmas kepada responden. Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan terhadap data Puskesmas berupa LPLPO dan 10 pola penyakit terbanyak periode Bulan Februari 2019, daftar obat kadaluwarsa dan data stok opname periode tahun 2018. Penelitian dilakukan di 12 Puskesmas Kabupaten Malang yang ditentukan berdasarkan metode *clustered random sampling*, sedangkan responden sejumlah 14 petugas yang merupakan petugas pengelola obat baik yang berlatar belakang kefarmasian maupun non kefarmasian, ditentukan berdasarkan metode *total sampling*. Berikut data responden dan Puskesmas sampel penelitian,

Tabel 5.1 Data Puskesmas dan Jumlah Responden

No.	Puskesmas	Jumlah Responden
1	Dampit	1 orang
2	Tumpang	2 orang
3	Dau	1 orang
4	Wagir	1 orang

No.	Puskesmas	Jumlah Responden
5	Pakis	1 orang
6	Karangploso	1 orang
7	Singosari	1 orang
8	Kepanjen	1 orang
9	Jabung	1 orang
10	Bululawang	1 orang
11	Pakisaji	1 orang
12	Ardimulyo	2 orang

5.2 Demografi Responden

Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan, diperoleh data yang menggambarkan distribusi responden berdasarkan demografi responden, sebagai berikut,

5.2.1 Jenis Kelamin

Distribusi responden penelitian jika ditinjau dari jenis kelamin responden adalah sebagai berikut,

Tabel 5.2 Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	1	7,14%
Wanita	13	92,86%
Jumlah	14	100%

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa dari 14 responden penelitian, petugas terbanyak merupakan petugas wanita sebanyak 13 petugas (92,86%).

5.2.2 Usia

Distribusi responden penelitian jika ditinjau dari usia responden adalah sebagai berikut,

Tabel 5.3 Usia

Usia	Jumlah	Persentase
17-25 tahun	1	7,14%
26-35 tahun	4	28,57%
36-45 tahun	6	42,86%
46-55 tahun	2	14,29%
55-65 tahun	1	7,14%
Jumlah	14	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 14 responden, usia petugas terbanyak terdapat pada rentang usia 36-45 tahun, yakni sebanyak 6 orang (42,86%).

5.2.3 Jabatan

Distribusi responden penelitian jika ditinjau dari jabatan responden adalah sebagai berikut,

Tabel 5.4 Jabatan

Jabatan	Jumlah	Persentase
Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	12 (10 TTK + 2 Apt)	85,71%
TTK (Non Penanggung Jawab Pengelola Obat)	2	14,29%
Jumlah	14	100%

Demografi responden berdasarkan jabatan responden berkaitan dengan tanggung jawab yang dimiliki oleh petugas pengelola obat di Puskesmas tersebut. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 12 petugas yang terdiri atas 2 orang apoteker dan 10 orang TTK merupakan Kepala Ruang Farmasi yang merangkap menjadi Penanggung Jawab pengelolaan obat dan 2 petugas lainnya merupakan TTK yang membantu pelaksanaan pengelolaan obat maupun pelayanan klinis kefarmasian di Puskesmas. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa responden penelitian didominasi oleh responden TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian).

5.2.4 Pendidikan Terakhir

Distribusi responden penelitian jika ditinjau dari pendidikan terakhir responden adalah sebagai berikut,

Tabel 5.5 Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SMF	4	28,57%
Akademi (D1,D2, D3) Farmasi	7	50%

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
S1 Farmasi	1	7,14%
Apoteker	2	14,29%
Jumlah	14	100%

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa dari 14 responden, responden terbanyak merupakan petugas dengan latar belakang Akademi (D3) Farmasi sebanyak 7 petugas (50%).

5.2.5 Masa Kerja (Pengalaman Kerja)

Distribusi responden penelitian jika ditinjau dari masa kerja (pengalaman kerja) responden adalah sebagai berikut,

Tabel 5.6 Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
<12 bulan	1	7,14%
1-5 tahun	1	7,14%
5-10 tahun	6	42,86%
>10 tahun	6	42,86%
Jumlah	14	100%

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa dari 14 petugas pengelola obat, petugas terbanyak memiliki masa kerja 5-10 tahun dan >10 tahun, yakni masing-masing sebanyak 6 orang dengan persentase 42,86%.

5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.3.1 Uji Validitas

Pengujian validitas terhadap masing-masing item pertanyaan dari 20 pertanyaan benar atau salah dilakukan melalui perhitungan korelasi *pearson product moment* antara skor item dengan skor total menggunakan program *SPSS 2.0* dan *Microsoft Excel*. Hasil uji validitas kuesioner adalah sebagai berikut,

Tabel 5.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item	r_{xy}	r_{tabel}	sig.	Keterangan
1	0,757	0,514	0,001	Valid
2	0,757	0,514	0,001	Valid
3	0,809	0,514	0,000	Valid
4	0,646	0,514	0,009	Valid
5	0,550	0,514	0,034	Valid
6	0,757	0,514	0,001	Valid
7	0,757	0,514	0,001	Valid
8	0,527	0,514	0,043	Valid
9	0,550	0,514	0,034	Valid
10	0,550	0,514	0,034	Valid
11	0,757	0,514	0,001	Valid
12	0,550	0,514	0,034	Valid
13	0,757	0,514	0,001	Valid
14	0,852	0,514	0,000	Valid
15	0,757	0,514	0,001	Valid
16	0,757	0,514	0,001	Valid

Item	r_{xy}	r_{tabel}	sig.	Keterangan
17	0,852	0,514	0,000	Valid
18	0,812	0,514	0,000	Valid
19	0,852	0,514	0,000	Valid
20	0,527	0,514	0,043	Valid

Nilai r_{tabel} untuk sampel dengan $N = 15$ dan taraf signifikansi 0,05 adalah 0,514. Tabel di atas menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan terkait pengelolaan obat adalah valid. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil uji validitas diperoleh nilai r_{xy} atau r hitung dari seluruh item pernyataan lebih besar dari r_{tabel} ($r_{xy} > r_{tabel}$). Selain itu, taraf signifikansi dari seluruh item diketahui $\leq 0,05$, sehingga seluruh butir pernyataan dalam kuesioner tingkat pengetahuan adalah valid.

5.3.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap data penelitian yang telah dinyatakan valid. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*, dengan bantuan program *SPSS 2.0* dan *Microsoft Excel*, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut,

Tabel 5.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Tingkat Pengetahuan (Kuesioner)	0,9366	Reliabel

Hasil uji reliabilitas terhadap variabel tingkat pengetahuan dengan instrumen kuesioner pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Alpha* sebesar 0,9366. Pada literatur dijelaskan bahwa instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel apabila hasil perhitungan diperoleh nilai sama atau lebih dari 0,8 atau harus lebih besar dari nilai batas bawah yakni 0,6-

0,7 (Sarwono, 2015), sehingga nilai *Alpha* dari instrumen penelitian yang diperoleh dari hasil pengujian reliabilitas > 0,6; oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini yang berupa kuesioner tingkat pengetahuan adalah reliabel.

5.4 Hasil Analisis Data

5.4.1 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 14 responden petugas pengelola obat di 12 Puskesmas Kabupaten Malang, diperoleh hasil sebagai berikut,

Tabel 5.9 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan dalam Pengelolaan Obat di Puskesmas

No.	Pertanyaan	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	85,71	14,29
4	Permintaan diajukan kepada Pihak PBF sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat	78,57	21,43
5	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
6	Salah satu pertimbangan dalam penyimpanan Sediaan Farmasi adalah narkotika dan psikotropika disimpan bersama dengan Sediaan Farmasi lainnya	100	0
7	Penyimpanan dilakukan dengan tujuan agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di Puskesmas dapat	100	0

No.	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
	dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan		
8	Masa kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 2 bulan	42,86	57,14
9	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	92,86	7,14
10	Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara <i>floor stock</i> , pemberian obat per sekali minum (<i>dispensing dosis unit</i>) atau kombinasi	92,86	7,14
11	Penarikan Sediaan Farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar atas perintah penarikan oleh BPOM (<i>mandatory recall</i>)	92,86	7,14
12	Pemusnahan terhadap Sediaan Farmasi dan BMHP, salah satunya dilakukan pada Sediaan Farmasi dengan H-1 minggu kadaluwarsa	85,71	14,29
13	Salah satu tahapan dalam proses pemusnahan Sediaan Farmasi dan BMHP adalah perlu menyiapkan Berita Acara Pemusnahan	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	100	0
16	Administrasi pada Ruang Farmasi Puskesmas hanya berfokus pada administrasi dalam aspek pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan BMHP	92,86	7,14
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

No.	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
18	Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP dilakukan 1 kali dalam setahun	85,71	14,29
19	Salah satu tujuan aspek pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP adalah memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan	100	0
20	Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP, harus dilaksanakan sesuai SOP yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Pengelolaan Obat di Puskesmas tersebut	14,29	85,71

5.4.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Instrumen Kuesioner yang terdiri atas 20 pertanyaan dengan skor “1” apabila “benar”, dan skor “0” apabila “salah”, digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas pengelola obat terkait pengelolaan obat di Puskesmas, sesuai aspek-aspek pengelolaan obat dalam Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Persentase yang diperoleh masing-masing Puskesmas akan dikategorisasikan berdasarkan Arikunto (2013), berikut hasil kategorisasi tingkat pengetahuan dari 12 Puskesmas.

Tabel 5.10 Data Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Petugas

Kategori	Pengelola Unit Farmasi	
	Apoteker (n=2) (%)	Non Apoteker (n=12) (%)
Tinggi	2 (100)	11 (91,67)
Sedang	0	1 (8,33)
Rendah	0	0
Total	100%	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 14 responden penelitian dari total 12 Puskesmas, 2 apoteker memiliki skor tingkat

pengetahuan tinggi (100%), sedangkan 12 petugas yang merupakan TTK diketahui 11 orang memiliki skor tingkat pengetahuan tinggi (91,67%) dan 1 orang TTK memiliki skor tingkat pengetahuan sedang (8,33%).

5.4.3 Data Pengelolaan Obat Berdasarkan Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Fornas

Instrumen *checklist* ini (*Checklist 1*) digunakan untuk menganalisa pengelolaan obat pada indikator kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan Fornas. Hasil *Checklist 1* yang diperoleh akan dihitung menggunakan rumus berikut (Kemenkes RI dan JICA, 2010),

$$\frac{\sum \text{item obat yang termasuk dalam Fornas}}{\sum \text{item obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Keterangan:

\sum item obat yang termasuk dalam Fornas = jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas dalam periode 1 bulan terakhir yang termasuk dalam Fornas

\sum item obat yang tersedia = jumlah obat yang tersedia di Puskesmas dalam periode 1 bulan terakhir

Hasil perhitungan checklist 1 dari 12 Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 5.11 Data Indikator Pengelolaan Obat *Checklist 1*

No	Puskesmas	Skor <i>Checklist</i> (%)	Standar <i>Checklist</i> (%)
1	A	75,26	100
2	B	77,86	100
3	C	77,55	100

No	Puskesmas	Skor Checklist (%)	Standar Checklist (%)
4	D	76,87	100
5	E	80,56	100
6	F	71,07	100
7	G	80,00	100
8	H	72,53	100
9	I	74,13	100
10	J	78,95	100
11	K	77,02	100
12	L	78,17	100
Rata-Rata		76,66	100

Persentase di atas akan dikategorisasikan sesuai dengan Saifuddin Azwar (2012) yakni dibagi menjadi tiga kategori. Berikut hasil dari dan diperoleh hasil perhitungan kategori sebagai berikut,

Tabel 5.12 Kategorisasi Pengelolaan Obat

Interval	Kategori
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan:

μ = mean (rata-rata)

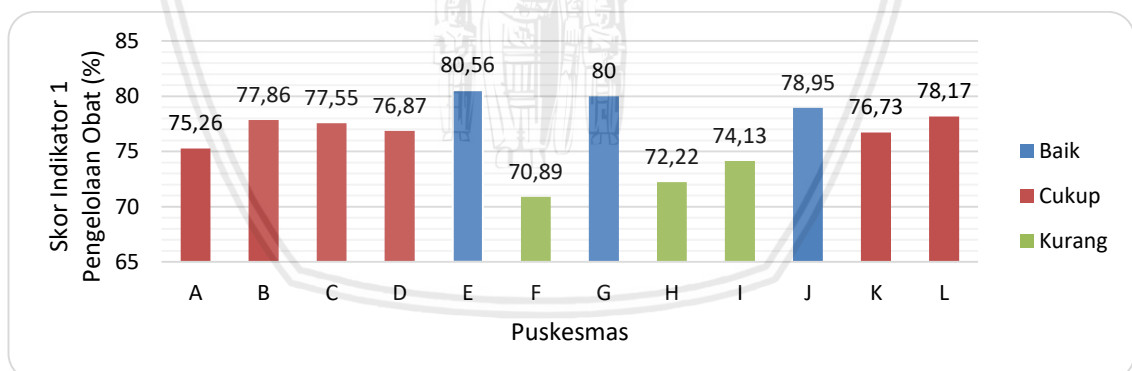
σ = standar deviasi

Tabel 5.13 Kategorisasi Skor Indikator 1 Pengelolaan Obat

Interval Skor (%)	Kategori
$X \geq 78,26$	Baik
$75,06 \leq X < 78,26$	Cukup
$X < 75,06$	Kurang

Tabel 5.14 Data Kategorisasi Indikator 1 Pengelolaan Obat

Kategori	Pengelolaan Obat Puskesmas (n=12) (%)
Baik	3 (25)
Cukup	6 (50)
Kurang	3 (25)
Total	100%

**Gambar 5.1 Grafik Kategorisasi Indikator 1 Pengelolaan Obat**

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa tingkat pengelolaan obat pada indikator 1 yakni kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan Fornas dari 12 Puskesmas sampel penelitian sangat bervariasi. Puskesmas dengan tingkat pengelolaan obat berdasarkan indikator 1 pada kategori baik, sebanyak 3 Puskesmas, dengan rincian 1 Puskesmas dengan petugas

apoteker dan 2 Puskesmas dengan TTK. Tingkat pengelolaan obat dengan kategori cukup, sebanyak 6 Puskesmas dengan rincian 1 Puskesmas memiliki petugas apoteker dan 5 Puskesmas memiliki TTK. Pada kategori kurang sebanyak 3 Puskesmas dengan TTK. Nilai atau skor standar dari indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan Fornas adalah 100% (Kemenkes RI dan JICA, 2010), sehingga dapat diketahui bahwa dari 12 Puskesmas belum mencapai nilai standar yang telah ditentukan dari pihak Kementerian Kesehatan.

