

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

PENGARUH FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR

ORGANISASI TERHADAP KINERJA PETUGAS

PENGELOLA OBAT PUSKESMAS DI KABUPATEN

INDRAGIRI HILIR



TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi

Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh:

I R M A N I T A

NIM. 016124664

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2013

PENGARUH FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR ORGANISASI
TERHADAP KINERJA PETUGAS PENGELOLA
OBAT PUSKESMAS DI KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

DISUSUN OLEH IRMANITA

NOMOR INDUK MAHASISWA : 016124664

PROGRAM STUDI : MAP

UPBJJ : PEKANBARU

Diajukan Sebagai Penulisan Tugas Akhir Program Magister

PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2013

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul ‘Pengaruh Faktor Individu Dan Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir’ adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Tembilahan, 15 Juni 2013

Yang membuat pernyataan,

(IRMANITA)

NIM. 016124664

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Faktor Individu dan Faktor Organisasi terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

Penyusun TAPM : IRMANITA

NIM : 016124664

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu / 15 Juni 2013

Menyetujui :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Meyzi Heriyanto, S.Sos, M.Si
NIP. 19750831 199802 1 001

Aminudin Zuhairi, Ph.D
NIP. 19611127 198803 1 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu/
Program Magister Administrasi Publik

Dir. Program Pascasarjana

Florentina Ratih Wulandari, S.Ip, M.Si
NIP. 19671214 199303 2 002

Suciati, MSc, Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Irmanita
NIM : 016124664
Program Studi : Magister Administrasi Publik (MAP)
Judul Tesis : Pengaruh Faktor Individu dan Faktor Organisasi
Terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat
Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 15 Juni 2013

Waktu : 15.45 – 17.45 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Suciati, M.Sc. Ph.D

Penguji Ahli : Dr. Syafhendri, M.Si

Pembimbing I : Dr. Meyzi Heriyanto, M.Si

Pembimbing II : Aminuddin Zuhairi, Ph.D

ABSTRAK

Pengaruh Faktor Individu Dan Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

IRMANITA

Kata Kunci: Faktor Individu, Faktor Organisasi, Kinerja, Petugas Pengelola Obat

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor individu dan faktor organisasi terhadap kinerja petugas pengelola obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2011.

Penelitian ini berbentuk survey explanatory, dimana yang menjadi sampel adalah seluruh petugas pengelola obat puskesmas (50 orang) yang terdapat di Kabupaten Indragiri Hilir. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner dan melakukan observasi tentang pelaksanaan pengelolaan obat di Puskesmas, dianalisis dengan regresi berganda pada $\alpha = 5\%$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik variabel faktor individu dan faktor organisasi berpengaruh terhadap kinerja pengelola obat di Puskesmas ($P < 0,05$), besarnya pengaruh variabel bebas secara serentak adalah 99,2 %. Variabel pendidikan paling dominan memengaruhi kinerja pengelola obat di Puskesmas dengan koefisien (B)=16,935.

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, untuk merekrut pengelola obat dengan latar pendidikan farmasi dan meningkatkan kerja sama dengan gudang farmasi dalam rangka membina petugas pengelola obat Puskesmas melalui pelatihan maupun pertemuan evaluasi kegiatan secara rutin.

Kepada Kepala Puskesmas disarankan untuk meningkatkan pengawasan, pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi terhadap petugas pengelola obat Puskesmas.

Pengelola obat Puskesmas senantiasa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang sistem pengelolaan obat Puskesmas.

ABSTRACT

The Influence of Individual Factors And Organizational Factors on The Performance of The Medicine Manager at a Health Centres in The District Indagiri Hilir

IRMANITA

**Key Words: Individual Factors, Organizational Factors, Performance,
Medicine Manager.**

The purpose of this study is to analyze the individual factors and organizational factors on the performance of the medicine manager at a health centres in the district Indragiri Hilir in 2011.

This research is a survey with explanatory method, sample for this study were all of the 50 medicine manager at the health centre in the district Indragiri Hilir. The data for this study were obtained through questionnaire-based interviews and observation. The data obtained were analyzed through multiple regression test at $\alpha = 5\%$.

The result of this study statistically showed that variables of individual factors and organizational factors had influence on the performance of the medicine manager at the health centre and sub health centre ($P < 0,05$),

Simultaneously, the influence of the independent variables was 99,2 %. Education was most Dominantly influences on the performance of the medicine managers at the health centre and sub health centre write (B)=16,935.

It is suggested the distric health office Indragiri downstream in order to recruit managers with educational background of pharmaceutical drugs and to improve a cooperation with gudang farmasi (pharmacy ware house) in developing the medicine managers of health centre and sub health centre through training or routine evaluation meeting the heads of health centre to enhance their controlling, directioning, quiding, supervising and evaluating the medicine managers.

The medicine managers should always update their knowledge and understanding on the medication management.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan Kurnianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister ini dengan judul " Pengaruh Faktor Individu dan Faktor Organisasi terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, dalam penyelesaian penulisan ini, penulis banyak mendapat bantuan dan arahan dari berbagai pihak, terutama dari Dosen Tatap Muka dan Tutorial On Line serta dari Rekan-rekan sesama Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Kelas Belajar Tembilahan, dengan kesungguhan hati untuk saling berdiskusi dan saling membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Melalui kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR. Meyzi Heriyanto, S. Sos, M.Si dan Aminudin Zuhairi, Ph.D selaku Pembimbing I dan Pembimbing II dalam penulisan Tesis ini, yang telah banyak memberikan kritikan dan saran serta masukan sehingga kesempurnaan hasil penulisan Tesis.
2. Bapak dan Ibu Staf Pengajar di Fakultas Pascasarjana Universitas Terbuka, yang telah banyak memberikan bekal teori yang bermanfaat bagi penulis. Bapak dan Ibu Pengelola Universitas Terbuka UPBJJ Pekanbaru dan Pokjar Tembilahan, yang telah memberikan pelayanan yang terbaik selama pembelajaran penulis.

3. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir beserta Staf yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis. Rekan-rekan Program *Magister Administrasi Publik* Angkatan I Pokjar Tembilahan yang telah mendukung dan bekerjasama dalam penyelesaian Studi.
4. Rekan – rekan seperjuangan Program *Magister Administrasi Publik* Kelompok Belajar Tembilahan.
5. Ayah Bundaku serta kedua Mertuaku yang selalu mengiringi dengan do'a.
6. Suamiku Junaidi, S.Sos dan ketiga putraku M. Hanif Abiyyu Akram, M. Naufal Taufiiqulhakim dan M. Faiz Aryan Fawwaaz yang senantiasa menemani Penyusun dengan segala canda dan doa.
7. Keluarga Besar Penyusun serta teman-teman sejawat yang telah banyak memberikan dorongan dan bantuan sehingga selesainya penyusunan tesis ini.