5.4.4 Data Pengelolaan Obat Berdasarkan Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit

Instrumen *checklist* ini (*checklist* 2) digunakan untuk menganalisa pengelolaan obat pada indikator kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan Pola Penyakit. Hasil *Checklist* 2 yang diperoleh akan dihitung menggunakan rumus berikut (Kemenkes RI dan JICA, 2010),

$$\frac{\sum \text{Jenis obat yang tersedia untuk 10 pola penyakit terbanyak}}{\sum \text{Jenis obat yang dibutuhkan untuk 10 pola penyakit terbanyak sesuai Fornas}} \times 100\%$$

Keterangan:

\sum jenis obat yang tersedia untuk 10 pola penyakit terbanyak

= jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas untuk pengobatan terhadap 10 pola penyakit terbanyak pada periode 1 bulan terakhir

\sum Jenis obat yang dibutuhkan untuk 10 pola penyakit terbanyak sesuai Fornas

= jumlah jenis obat yang dibutuhkan untuk terapi 10 pola penyakit terbanyak di Puskesmas dan disesuaikan dengan Fornas

Hasil perhitungan *checklist* 2 dari 12 Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 5.15 Data Indikator Pengelolaan Obat *Checklist* 2

No	Puskesmas	Skor <i>Checklist</i> (%)	Standar <i>Checklist</i> (%)
1	A	84,00	100
2	B	75,76	100
3	C	90,12	100
4	D	76,47	100
5	E	70,18	100
6	F	70,77	100
7	G	86,36	100
8	H	71,05	100
9	I	75,39	100
10	J	76,92	100
11	K	68,75	100
12	L	73,13	100
	Rata-Rata	76,58	100

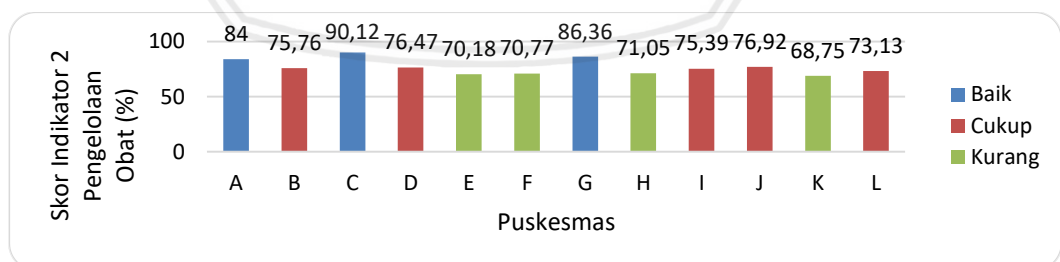
Persentase di atas akan dikategorisasikan sesuai dengan Saifuddin Azwar (2012) yakni dibagi menjadi tiga kategori dan diperoleh hasil perhitungan kategori sebagai berikut,

Tabel 5.16 Kategorisasi Skor Indikator 2 Pengelolaan Obat

Interval Skor (%)	Kategori
$X \geq 80,18$	Baik
$72,98 \leq X < 80,18$	Cukup
$X < 72,98$	Kurang

Tabel 5.17 Data Kategorisasi Indikator 2 Pengelolaan Obat

Kategori	Pengelolaan Obat Puskesmas (n=12) (%)
Baik	3 (25)
Cukup	5 (41,67)
Kurang	4 (33,33)
Total	100%



Gambar 5.2 Grafik Kategorisasi Indikator 2 Pengelolaan Obat

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa tingkat pengelolaan obat pada indikator 2 yakni kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit dari 12 Puskesmas sampel penelitian sangat bervariasi. Puskesmas dengan

tingkat pengelolaan obat berdasarkan indikator 2 pada kategori baik, sebanyak 3 Puskesmas, dengan rincian 1 Puskesmas dengan petugas apoteker dan 2 Puskesmas dengan TTK. Tingkat pengelolaan obat dengan kategori cukup, sebanyak 5 Puskesmas, dengan rincian 1 Puskesmas dengan petugas apoteker dan 4 Puskesmas dengan TTK. Pada kategori kurang sebanyak 4 Puskesmas dengan TTK. Nilai atau skor standar dari indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit adalah 100% (Kemenkes RI dan JICA, 2010), sehingga dapat diketahui bahwa dari 12 Puskesmas belum mencapai nilai standar yang telah ditentukan dari pihak Kementerian Kesehatan.

5.4.5 Data Pengelolaan Obat Berdasarkan Persentase Obat

Kadaluwarsa/Rusak

Instrumen *checklist* ini (*checklist* 3) digunakan untuk menganalisa pengelolaan obat pada indikator persentase obat rusak/kadaluwarsa di Puskesmas. Hasil *Checklist* 3 yang diperoleh akan dihitung menggunakan rumus berikut (Kemenkes RI dan JICA, 2010),

$$\frac{\sum \text{Jenis obat yang kadaluwarsa atau rusak}}{\sum \text{Jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Keterangan:

\sum jenis obat yang kadaluwarsa/rusak

= jumlah jenis obat yang telah rusak/kadaluwarsa pada periode 1 tahun terakhir di Puskesmas

\sum jenis obat yang tersedia

= jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas

Hasil perhitungan *checklist* 3 dari 12 Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 5.18 Data Indikator Pengelolaan Obat *Checklist* 3

No	Puskesmas	Skor <i>Checklist</i> (%)	Standar <i>Checklist</i> (%)
1	A	0,00	0
2	B	0,92	0
3	C	5,86	0
4	D	14,44	0
5	E	3,74	0
6	F	10,35	0
7	G	1,09	0
8	H	7,61	0
9	I	13,57	0
10	J	11,85	0
11	K	12,32	0
12	L	11,51	0
Rata-Rata		7,77	0

Persentase di atas akan dikategorisasikan sesuai dengan Saifuddin Azwar (2012) yakni dibagi menjadi tiga kategori dan diperoleh hasil perhitungan kategori sebagai berikut,

Tabel 5.19 Kategorisasi Pengelolaan Obat

Interval	Kategori
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Baik
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Cukup
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Kurang

Keterangan:

μ = mean (rata-rata)

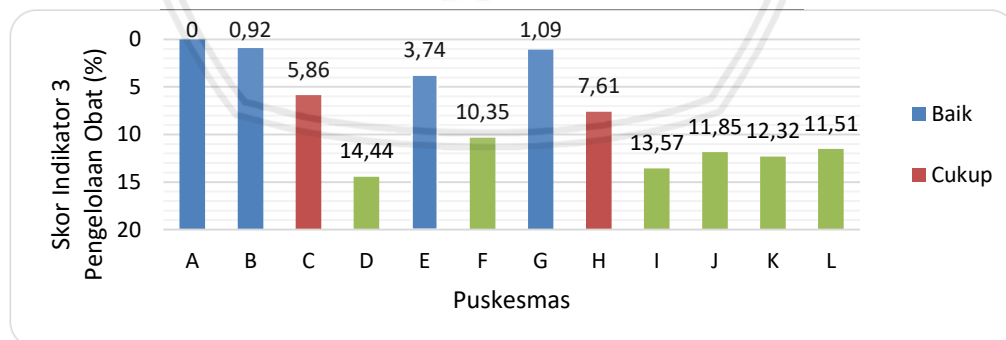
σ = standar deviasi

Tabel 5.20 Kategorisasi Skor Indikator 3 Pengelolaan Obat

Interval Skor (%)	Kategori
$X < 5,37$	Baik
$5,37 \leq X < 10,17$	Cukup
$X \geq 10,17$	Kurang

Tabel 5.21 Data Kategorisasi Indikator 3 Pengelolaan Obat

Kategori	Pengelolaan Obat Puskesmas (n=12) (%)
Baik	4 (33,33)
Cukup	2 (16,67)
Kurang	6 (50)
Total	100%



Gambar 5.3 Grafik Kategorisasi Indikator 3 Pengelolaan Obat

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa tingkat pengelolaan obat pada indikator 3 yakni persentase obat kadaluwarsa/rusak dari 12 Puskesmas sampel penelitian sangat bervariasi. Puskesmas dengan tingkat pengelolaan obat pada indikator 3 dengan kategori baik, sebanyak 4

Puskesmas, dengan rincian 2 Puskesmas memiliki petugas apoteker dan 2 Puskesmas memiliki TTK. Tingkat pengelolaan obat dengan kategori cukup, sebanyak 2 Puskesmas dengan TTK. Sedangkan pada kategori kurang, sebanyak 6 Puskesmas dengan TTK. Nilai atau skor standar dari indikator persentase obat kadaluwarsa/rusak adalah 0% (Kemenkes RI dan JICA, 2010), sehingga dapat diketahui bahwa dari 12 Puskesmas, terdapat 1 Puskesmas yang mencapai nilai standar, dan 11 Puskesmas lainnya belum mencapai nilai standar yang telah ditentukan dari pihak Kementerian Kesehatan.

5.4.6 Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan menggunakan Uji *Shapiro Wilk* dengan bantuan program *SPSS 2.0* dan *Microsoft Excel*, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut,

Tabel 5.22 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Value	Sig.	Keterangan
Pengetahuan	0,883	0,096	Data Berdistribusi Normal
Pengelolaan Obat 1	0,945	0,567	Data Berdistribusi Normal
Pengelolaan Obat 2	0,893	0,127	Data Berdistribusi Normal
Pengelolaan Obat 3	0,899	0,154	Data Berdistribusi Normal

Hasil uji normalitas yang diperoleh seperti tertera pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai Uji *Shapiro Wilk* yang diperoleh untuk variabel tingkat pengetahuan, pengelolaan obat pada indikator 1, pengelolaan obat pada indikator 2, dan pengelolaan obat pada indikator

3 berturut-turut sebesar 0,883; 0,945; 0,893; dan 0,899 dengan nilai signifikansi berturut-turut sebesar 0,096; 0,567; 0,127; dan 0,154. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, sesuai dengan literatur yang menjelaskan bahwa hasil uji shapiro wilk dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi yang diperoleh $> 0,05$; dan data dikatakan berdistribusi tidak normal apabila nilai signifikansi yang diperoleh $< 0,05$ (Dahlan, 2010).

5.4.7 Uji Korelasi

Pengujian korelasi menggunakan Uji Korelasi *Pearson Product Moment* (dengan bantuan program *SPSS 2.0* dan *Microsoft Excel*), dikarenakan berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh data berdistribusi normal. Pengujian dilakukan terhadap masing-masing indikator, sehingga akan diperoleh tiga korelasi, diantaranya korelasi antara tingkat pengetahuan – pengelolaan obat pada indikator 1; tingkat pengetahuan – pengelolaan obat pada indikator 2; dan tingkat pengetahuan – pengelolaan obat pada indikator 3, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut,

1. Korelasi Tingkat Pengetahuan – Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator 1

Hasil uji korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat pada indikator 1 dapat diketahui pada tabel berikut,

Tabel 5.23 Hasil Uji Korelasi 1

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	Sig.	Keterangan
Pengelolaan Obat 1	0,065	0,842	Tidak signifikan

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat pada indikator 1 adalah korelasi sangat lemah. Hal ini seperti dijelaskan pada literatur yang menjelaskan bahwa apabila nilai hasil uji yang didapatkan ada pada rentang 0,00 – 0,199; maka korelasi dikatakan sangat lemah (Sugiyono, 2013). Selain itu, diketahui bahwa nilai signifikansi $> 0,05$, sehingga korelasi diketahui tidak signifikan. Hal ini karena hasil uji dikatakan signifikan apabila nilai signifikansi yang diperoleh $\leq 0,05$ (Arikunto, 2006).

2. Korelasi Tingkat Pengetahuan – Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator 2

Hasil uji korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat pada indikator 2 dapat diketahui pada tabel berikut,

Tabel 5.24 Hasil Uji Korelasi 2

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	Sig.	Keterangan
Pengelolaan Obat 2	0,370	0,236	Tidak signifikan

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat pada indikator 2 adalah korelasi lemah. Hal ini seperti dijelaskan pada literatur yang menjelaskan bahwa apabila nilai hasil uji yang didapatkan ada pada rentang 0,20 – 0,399, maka korelasi dikatakan lemah (Sugiyono, 2013). Selain itu, diketahui bahwa nilai signifikansi $> 0,05$, sehingga korelasi diketahui tidak signifikan. Hal ini karena hasil uji dikatakan signifikan apabila nilai signifikansi yang diperoleh $\leq 0,05$ (Arikunto, 2006).

3. Korelasi Tingkat Pengetahuan – Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator 3

Hasil uji korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat pada indikator 3 dapat diketahui pada tabel berikut,

Tabel 5.25 Hasil Uji Korelasi 3

Variabel	Pearson Correlation	Sig.	Keterangan
Pengelolaan Obat 3	0,289	0,361	Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat pada indikator 3 adalah korelasi lemah. Hal ini seperti dijelaskan pada literatur yang menjelaskan bahwa apabila nilai hasil uji yang didapatkan ada pada rentang 0,20 – 0,399, maka korelasi dikatakan lemah (Sugiyono, 2013). Selain itu, diketahui bahwa nilai signifikansi $> 0,05$, sehingga korelasi diketahui tidak signifikan. Hal ini karena hasil uji dikatakan signifikan apabila nilai signifikansi yang diperoleh $\leq 0,05$ (Arikunto, 2006).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di 12 Puskesmas Kabupaten Malang, yang ditentukan berdasarkan metode *clustered random sampling*. Pada masing-masing Puskesmas diperoleh 1-2 petugas pengelola obat, sehingga total responden sebanyak 14 responden petugas pengelola obat yang ditentukan berdasarkan metode *total sampling*, yakni seluruh petugas yang melaksanakan pengelolaan obat di Puskesmas akan menjadi responden penelitian. Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diberikan kepada 14 responden, diperoleh data demografi responden. Pada tabel 5.2, diketahui bahwa dari 14 responden, terdapat 1 petugas pria dengan persentase 7,14% dan 13 petugas wanita dengan persentase sebesar 92,86%.

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa dari 14 responden, sebanyak 1 petugas ada pada rentang usia 17-25 tahun (7,14%), sebanyak 4 petugas ada pada rentang usia 26-35 tahun (28,57%), pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 6 orang (42,86%), pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 2 orang (14,29%), pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 1 petugas (7,14%). Semakin bertambahnya usia akan semakin meningkatkan pengalaman seseorang dalam berbagai hal, sehingga dapat berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007), sehingga akan mempengaruhi persentase tingkat pengetahuan pengelolaan obat yang diperoleh responden. Namun, dapat diketahui bahwa usia tidak selalu dapat menggambarkan tingkat pengetahuan seseorang. Petugas dengan usia lebih muda belum tentu memiliki tingkat

pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan petugas dengan usia yang lebih tua (Salawati dan Prasida, 2009). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia petugas dengan pengelolaan obat oleh petugas kefarmasian (Malahayati, 2016).

Berdasarkan tabel 5.4 data demografi terkait jabatan, menunjukkan bahwa seluruh responden merupakan kepala ruang farmasi sekaligus menjadi penanggung jawab pengelolaan obat di Puskesmas tersebut, dan diketahui dari 14 responden tersebut terdiri dari 2 orang apoteker dan 12 orang TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian), dan diperoleh persentase 85,71% merupakan petugas yang merupakan Kepala Ruang Farmasi dan merangkap menjadi penanggung jawab pengelolaan obat di Puskesmas, sedangkan 2 petugas lainnya (14,29%) merupakan TTK yang membantu kinerja penanggung jawab pengelola obat dalam menjalankan pengelolaan obat maupun pelaksanaan pelayanan klinis kefarmasian di Puskesmas.

Berdasarkan tabel 5.5, diketahui bahwa dari 14 responden, didominasi oleh responden dengan latar belakang D3 Farmasi sebanyak 7 orang (50%), diikuti dengan petugas berlatar belakang SMF sebanyak 4 petugas (28,57%), responden yang merupakan seorang apoteker sebanyak 2 orang (14,29%), dan 1 responden yang berlatar belakang S1 Farmasi (7,14%). Pendidikan diketahui dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan seseorang untuk mendapat suatu informasi, dan hal ini akan semakin meningkatkan taraf pengetahuan yang didapatkan (Notoatmodjo, 2007), dalam hal ini berkaitan dengan bidang kefarmasian.

Berdasarkan tabel 5.6, diketahui bahwa dari 14 responden, responden dengan masa kerja selama < 12 bulan sebanyak 1 petugas (7,14%), pada rentang masa kerja 1-5 tahun sebanyak 1 petugas (7,14%), pada rentang 5-10 tahun sebanyak 6 petugas (42,86%), dan pada rentang >10 tahun sebanyak 6 petugas (42,86%). Masa kerja saling berkaitan dengan tingkat pengalaman seseorang dalam menjalankan tugas atau tanggung jawab tertentu, dalam hal ini berkaitan dengan pengalaman kerja dalam bidang pengelolaan obat di Puskesmas. Pengetahuan terkait pengelolaan obat bisa didapatkan dari pengalaman yang diperoleh petugas bersamaan dengan pelaksanaan pengelolaan obat secara rutin dan terus menerus, sehingga petugas dengan pengalaman kerja lebih lama di bidang pengelolaan obat akan memiliki tingkat pengetahuan maupun kinerja atau keterampilan yang lebih dibandingkan dengan petugas yang memiliki masa kerja yang relatif singkat (Triana, dkk, 2014).