Penyusun berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat baik bagi penyusun sendiri maupun pembaca yang berkenan mempelajarinya. Penyusun menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, dan tentunya masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Tembilahan, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
LAMPIRAN.....	xviii
BAB. I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	14
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Penelitian Terdahulu.....	15
B. Faktor Individu	15
1. Pendidikan	16
2. Pengetahuan	17
3. Lama Kerja	19

C.	Faktor Organisasi	20
1.	Kepemimpinan	21
2.	Imbalan	21
3.	Prosedur Tetap	22
C.	Kinerja	25
1.	Pengertian Kinerja	25
2.	Penilaian Kinerja	30
3.	Penilaian Kinerja di Puskesmas	33
4.	Penilaian Kinerja Petugas di Puskesmas	35
5.	Komponen Kinerja di Puskesmas	36
6.	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas	36
D.	Kerangka Fikir.....	38
E.	Hipotesis.....	39
BAB. III.	METODOLOGI PENELITIAN	41
A.	Desain Penelitian	41
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	41
C.	Populasi dan Sampel	41
D.	Instrumen Penelitian dan Definisi Operasional dan Pengukuran.....	42
1.	Instrumen Penelitian.....	42

2.Definisi Operasional.....	43
3.Pengukuran.....	45
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
1.Kuesioner.....	47
2.Observasi.....	48
3.Cara Penyebaran Kuesioner.....	48
F. Jenis Data.....	49
1.Data Primer.....	49
2.Data Sekunder.....	49
G. Metode Analisis Data.....	49
1.Analisis Deskriptif.....	50
2.Regresi Linier Berganda.....	50
a.Uji Asumsi Klasik.....	51
1).Uji Multikolinieritas.....	51
2).Uji Normalitas.....	52
3).Uji Heterokedastisitas.....	52
3. Analisis Regresi dan Pengujian Hipotesa.....	53

BAB. IV. TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	54
B. Pengelolaan Obat.....	56
1. Pengertian Obat.....	56
2. Proses Pengelolaan Obat di Puskesmas.....	57
3. Pembiayaan Obat.....	59
4. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Pengelola Obat Puskesmas.....	64
C. Analisis Univariat.....	66
1. Faktor Individu.....	66
a. Pendidikan.....	67
b. Pengetahuan tentang Pengelolaan Obat.....	67
1). Pengetahuan tentang Perencanaan Obat.....	68
2). Pengetahuan tentang Pengadaan Obat.....	69
3). Pengetahuan tentang Distribusi Obat.....	69
4). Pengetahuan tentang Penggunaan Obat.....	69
5). Pengetahuan tentang Pencatatan dan Pelaporan Obat.....	70
6). Pengetahuan tentang Pengelolaan Obat.....	70
c. Lama Kerja Petugas Pengelola Obat.....	71
2. Faktor Organisasi.....	72

a. Kepemimpinan.....	72
1).Pengawasan Kepala Puskesmas.....	73
2).Pengarahan Kepala Puskesmas.....	73
3).Pembinaan Kepala Puskesmas.....	74
4).Supervisi Kepala Puskesmas.....	74
5).Evaluasi Kepala Puskesmas.....	74
6).Distribusi berdasarkan Kepemimpinan.....	75
b.Imbalan.....	75
1).Jenis dan Bentuk Imbalan.....	76
2).Pemberian Imbalan.....	76
3).Sistem Pemberian Imbalan.....	77
4).Jumlah Imbalan.....	77
5).Imbalan Rangkap Tugas.....	77
6).Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan.....	78
c. Prosedur Tetap.....	78
1).Prosedur Tetap Sebagai Pedoman Kerja.....	79
2).Dasar Penyusunan Prosedur Tetap.....	79
3).Pelaksanaan Prosedur Tetap.....	80
4).Pertimbangan Dalam Penyusunan Prosedur Tetap.....	80

5).Efektifitas Prosedur Tetap.....	80
6).Distribusi Responden Berdasarkan Prosedur Tetap.....	81
3. Kinerja Petugas Pengelola Obat.....	82
a).Perencanaan.....	82
b).Pengadaan.....	82
c).Distribusi.....	83
d).Penggunaan.....	84
e).Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja.....	84
4. Uji Bivariat.....	85
5. Uji Multivariat.....	87
6. Uji Asumsi Klasik.....	89
a. Hasil Uji Multikolinieritas.....	89
b. Hasil Uji Normalitas.....	91
c. Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	92
7. Analisis Regresi dan Pengujian Hipotesis.....	93
D. Pembahasan.....	97
1. Pengaruh Pendidikan terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat.....	97
2. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat.....	99

3. Pengaruh Lama Kerja terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat.....	99
4. Pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat.....	100
5. Pengaruh Imbalan terhadap Kinerja Pengelola Obat.....	103
6. Pengaruh Prosedur Tetap terhadap Kinerja Petugas.....	105
Pengelola Obat.	
7. Kinerja Pengelola Obat dengan Kepala Puskesmas.....	106
8. Keterbatasan Penelitian.....	106
BAB. V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	107
A. Kesimpulan	107
B.Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	110
Lampiran.....	115

DAFTAR TABEL

3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen	46
3.2. Aspek Pengukuran Variabel Independen.....	47
4.1. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan.....	56
4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Petugas.....	67
Pengelola Obat di Puskesmas se Kabupaten Indragiri Hilir	
4.3. Distribusi Kategori Pengetahuan Pengelolaan Obat di Puskesmas	68
di Kabupaten Indragiri Hilir	
4.4. Distribusi Kategori Pengetahuan Pengelolaan Obat di Puskesmas	70
di Kabupaten Indragiri Hilir	
4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Kerja di Puskesmas.....	71
di Kabupaten Indragiri Hilir	
4.6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Uraian Kepemimpinan.....	73
4.7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Kepemimpinan.....	75
Kepala Puskesmas dalam Pengelolaan Obat	
4.8. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Uraian Imbalan.....	76
4.9. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Imbalan.....	78
Yang diberikan kepada Petugas Pengelola Obat di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.	

4.10. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Uraian Prosedur Tetap.....	79
4.11. Distribusi Responden berdasarkan Kategori Prosedur Tetap di Puskesmas.....	81
di Kabupaten Indragiri Hilir	
4.12. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Uraian Kinerja.....	82
Pengelola Obat	
4.13. Distribusi Responden berdasarkan Kategori Kinerja Petugas Pengelola.....	84
Obat di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir	
4.14. Nilai VIF Variabel Independen.....	85
4.15. Hasil Uji Rank Spearman Antara Variabel bebas dengan ei.....	93
4.16. Hasil Regresi Pengaruh Faktor Individu dan Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Pengelola Obat Puskesmas.....	94

DAFTAR GAMBAR

2.1. Keterkaitan faktor individu dengan kinerja Pengelola Obat.....	20
2.2. Keterkaitan faktor organisasi dengan kinerja Pengelola.....	24
2.3. Diagram skematis teori perilaku dan kinerja Menurut Gibson.....	30
2.4. Kerangka Konsep Penelitian.....	39

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan manusia Indonesia yang seutuhnya sehat jasmani dan rohani. Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup seluruh aspek kehidupan, baik kesehatan fisik, mental maupun kesehatan sosial. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selain pendidikan dan pendapatan per kapita.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional termasuk didalamnya pembangunan di bidang obat yang antara lain bertujuan untuk menjamin tersedianya obat yang bermutu dengan jenis dan jumlah yang tepat tersebar secara merata dan teratur sehingga mudah diperoleh masyarakat pada saat dibutuhkan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup sehat, kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan

merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Depkes RI (2006) tentang kebijakan obat nasional, disebutkan bahwa pokok-pokok rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, menggariskan arah pembangunan kesehatan yang mengedepankan paradigma sehat. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 antara lain meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dan memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan bermutu, adil dan merata (Depkes RI, 2006).