Berdasarkan tabel pada lampiran 7 terkait data demografi responden, pada kolom hari kerja, diketahui bahwa dari 14 responden (100%), seluruhnya bekerja setiap hari yakni Senin-Sabtu. Sedangkan pada kolom jam kerja pada tabel dalam lampiran yang sama, diketahui bahwa 14 responden (100%) seluruhnya bekerja selama puskesmas buka atau $\pm >6-7$ jam. Pada hal ini belum termasuk lembur yang perlu dilakukan petugas untuk menyelesaikan beberapa administrasi, pengelolaan obat, dan beberapa hal lain yang dibutuhkan. Selain itu, terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki rata-rata kunjungan pasien > 50 pasien per hari, dengan 1 (satu) petugas kefarmasian yang tersedia. Hal ini dapat menjadi salah satu informasi terkait beban kerja dari petugas pengelola obat di

Puskesmas, dikarenakan apabila beban kerja tinggi atau berlebih, dapat menimbulkan terjadinya stres, dan hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kinerja petugas pengelola obat (Glaser, *et al*, 1999). Akan tetapi, tinggi rendahnya beban kerja petugas tidak selalu mempengaruhi kinerja petugas, dapat diketahui bahwa dari 14 responden penelitian seluruhnya telah melaksanakan kinerja pengelolaan obat dengan baik. Namun, persentase beban kerja tetap perlu diperhatikan agar tidak terlalu berlebihan, yang dapat memicu stres dan dapat mempengaruhi kinerja secara tidak langsung. Pada penelitian ini tidak berfokus pada analisis beban kerja, sehingga tidak dilakukan analisis lebih lanjut terkait beban kerja petugas pengelola obat di Puskesmas.

Uji validitas dilakukan pada penelitian ini untuk menganalisa validitas dari kuesioner yang akan digunakan. Kuesioner yang diuji terdiri atas 20 butir pertanyaan benar atau salah, dan diberikan kepada 15 responden petugas pengelola obat, selain responden penelitian. Berdasarkan tabel 5.7, diketahui bahwa seluruh item adalah valid, dikarenakan pada masing-masing butir pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel dan memiliki nilai signifikansi $\leq 0,05$ (Arikunto, 2006), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan adalah valid.

Uji reliabilitas juga dilakukan terhadap instrumen yang telah valid, yang ditujukan untuk mengetahui konsistensi atau stabilitas dari instrumen dari waktu ke waktu. Berdasarkan tabel 5.8, dapat diketahui bahwa nilai *Alpha* yang diperoleh sebesar 0,9366. Pada literatur dijelaskan bahwa dikatakan reliabel apabila hasil perhitungan diperoleh nilai sama atau lebih dari 0,8 atau harus lebih besar dari nilai batas bawah yakni 0,6-0,7

(Sarwono, 2015), sehingga nilai *Alpha* yang diperoleh diketahui $> 0,6$ dan dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah reliabel.

Berdasarkan tabel 5.9 berkaitan dengan hasil kuesioner tingkat pengetahuan, diketahui bahwa nomor 8 dan nomor 20 merupakan pertanyaan yang memiliki skor salah terbanyak. Besarnya persentase kesalahan menjawab pada nomor 8 sebesar 57,14% yakni 8 orang menjawab salah, diantaranya 2 Apoteker dan 6 TTK. Pertanyaan nomor 8 berbunyi “masa kadaluwarsa minimal sediaan farmasi yang diterima Puskesmas disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 2 bulan”, merupakan pernyataan salah. Pada Permenkes No. 74 tahun 2016 tertulis “masa kadaluwarsa minimal sediaan farmasi yang diterima Puskesmas disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 1 bulan”. Hal ini dapat terjadi dikarenakan berdasarkan hasil wawancara, terdapat beberapa Puskesmas yang menjawab sesuai realita di lapangan, yakni pada aspek penerimaan Puskesmas akan menerima obat sesuai yang diminta kepada GFK (Gudang Farmasi Kabupaten) dengan tetap mengecek masa kadaluwarsa obat, namun tidak dapat menentukan masa kadaluwarsa minimal dari sediaan farmasi yang diterima, dikarenakan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan obat-obatnya merupakan *supply* dari GFK, sehingga dalam hal ini akan memunculkan jawaban dari responden yang bervariasi.

Pertanyaan pada nomor 20 juga merupakan pertanyaan dengan skor salah terbanyak sebesar 85,71% yakni 12 orang menjawab salah,

yang terdiri dari 1 Apoteker dan 11 TTK. Pada nomor 20 dengan kalimat “Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP, harus dilaksanakan sesuai SOP yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Pengelolaan Obat di Puskesmas tersebut” merupakan pernyataan salah. Pada Permenkes No. 74 tahun 2016 tertulis, “Setiap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP, harus dilaksanakan sesuai SOP yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas”. Hal ini dapat dikarenakan adanya kemungkinan delegasi tugas dari Kepala Puskesmas kepada Penanggung Jawab di bagian Ruang Farmasi berkaitan dengan penetapan SOP Pengelolaan Obat, sehingga petugas akan menjawab sesuai dengan kondisi riil tersebut.

Pengetahuan merupakan berbagai informasi yang diketahui terkait sesuatu hal tertentu (Depdikbud, 2003). Analisis mengenai tingkat pengetahuan pada penelitian ini, dilakukan menggunakan kuesioner dengan hasil yang akan dikategorisasikan menjadi 3, yakni rendah apabila skor yang diperoleh $\leq 55\%$; sedang apabila skor $56\% - 75\%$; dan tinggi apabila skor $76\% - 100\%$ (Arikunto, 2013). Rata-rata tingkat pengetahuan pengelola obat di 12 Puskesmas diperoleh sebesar $88,21\%$, yang menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan petugas pengelola obat di Puskesmas Kabupaten Malang adalah tinggi. Tingkat pengetahuan petugas pengelola obat diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan benar atau salah, meliputi 9 aspek pengelolaan obat di Puskesmas, diantaranya perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi, serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Berdasarkan tabel data 5.10, tingkat pengetahuan dari 14 responden didominasi oleh petugas dengan tingkat pengetahuan tinggi, dengan rincian tingkat pengetahuan petugas apoteker sebanyak 2 orang adalah tinggi (100%), tingkat pengetahuan petugas yang merupakan TTK sebanyak 11 orang (91,67%) adalah tinggi, dan 1 orang (7,14%) ada pada kategori sedang. Tingkat pengetahuan pengelola obat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya data demografi responden seperti usia, pendidikan terakhir, dan masa kerja. Diketahui bahwa 2 orang Apoteker dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki masa kerja pada rentang 5-10 tahun. Kemudian, untuk 11 orang TTK dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki rincian data demografi yakni 1 orang dari S1 Farmasi dengan masa kerja 1-5 tahun; 7 orang dari D3 Farmasi dengan masa kerja >10 tahun (2 orang), dengan masa kerja 5-10 tahun (4 orang), dan dengan masa kerja <12 bulan (1 orang); dan 3 orang dari SMF memiliki masa kerja >10 tahun. Sedangkan 1 orang TTK dengan tingkat pengetahuan sedang memiliki masa kerja >10 tahun dan pendidikan terakhir SMF.

Pada dasarnya, berdasarkan Notoatmodjo (2007), telah dijelaskan bahwa pendidikan, usia, dan pengalaman dapat mempengaruhi tingginya tingkat pengetahuan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triana dkk (2014) disebutkan bahwa semakin lama masa kerja petugas pengelolaan obat, dapat semakin meningkatkan tingkat pengetahuan dan kinerja dari petugas tersebut. Namun, berdasarkan hasil persentase dari kuesioner tingkat pengetahuan, diketahui bahwa pada kategori tinggi terdapat berbagai data demografi pendidikan terakhir baik dari Apoteker, S1 Farmasi, D3 Farmasi, dan SMF dengan masa kerja yang

bervariasi. Hal ini menunjukkan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Notoatmodjo (2007), juga menyebutkan bahwa faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, dimana lingkungan diketahui dapat berpengaruh terhadap proses penerimaan pengetahuan oleh seorang individu. Hal ini berkaitan dengan adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang kemudian akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Berdasarkan hasil penelitian oleh Hayati (2007) disebutkan bahwa minat berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu hal, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Hal ini dapat diwujudkan dengan adanya pencarian informasi secara mandiri terkait pengelolaan obat di Puskesmas, sehingga dapat semakin meningkatkan tingkat pengetahuan petugas pengelola obat. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian oleh Harisman (2012) disebutkan bahwa keaktifan dari petugas memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuannya (nilai $p = 0,015$). Dari hasil wawancara kepada petugas pengelola obat di Puskesmas juga diperoleh informasi bahwa pihak Dinkes Kabupaten Malang memberikan sosialisasi, pemberitahuan terkait informasi-informasi terbaru, dan memberikan evaluasi secara berkala terhadap pengelolaan obat di masing-masing Puskesmas, sehingga informasi yang diterima oleh petugas pengelola obat semakin tinggi, dimana hal ini akan meningkatkan persentase tingkat pengetahuan petugas. Dapat diketahui pula bahwa pertanyaan dalam kuesioner yang peneliti gunakan bersifat teoritis karena butir-butir pertanyaan diambil dari aspek-aspek pengelolaan obat di Permenkes No. 74 tahun 2016,

sedangkan terdapat beberapa poin dari pertanyaan yang berbeda dengan informasi pengelolaan obat secara riil atau berdasarkan kenyataan sehari-hari, sehingga menimbulkan perbedaan persepsi petugas yang kemudian dapat memicu kesalahan dalam menyelesaikan jawaban kuesioner dan akan mempengaruhi persentase skor kuesioner yang diperoleh.

Pengelolaan obat pada indikator 1 yakni indikator kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan Fornas memiliki nilai standar sebesar 100% sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa dari 12 Puskesmas sampel penelitian belum mencapai standar yang telah ditetapkan. Diketahui persentase pengelolaan obat untuk indikator 1 berada pada rentang 70,86% - 80,56% seperti pada tabel 5.11, dengan rata-rata persentase sebesar 76,66%. Diperoleh hasil kategorisasi pengelolaan obat berdasarkan indikator 1 pada tabel 5.14 dengan rincian tingkat pengelolaan obat dengan kategori baik terdiri atas 3 Puskesmas (25%) yakni 1 Puskesmas yang memiliki apoteker dan 2 Puskesmas yang memiliki TTK. Pada kategori cukup sebanyak 6 Puskesmas (50%) yakni 1 Puskesmas dengan apoteker dan 5 Puskesmas yang memiliki TTK. Pada kategori kurang sebanyak 3 Puskesmas (25%) yang memiliki TTK.

Indikator 1 pengelolaan obat berkaitan erat dengan aspek perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas, dimana berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016, dijelaskan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Ruang Farmasi Puskesmas dilakukan dengan mempertimbangan pola penyakit, pola konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya, data mutasi sediaan farmasi, dan rencana pengembangan. Selain itu juga harus mengacu pada

Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) (Kemenkes, 2016). Oleh karena itu, ketidaksesuaian hasil atau persentase pengelolaan obat pada indikator 1 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada kondisi riil, daftar obat dalam Fornas pada fasilitas kesehatan tingkat I, tidak seluruhnya dibutuhkan oleh puskesmas. Ketersediaan obat di Puskesmas disesuaikan dengan pola konsumsi maupun pola penyakit dari masing-masing Puskesmas pada bulan atau periode sebelumnya, dimana pola konsumsi obat juga dipengaruhi oleh pola permintaan ketersediaan obat untuk pelayanan oleh pihak dokter Puskesmas. Selain itu, terdapat beberapa obat yang dibutuhkan oleh Puskesmas namun tidak tercantum dalam Fornas, dapat diketahui bahwa Fornas bersifat Nasional, sedangkan masing-masing kabupaten memiliki perbedaan kondisi dan situasi, sehingga Puskesmas akan merencanakan kebutuhan obat di Puskesmas sesuai kebutuhan, dengan tetap disesuaikan dengan Fornas, meskipun tidak seluruh obat di Puskesmas sesuai dengan Fornas. Oleh karena itu, pihak Dinas Kesehatan di Kabupaten telah menyusun Formularium Kabupaten (Forkab) dengan tetap disesuaikan dengan Formularium Nasional (Fornas) dan kondisi dari Kabupaten tersebut. Pada penelitian ini, peneliti tidak menganalisa dari bagian Forkab, sehingga hasil atau persentase data yang didapatkan berdasarkan hasil perbandingan daftar obat terhadap Fornas. Puskesmas melakukan perencanaan kebutuhan obat bulanan dilakukan kepada pihak Dinkes Kabupaten Malang di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) Malang. Puskesmas memberikan daftar perencanaan obat berupa LPLPO kepada pihak GFK yang kemudian akan diberikan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas tersebut (Kemenkes RI,

2016). Namun, terdapat beberapa kondisi dimana obat yang diminta oleh puskesmas belum tersedia di GFK, sehingga dapat mempengaruhi persentase pengelolaan obat pada indikator 1. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan penelitian lebih lanjut kepada pihak GFK maupun Dinkes Kabupaten Malang, sehingga tidak diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketersediaan obat di GFK. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas pengelola obat dari 12 sampel Puskesmas, ketersediaan obat di Puskesmas telah memenuhi kebutuhan pasien meskipun tidak seluruhnya sesuai dengan daftar obat yang terdapat dalam Fornas.

Penanganan terhadap permasalahan ini, melalui Permenkes No. 54 tahun 2018 telah dijelaskan bahwa mulai dijalankan program *e-Fornas*, yang merupakan sistem aplikasi yang berbasis situs web yang digunakan untuk mempermudah dalam penyampaian usulan obat secara *online* dan mengakses informasi mengenai daftar obat yang tercantum dalam Fornas, berkaitan dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2018), sehingga diharapkan kesesuaian ketersediaan obat di Puskesmas dengan Fornas semakin meningkat.

Pengelolaan obat pada indikator 2 yakni indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit memiliki nilai standar sebesar 100% sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2010). Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit merupakan kesesuaian antara jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas untuk pengobatan terhadap 10 pola penyakit terbanyak di Puskesmas dengan jumlah jenis obat untuk 10 pola penyakit terbanyak di Puskesmas sesuai dengan Fornas. Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa dari 12

Puskesmas sampel penelitian belum mencapai standar yang telah ditetapkan. Diketahui persentase pengelolaan obat untuk indikator 1 berada pada rentang 68,75-90,12% seperti pada tabel 5.15, dengan rata-rata persentase sebesar 76,58%. Diperoleh hasil kategorisasi pengelolaan obat berdasarkan indikator 2 pada tabel 5.17 dengan rincian tingkat pengelolaan obat dengan kategori baik terdiri atas 3 Puskesmas (25%) yakni 1 Puskesmas yang memiliki apoteker dan 2 Puskesmas yang memiliki TTK. Pada kategori cukup sebanyak 5 Puskesmas (41,67%) terdiri dari 1 Puskesmas yang memiliki apoteker dan 4 Puskesmas yang memiliki TTK. Pada kategori kurang sebanyak 4 Puskesmas (33,33%) yang memiliki TTK. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas yang didasarkan atas 10 pola penyakit belum terpenuhi sesuai Fornas. Namun dapat diketahui bahwa pada penelitian ini, peneliti membatasi hanya pada jumlah jenis obat untuk pengobatan terhadap 10 pola penyakit terbanyak di masing-masing Puskesmas, sehingga hasil yang didapatkan dari indikator 2 hanya dapat menggambarkan ketersediaan obat untuk 10 pola penyakit terbanyak dan tidak dapat mewakili ketersediaan obat untuk semua kasus di Puskesmas.

Diketahui bahwa kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit saling berkaitan dengan aspek perencanaan kebutuhan yang didasarkan atas pola penyakit dan pola konsumsi pada periode sebelumnya (Kemenkes RI, 2016). Namun, pada indikator 2 diperoleh persentase yang cenderung bervariasi dan belum memenuhi standar. Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa ketidaksesuaian obat yang tersedia dengan Fornas yang digunakan dalam pengobatan terhadap 10 pola

penyakit terbanyak dapat dipengaruhi oleh ketersediaan obat di GFK yang juga dipengaruhi oleh data Forkab Malang. Seperti pada indikator 1 pengelolaan obat, terdapat beberapa kondisi dimana obat yang diminta oleh puskesmas belum tersedia di GFK, sehingga dapat mempengaruhi persentase pengelolaan obat pada indikator 2. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi dan permintaan obat oleh dokter puskesmas yang akan digunakan untuk memberikan terapi kepada pasien, sehingga obat yang tersedia untuk 10 pola penyakit terbanyak dapat tidak sesuai dengan Fornas.