Obat berbeda dengan komoditas perdagangan lainnya, karena selain merupakan komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial yang merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat oleh karena itu harus dijamin ketersediaannya dalam jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pola penyakit, tepat waktu, merata dan berkesinambungan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta (Depkes RI, 2006).

Pengelolaan obat merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten / kota. Pengelolaan obat adalah suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan / seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada (Badan POM, 2001). Pengelolaan obat merupakan salah satu pendukung penting dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, oleh karena itu,

pengembangan dan penyempurnaan pengelolaan obat di kabupaten/kota harus dilakukan secara terus-menerus. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan dasar yang merupakan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Berdasarkan Kepmenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) No. 1457/2003 tentang SPM bidang kesehatan di kabupaten / kota terdiri dari 8 jenis pelayanan dan 28 indikator, salah satu diantaranya adalah pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2004). Puskesmas pada hakekatnya mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, terjangkau oleh masyarakat dan sebagai motor pembangunan kesehatan di daerah kerjanya, sedangkan pelayanan yang dilakukan secara garis besar terdiri dari pelayanan medik dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang untuk membantu mencapai penyediaan obat yang bermutu, tersedia dalam jumlah yang cukup, mudah didapat dengan harga yang terjangkau (Wurjati, 2005).

Obat merupakan komponen esensial dari suatu pelayanan kesehatan, sehingga persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah diterimanya obat setelah berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dasar khususnya bidang pengobatan di butuhkan obat, oleh karena itu obat perlu dikelola dengan baik, salah satu pengelolaan obat adalah dengan perencanaan agar persediaan obat sesuai dengan kebutuhan karena pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat yang dikelola secara optimal untuk mencapai ketepatan jumlah dan jenis obat.

Proses perencanaan kebutuhan obat diawali dari data yang disampaikan petugas pengelola obat menggunakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO), dimaksudkan agar pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas dapat berjalan dengan baik, memberi manfaat, memiliki tolak ukur penilaian dan evaluasi yang jelas, karena dalam pelaksanaan di lapangan aktifitas pencatatan dan pelaporan ini merupakan bagian tugas dari petugas pengelola obat Puskesmas dan faktor yang paling berhubungan dengan kinerja petugas pengelola obat Puskesmas dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Agar pengelolaan obat sesuai dengan tujuan diatas, maka perlu dilakukan bimbingan teknis pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan secara terus menerus yang berdampak semakin meningkatnya kinerja petugas pengelola obat pada pelayanan kesehatan dasar, terutama pelayanan obat, sehingga masyarakat pengguna jasa kesehatan akan mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Pentingnya ketersediaan obat di Puskesmas melalui sistem pengelolaan yang baik terkait dengan fungsi Puskesmas sebagai sarana pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2004). Hal yang tidak mungkin lepas dari program pengobatan ini tentu saja obat itu sendiri. Suatu pengobatan hampir selalu menggunakan obat, namun jika pengelolaan terhadap obat ini tidak baik, maka yang terjadi adalah pemborosan dan ketidak efesiensian. Untuk pengembangan dan penyempurnaan pengelolaan obat di Kabupaten/Kota harus dilakukan secara terus menerus. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan dasar. Perbaikan secara menyeluruh disemua aspek pelayanan kesehatan dasar, diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat.

Penelitian Sriana, dkk (2002) tentang kemampuan petugas menggunakan pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Barat, menyimpulkan bahwa pelatihan indikator evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat terhadap tenaga pengelola obat menunjukkan peningkatan pengetahuan secara bermakna pada pelatihan pertama dan pelatihan kedua. Peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat pada pelatihan kedua lebih tinggi dari pada pelatihan pertama. Peningkatan pengetahuan tenaga pengelola obat yang berpendidikan tinggi lebih baik dari pada petugas berpendidikan rendah.

Sesuai penelitian Purwanto (2008), bahwa perlu melakukan supervisi secara berkala terhadap pengelolaan logistik obat termasuk kepatuhan petugas kepada

pedoman pengobatan. Penelitian Dewi (2006), menunjukkan salah satu upaya meningkatkan kinerja petugas di Rumah Sakit adalah dengan pemberian imbalan sesuai dengan beban kerja yang dilakukannya. Penelitian Mursyidah (2005), menyimpulkan mekanisme pengelolaan obat di Puskesmas perlu dirubah agar obat rutin dan program tersentralisir pada 1 unit pengelola obat sehingga semua obat bisa tercatat dan dilaporkan dengan baik.

Melaksanakan pengelolaan obat di Puskesmas telah ditetapkan unit pengelola obat dengan Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) di Puskesmas adalah:

- (a) Petugas menerima obat dari Gudang Farmasi kabupaten sesuai amprahan / slip penerimaan obat.
- (b) Petugas menyimpan obat sesuai dengan bentuk sediaan, abjad nama obat dengan memperhatikan waktu kadaluwarsa (bila ada).
- (c) Petugas mencatat per jenis obat dalam kartu stock obat.
- (d) Petugas mendistribusikan obat ke unit pelayanan sesuai dengan permintaan.
- (e) Petugas mencatat obat yang didistribusikan ke unit pelayanan ke dalam buku register harian.
- (f) Petugas membuat LPLPO setiap akhir bulan.

Kinerja petugas pengelola obat Puskesmas merupakan salah satu faktor penting dalam pelayanan kesehatan Puskesmas. Pengukuran kinerja petugas pengelola obat dapat dilihat dari Lembar Permintaan dan Laporan Penerimaan Obat (LPLPO) yang merupakan validiter data yang akurat dan tepat waktu. Penilaian kinerja petugas pengelola obat dapat diketahui melalui mekanisme pengiriman

LPLPO ke Gudang Farmasi Kabupaten (GFK) setiap bulannya, keterlambatan pengiriman dari batas waktu yang disepakati dan dari kesalahan pengisian LPLPO.