Pengelolaan obat pada indikator 3 yakni indikator persentase obat kadaluwarsa/rusak memiliki nilai standar sebesar 0% sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2010). Pada penelitian ini, berdasarkan data hasil penelitian dari 12 Puskesmas, hanya terdapat obat kadaluwarsa, tidak terdapat obat rusak, sehingga persentase dari indikator ini berdasarkan jumlah obat kadaluwarsa. Berdasarkan tabel 5.18 dapat diketahui bahwa dari 12 Puskesmas sampel penelitian, terdapat 1 Puskesmas yang telah mencapai nilai standar yakni 0%, sedangkan 11 Puskesmas lainnya belum mencapai standar yang telah ditetapkan. Persentase pengelolaan obat untuk indikator 3 berada pada rentang 0,00% - 14,44% seperti pada tabel 5.18, dengan rata-rata persentase sebesar 7,77%. Diperoleh hasil kategorisasi pengelolaan obat berdasarkan indikator 3 pada tabel 5.23 dengan rincian tingkat pengelolaan obat dengan kategori baik terdiri atas 4 Puskesmas (33,33%) yakni 2 Puskesmas yang memiliki apoteker dan 2 Puskesmas yang memiliki TTK dengan masa kerja >10 tahun dan pendidikan terakhir D3 Farmasi. Pada kategori cukup

sebanyak 2 Puskesmas (16,67%) yang memiliki TTK diantaranya memiliki masa kerja >10 tahun dengan pendidikan terakhir SMF dan memiliki masa kerja 5-10 tahun dengan pendidikan terakhir D3 Farmasi. Sedangkan kategori kurang sebanyak 6 Puskesmas (50%) yang memiliki TTK diantaranya 1 Puskesmas memiliki petugas dari S1 Farmasi dengan masa kerja 1-5 tahun, 3 Puskesmas dengan petugas dari D3 Farmasi dengan masa kerja 5-10 tahun, dan 2 Puskesmas lainnya dengan petugas dari SMF dengan masa kerja >10 tahun. Perbedaan persentase tingkat pengelolaan obat pada indikator 3 dapat dipengaruhi oleh pendidikan maupun masa kerja atau pengalaman petugas yang kemudian akan mempengaruhi tingkat pengetahuan petugas mengenai pengelolaan obat, dalam hal ini berkaitan dengan aspek perencanaan kebutuhan, yakni kesesuaian antara perencanaan ketersediaan obat dengan kebutuhan Puskesmas, sehingga dapat menghindari terjadinya obat berlebih. Kemudian, dapat diketahui bahwa puskesmas melakukan permintaan kepada pihak GFK sesuai dengan LPLPO yang telah dibuat dan didasarkan atas pola konsumsi, pola penyakit, serta ditambah *buffer stock* sesuai dengan kebijakan masing-masing puskesmas (Kemenkes RI, 2016). Namun, pada kondisi riil, dapat terjadi perubahan pola penyakit yang tidak dapat diprediksi, sehingga beberapa obat yang telah dilakukan permintaan sebelumnya oleh puskesmas menjadi tidak terpakai dan menyebabkan adanya obat berlebih yang akan memicu terjadinya obat kadaluwarsa. Hal ini juga dapat disebabkan oleh adanya beberapa obat yang diterima pihak Puskesmas dengan masa kadaluwarsa tidak lama. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat beberapa puskesmas yang

mendapatkan beberapa obat dengan masa kadaluwarsa yang tidak terlalu lama, sehingga apabila kebutuhan akan obat tersebut tidak banyak, dapat memicu terjadinya obat kadaluwarsa. Selain itu, peningkatan jumlah obat kadaluwarsa dapat dipengaruhi oleh adanya pergantian dokter puskesmas. Hal ini disebabkan, terdapat beberapa kondisi dimana setiap dokter memiliki prinsip dan keputusan masing-masing terkait pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien, sedangkan obat untuk terapi satu penyakit dapat tersedia lebih dari satu, seperti obat anti hipertensi. Satu dokter dapat memberikan kaptopril, sedangkan dokter lainnya akan memberikan amlodipin. Pada kondisi ini terdapat dokter pengganti yang bersedia untuk memakai obat yang telah disediakan oleh petugas (dengan tetap disesuaikan dengan kondisi pasien), namun terdapat beberapa dokter pengganti yang tidak berkenan untuk menggunakan obat yang telah disediakan sesuai dengan pola pemberian terapi dari dokter sebelumnya, sehingga obat yang tersedia dan sering digunakan oleh dokter sebelumnya, menjadi tidak terpakai. Hal ini akan memicu peningkatan jumlah obat kadaluwarsa. Selain itu, terdapat beberapa kondisi dimana obat yang di-*dropping* dari pihak GFK berlebih, sedangkan obat *dropping* sendiri merupakan obat program yang diberikan langsung kepada puskesmas tanpa dilakukan permintaan, seperti *dropping* obat TBC, dan lain-lain. Oleh karena itu, tingginya persentase obat kadaluwarsa dari beberapa Puskesmas di atas pada dasarnya tidak dapat dijadikan kesimpulan secara utuh bahwa pengelolaan obat di Puskesmas tersebut kurang baik, namun kondisi tersebut telah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang telah diuraikan.

Menangani permasalahan yang terjadi tersebut telah dilakukan beberapa pencegahan, seperti melakukan mutasi obat kepada puskesmas lain yang membutuhkan, berdiskusi dengan dokter puskesmas terkait ketersediaan obat di puskesmas sehingga dapat dilakukan penggantian obat yang tidak tersedia dengan obat lain yang telah tersedia dengan indikasi terapi yang sama (dengan tetap disesuaikan dengan kondisi pasien), dan selalu dilakukan evaluasi pada proses perencanaan sehingga tidak terjadi ketersediaan obat berlebih.

Hasil penelitian dari kuesioner maupun ketiga *checklist*, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro Wilk* untuk menguji normalitas, dikarenakan sampel penelitian ≤ 50 sampel. Berdasarkan tabel 5.22, diketahui bahwa seluruh variabel diperoleh data berdistribusi normal, dengan nilai sig. $> 0,05$ (Dahlan, 2010).

Uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Pearson Product Moment Correlation*. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh data berdistribusi normal, sehingga uji korelasi yang digunakan adalah Uji *Pearson Product Moment Correlation*. Uji ini digunakan untuk menganalisa korelasi antara tingkat pengetahuan dengan masing-masing indikator, sehingga diperoleh tiga korelasi. Berdasarkan hasil analisa korelasi antara tingkat pengetahuan dengan indikator 1 seperti pada tabel 5.23, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,065 dengan signifikansi 0,842. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan terhadap indikator 1 sangat lemah dan tidak signifikan, dikarenakan apabila nilai korelasi yang diperoleh terdapat pada

rentang 0,00 – 0,199, maka dikatakan korelasi sangat lemah (Sugiyono, 2013), dan apabila nilai signifikansi yang diperoleh $> 0,05$, maka data dianggap tidak signifikan atau tidak terdapat hubungan yang berbanding lurus antara tingkat pengetahuan petugas pengelola obat dengan pengelolaan obat pada indikator 1 (Arikunto, 2006). Korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat berdasarkan indikator 2 seperti pada tabel 5.24, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,370 dengan signifikansi 0,236. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan terhadap indikator 2 lemah dan tidak signifikan, dikarenakan apabila nilai korelasi yang diperoleh terdapat pada rentang 0,20 – 0,399, maka dikatakan korelasi lemah (Sugiyono, 2013), dan apabila nilai signifikansi yang diperoleh $> 0,05$, maka data dianggap tidak signifikan (Arikunto, 2006). Sedangkan untuk korelasi antara tingkat pengetahuan dengan indikator 3 seperti pada tabel 5.25, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,289 dengan signifikansi 0,361. Hasil tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan terhadap indikator 3 sangat lemah dan tidak signifikan, dikarenakan apabila nilai korelasi yang diperoleh terdapat pada rentang 0,20 – 0,399, maka dikatakan korelasi lemah (Sugiyono, 2013), dan apabila nilai signifikansi yang diperoleh $> 0,05$, maka data dianggap tidak signifikan (Arikunto, 2006). Ketiga korelasi diperoleh nilai korelasi yang cenderung lemah, disebabkan oleh adanya pengaruh dari berbagai faktor terhadap kondisi pengelolaan obat di Puskesmas, seperti yang telah diuraikan sebelumnya, sehingga tingginya tingkat pengetahuan petugas pengelola obat tidak sepenuhnya berpengaruh terhadap tingkat pengelolaan obat di Puskesmas.

Ditinjau dari data demografi responden penelitian, dapat diketahui bahwa dari 14 responden petugas pengelola obat terdapat 2 orang apoteker dan 12 orang TTK, dimana 12 petugas merupakan kepala ruang farmasi sekaligus penanggung jawab pengelolaan obat, sedangkan 2 petugas lainnya berperan dalam membantu pelaksanaan pengelolaan obat oleh penanggung jawab pengelolaan obat di Puskesmas. Berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 pada BAB IV “Sumber Daya Kefarmasian”, dijelaskan bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai kebutuhan (Kemenkes, 2016). Selain itu, dijelaskan pula bahwa 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) orang Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari (Kemenkes, 2016).

Hasil penelitian di 12 Puskesmas sampel penelitian menunjukkan bahwa di beberapa Puskesmas hanya memiliki 1 (satu) orang Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertanggung jawab untuk menjalankan pelayanan klinis kefarmasian kepada pasien >50 pasien per hari, serta mengerjakan pengelolaan obat secara bersamaan, sehingga beban kerja yang diterima cukup berlebih. Maka dari itu diperlukan penambahan ketersediaan tenaga Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian untuk membantu kinerja penanggung jawab pengelola obat di Puskesmas, sehingga dapat meningkatkan kualitas kinerja dari petugas kefarmasian di

Puskesmas. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, dapat diketahui bahwa dari 2 Puskesmas yang memiliki tenaga Apoteker memiliki skor atau persentase tingkat pengetahuan maupun persentase dan kategori pengelolaan obat yang cenderung baik, meskipun dengan masa kerja yang cenderung lebih singkat. Sedangkan 10 Puskesmas lain yang belum memiliki Apoteker dan pengelolaan obat masih dipegang oleh Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki skor atau persentase yang cenderung bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga Apoteker sangat dibutuhkan dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Berdasarkan pasal 12 Permenkes No. 74 tahun 2016, dijelaskan pula bahwa “Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota” (Kemenkes, 2016), sehingga perlu dilakukan peninjauan kembali terkait kebutuhan ketersediaan tenaga Apoteker maupun penambahan Tenaga Teknis Kefarmasian di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

6.2 Implikasi Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi kepada beberapa pihak, mengenai pengelolaan obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang. Serta dapat diketahui beberapa faktor maupun kendala yang dapat mempengaruhi pengelolaan obat di Puskesmas, sehingga diharapkan dapat dilakukan peninjauan kembali untuk diperoleh penyelesaian dari berbagai permasalahan yang terjadi.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah penelitian hanya dilakukan di 12 Puskesmas Kabupaten Malang, sehingga masih belum dapat menggambarkan kondisi pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang. Analisis data LPLPO (*checklist 1*) dan 10 pola penyakit terbanyak (*checklist 2*) hanya dilakukan pada data Bulan Februari 2019. Hasil yang diperoleh dapat berbeda apabila analisis dilakukan selama lebih dari 1 bulan atau periode 1 tahun. Dapat diketahui pula bahwa terdapat kemungkinan adanya ambiguitas terhadap pertanyaan dalam kuesioner tingkat pengetahuan, sehingga dapat menyebabkan adanya kesalahan petugas dalam menjawab pertanyaan. Selain itu, tidak dilakukan penelitian lebih lanjut kepada pihak GFK dan/atau Dinkes Kabupaten Malang terkait ketersediaan obat, juga kepada pihak Puskesmas berkaitan dengan ketersediaan dana di luar Dana Alokasi Khusus yang dapat digunakan dalam pemenuhan kebutuhan ketersediaan obat di Puskesmas, sehingga informasi yang didapatkan belum menyeluruh.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat adalah sebagai berikut,

1. Korelasi antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat berdasarkan indikator kesesuaian ketersediaan obat dengan Fornas, kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit, dan persentase obat kadaluwarsa adalah korelasi cenderung lemah dan tidak signifikan.
2. Tingkat pengetahuan dari 14 responden, pada kategori tinggi sebanyak 100% untuk 2 Apoteker dan 91,67% untuk 11 orang TTK, serta pada kategori sedang sebesar 8,33% untuk 1 orang TTK.
3. Pengelolaan obat dari 12 Puskesmas, diperoleh pada kategori baik sebesar 25% berdasarkan indikator 1 pengelolaan obat; pada kategori baik berdasarkan indikator 2 pengelolaan obat sebesar 25%; dan kategori baik berdasarkan indikator 3 pengelolaan obat sebesar 33,33%.

7.2 Saran

Berdasarkan pengkajian hasil penelitian di lapangan atau kondisi riil, maka penulis bermaksud untuk memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi lembaga maupun peneliti selanjutnya, yakni sebagai berikut,

1. Dibutuhkan penambahan jumlah SDM, baik dari tenaga Apoteker maupun TTK sesuai dengan ketentuan yang ada, sehingga diharapkan

dapat menurunkan beban kerja, dimana hal ini dimungkinkan dapat semakin meningkatkan kualitas pengelolaan obat.

2. Diperlukan adanya penelitian lebih lanjut terkait indikator-indikator pengelolaan obat yang lain, seperti persentase bobot rata-rata perbedaan dari variasi persediaan, persentase rata-rata waktu kekosongan obat, persentase obat yang tidak diresepkan, persentase penulisan resep obat generik, tingkat ketersediaan obat, ketepatan permintaan obat, dan ketepatan distribusi obat.



Daftar Pustaka

- Ahaditomo. 2004. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia, ISFI*. Jakarta.
- Alwi, Hasan. 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Aryani, Alyxia Fatma., Anjar M. K., dan Githa F.G. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat Di Puskesmas*. Purwokerto: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologis edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPOM. 2015. *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat Dan Pangan Aman*. [online] <http://www.pom.go.id/files/2016/brem.pdf>. Diakses pada tanggal 3 juni 2018
- Dahlan, Sopiudin, M. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Depdikbud. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Glaser, N.D., Tatum B.C., Nebeker, M.D., Sorensen, C.R., Aiello, R.J. 1999. *Workload and Social Support : Effect on Performance and Stress, Human Performance*, (2) 12. Hal. 155-176
- Harisman. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. *Jurnal Dunia Kesmas*. 1(4).
- Hayati, R.N. 2007. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Minat Bidan Menguji Uji Kompetensi di Kota Semarang Tahun 2007. *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Herman, M.J., Supardi, S., dan Yuniar, Y. 2013. *Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas dan Praktik kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes RI.
- IDI. 2014. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Edisi Revisi*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kementerian kesehatan RI dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*). 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian kesehatan RI. 2014. *Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Timur Keadaan Desember 2013*. Jakarta: Bakti Husada
- Kementerian kesehatan RI. 2016. *Data Dasar Puskesmas Provinsi Jawa Timur Kondisi Desember 2015*. 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 Kondisi Desember 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kongres PERSI. 2007. *Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta
- Malahayati, Nelly. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Obat Oleh Petugas Di Instalasi Farmasi Di RSUD Dr. Zubir Mahmud Tahun 2016*. Semarang: STIKes Bina Nusantara
- Mulyatiningsih, Endang. 2013. *Metodologi Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pemerintah Kabupaten Malang. 2017. *Selayang Pandang*. [online] www.malangkab.go.id/site/read/detail/79/selayang-pandang.html. Diakses pada tanggal 12 September 2018
- Pemerintah Kota Malang. 2018. *Geografis*. [online] <https://malangkota.go.id/sekilas-malang/geografis/>. Diakses pada tanggal 12 September 2018
- Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 54 Tahun 2018 tentang Penyusunan Dan Penerapan Formularium Nasional Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*
- Salawati, Izzah K., dan Prasida. 2009. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Petugas Farmasi Terhadap Pengelolaan Logistik Farmasi di RSUD Kota Semarang*. Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sarwono, J. 2015. *Rumus-Rumus Populer dalam SPSS 22 untuk Riset Skripsi. Edisi 1*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

- Sasanti, Rini, dkk. 2009. *Laporan Penelitian Kesiapan Tenaga Kefarmasian Menghadapi Era Globalisasi di Bidang Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Badan Litbangkes, DepKes RI.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sumantri, Arif. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi pertama*. Jakarta: Kencana 2011
- Supardi, Sudibyo. 2011. *Laporan Penelitian Kebijakan Penempatan Apoteker sebagai Pengelola Obat di Puskesmas*. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat.
- Triana, Margaretha., Chriswardani Suryawati., dan Ayun Sriyatmi. 2014. Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 1 (02).
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Usman, H. dan R. Purnomo Setiady Akbar. 2000. *Pengantar Statistika*. Jakarta: Bumi Aksara.

Lampiran 1. Pengantar Kuesioner

PENGANTAR KUESIONER

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

Peneliti : Nur Ishmah

Nomor Telepon : 082331209174

Pembimbing : I. Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt.

II. Hananditia Rachma Pramestutie, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.

Bapak/Ibu Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswi semester VII Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”. Penelitian ini saya harapkan dapat memberikan manfaat yang besar, diantaranya dapat menjadi informasi terkait adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat, dan diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya, silakan Bapak/Ibu dapat menandatangani persetujuan menjadi responden penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih

Malang,

Mengetahui,

Pembimbing – I / Pembimbing II

Peneliti,

(.....)

(Nur Ishmah)

NIP.

NIM. 155070501111003

Lampiran 2. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

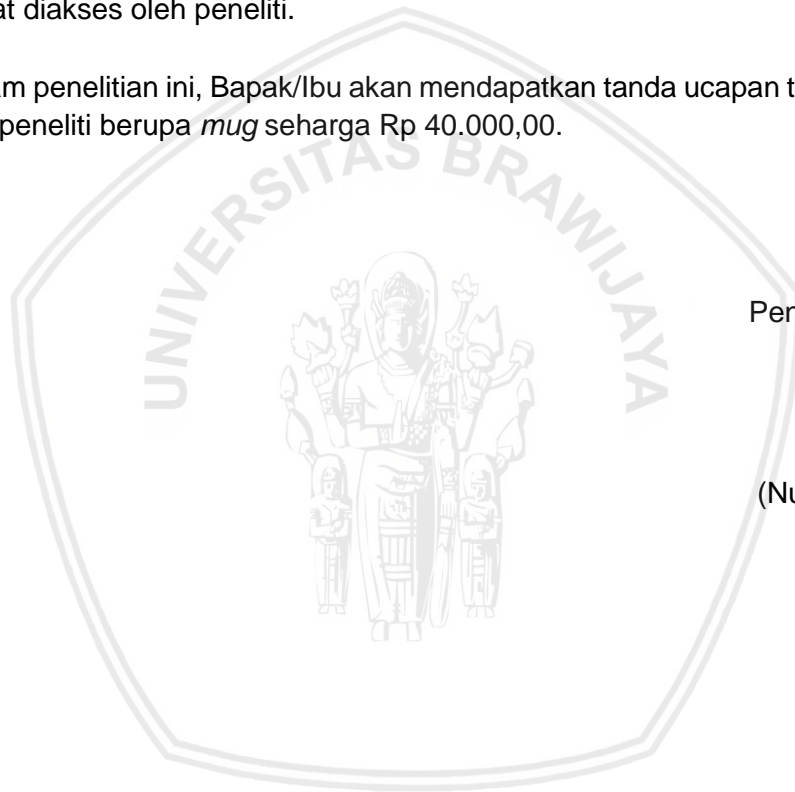
1. Saya adalah Nur Ishmah mahasiswi Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta kesediaan Bapak/Ibu secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Malang, dan untuk mengetahui tingkat korelasi/hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat berdasarkan uji statistik yang sesuai. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk menjadi informasi tambahan serta bahan evaluasi terkait adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola obat dengan pengelolaan obat.
3. Penelitian ini akan dilaksanakan di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang yang ditentukan melalui metode *clustered random sampling* (sesuai kriteria inklusi dan eksklusi) dan berlangsung selama 2 (dua) bulan. Responden dari penelitian ini adalah petugas pengelola obat (baik yang memiliki kualifikasi pendidikan kefarmasian maupun non kefarmasian) di Ruang Farmasi pada masing-masing Puskesmas yang ditentukan melalui metode *total sampling* (sesuai kriteria inklusi dan eksklusi). Mengingat Bapak/Ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
4. Keuntungan yang dapat Bapak/Ibu peroleh dengan keikutsertaan dalam penelitian ini adalah dapat mengingatkan kembali ketentuan-ketentuan terkait pengelolaan obat di Puskesmas yang mencakup indikator dan aspek-aspek pengelolaan obat, kepada TTK atau petugas pengelola obat dari non kefarmasian, setelah dilakukan pengisian kuesioner.
5. Ketidaknyamanan/resiko yang mungkin muncul adalah kerugian waktu untuk pengisian kuesioner dan pencarian dokumen-dokumen.
6. Prosedur pengambilan sampel adalah menggunakan kuesioner dan 3 macam lembar *checklist* untuk masing-masing indikator (ketersediaan obat, pola penyakit, dan daftar obat rusak/kadaluwarsa). Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner dan akan dilakukan wawancara, yang akan direkam menggunakan alat perekam suara, terkait ketersediaan obat, setelah dilakukan pengisian lembar *checklist* oleh peneliti. Namun, Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena identitas dan jawaban Bapak/Ibu akan

dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin. Sedangkan pengisian 3 lembar *checklist* akan dilakukan langsung oleh peneliti yang akan meminta izin kepada pihak pengelola obat di Puskesmas untuk memperlihatkan dokumen ketersediaan obat, pola penyakit, serta data obat kadaluwarsa/rusak maupun data pemusnahan obat.

7. Setelah Bapak/Ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuesioner dan maksud dari masing-masing poin pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner kepada Bapak/Ibu selama 5 menit, sedangkan waktu untuk pengisian kuesioner dilakukan selama 10 – 15 menit.
8. Bapak/Ibu akan diberikan kuesioner dan selama pengisian kuesioner, Bapak/Ibu diperkenankan untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuesioner.
9. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/Ibu dapat melanjutkan aktivitas selanjutnya, dan peneliti akan mengisi lembar *checklist* yang telah disediakan sebelumnya, yang akan dilakukan selama 3-4 hari atau disesuaikan dengan jumlah data yang tersedia.
10. Setelah pengisian lembar *checklist* selesai, peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk melakukan wawancara terkait ketersediaan obat di Puskesmas yang akan dilakukan selama 5 – 10 menit.
11. Bapak/Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung kepada peneliti.
12. Jika Bapak/Ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung Bapak/Ibu ingin berhenti, maka Bapak/Ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/Ibu terkait hal ini.
13. Nama dan jati diri Bapak/Ibu akan dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/Ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuesioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/Ibu yang sebenarnya.
14. Jika Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti yaitu melalui nomor telepon 082331209174 (Nur Ishmah).
15. Perlu Bapak/Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

16. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan, namun tidak terdapat identitas Bapak/Ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
17. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/Ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
18. Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan mendapatkan tanda ucapan terima kasih dari peneliti berupa *mug* seharga Rp 40.000,00.



Peneliti Utama

(Nur Ishmah)

Lampiran 3. Form Persetujuan sebagai Responden

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela, saya bersedia untuk menjadi salah satu responden penelitian yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Petugas Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang”.

Peneliti,

(Nur Ishmah)

NIM. 155070501111003

Saksi I

(.....)

Malang, ,.....

Yang membuat pernyataan,

(.....)

NIP.

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 (.....)

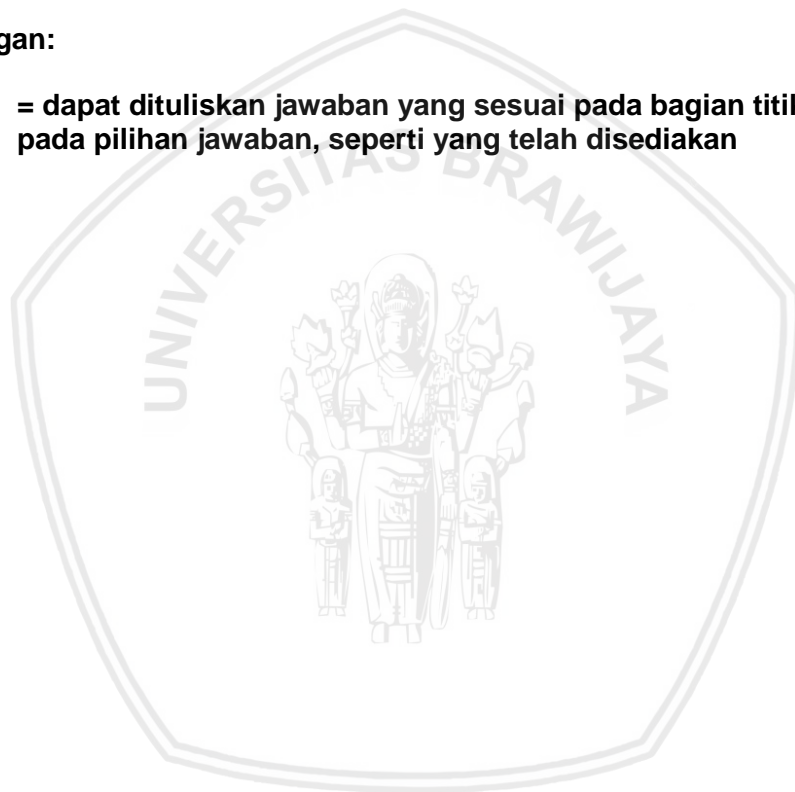
- 5. Sudah berapa lama Bapak/Ibu bekerja di Puskesmas?**
 - a. <12 bulan
 - b. 1-5 tahun
 - c. 5-10 tahun
 - d. >10 tahun

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. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner Pengelolaan Obat Berdasarkan 9 Aspek Pengelolaan Obat di Puskesmas

(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Kode Puskesmas :

Pernyataan	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. Permintaan Sediaan Farmasi dari Pihak Puskesmas diajukan kepada Pihak PBF sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat		
5. 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		
6. Salah satu pertimbangan dalam penyimpanan Sediaan Farmasi adalah narkotika dan psikotropika disimpan bersama dengan Sediaan Farmasi lainnya		
7. Penyimpanan dilakukan dengan tujuan agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan		
8. Masa kadaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima, disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah 2 bulan		
9. 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		

10. 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		
11. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar atas perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall)		
12. Pemusnahan terhadap Sediaan Farmasi dan BMHP, salah satunya dilakukan pada Sediaan Farmasi dengan H-1 minggu masa kadaluwarsa		
13. Salah satu tahapan dalam proses pemusnahan Sediaan Farmasi dan BMHP adalah perlu menyiapkan Berita Acara Pemusnahan		
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 tersebut		

Keterangan:

Mohon dapat men-centang pada salah satu kolom Benar / Salah, sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu

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

Lampiran 6. Form *Checklist* Pengelolaan Obat

LEMBAR CHECKLIST

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

A. Checklist – Indikator 1

Kode Puskesmas :

1. Data FORNAS Puskesmas 2017 Berdasarkan KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/659/2017 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL

No.	Nama Obat	Tersedia	Tidak Tersedia	Hasil Wawancara
	Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Nonsteroid, Antipirai			
	Analgesik Narkotik			
1	Kodein (Tab 10 mg)			
2	Kodein (Tab 20 mg)			
	Analgesik Non Narkotik			
3	Asam Mefenamat (Kaps 250 mg)			
4	Asam Mefenamat (Kaps 500 mg)			
5	Ibuprofen (Tab 200 mg)			
6	Ibuprofen (Tab 400 mg)			
7	Ibuprofen (Susp 100 mg/5 mL)			
8	Ibuprofen (Susp 200 mg/5 mL)			
9	Natrium Diklofenak (Tab. Sal. Enterik 25 mg)			
10	Natrium Diklofenak (Tab. Sal. Enterik 50 mg)			
11	Paracetamol (Tab 500 mg)			
12	Paracetamol (Sir 120 mg/5 mL)			
13	Paracetamol (Drops 100 mg/mL)			
14	Paracetamol (Inf. 10 mg/mL) (Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif dengan analgesik berkelanjutan)			
	Antipirai			
15	Allopurinol (Tab 100 mg)			
16	Allopurinol (Tab 300 mg)			
17	Kolkisin (Tab 500 mcg)			
18	Probenesid (Tab 500 mg)			

	Nyeri Neuropatik			
19	Amitriptilin (Tab. Sal. Selaput 25 mg)			
20	Karbamazepin Tab 100 mg) (Hanya untuk neuralgia trigeminal)			
	Anestetik			
	Anestetik Lokal			
21	Etil klorida (Spray 100 mL)			
22	Lidokain (inj 2%)			
23	Lidokain (Gel 2%)			
24	Lidokain (Spray oral 10%)			
	Anestetik Umum dan Oksigen			
25	Ketamin (inj 50 mg/mL)			
26	Ketamin (inj 100 mg/mL)			
27	Oksigen (lh, gas dalam tabung)			
	Obat untuk prosedur Pre Operatif			
28	Atropin (inj 0,25 mg/mL)			
29	Diazepam (inj 5 mg/mL)			
	Antialergi dan Obat Untuk Anafilaksis			
30	Dexametason (inj 5 mg/mL)			
31	Difenhidramin (inj 10 mg/mL)			
32	Epinefrin (inj 0,1%)			
33	Klorfeniramin (Tab 4 mg)			
34	Loratadin (Tab 10 mg)			
35	Setirizin (Sir 5 mg/5 mL)			
	Antidot dan Obat Lain Untuk Keracunan			
	Khusus			
36	Atropin (Tab 0,5 mg)			
37	Atropin (inj 0,25 mg/mL)			
38	Kalsium glukonat (inj 10%)			
39	Natrium bikarbonat (Tab 500 mg)			
40	Natrium tiosulfat (inj 25%)			
	Umum			
41	Karbon aktif (Tab 0,5 g)			
42	Magnesium sulfat (serbuk)			
	Antiepilepsi – Antikonvulsan			
43	Diazepam (inj 5 mg/mL)			
44	Diazepam (Enema 5 mg/ 2,5 mL)			
45	Diazepam (Enema 10 mg/2,5 mL)			
46	Fenitoin (Kaps 30 mg)			
47	Fenitoin (Kaps 100 mg)			
48	Fenitoin (inj 50 mg/mL)			

49	Fenobarbital (Tab 30 mg)			
50	Fenobarbital (Tab 100 mg)			
51	Karbamazepin (Tab 200 mg)			
52	Karbamazepin (Sir 100 mg/5 mL)			
53	Magnesium sulfat (inj 20%)			
54	Magnesium sulfat (inj 40%)			
55	Valproat (Tab Sal. Enterik 250 mg)			
56	Valproat (Tab Lepas lambat 250 mg)			
57	Valproat (Tab Lepas lambat 500 mg)			
58	Valproat (Sir 250 mg/5 mL)			
	Antiinfeksi			
	Antielmintik (Intestinal)			
59	Albendazol (Tab 400 mg)			
60	Albendazol (Susp 200 mg/5 mL)			
61	Mebendazol (Tab 100 mg)			
62	Mebendazol (Tab 500 mg)			
63	Mebendazol (Sir 100 mg/5 mL)			
64	Pirantel Pamoat (Tab 125 mg)			
65	Pirantel Pamoat (Tab 250 mg)			
66	Pirantel Pamoat (Susp 125 mg/5 mL)			
67	Prazikuantel (Tab 600 mg)			
	Antifilaria			
68	Dietilkarbamazin (Tab 100 mg)			
	Antisistosoma			
69	Prazikuantel (Tab 600 mg) (Hanya untuk Sulawesi Tengah dan Kalimantan Selatan)			
	Antibakteri			
	Beta laktam			
70	Amoksisilin (Tab 250 mg)			
71	Amoksisilin (Tab 500 mg)			
72	Amoksisilin (Drops 100 mg/mL)			
73	Amoksisilin (Sir kering 125 mg/5 mL)			
74	Amoksisilin (Sir kering 250 mg/5 mL)			
75	Ampisilin (Serb inj 250 mg)			
76	Ampisilin (Serb inj 1.000 mg)			
77	Benzatin benzil penisilin (inj 1,2 juta IU/mL)			
78	Benzatin benzil penisilin (inj 2,4 juta IU/mL)			
79	Fenoksimetil penisilin (penisilin V) (Tab 250 mg)			