Menurut Taufik (2008), pengelolaan obat diawali dengan perencanaan yang berupa perhitungan kebutuhan obat, kemudian dilanjutkan dengan pengadaan dan penyimpanan. Obat yang disimpan didistribusikan untuk digunakan oleh pasien. Petugas yang mampu melaksanakan pengelolaan obat dengan baik, tentunya harus memiliki karakteristik seperti pendidikan, pengetahuan dan pengalaman (lama kerja) yang memadai, serta didukung faktor organisasi untuk mampu melaksanakan pengelolaan obat dengan baik. Menurut Gibson dalam Ilyas I (2001) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yakni faktor individu pengelola obat itu sendiri yang meliputi pendidikan, pengetahuan dan lama kerja serta dukungan dari faktor organisasi yang meliputi kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap.

Masalah manajemen logistik obat yang ada di Puskesmas dalam Kabupaten Indragiri Hilir saat ini adalah, Puskesmas dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat belum sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya, tingkat ketersediaan obat masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, karena masih terjadi kekosongan atau kekurangan obat di satu sisi dan terjadi kelebihan obat di sisi yang lain. Pada tahap penyimpanan obat digudang obat puskesmas, masih ada Puskesmas yang belum menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) dalam penyimpanan. Dalam pengisian kartu stok obat tidak dilakukan secara rutin setiap hari. Sehingga menyebabkan perbedaan catatan antara barang yang ada dengan kartu stok.

Menurut petugas pengelola obat di Puskesmas, mengalami permasalahan dalam ketersediaan obat, di mana sering obat yang tersedia tidak mencukupi (jenis dan jumlah) sehingga masalah pendistribusian, permintaan obat dari Puskesmas Pembantu sering tidak dapat dilayani sepenuhnya karena obat tidak mencukupi untuk Puskesmas induk.

Kinerja pengelola obat sangat menentukan keberhasilan dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Distribusi obat yang efektif memiliki desain sistim dan manajemen yang baik dengan cara antara lain menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik setelah proses distribusi, meminimalkan obat yang mumbazir karena rusak atau kadaluarsa, memiliki catatan distribusi yang akurat untuk memperkirakan kebutuhan obat pada saat pengadaan obat.

Dari survey yang dilakukan, berikut hasil penelitian terhadap sistem pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian obat pada 25 Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir terlihat pada tabel 1.1 s.d tabel 1.4.

Tabel 1.1 Penilaian Terhadap Sistem Pengadaan Obat

No.	Instrumen Penilaian	<u>Puskesmas</u>	
		Ya	Tidak
1.	Permintaan Obat melalui LPLPO yang telah disediakan	25	0
2.	Permintaan Obat dihitung berdasarkan Stok Optimum	17	8
3.	Tersedia Buku Catatan Penerimaan Obat berbagai Sumber	10	15
4.	Dimasukkan ke dalam Kartu Stok per Penerimaan per Obat	13	12
5.	Arsip LPLPO Puskesmas disusun lengkap per Tahun	16	9
6.	Arsip SBBK dari UPT Farmasi disusun lengkap per Tahun	20	5

Tabel 1.2 Penilaian Terhadap Sistem Penyimpanan Obat

No.	Instrumen Penilaian	<u>Puskesmas</u>	
		Ya	Tidak
1.	Obat disusun secara Alphabet	19	6
2.	Obat disusun dengan sistem FIFO dan FEFO	11	14
3.	Obat disusun pada Rak.	23	2
4.	Vaksin dan Supositoria disimpan dalam Lemari Pendingn	24	0

Tabel 1.3 Penilaian Terhadap Sistem Pendistribusian Obat

No.	Instrumen Penilaian	<u>Puskesmas</u>	
		Ya	Tidak
1.	Tersedia Buku Catatan Pengeluaran Obat ke Sub Unit	10	15
2.	Arsip LPLPO Sub Unit beserta kelengkapan (KO,KS, BP, Gizi, KIA, Pusling, dll	7	18
3.	Arsip SBBK dari Puskesmas ke Sub Unit disusun lengkap	14	11

Tabel 1.4 Penilaian Terhadap Sistem Pengendalian Obat

No.	Instrumen Penilaian	<u>Puskesmas</u>	
		Ya	Tidak
1.	Menentukan Stok Optimum	12	13
2.	Kesesuaian Kartu Stok dengan Pengeluaran	8	17
3.	Monitoring Peresapan/ Kesesuaian Penulisan Resep	15	10
4.	Penanganan Obat hilang, Obat rusak dan Expire Date	14	11
	Menggunakan LORD/BAOH		

Setidaknya ada 2 faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Seperti yang diutarakan Payaman J. Simanjuntak (2005 : 10), kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang bersangkutan, dukungan organisasi dan dukungan manajemen. Mengingat dalam pengelolaan obat terdapat unsur Plan (merencanakan dahulu obat Puskesmas) – Do (melakukan permintaan kebutuhan obat kepada Gudang Farmasi Dinas Kesehatan) – Check (melakukan kontrol terhadap nilai persediaan obat di Puskesmas) – Act (melakukan perbaikan jika terjadi suatu kesalahan). Maka petugas pengelola obat harus memiliki kinerja dalam hal pengelolaan obat Puskesmas.

B. Perumusan Masalah

Ketersediaan dan pendistribusian obat yang masih kurang di beberapa Puskesmas dalam Kabupaten Indragiri Hilir, diasumsikan karena faktor individu (pendidikan, pengetahuan, lama kerja) dan faktor organisasi, (kepemimpinan, imbalan, prosedur tetap) dalam pengelolaan obat di Puskesmas belum sesuai dengan yang dibutuhkan, maka permasalahan penelitian adalah:

1. Bagaimanakah pendidikan, pengetahuan dan lama kerja petugas pengelola obat Puskesmas pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir?
2. Bagaimanakah kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir?
3. Bagaimanakah kinerja petugas pengelola obat Puskesmas pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir?
4. Bagaimanakah pengaruh pendidikan, pengetahuan, lama kerja, kepemimpinan, imbalan, prosedur tetap, secara parsial terhadap kinerja petugas pengelola obat pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir?
5. Bagaimanakah pengaruh pendidikan, pengetahuan, lama kerja, kepemimpinan, imbalan, prosedur tetap, secara simultan terhadap kinerja petugas pengelola obat pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pendidikan, pengetahuan, lama kerja petugas pengelola obat Puskesmas pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.

2. Untuk mengetahui bagaimana kepemimpinan, imbalan, prosedur tetap pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.
3. Untuk mengetahui bagaimana kinerja petugas pengelola obat Puskesmas pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.
4. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap secara parsial terhadap kinerja petugas pengelola obat pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.
5. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan kepemimpinan, imbalan, dan prosedur tetap secara simultan terhadap kinerja petugas pengelola obat pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dalam upaya meningkatkan pengadaan obat di unit pelayanan kesehatan dasar Puskesmas .
2. Sebagai bahan masukan bagi tenaga pengelola obat di Puskesmas dalam melakukan pengelolaan obat yang baik sesuai dengan kebutuhan.
3. Sebagai sarana dan wahana bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan tentang kebijakan dalam pengelolaan obat di sarana pelayanan kesehatan dasar Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Menurut hasil penelitian Suwita (2001) tentang pengaruh variabel kemampuan dan motivasi kerja terhadap petugas farmasi dalam pengelolaan obat dan Lembar Permintaan dan Laporan Penerimaan Obat (LPLPO) Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman menyimpulkan bahwa sebesar 76% petugas mempunyai kinerja baik dan 24% kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas pengelola obat antara lain adalah pengetahuan, pendidikan dan supervisi.