80	Fenoksimetil penisilin (penisilin V) (Tab 500 mg)			
81	Prokain benzilpenisilin (serb inj 3 juta IU)			
82	Sefadroksil (Hanya untuk rawat inap yang sebelumnya mendapat antibiotik parenteral) (Kaps 250 mg)			
83	Sefadroksil (Kaps 500 mg)			
84	Sefadroksil (Sir kering 125 mg/5 mL)			
85	Sefadroksil (Sir kering 250 mg/5 mL)			
	Antibakteri Lain			
	Tetrasiklin			
86	Doksisiklin (Kaps 100 mg)			
87	Tetrasiklin (Kaps 250 mg)			
88	Tetrasiklin (Kaps 500 mg)			
	Kloramfenikol			
89	Kloramfenikol (Kaps 250 mg)			
90	Kloramfenikol (Susp 125 mg/5 mL)			
	Sulfametoksazol – Trimetoprim			
91	Kotrimoksazol (Mengandung Sulfametoksazol 400 mg + Trimetoprim 80 mg) (Tab 480 mg)			
92	Kotrimoksazol forte (Mengandung Sulfametoksazol 800 mg + trimetoprim 160 mg) (Tab 960 mg)			
93	Kotrimoksazol (tiap 5 mL mengandung sulfametoksazol 200 mg + trimetoprim 40 mg) (Susp 240 mg)			
	Makrolida			
94	Eritromisin (Kaps 250 mg)			
95	Eritromisin (Tab 500 mg)			
96	Eritromisin (Sir kering 200 mg/5 mL)			
97	Klindamisin (Kaps 150 mg)			
98	Klindamisin (Kaps 300 mg)			
	Aminoglikosida			
99	Streptomisin (serb inj 1.000 mg)			
	Kuinolon			
100	Siprofloksasin (Tab Sal. Selaput 500 mg)			
	Lain – Lain			
101	Metronidazol (Tab 250 mg)			
102	Metronidazol (Tab 500 mg)			
103	Metronidazol (Susp 125 mg/5 mL)			

104	Metronidazol (Inf 5 mg/mL)			
	Antiinfeksi Khusus			
	Antilepra			
105	Dapson (Tab 100 mg)			
106	Klofazimin (Kaps dalam minyak 50 mg)			
107	Klofazimin (Kaps dalam minyak 100 mg)			
108	Rifampisin (Kaps 300 mg)			
	Antituberkulosis			
109	Etambutol (Tab 250 mg)			
110	Etambutol (Tab 400 mg)			
111	Isoniazid (Tab 100 mg)			
112	Isoniazid (Tab 300 mg)			
113	Kombinasi (untuk dewasa 4 KDT (FDC), mengandung Rifampisin 150 mg; Isoniazid 75 mg; Pirazinamid 400 mg; Etambutol 275 mg)			
114	Kombinasi (untuk dewasa 2 KDT (FDC), mengandung Rifampisin 150 mg; Isoniazid 150 mg;			
115	Kombinasi (untuk anak 3 KDT (FDC), mengandung Rifampisin 75 mg; Isoniazid 50 mg; Pirazinamid 150 mg;			
116	Kombinasi (untuk anak 2 KDT (FDC), mengandung Rifampisin 75 mg; Isoniazid 50 mg;			
117	Kombinasi: Kombipak II untuk dewasa, mengandung Rifampisin 450 mg (1 kaplet); Isoniazid 300 mg (1 tab); Pirazinamid 500 mg (3 tab); etambutol 250 mg (3 tab)			
11	Kombinasi: Kombipak III untuk dewasa, mengandung Rifampisin 450 mg (1 kaplet); Isoniazid 300 mg (2 tab);			
119	Kombinasi: Kombipak A untuk anak, mengandung Rifampisin 75 mg (2 kaps); Isoniazid 100 mg (1 tab); Pirazinamid 200 mg (2 tab)			
120	Kombinasi: Kombipak B untuk anak, mengandung Rifampisin 75 mg (2 kaps); Isoniazid 100 mg (1 tab);			

121	Streptomisin (Serb inj 1.000 mg)			
	Antiseptik Saluran Kemih			
122	Metenamin mandelat (heksamin mandelat) (Tab Sal. Enterik 500 mg)			
123	Nitrofurantoin (Tab 50 mg)			
	Antifungi			
	Antifungi Sistemik			
124	Griseofulvin (Tab 125 mg)			
125	Griseofulvin (Tab 250 mg)			
126	Griseofulvin (Tab 500 mg)			
127	Ketokonazol (Tab 200 mg)			
128	Nistatin (Tab Sal. Gula 500.000 IU)			
129	Nistatin (Susp 100.000 IU/mL)			
	Antiprotozoa			
	Antiamubiasis dan Antigiardiasis			
130	Metronidazol (Tab 250 mg)			
131	Metronidazol (Tab 500 mg)			
132	Metronidazol (Susp 125 mg/5 mL)			
133	Metronidazol (Inf 5 mg/5 mL)			
	Antimalaria			
	Untuk Pencegahan			
134	Doksisiklin (Kaps 100 mg)			
	Untuk Pengobatan			
135	Artesunat (Hanya dapat diberikan di puskesmas perawatan) (Inj 60 mg/mL)			
136	Kombinasi : Artemether 20 mg + Lumefantrin (Tablet)			
137	Kombinasi (DHP): Dihydroartemisin 40 mg + Piperakuin 320 mg (Tab sal. Selaput)			
138	Kuinin (Tab 200 mg)			
139	Kuinin (Inj 25%)			
140	Primakuin (Tab 15 mg)			
	Antivirus			
	Antiherpes			
141	Asiklovir (Tab 200 mg)			
142	Asiklovir (Tab 400 mg)			
	Antiretroviral			
	NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)			
143	Kombinasi:			

	Zidovudin 300 mg + Lamivudin 150 mg (Tab) Dapat diberikan oleh Faskes Tk. 1 dengan SK Penunjukkan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat			
144	Kombinasi: Tenofovir 300 mg + Emtrisitabin 200 mg (Tab)			
145	Lamivudin (Tab 150 mg)			
146	Tenofovir (Tab Sal. Selaput 300 mg)			
147	Zidovudin (Kaps 100 mg)			
	NNRTI (Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)			
148	Efavirenz (Tab 200 mg)			
149	Efavirenz (Tab Sal. Selaput 600 mg)			
150	Nevirapin (Kaps/tab 200 mg)			
	NRTI + NNRTI			
151	Kombinasi: Tenofovir 300 mg + Lamivudin 300 mg + Efavirenz 600 mg (Tab)			
152	Kombinasi FDC (anak): Zidovudin 60 mg + Lamivudin 30 mg + Nevirapin 50 mg (Tab <i>disperable</i>)			
	Protease Inhibitor			
153	Kombinasi (LPV/r): Lopinavir 200 mg + Ritonavir 50 mg (Tab Sal. Selaput)			
	Antimigren dan Antivertigo			
	Antimigren (Profilaksis)			
154	Propranolol (Tab 10 mg)			
155	Propranolol (Tab 40 mg)			
	Serangan Akut			
156	Ergotamin (Tab 1 mg)			
157	Kombinasi: Ergotamin 1 mg + Kafein 50 mg (Tab)			
	Antineoplastik, Imunosupresan dan Obat untuk Terapi Paliatif			
	Hormon dan Antihormon			
158	Deksametason (Tab 0,5 mg)			
159	Deksametason (Inj 5 mg/mL)			

	Antiparkinson			
160	Kombinasi: Benserazid 25 mg + Levodopa 100 mg (Tab)			
161	Benserazid 25 mg + Levodopa (Tab <i>disperable</i>)			
162	Triheksifenidil (Tab 2 mg)			
	Obat yang Memengaruhi Darah			
	Antianemi			
163	Asam folat (Tab 0,4 mg)			
164	Asam folat (Tab 1 mg)			
165	Ferro sulfat (Tab Sal. Selaput 300 mg)			
166	Ferro sulfat (Sir 150 mg/5 mL)			
167	Kombinasi: Ferro sulfat 200 mg + Asam folat 0,25 mg (Tab salut)			
168	Sianokobalamin (Vit. B12) (Tab 50 mcg)			
169	Sianokobalamin (Vit. B12) (inj 500 mcg/mL)			
	Obat yang Memengaruhi Koagulasi			
170	Fitomenadion (Vit. K1) (Tab Sal. Gula 10 mg)			
171	Fitomenadion (Vit. K1) (Inj 2 mg/mL)			
172	Fitomenadion (Vit. K1) (Inj 10 mg/mL)			
	Magnetic Resonance Contrast Media			
	Ultrasound			
173	<i>Galactose microparticle</i> (200-400 mg micropart/ml)			
	Tes Fungsi			
	Mata			
174	Fluoresein (tts mata 2,5 mg/ml)			
	Kulit			
175	Tuberkulin <i>protein purified derivative</i> (Serb. Inj. 2 TU/0,1 ml)			
	Antiseptik dan Desinfektan			
	Antiseptik			
176	Hidrogen peroksida (Cairan 3%)			
177	Klorheksidin (Lar. 15%)			
178	Povidon iodine (Lar. 100 mg/ml)			
	Desinfektan			
179	Etanol 70% (Cairan 70%)			
180	Kalsium hipoklorit (Serb.)			

	Lain-Lain			
181	Paraformaldehid (Lar. Buffer 10%)			
182	Paraformaldehid (Tab. 1 gram)			
	Obat dan bahan untuk Gigi			
	Antiseptik dan Bahan untuk Perawatan Saluran Akar Gigi			
183	Eugenol (Cairan)			
184	Formokresol (Cairan)			
185	<i>Gutta percha</i> dan <i>paper points</i> (15 – 40 mm)			
186	<i>Gutta percha</i> dan <i>paper points</i> (45 – 80 mm)			
187	Kalsium hidroksida (Bubuk, pasta)			
188	Klorfenol kamfer mentol (CHKM) (Cairan)			
189	Klorheksidin (Lar. 0,2%)			
190	Kombinasi: Deksametason asetat 0,1%; Thymol 5%; Paraklorphenol 30%; Camphor 64% (Cairan)			
191	Kombinasi: Lidokain; Medisinal creosote phenol; Eugenol; Benzil alcohol (Cairan)			
192	Natrium hipoklorit (Cairan konsentrat 5%)			
193	Pasta pengisi saluran akar (Pasta)			
	Antifungi Orofaringeal			
194	Nistatin (Susp. 100.000 IU/ml)			
	Obat untuk Pencegahan Karies			
195	Fluor (Kapl 1 mg)			
196	Fluor (Sediaan topikal)			
	Bahan Tumpat			
197	Bahan tumpatan sementara (Lar., Serb.)			
198	<i>Glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)</i> (Serb.)			
199	<i>Glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)</i> (Lar.)			
200	<i>Glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)</i> (Cocoa butter 5g)			
201	Komposit Resin (set)			
	Preparat lainnya			
202	Anestetik lokal gigi, kombinasi: Lidokain 2%; Epinefrin 1: 80.000 (Inj. 2 ml)			
203	Aquadest (Cairan 500 ml)			

204	<i>Articulating paper</i> (Kertas warna penanda oklusi)			
205	Etil klorida (<i>spray</i> 100 ml)			
206	Ferrakrilum (Cairan 1%)			
207	Kombinasi: Triamsinolon asetonid; Dementilkortetrasiklin (Pasta)			
208	Lidokain (Inj. 2%)			
209	Lidokain (Salep 5%)			
210	Lidokain (<i>Spray oral</i> 10%)			
211	Pasta devitalisasi (non arsen) (Pasta)			
212	<i>Surgical gingival pack</i> (Pasta)			
	Diuretik dan Obat untuk Hipertrofi Prostat			
	Diuretik			
213	Furosemid (Tab. 40 mg)			
214	Furosemid (Inj. 10mg/ml)			
215	Hidroklorotiazid (Tab. 25 mg)			
216	Spirolakton (Tab. 25 mg)			
217	Spirolakton (Tab. 100 mg)			
	Hormon, Obat Endokrin Lain, dan Kontrasepsi			
	Antidiabetes			
	Antidiabetes Oral			
218	Glibenklamid (Tab. 2,5 mg)			
219	Glibenklamid (Tab. 5 mg)			
220	Glimepirid (Tab. 1 mg)			
221	Glimepirid (Tab. 2 mg)			
222	Glipizid (Tab. 5 mg)			
223	Metformin (Tab. 500 mg)			
224	Metformin (Tab. 850 mg)			
	Hormon Kelamin dan Obat yang Memengaruhi Fertilitas			
	Kontrasepsi			
	Kontrasepsi, Oral			
225	Kombinasi: Levonogestrel 150 mcg; Ethinilestradiol 30 mcg (Tab. Sal. Gula)			
226	Linestrenol (Tab. 0,5 mg)			
	Kontrasepsi, Parenteral			
227	Medroksi progesteron asetat (Inj. 150 mg/3 ml)			
	Kontrasepsi, AKDR (IUD)			

228	Copper T (Set)			
229	IUD Cu T 380 A (Set)			
230	IUD Levonogestrel (Set)			
	Kontrasepsi, Implan			
231	Etonogestrel (Implan 68 mg)			
232	Levonogestrel (Implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun))			
	Hormon Tiroid dan Antitiroid			
233	Lugol (Lar.)			
234	Propiltiourasil (Tab. 100 mg)			
	Kortikosteroid			
235	Deksametason (Tab. 0,5 mg)			
236	Deksametason (Inj. 5 mg/ml)			
237	Hidrokortison (Serb. Inj. 100 mg)			
238	Prednison (Tab. 5 mg)			
	Obat Kardiovaskular			
	Antiangina			
239	Diltiazem (Tab. 30 mg)			
240	Gliseril trinitrat (Tab 0,5 mg)			
241	Isosorbid dinitrat (Tab. 5 mg)			
	Antiaritmia			
242	Digoksin (Tab 0,25 mg)			
243	Diltiazem (Serb. Inj. 50 mg)			
244	Propanolol (Tab 10 mg)			
	Antihipertensi			
	Antihipertensi Sistemik			
245	Amlodipin (Tab. 5 mg)			
246	Amlodipin (Tab. 10 mg)			
247	Atenolol (Tab. 50 mg)			
248	Diltiazem (Tab. 30 mg)			
249	Hidroksiklorotiazid (Tab. 25 mg)			
250	Kaptopril (Tab. 12,5 mg)			
251	Kaptopril (Tab. 25 mg)			
252	Kaptopril (Tab. 50 mg)			
253	Klortalidon (Tab 50 mg)			
254	Nifedipin (Tab 10 mg)			
	Antiagregasi Platelet			
255	Asam asetilsalisilat (asetosal) (Tab 80 mg)			
	Obat untuk Gagal Jantung			
256	Digoksin (Tab 0,25 mg)			
257	Furosemid (Tab 40 mg)			

258	Furosemid (Inj. 10 mg/ml)			
259	Kaptopril (Tab 12,5 mg)			
260	Kaptopril (Tab 25 mg)			
261	Spironolakton (Tab 25 mg)			
	Obat untuk Syok Kardiogenik dan Sepsis			
262	Epinefrin (adrenalin) (Inj 0,1%)			
	Antihiperlipidemia			
263	Simvastatin (Tab. sal. selaput 10 mg)			
264	Simvastatin (Tab. sal. selaput 20 mg)			
265	Simvastatin (Tab. Sal. Selaput 40 mg)			
	Obat Topikal untuk Kulit			
	Antibakteri			
266	Framisetin sulfat (Tulle 1 %)			
267	Kloramfenikol (Salep 2%)			
268	Perak sulfadiazin (Krim 1%)			
	Antifungi			
269	Antifungi kombinasi: Asam benzoat 6%; Asam salisilat 3% (Salep)			
270	Ketokonazol (Krim 2%)			
271	Ketokonazol (Scalp sol 2%)			
272	Mikonazol (Serb. 2%)			
273	Mikonazol (Krim 2%)			
274	Nistatin (Tab vaginal 100.000 IU)			
	Antiinflamasi dan Antipruritik			
275	Betametason (Krim 0,05%)			
276	Betametason (Krim 0,1%)			
277	Betametason (Salep 0,1%)			
278	Hidrokortison (Krim 2,5%)			
279	Kalamin (Lotio)			
	Antiskabies dan Antipedikulosis			
280	Permetrin (Krim 5%)			
281	Salep 2-4 kombinasi: Asam salisilat 2%; Belerang endap 4% (Salep)			
	Kaustik			
282	Perak nitrat (Lar. 20%)			
283	Podofilin (Tingtur 25%)			
	Keratolitik dan Keratoplastik			
284	Asam salisilat (Salep 2%)			
285	Asam salisilat (Salep 5%)			

286	Asam salisilat (Salep 10%)			
287	<i>Liquor carbonis detergens</i> (Lar. 5%)			
	Lain – Lain			
288	Asam salisilat (Lar. 5%)			
289	Bedak salisil (Serb. 2%)			
	Urea (Krim 10%)			
290	Urea (Krim 20%)			
	Larutan Elektrolit, Nutrisi, dan Lain – Lain			
	Oral			
291	Garam oralit kombinasi: Natrium klorida 0,52 g; Kalium klorida 0,30 g; Trinatrium sitrat dihidrat 0,58 g; Glukosa anhidrat 2,70 g (Serb.)			
292	Natrium bikarbonat (Tab. 500 mg)			
293	<i>Zinc</i> (<i>Drops</i> 10 mg/ml)			
	Parenteral			
294	Larutan mengandung elektrolit			
295	Larutan mengandung karbohidrat			
296	Larutan mengandung karbohidrat + elektrolit			
	Lain – Lain			
297	Air untuk injeksi (Cairan inj.)			
	Obat untuk Mata			
	Anestetik Lokal			
298	Tetrakain (tts mata 0,5%)			
	Antimikroba			
299	Gentamisin (Salep mata 0,3%)			
300	Gentamisin (Tts mata 0,3%)			
301	Kloramfenikol (tts mata 0,5%)			
302	Kloramfenikol (Tts mata 1%)			
303	Kloramfenikol (Salep mata 1%)			
304	Siprofloksasin (tts mata 3 mg/ml)			
305	Tetrasiklin (Salep mata 1%)			
	Antiinflamasi			
306	Betametason (tts mata 1 mg/ml)			
307	Natrium diklofenak (tts mata 1 mg/ml)			
308	Olopatadin (tts mata 0,1%)			
	Miotik dan Antiglaukoma (di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas pengukuran tekanan intraokuler)			
309	Pilokarpin (tts mata 2%)			

310	Timolol (tts mata 0,25%)			
311	Timolol (Tts mata 0,5%)			
	Oksitosik			
312	Metilergometrin (Tab. Sal. selaput 0,125 mg)			
313	Metilergometrin (Inj. 0,2 mg/ml)			
314	Oksitosin (Inj. 10 IU/ml)			
	Psikofarmaka			
	Antiansietas			
315	Diazepam (Tab. 2 mg)			
316	Diazepam (Tab. 5 mg)			
317	Diazepam (Inj. 5 mg/ml)			
318	Lorazepam (Tab. 0,5 mg)			
319	Lorazepam (Tab. 1 mg)			
320	Lorazepam (Tab. 2 mg)			
	Antidepresi			
321	Amitriptilin (Tab. Sal. Selaput 25 mg)			
322	Fluoksetin (Kaps. 10 mg)			
323	Fluoksetin (Kaps. 20 mg)			
	Antiobsesi Kompulsi			
324	Fluoksetin (Kaps. 10 mg)			
325	Fluoksetin (Kaps. 20 mg)			
	Antipsikosis			
326	Flufenazin (Inj. 25 mg/ml)			
327	Haloperidol (Tab 0,5 mg)			
328	Haloperidol (Tab. 1,5 mg)			
329	Haloperidol (Tab. 2 mg)			
330	Haloperidol (Tab. 5 mg)			
331	Haloperidol (<i>Drops</i> 2 mg/ml)			
332	Haloperidol (Inj. 5 mg/ml)			
333	Haloperidol (Inj. 50 mg/ml)			
334	Klorpromazin (Tab. Sal. 25 mg)			
335	Klorpromazin (Tab. Sal. Selaput 100 mg)			
336	Klorpromazin (Inj. 5 mg/ml)			
337	Klozapin (Tab 25 mg)			
338	Klozapin (Tab. 100 mg)			
339	Risperidon (Tab 1 mg)			
340	Risperidon (Tab. 2 mg)			
	Obat untuk Gangguan Bipolar			
341	Valproat (Tab. Sal. Enterik 250 mg)			
342	Valproat (Tab. Lepas lambat 250 mg)			
343	Valproat (Tab. Lepas lambat 500 mg)			

	Obat untuk Program Ketergantungan (Hanya di Puskesmas yang terlatih dan bersertifikat yang ditunjuk oleh Kemenkes)			
344	Metadon (Sir 50 mg/5 ml)			
	Obat untuk Saluran Cerna			
	Antasida dan Antiulkus			
345	Antasida kombinasi: Aluminium hidroksida 200 mg; magnesium hidroksida 200 mg (Tab. Kunyah)			
346	Antasida kombinasi: Aluminium hidroksida 200 mg; magnesium hidroksida 200 mg (Susp.)			
347	Omeprazol (Kaps. 20 mg)			
348	Omeprazol (Serb. Inj 40 mg)			
349	Ranitidin (Tab. 150 mg)			
	Antiemetik			
350	Dimenhidrinat (Tab. 50 mg)			
351	Domperidon (Tab 10 mg)			
352	Domperidon (Sir. 5 mg/5 ml)			
353	Klorpromazin (Tab. Sal. 25 mg)			
354	Klorpromazin (Inj. 5 mg/ml)			
355	Klorpromazin (Inj. 25 mg/ml)			
356	Metoklopramid (Tab 5 mg)			
357	Metoklopramid (Tab 10 mg)			
358	Metoklopramid (Inj. 5 mg/ml)			
	Antihemoroid			
359	Antihemoroid kombinasi: Bismut subgalat; Heksaklorofen; Lidokain; Seng oksida (Sup)			
	Antispasmodik			
360	Atropin (Tab. 0,5 mg)			
361	Atropin (Inj 0,25 mg/ml)			
362	Hiosin butilbromida (Tab 10 mg)			
	Obat untuk Diare			
363	Atapulgit (Tab)			
364	Garam oralit kombinasi: Natrium klorida 0,52 g; Kalium klorida 0,30 g; Trinatrium sitrat dihidrat 0,58 g; Glukosa anhidrat 2,7 g (Serb.)			
365	Kombinasi: Kaolin 550 mg; Pektin 20 mg (Tab)			

366	Zinc (Tab dispersible 20 mg)			
367	Zinc (Sir 20 mg/5 ml)			
368	Zinc (Serb. 10 mg)			
	Katartik			
369	Bisakodil (Tab. Sal. 5 mg)			
370	Bisakodil (Sup. 5 mg)			
371	Bisakodil (Sup. 10 mg)			
372	Gliserin (Cairan obat luar 100 mg/ml)			
373	Laktulosa (Sir 3,335 g/5 ml)			
	Obat untuk Saluran Nafas			
	Antiasma			
374	Aminofilin (Tab 150 mg)			
375	Aminofilin (Tab 200 mg)			
376	Aminofilin (Inj 24 mg/ml)			
377	Budesonid (Serb. ih 100 mcg/dosis)			
378	Budesonid (Serb. ih 200 mcg/dosis)			
379	Budesonid (Cairan ih 0,25 mg/ml)			
380	Budesonid (Cairan ih 0,5 mg/ml)			
381	Deksametason (Tab 0,5 mg)			
382	Deksametason (Inj. 5 mg/ml)			
383	Epinefrin (adrenalin) (Inj 0,1%)			
384	Ipratropium bromida (Ih 20 mcg/puff)			
385	Kombinasi: Ipratropium bromida 0,5 mg; Salbutamol 2,5 mg (Cairan ih)			
386	Metilprednisolon (Tab 4 mg)			
387	Salbutamol (Tab 2 mg)			
388	Salbutamol (Tab 4 mg)			
389	Salbutamol (Cairan ih 1 mg/ml)			
390	Terbutalin (Inj 0,5 mg/ml)			
391	Terbutalin (Cairan ih 2,5 mg/ml)			
	Antitusif			
392	Kodein (Tab 10 mg)			
	Ekspektoran			
393	N-asetil sistein (Kaps. 200 mg)			
	Obat untuk Penyakit Paru Obstruksi Kronis			
394	Ipratropium bromida (Aerosol 20 mcg//semprot)			
395	Ipratropium bromida (Cairan ih 0,025%)			

396	Kombinasi: Ipatropium bromida 0,5 mg; Salbutamol 2,5 mg (Cairan ih)			
	Obat yang Memengaruhi Sistem Imun			
	Serum dan Immunoglobulin			
397	Hepatitis B Immunoglobulin (Inj 150 IU/1,5 ml)			
398	Hepatitis B Immunoglobulin (Inj 220 IU/ml)			
399	<i>Human tetanus immunoglobulin</i> (Inj 250 IU)			
400	<i>Human tetanus immunoglobulin</i> (Inj 500 IU)			
	Serum anti bisa ular: (Khusus daerah tertentu)			
401	A.B.U.I (Khusus ular dari luar Papua) (Injeksi)			
402	A.B.U.II (Khusus ular dari Papua) (Injeksi)			
403	Serum antirabies (Inj 100 IU/ml)			
404	Serum antirabies (Inj 200 – 400 IU/ml)			
405	Serum antitetanus (A.T.S.) Untuk Pencegahan: (Inj 1.500 IU/ml)			
406	Serum antitetanus (A.T.S.) Untuk Pencegahan: (Inj 5.000 IU/ml)			
407	Serum antitetanus (A.T.S.) Untuk Pengobatan: (Inj 10.000 IU/ml)			
408	Serum antitetanus (A.T.S.) Untuk Pengobatan: (Inj 20.000 IU/ml)			
409	Tetanus toxoid (Injeksi)			
	Vaksin			
410	Vaksin BCG (Serb. Inj. 0,75 mg/ml + pelarut)			
411	Vaksin Campak (Serb. Inj + pelarut)			
412	Vaksin hepatitis rekombinan (Inj. <i>Prefilled Injection Device (Unject)</i> 0,5 ml)			
413	Vaksin kombinasi DPT-HB-Hib (Injeksi)			
414	Vaksin jerap difteri tetanus (DT) (Inj. 40/15 lf per ml)			
415	Vaksin jerap tetanus difteri (Td) (Inj 15/4 lf per ml)			
416	Vaksin measles rubella (MR) (Inj. 0,5 ml)			

417	Vaksin bivalen OPV (b-OPV) (<i>Drops</i> 10 dosis)			
418	Vaksin polio IPV (Inj 0,5 ml)			
419	Vaksin rabies (Serb. inj + booster)			
420	Vaksin rabies (Serb. inj. 2,5 IU)			
	Obat untuk Telinga, Hidung, dan Tenggorok			
421	Asam asetat (tts telinga 2%)			
422	Hidrogen peroksida (Cairan 3%)			
423	Karbogliserin (tts telinga 10%)			
424	Kloramfenikol (tts telinga)			
425	Lidokain (<i>Spray Oral</i> 10%)			
426	Oksimetazolin (tts hidung 0,025%)			
427	Oksimetazolin (Tts hidung 0,050%)			
	Vitamin dan Mineral			
428	Asam askorbat (Vitamin C) (Tab. 50 mg)			
429	Asam askorbat (Vitamin C) (Tab 250 mg)			
430	Ergokalsiferol (Vitamin D2) (Kaps 50.000 IU)			
431	Ergokalsiferol (Vitamin D2) (Susp. 10.000 IU/ml)			
432	Ferro fumarat (Kaps. Lunak 300 mg)			
433	Ferro sulfat (Tab. Sal. 300 mg)			
434	Kalsium glukonat (Inj 10%)			
435	Kalsium karbonat (Tab 500 mg)			
436	Kalsium laktat (kalk) (Tab 500 mg)			
437	Kombinasi: Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (Setara dengan 60 mg Fe elemental); Asam folat 0,4 mg (Tab. Sal.)			
438	Piridoksin (Vitamin B6) (Tab 10 mg)			
439	Piridoksin (Vitamin B6) (Tab 25 mg)			
440	Piridoksin (Vitamin B6) (Tab 50 mg/ml)			
441	Retinol (Vitamin A) (Kaps lunak 100.000 IU)			
442	Retinol (Vitamin A) (Kaps lunak 200.000 IU)			
443	Sianokobalamin (Vitamin B12) (Tab 50 mcg)			
444	Tiamin (Vitamin B1) (Tab 50 mg)			
445	Vitamin B Kompleks (Tab)			

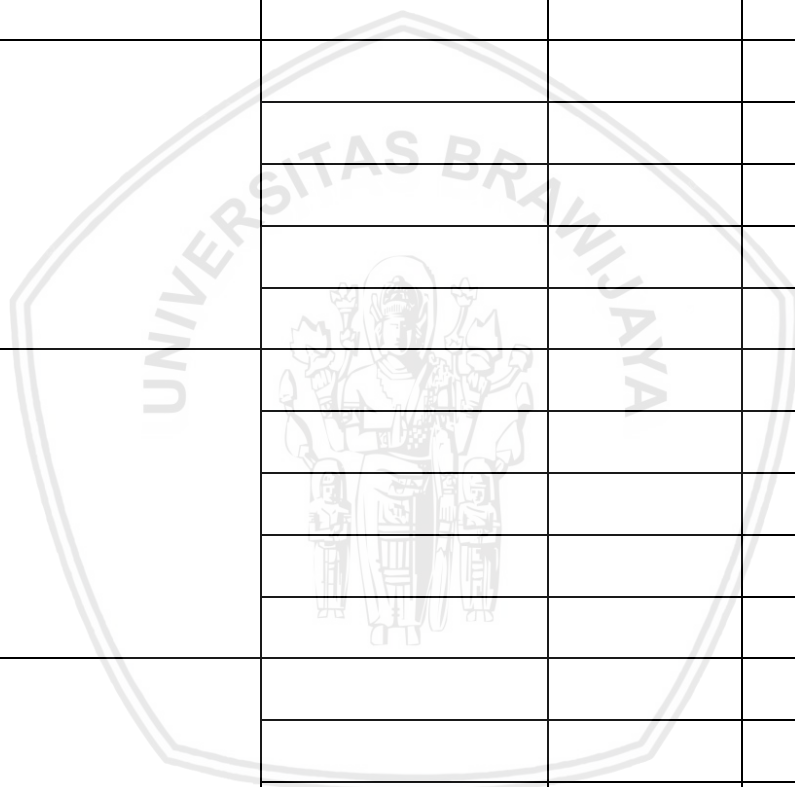
B. Checklist – Indikator 2

2. Kesesuaian Pengelolaan Obat dengan Pola Penyakit

Kode Puskesmas :

No.	Daftar Penyakit Terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas	Daftar Obat Untuk Terapi Penyakit Terbanyak	Ketersediaan Obat	
			Tersedia	Tidak Tersedia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				



C. Checklist – Indikator 3

3. Jumlah Obat Rusak dan Kadaluwarsa dalam 1 (Satu) Tahun Terakhir

Kode Puskesmas :

No.	Periode Pemusnahan	Metode Pemusnahan	Alasan Pemusnahan Obat		Jumlah Obat
			Kadaluwarsa	Rusak	

Lampiran 7. Data Demografi Responden

No	Puskesmas	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Hari Kerja	Jam Kerja
1.	A	L	26-35 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	D3 Farmasi	>10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	≥± 6-7 jam
2.	B	P	26-35 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	Apoteker	5-10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	≥± 6-7 jam
3.	C	P	46-55 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	SMF	>10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	≥± 6-7 jam
4.	D	P	36-45 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	S1 Farmasi	1-5 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	≥± 6-7 jam
5.	E	P	26-35 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	D3 Farmasi	>10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	≥± 6-7 jam