Penelitian Hasan Basri, dkk (2007), tentang mutu pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Padang menyimpulkan bahwa mutu pelayanan farmasi di Puskesmas Kota Padang belum baik yaitu tidak diberikannya informasi saat penyerahan obat kepada pasien, adanya pengurangan jumlah obat sesuai resep yang diberikan kepada pasien, kurang lengkapnya label yang dicantumkan pada kemasan obat pasien, informasi yang diberikan oleh petugas tentang obat tidak lengkap.

B. Faktor Individu

Faktor Individu adalah ciri tertentu dari individu untuk dibedakan antara satu dengan yang lainnya, baik dalam hal sikap maupun perilaku. Dapat dikatakan juga bahwa faktor individu merupakan sesuatu yang terlihat pada diri individu yang membedakannya dengan individu lainnya, baik itu dilihat dari faktor demografi

maupun faktor psikologi. Robbins (1996:78) mengemukakan bahwa: beberapa faktor individu terdiri dari demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggung jawab, pengalaman dan masa kerja, jumlah keluarga, kedudukan dalam hal tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Sedangkan dari sisi psikologi, meliputi minat dan hubungan antar karyawan sikap dan sifat, tanggung jawab dan keahlian.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal yang ditempuh seseorang sampai mendapatkan sertifikat kelulusan/ ijazah, baik itu pendidikan dasar, menengah maupun pendidikan tinggi. Pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu usaha pembentukan watak yaitu nilai dan sikap disertai dengan kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan dan keterampilan.

Pendidikan mempunyai peranan penting dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Sikap dari perilaku seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka transformasi pengetahuan, teknologi dan budaya yang sifatnya pembaharuan akan mudah dan cepat diterima. Pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pendidikan juga sangat menentukan daya nalar seseorang

yang lebih baik sehingga memungkinkan untuk menyerap informasi-informasi juga dapat berfikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

Peran farmasi (AA) di Puskesmas dapat memberikan manfaat yang sangat besar terhadap pengelolaan dan penggunaan obat di Puskesmas. Hasil penelitian Sriana A, dkk (2002), menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kemampuan pengelolaan obat. Tingkat pendidikan pengelola obat yang berpendidikan farmasi (AA) lebih tinggi dari pada yang latar pendidikannya non farmasi dalam pengelolaan obat di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai hal sesuatu, pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa raba. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengaruh rendah pula.

Pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: *awarness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam

arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya dan *trial*, dimana seseorang telah mencoba berperilaku baru (adaption), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya dengan stimulus.

Hasil penelitian Sriana A, dkk (2002), menunjukkan tingkat pengetahuan tentang kebutuhan obat pada petugas pengelola obat berhubungan dengan kemampuan dalam pengelolaan pengadaan obat di Puskesmas. Notoatmodjo (2002), mengemukakan bahwa penilaian pengetahuan dapat dikategorisasi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- a. Tinggi, apabila > 75% responden memberikan jawaban yang benar terhadap pertanyaan yang diajukan, atau dengan kata lain bahwa apabila jumlah jawaban responden yang benar diatas 75% maka dikategorikan memiliki pengetahuan tinggi.
- b. Sedang, apabila 40%-75% responden memberikan jawaban yang benar atas pertanyaan yang diajukan, atau dengan kata lain bahwa apabila jumlah jawaban responden yang benar antara 40%-75% maka dikategorikan memiliki pengetahuan sedang.
- c. Rendah, apabila 40% responden memberikan jawaban yang benar terhadap pernyataan yang diajukan atau dengan kata lain bahwa apabila jumlah jawaban responden yang benar dibawah 40%, maka dikategorikan memiliki pengetahuan rendah.

3. Lama Kerja

Lama kerja merupakan pengalaman individu yang menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan seperti yang diungkapkan oleh Andi Mappiare bahwa pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seseorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif. Memiliki kecakapan (pengetahuan kerja) yang bertambah baik serta memiliki keterampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas.

Pengelola obat yang sudah lama bertugas diharapkan semakin baik perannya dalam pelaksanaan tugas, bila tidak didukung dengan pembinaan, pelatihan pengelolaan obat akan terjadi sebaliknya penurunan kinerja dalam penyelenggaraan kesehatan. Karena itu diupayakan pengelola obat dapat bertahan, tidak terlalu sering diganti dengan memberi dukungan baik moril maupun materil dari semua pihak. Untuk membantu pengelola obat yang pengalamannya masih kurang adalah dengan adanya pembinaan dari petugas secara rutin. Penelitian Sriana A, dkk (2002), menunjukkan makin lama seorang petugas pengelola obat bertugas di suatu unit pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, maka semakin tinggi pengertian dan pemahamannya mengenai pengelolaan obat.

Keterkaitan faktor individu (pendidikan, pengetahuan, dan lama kerja) dengan kinerja petugas pengelola obat di Puskesmas dapat dirumuskan dalam suatu skema sebagai berikut:

Faktor Individu

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan tenaga petugas pengelola obat Puskesmas adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan farmasi, seperti Sekolah Menengah Farmasi (SMF).

Penelitian Sriana, Herman dan Mun'im (2002), bahwa di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Barat sebesar 91,5% berpendidikan SMF, sehingga dalam mengikuti pelatihan tentang pengelolaan obat, mampu memahami materi dengan baik.

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan petugas dalam pengelolaan obat sangat menentukan kualitas pelayanan obat yang dilakukan kepada pasien.

Hasil penelitian Sriana A, dkk (2002), menunjukkan peningkatan pengetahuan tenaga petugas pengelola obat yang berpendidikan farmasi lebih tinggi dari pada yang bukan berpendidikan farmasi di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Barat.

c. Lama Kerja

Lama kerja petugas pengelola obat mempengaruhi kemampuan petugas dalam kegiatan pengelolaan obat.

Hasil penelitian Sriana A, dkk (2002), menunjukkan tenaga petugas pengelola obat di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Barat sebesar 48,1% lama kerja 6-10 tahun dan 24,1% lama kerja 11-15 tahun.

Kinerja Pengelola Obat

- Perencanaan
- Pengadaan
- Distribusi
- Penggunaan

Gambar 2.1. Keterkaitan faktor individu dengan kinerja pengelola obat

C. Faktor Organisasi

Menurut Gomes (1995), organisasi mempunyai unsur-unsur tertentu, dan unsur-unsur inilah yang membedakan suatu organisasi dari organisasi yang lain.

Sedangkan menurut Hasibuan SP (2005), organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Faktor organisasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan obat antara lain kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap.

1. Kepemimpinan

Menurut Stoner (1996), kepemimpinan sebagai proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas kelompok. Sedangkan menurut Timple, pemimpin merupakan orang yang menerapkan prinsip dan teknik yang memastikan motivasi, disiplin, tugas dan situasi agar dapat mencapai tujuan organisasi. Mengingat pengelolaan obat merupakan salah satu sub sistem dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, maka secara struktural petugas pengelola obat berada dalam lingkungan organisasi yang mempunyai rentang kendali antara atasan dan bawahan. Dalam hal pelayanan kesehatan di Puskesmas, maka pimpinan Puskesmas menjadi atasan dari petugas pengelola obat. Kualitas kepemimpinan Puskesmas turut menentukan kualitas pengelolaan obat.

Hasil penelitian Purwanto (2008), menunjukkan bahwa perlu melakukan supervisi secara berkala terhadap pengelolaan logistik obat termasuk kepatuhan petugas kepada pedoman pengobatan. Supervisi dalam hal ini merupakan salah satu fungsi kepemimpinan dalam organisasi untuk meningkatkan kinerja petugas.

2. Imbalan

Imbalan adalah semua hal yang disediakan organisasi untuk memenuhi satu atau lebih kebutuhan individual. Ada 2 (dua) jenis imbalan yaitu (a) imbalan

ekstrinsik (*extrinsic reward*), yaitu imbalan yang berasal dari pekerjaan. Imbalan tersebut mencakup; uang, status, promosi dan rasa hormat. Imbalan uang merupakan imbalan ekstrinsik yang utama dan secara umum diakui bahwa uang adalah pendorong utama, namun jika karyawan tidak melihat adanya hubungan antara prestasi dengan kenaikan yang pantas, uang tidak akan menjadi motivator yang kuat. (b) imbalan intrinsik (*intrinsic reward*), yaitu imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian, prestasi, otonomi dan pertumbuhan (Suwanto, 1999).

Imbalan adalah suatu penguat, imbalan atau penguat berarti sesuatu yang memiliki nilai bagi individu dan dapat memberi kepuasan, sehingga perilaku yang diberi penguat cenderung akan hilang. Hasil penelitian Dewi (2006), menunjukkan salah satu upaya meningkatkan kinerja petugas di Rumah Sakit adalah dengan pemberian imbalan sesuai dengan beban kerja yang dilakukannya, sehingga Dewi merekomendasikan pemberian umpan balik, adanya *reward* dan *punishment* salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kinerja petugas melengkapi pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng Bali.

3. Prosedur Tetap

Prosedur tetap merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Protap memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi, protap merupakan consensus bersama untuk jalan yang terbaik dalam memberikan pelayanan.

Menurut Gibson (1989), prosedur tetap adalah penentuan cara yang paling efisien dalam melaksanakan tugas. Teknik prosedur tetap ditunjukkan untuk mengidentifikasi kebutuhan pokok karyawan dan organisasi, serta menyingkirkan penghalang di tempat kerja. Prosedur tetap dalam hal pengelolaan obat di Puskesmas meliputi tata kerja dan prosedur yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan pekerjaan, merupakan standar operating prosedur yang memuat langkah-langkah utama mulai dari tahap perencanaan kebutuhan obat Puskesmas, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat ke Puskesmas Pembantu, mempunyai prosedur kerja yang jelas maka hasil yang dicapai dalam pekerjaan dapat maksimal.

Hasil penelitian Mursyidah (2005), menyimpulkan mekanisme pengelolaan obat di Puskesmas perlu dirubah agar obat rutin dan program tersentralisir pada satu unit pengelola obat sehingga semua obat bisa tercatat dan dilaporkan dengan baik. Keterkaitan faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap) dengan kinerja petugas pengelola obat di Puskesmas dapat dirumuskan dalam suatu skema sebagai berikut:

Faktor Organisasi :

a. Kepemimpinan

Sesuai dengan sistem distribusi obat di Indonesia bahwa obat dari gudang farmasi Kab / Kota, akan diserahkan kepada Puskesmas untuk didistribusikan ke Puskesmas Pembantu di wilayah kerjanya. Dalam hal ini kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam proses distribusi obat dari Puskesmas ke Puskesmas Pembantu sangat berperan, khususnya dalam hal pengawasan.

Sesuai penelitian Purwanto (2008), bahwa perlu melakukan supervisi secara berkala terhadap pengelolaan logistik obat termasuk kepatuhan petugas kepada pedoman pengobatan.

b. Imbalan

Setiap pekerjaan yang dilakukan tentunya mengharapkan imbalan sebagai kompensasi dari pekerjaan yang dilakukannya. Kesesuaian imbalan yang diterima mempengaruhi kualitas pekerjaan yang dilakukannya.

Penelitian Dewi (2006), menunjukkan salah satu upaya meningkatkan kinerja petugas di Rumah Sakit adalah dengan pemberian imbalan sesuai dengan beban kerja yang dilakukannya.

c. Prosedur Tetap

Setiap pekerjaan membutuhkan pedoman kerja sebagai acuan melaksanakan pekerjaan.

Penelitian Mursyidah (2005), menyimpulkan mekanisme pengelolaan obat di Puskesmas perlu dirubah agar obat rutin dan program tersentralisir pada 1 unit pengelola obat sehingga semua obat bisa tercatat dan dilaporkan dengan baik.

Kinerja Pengelola Obat

- Perencanaan
- Pengadaan
- Distribusi
- Penggunaan

Gambar 2.2. Keterkaitan faktor Organisasi dengan kinerja pengelola obat Puskesmas

C. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Menurut Ilyas Y (2001), kinerja adalah penampilan hasil kerja personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting, yaitu: tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberi arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel.

Masing-masing anggota organisasi memiliki dorongan yang berbeda-beda agar karyawan mau bekerja dengan baik. Yang dimaksud mau bekerja dengan baik disini adalah bahwa dorongan merupakan kesediaannya untuk mengeluarkan tingkat upaya yang lebih tinggi ke arah tercapainya sasaran bahkan tujuan organisasi. Apabila suatu anggota organisasi termotivasi, maka akan berusaha dengan segala kemampuan yang ada. Akan tetapi kemungkinan tingkat upaya yang lebih tinggi ini tidak menghantarkan ke hasil kinerja yang menguntungkan jika tidak diarahkan sesuai dengan tujuan organisasi.

Menurut Mahsun (2006) bahwa kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program, kebijakan dalam

mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi yang tertuang dalam perencanaan strategi organisasi. Sedangkan Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa kinerja adalah tingkatan pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu dalam rangka mewujudkan pencapaian hasil untuk mencapai tujuan.

Kinerja pegawai dalam organisasi mengarah kepada kemampuan pegawai dalam melaksanakan keseluruhan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawab. Tugas-tugas tersebut biasanya berdasarkan indikator-indikator keberhasilan yang sudah ditetapkan. Sebagai hasilnya akan diketahui bahwa seseorang pegawai masuk dalam tingkatan kinerja tertentu. Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Supaya menghasilkan kinerja yang baik seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan agar serta setiap kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dalam lingkungannya.