				Jawab Pengelolaan Obat				
6.	F	P	36-45 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	D3 Farmasi	5-10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
7.	G (Responden 1)	P	36-45 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	Apoteker	5-10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
8.	G (Responden 2)	P	36-45 tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (Non Penanggung Jawab)	SMF	>10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
9.	H	P	36-45 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	D3 Farmasi	5-10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
10.	I	P	46-55 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	SMF	>10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam

11.	J	P	36-45 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	D3 Farmasi	5-10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
12.	K	P	55-65 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	SMF	>10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
13.	L (Reponden 1)	P	26-35 tahun	Kepala Ruang Farmasi/Penanggung Jawab Pengelolaan Obat	D3 Farmasi	5-10 tahun	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam
14.	L (Responden 2)	P	17-25 tahun	Tenaga Teknis Kefarmasian (Non Penanggung Jawab)	D3 Farmasi	<12 bulan	6 Hari (Senin – Sabtu)	$\geq \pm$ 6-7 jam

Lampiran 8. Data Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Puskesmas	Jumlah Skor Benar (c)	Jumlah Skor Salah	Skor Akhir (%) (c/20 x 100%)	Keterangan
1	A	16	4	80	Tinggi
2	B	19	1	95	Tinggi
3	C	15	5	75	Sedang
4	D	18	2	90	Tinggi
5	E	16	4	80	Tinggi
6	F	18	2	90	Tinggi
7	G (Responden 1)	18	2	90	Tinggi
8	G (Responden 2)	19	1	95	Tinggi
9	H	16	4	80	Tinggi
10	I	18	2	90	Tinggi
11	J	17	3	85	Tinggi
12	K	19	1	95	Tinggi
13	L (Responden 1)	19	1	95	Tinggi
14	L (Responden 2)	19	1	95	Tinggi

Keterangan :

20 merupakan skor total atau jumlah pertanyaan benar atau salah dalam kuesioner tingkat pengetahuan

Lampiran 9. Rekapitulasi Checklist Indikator Pengelolaan Obat

A. Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Fornas (Indikator 1)

No	Puskesmas	Jumlah jenis obat yang tersedia sesuai dengan Fornas (c)	Jumlah jenis obat yang tersedia (d)	Skor (%) (c/d x 100%)
1	A	143	190	75,26
2	B	102	131	77,86
3	C	114	147	77,55
4	D	113	147	76,87
5	E	116	144	80,56
6	F	113	159	71,07
7	G	132	165	80
8	H	132	182	72,53
9	I	106	143	74,13
10	J	105	133	78,95
11	K	124	161	77,02
12	L	111	142	78,17

B. Pengelolaan Obat Berdasarkan Indikator Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit (Indikator 2)

No	Puskesmas	Jumlah jenis obat untuk 10 pola penyakit terbanyak (c)	Jumlah jenis obat untuk 10 pola penyakit terbanyak sesuai Fornas (d)	Skor (%) (c/d x 100%)
1	A	63	75	84
2	B	50	66	75,76
3	C	73	81	90,12
4	D	52	68	76,47
5	E	40	57	70,18
6	F	46	65	70,77
7	G	57	66	86,36
8	H	54	76	71,05
9	I	49	65	75,39
10	J	50	65	76,92
11	K	44	64	68,75
12	L	49	67	73,13

C. Persentase Obat Kadaluwarsa/Rusak (Indikator 3)

No	Puskesmas	Jumlah jenis obat yang kadaluwarsa (c)	Jumlah jenis obat yang tersedia (d)	Skor (%) (c/d x 100%)
1	A	0	197	0
2	B	2	218	0,92
3	C	13	222	5,86
4	D	26	180	14,44
5	E	7	187	3,74
6	F	18	174	10,35
7	G	2	183	1,09
8	H	15	197	7,61
9	I	19	140	13,57
10	J	16	135	11,85
11	K	25	203	12,32
12	L	16	139	11,51

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas

Correlations		TOT_P1
P1	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P2	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P3	Pearson Correlation	,809**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
P4	Pearson Correlation	,646**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	15
P5	Pearson Correlation	,550*
	Sig. (2-tailed)	,034
	N	15
P6	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P7	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P8	Pearson Correlation	,527*
	Sig. (2-tailed)	,043
	N	15
P9	Pearson Correlation	,550*
	Sig. (2-tailed)	,034
	N	15
P10	Pearson Correlation	,550*
	Sig. (2-tailed)	,034
	N	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level

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

Correlations		TOT_P1
P11	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P12	Pearson Correlation	,550*
	Sig. (2-tailed)	,034
	N	15
P13	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P14	Pearson Correlation	,852**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
P15	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P16	Pearson Correlation	,757**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	15
P17	Pearson Correlation	,852**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
P18	Pearson Correlation	,812**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
P19	Pearson Correlation	,852**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	15
P20	Pearson Correlation	,527*
	Sig. (2-tailed)	,043
	N	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level

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

Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 20

Alpha = ,9366

Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.233	12	.070	.883	12	.096
Pengelolaan 1	.184	12	.200*	.945	12	.567
Pengelolaan 2	.230	12	.080	.893	12	.127
Pengelolaan 3	.187	12	.200*	.899	12	.154

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

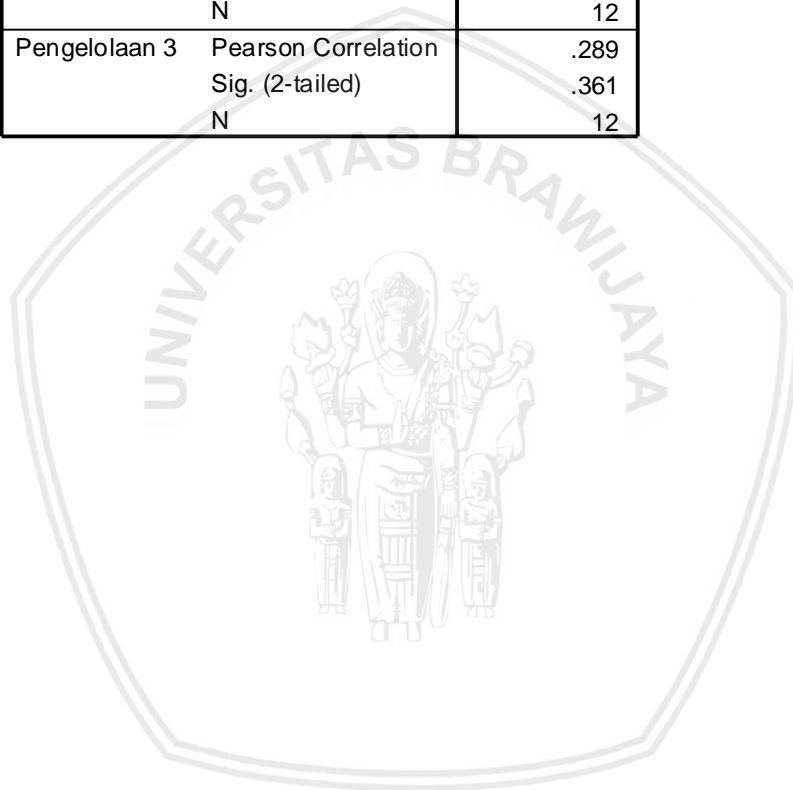


Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi


Hasil Uji Korelasi

Correlations

		Pengetahuan
Pengelolaan 1	Pearson Correlation	.065
	Sig. (2-tailed)	.842
	N	12
Pengelolaan 2	Pearson Correlation	-.370
	Sig. (2-tailed)	.236
	N	12
Pengelolaan 3	Pearson Correlation	.289
	Sig. (2-tailed)	.361
	N	12



Lampiran 13. Surat Keterangan Kelaikan Etik


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 84 / EC / KEPK – S1 – FARM / 03 / 2019

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


JUDUL : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Manajemen Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang.

PENELITI : Nur Ishmah

UNIT / LEMBAGA : S1 Farmasi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Puskesmas Kabupaten Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.


 Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 26130246051611001

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

Lampiran 14. Surat Pengantar FKUB



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. (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail: sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : /UN10.7/AK-TA.PS.FAR./2017
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan Data

08 NOV 2018

Yth. _____

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan pengambilan data, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Nur Ishmah
NIM : 155070501111003
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


An-Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,


Dr. dr. Wisnu Barlianto M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 19730726 200501 1 008



Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian dari Bakesbangpol

A. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan


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

SURAT KETERANGAN
 NOMOR: 072/35/35.07.207/2018
 Untuk melakukan Survey/Research/penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk: Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (UB)
 Nomor UN10.7/AK-TA.PS.FAR/2018 Tanggal: 05 November 2018 Perihal: Ijin
 Penelitian dan Study Pendahuluan

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian dan Study Pendahuluan oleh:


Nama / Instansi	: Nur Ishmah
Alamat	: Jl. Veteran Malang - 65145
Thema/Judul/Survey/Research	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat Di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang
Daerah/Tempat kegiatan	: Di Beberapa Puskesmas Kab. Malang
Lamanya	: November 2018 - Januari 2019
Pengikut	:

Dengan Ketentuan :

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

Malang, 14 November 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
 Sekretaris


AWAN, AP., MM
 Pemangku Pejabat I
 NID. 1933111001

Tembusan :
 Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (UB);
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Pakis, Jabung, Dau, Wagir, Pakisaji, Bululawang, Kepanjen, Ardimulyo, Singosari, Karangploso Kab. Malang;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.

B. Surat Rekomendasi Penelitian



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 - Website: <http://www.malangkab.go.id>
 M A L A N G - 6 5 1 1 9

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 594 /35.07.207/2018

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

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (UB)
 Nomor:UN10.7/AK-TA.PS.FAR/2018 Tanggal: 08 November 2018 Perihal: Ijin
 Penelitian dan Study Pendahuluan

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

Nama / Instansi : Nur Ishmah
 Alamat : Jl. Veteran Malang - 65145
 Tema/Judul/Survey/Research : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat
 Dengan Pengelolaan Obat Di Beberapa Puskesmas
 Kabupaten Malang
 Daerah/tempat kegiatan : Di Beberapa Puskesmas Kab. Malang
 Lamanya : Februari - April 2019
 Pengikut :
 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, 23 Januari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN MALANG

Sekretaris


GATOT YUDHA SETIAWAN, AP.,MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (UB);
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Pakis, Jabung, Dau, Wagir, Pakisaji, Bululawang,
 Kepanjen, Ardimulyo, Singosari, Karangploso Kab. Malang;
4. Mns/Ybs;
5. Arsip.



C. Surat Rekomendasi Perpanjangan Waktu Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
 Email: bakeshangpol@malangkab.go.id - Website: <http://www.malangkab.go.id>
M A L A N G - 6 5 1 1 9


SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 072/ 594 /35.07.207/2019
 Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor:UN10.7/AK-TA.PS.FAS/ /2017 Tanggal: 8 November 2018 Perihal: Ijin Pengambilan Data

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Pengambilan Data oleh;

Nama / Instansi : Nur Ishmah
 Alamat : Jl. Veteran Malang
 Thema/Judul/Survey/Research : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obay Terhadap Pengelolaan Obat Di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang
 Daerah/tempat kegiatan : Di Puskesmas Pakis, Dampit, Jabung, Dau, wagir, Pakisaji, Bululawang, Kepanjen, Ardimulyo, Singosari, Karangploso Kabupaten Malang
 Lamanya : April - Juni 2019
 Pengikut :
 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, 10 April 2019
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
 Sekretaris

GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec.Pakis Jabung, Dau, wagir, Pakisaji, Bululawang, Kepanjen, Ardimulyo, Singosari, Karangploso Kab. Malang;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.

D. Surat Rekomendasi Penambahan Sampel Puskesmas


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 - Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 072/ III B /35.07.207/2019
 Untuk melakukan Survey/Research/ Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor:UN10 7/AK-TA.PS.FAS/ /2017 Tanggal: 8 November 2018 Perihal: Ijin Pengambilan Data


Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Pengambilan Data oleh;

Nama / Instansi : Nur Ishmah
 Alamat : Jl. Veteran Malang
 Tema/Judul/Survey/Research : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obay Terhadap Pengelolaan Obat Di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang
 Daerah/tempat kegiatan : Di Puskesmas Dampit, Turen, Tumpang Kabupaten Malang
 Lamanya : Maret - Juni 2019
 Pengikut :
 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, 9 April 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
 Sekretaris


GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Dampit Kab. Malang;
4. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Turen Kab. Malang;
5. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Tumpang Kab. Malang;
6. Mhs/Ybs.
7. Arsip.

Lampiran 16. Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan

A. Surat Izin Studi Pendahuluan



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, 30 November 2018

Nomor : 072/1949/35.07.103/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

TEMPAT

Menjawab Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Nomor 1156/UN10.7/AK-TA.PS.FAR/2017, tanggal 08 November 2018 tentang Pengambilan Data, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Nur Ishmah
NIM : 155070501111003
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang
Tempat Kegiatan : Kepala Puskesmas
Waktu Kegiatan : 28 November 2018 - 31 Januari 2019

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.



PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN

DINAS KESEHATAN

dr. R.A.RATIH MAHARANI., M.M.R.S
Pembina

NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas
- 2 Sdr. Nur Ishmah

B. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN

Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
KEPANJEN

Kepanjen, 31 Januari 2019

Nomor : 072/ 417 /35.07.103/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

TEMPAT


Menjawab Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Nomor /UN10.7/AK-TA.PS.FAR/2017, tanggal 08 November 2018 tentang Pengambilan Data , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Nur Ishmah
NIM : 155070501111003
Judul : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat dengan Pengelolaan Obat di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang
Tempat Kegiatan : Puskesmas Pakis, Jabung, Dau, Wagir, Pakisaji, Bululawang, Kepanjen, Ardimulyo, Singosari dan Karangploso Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 01 Februari - 30 April 2019

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.

PI KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. R. RABATI MAHARANI, M.M.R.S
Pembina
NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth:
1. Kepala UPT Puskesmas
2. Sdr. Nur Ishmah

C. Surat Izin Perpanjangan Waktu Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN**

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

Kepanjen, 4 Mei 2019

Nomor	: 072/ 1996 /35.07.103/2019	Kepada	:
Sifat	: Biasa	Yth	: Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Lampiran	: -	Di	:
Perihal	: Pengambilan Data		

TEMPAT

Menjawab Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Nomor 2917/UN10.F08.01/PP/2019, tanggal 02 April 2019 tentang Pengambilan Data, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

N a m a	: Nur Ishmah
N I M	: 155070501111003
Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang
Tempat Kegiatan	: Puskesmas Pakis, Dampit, Jabung, Dau, Wagir, Pakisaji, Bululawang, Kepanjen, Ardimulyo, Singosari dan Karangploso Kab. Malang
Waktu Kegiatan	: 25 April - 30 Juni 2019

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
NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas
2. Sdr. Nur Ishmah

D. Surat Izin Penambahan Sampel Puskesmas

	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		
<u>KEPANJEN</u>		
Kepanjen, 8 Mei 2019		
Nomor	: 072/ 1997 /35.07.103/2019	Kepada :
Sifat	: Biasa	Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas
Lampiran	: -	Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Perihal	: Pengambilan Data	Di -
TEMPAT		
Menjawab Surat dan Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Nomor 2917/UN10.F08.01/PP/2019, tanggal 02 April 2019 tentang Pengambilan Data , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :		
N a m a	: Nur Ishmah	
N I M	: 155070501111003	
Judul	: <i>Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelola Obat Terhadap Pengelolaan Obat di Beberapa Puskesmas Kabupaten Malang</i>	
Tempat Kegiatan	: Puskesmas Dampit, Turen & Tumpang Kab. Malang	
Waktu Kegiatan	: 25 Maret - 30 Juni 2019	
Dengan ketentuan sebagai berikut :		
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku		
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.		
3. Melakukan <i>Inform consent</i> 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.		
 PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN  dr. R. A. RATIH MAHARANI., M.M.R.S Pembina NIP. 19670928 200003 2 003		
Tembusan Yth:		
1. Kepala UPT Puskesmas		
② Sdr. Nur Ishmah		