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan kecuali sudah amat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja telah merosot sehingga perusahaan/instansi menghadapi krisis yang serius. Kesan-kesan buruk organisasi yang mendalam berakibat dan mengabaikan tanda-tanda peringatan adanya kinerja yang merosot.

Menurut Mangkunegara (2000), kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam

melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kemudian menurut Sulistiyani (2003) kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Maluyu S.P. Hasibuan (2001) mengemukakan kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Menurut John Whitmore (1997) kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang, kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum ketrampilan.

Kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan. Menurut Veizal Rivai (2004) mengemukakan kinerja adalah merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson Terjemahan Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira (2001), menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan. Menurut John Witmore dalam Coaching for Perfomance (1997) kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seorang atau suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan.

Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta

mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional. Mink (1993:76) mengemukakan pendapatnya bahwa individu yang memiliki kinerja yang tinggi memiliki beberapa karakteristik, yaitu diantaranya: (a) berorientasi pada prestasi, (b) memiliki percaya diri, (c) berpengendalian diri, (d) kompetensi.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja, antara lain :

Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001:82) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu:

1. Kemampuan
2. Motivasi.
3. Dukungan yang diterima.
4. Keberadaan pekerjaan yang dilakukan.
5. Hubungan dengan organisasi.

Menurut Mangkunegara (2000) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:

- a. Faktor kemampuan. Secara psikologis kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.
- b. Faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental

merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal. McClelland (1997) seperti dikutip Mangkunegara (2001:68), berpendapat bahwa ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kerja. Motif berprestasi dengan pencapaian kerja. Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji. Selanjutnya Mc. Clelland mengemukakan 6 karakteristik dari seseorang yang memiliki motif yang tinggi yaitu:

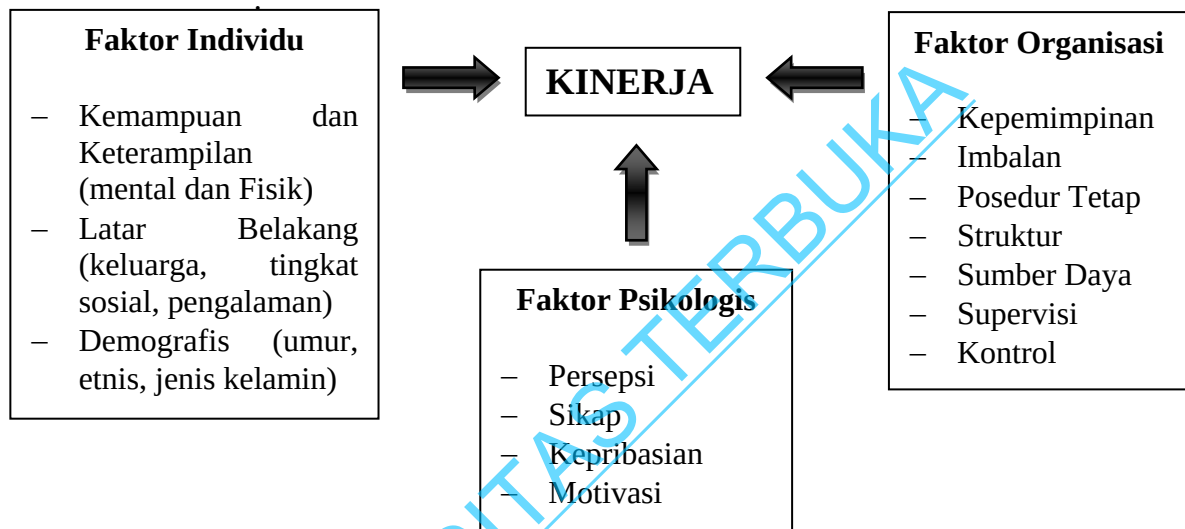
1. Memiliki tanggung jawab yang tinggi
2. Berani mengambil risiko
3. Memiliki tujuan yang realistis
4. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan.
5. Memanfaatkan umpan balik yang kongkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan
6. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan

Menurut Gibson (1987) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja:

- 1) Faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- 2) Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja

- 3) Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan.

Secara skematis teori Gibson (1987) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dapat dilihat pada Gambar 2.3. :



Gambar 2.3. Diagram skematis teori perilaku dan kinerja menurut Gibson

2. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja karyawan. Menurut Bernardin dan Russel (1993:379) “A way of measuring the contribution of

individuals to their organization". Penilaian kinerja adalah cara mengukur kontribusi individu (karyawan) kepada organisasi tempat mereka bekerja. Menurut Cascio (1992:267) "penilaian kinerja adalah sebuah gambaran atau deskripsi yang sistematis tentang kekuatan dan kelemahan yang terkait dari seseorang atau suatu kelompok".

Menurut Bambang Wahyudi (2002:101) "penilaian kinerja adalah suatu evaluasi yang dilakukan secara periodik dan sistematis tentang prestasi kerja / jabatan seorang tenaga kerja, termasuk potensi pengembangannya". Menurut Simamora (2004:338) "penilaian kinerja adalah proses yang dipakai oleh organisasi untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja individu karyawan".

Menurut Alwi (2001:187) secara teoritis tujuan penilaian dikategorikan sebagai suatu yang bersifat *evaluation* dan *development* yang bersifat *evaluation* harus menyelesaikan:

1. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi
2. Hasil penilaian digunakan sebagai staffing decision
3. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar mengevaluasi sistem seleksi.

Sedangkan yang bersifat *development* penilaian harus menyelesaikan:

- 1) Prestasi riil yang dicapai individu
- 2) Kelemahan-kelemahan individu yang menghambat kinerja
- 3) Prestasi-pestaasi yang dikembangkan.

Kinerja adalah kuantitas dan kualitas pekerjaan yang diselesaikan oleh individu, kelompok atau organisasi. Hal ini berarti bahwa kinerja terdiri dari tiga

komponen yaitu kualitas, kuantitas dan efektifitas. Ketiga komponen ini tidak dapat dipisah antara yang satu dengan yang lainnya. Untuk itulah maka kinerja karyawan dapat dilihat dari kualitas, kuantitas dan efektifitas.

Menurut Vroom W (1964), menyatakan bahwa kinerja atau prestasi kerja adalah tingkat sejauhmana keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya yang disebut "*level of performance*". Biasanya orang yang level performancenya tinggi disebut sebagai orang yang produktif dan sebaliknya orang yang level performancenya rendah atau tidak mencapai standar maka dapat dikatakan sebagai tidak produktif.

Suprihanto (1988), mengatakan bahwa kinerja atau prestasi kerja seorang karyawan pada dasarnya adalah hasil seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan (target, standar, sasaran atau kriteria yang telah ditentukan dan disepakati terlebih dahulu). Sedangkan menurut Mangkunegara AA (2000), menyatakan bahwa kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas dapat dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja seseorang adalah kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi.

Menurut mode Vroom W (1964), performance kerja seseorang merupakan fungsi dari interaksi perkalian antara Motivasi (M) dan Ability (kecakapan=K), sehingga rumusnya $P = f (M \times K)$. Alasan dari hubungan perkalian ini adalah jika seseorang rendah pada salah satu komponennya, maka prestasi kerjanya pasti akan

rendah pula. Dengan kata lain seseorang yang performance kerjanya rendah, maka hal ini dapat merupakan hasil dari motivasi yang rendah atau kemampuannya tidak baik atau hasil dari kedua komponen motivasi dan kemampuan yang rendah.

Menurut Simamora H (1999), penilaian kinerja (*performance appraisal*) adalah proses dengan organisasi mengevaluasi pelaksanaan kerja individu. Lebih lanjut Mark C. Weig dalam Prawirosentono (1999), mengatakan bahwa penilaian kinerja adalah proses penilaian hasil kerja yang akan digunakan oleh pihak manajemen untuk memberi informasi kepada karyawan secara individual tentang mutu hasil pekerjaannya dipandang dari sudut kepentingan perusahaan.

Menurut Handoko (1999), penilaian kinerja hendaknya memberikan suatu gambaran yang akurat mengenai kinerja karyawan. Untuk dapat mencapai tujuan ini sistem-sistem penilaian harus berhubungan dengan pekerjaan, praktis, mempunyai standar dan menggunakan berbagai ukuran yang dapat diandalkan.

3. Penilaian Kinerja di Puskesmas

Kinerja Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat didasarkan pada fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan strata pertama, yaitu bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas yang menjadi indikator kinerjanya dikelompokkan menjadi dua yakni:

- 1) Upaya kesehatan wajib, adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan wajib terdiri dari:
 - (a) Upaya promosi kesehatan.
 - (b) Upaya kesehatan lingkungan
 - (c) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
 - (d) Upaya perbaikan gizi masyarakat
 - (e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - (f) Upaya pengobatan.
- 2) Upaya kesehatan pengembangan, adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada yakni:
 - (a) Upaya kesehatan sekolah
 - (b) Upaya kesehatan olahraga
 - (c) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
 - (d) Upaya kesehatan kerja
 - (e) Upaya kesehatan gigi dan mulut
 - (f) Upaya kesehatan jiwa
 - (g) Upaya kesehatan mata
 - (h) Upaya kesehatan usia lanjut
 - (i) Upaya pembinaan pengobatan tradisional (Depkes RI, 2004).

4. Penilaian Kinerja Petugas di Puskesmas

Petugas kesehatan di Puskesmas mempunyai tugas pokok dan fungsi yang berbeda sesuai dengan program kesehatan yang dilakukannya, dengan demikian penilaian kinerja Puskesmas didasarkan pada kualitas pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam program kesehatan yang telah ditetapkan. Pedoman pelaksanaan kegiatan setiap program Puskesmas diuraikan tentang tata kerja, ruang lingkup kegiatan serta target yang harus dicapai pada waktu tertentu. Kinerja yang baik dari petugas dan organisasi secara keseluruhan menjadikan keluaran jasa pelayanan yang berkualitas dan diharapkan dapat memberi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Program kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas meliputi: program kesehatan ibu dan anak (KIA), program imunisasi, program pemberantasan penyakit menular seperti TB Paru, Campak, Diare, program pengobatan, program kesehatan lingkungan, program surveilans epidemiologi, serta program-program lain yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Dari program kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas, program yang paling menonjol dilakukan adalah pengobatan. Ini merupakan kenyataan yang kita lihat saat ini, dimana program pengobatan menjadi program Puskesmas yang paling gencar, paling terlihat dan paling dilihat dan dipahami oleh masyarakat.

5. Komponen Kinerja di Puskesmas

Pengukuran kinerja Puskesmas berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang dikeluarkan Depkes RI (2003). Dalam Standar Pelayanan Minimal tersebut dijelaskan pencapaian program yang harus dicapai masing-masing program Puskesmas, meliputi cakupan pencapaian program imunisasi wajib bayi, anak dan wanita usia subur, cakupan penimbangan bayi dan balita, cakupan pemeriksaan jentik nyamuk, cakupan pemeriksaan kehamilan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan rujukan kesehatan, serta beberapa standar lain yang menunjukkan kinerja pelayanan di Puskesmas.

Target pencapaian program yang ditetapkan dalam SPM merupakan rujukan dalam menetapkan target pencapaian program masing-masing Puskesmas, artinya setiap kabupaten/ kota dapat menetapkan target pencapaian program tersendiri untuk Puskesmas yang berada di wilayah kerjanya, disesuaikan dengan kemampuan masing-masing Puskesmas.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas

Kinerja petugas dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari individu pekerja itu sendiri maupun dari organisasi tempat dia bekerja. Dalam hal ini difokuskan kepada kinerja pengelola obat di Puskesmas.

Peran unit pelayanan obat di Puskesmas dalam kelancaran pelayanan kesehatan sangat penting, karena unit pelayanan obat juga merupakan unit kerja yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Jika masalah perbekalan

obat tidak dikelola dengan baik maka akan dapat menurunkan kualitas atau mengganggu kelancaran pelayanan terhadap pasien. Hal yang masih menjadi masalah di bidang pelayanan obat, dan alat kesehatan adalah menyangkut pengelolaan obat (Depkes, 2004).

Menurut Direktur Jendral Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan (2004), masalah pelayanan obat dalam menunjang pelayanan kesehatan adalah menyangkut tentang ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah cukup, terjamin khasiatnya, terjamin keamanannya, terjamin mutunya, serta mudah diakses adalah merupakan amanah dari Kebijakan Obat Nasional (KONAS), serta merupakan prasyarat dalam pelayanan kesehatan yang prima.

Untuk memberikan / melaksanakan pelayanan obat yang berorientasi pada penerapan hasil pengobatan yang optimal dan prima bagi pasien, maka diperlukan jaminan ketersediaan barang dan dana yang cukup sehingga pelayanan kepada pasien berjalan lancar. Kelancaran pelayanan kepada pasien di unit pelayanan obat ditentukan oleh kelancaran komponen-komponen yang terlibat ataupun yang membawa pengaruh terhadap pelayanan tersebut, salah satunya adalah sumber daya manusia yang mengelola obat Puskesmas.

Hal ini berarti operasional pelayanan yang telah disusun harus dilakukan proses pengendalian persediaan obat-obatan yang tujuannya agar tidak terjadi gangguan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sistem pengendalian obat-obatan yang bertujuan untuk meningkatkan kelancaran pelayanan bukanlah suatu

hal yang mudah untuk dilakukan, sering didapati masalah-masalah dalam sistem pengendalian persediaan obat-obatan yang mempengaruhi kelancaran itu sendiri.

Menurut Griffin (2002), yang mencakup sumber daya organisasi adalah sumber daya organisasi, sumber daya manusia, sumber daya informasi, sumber daya fisik, sumber daya keuangan, dan sumber daya alam.

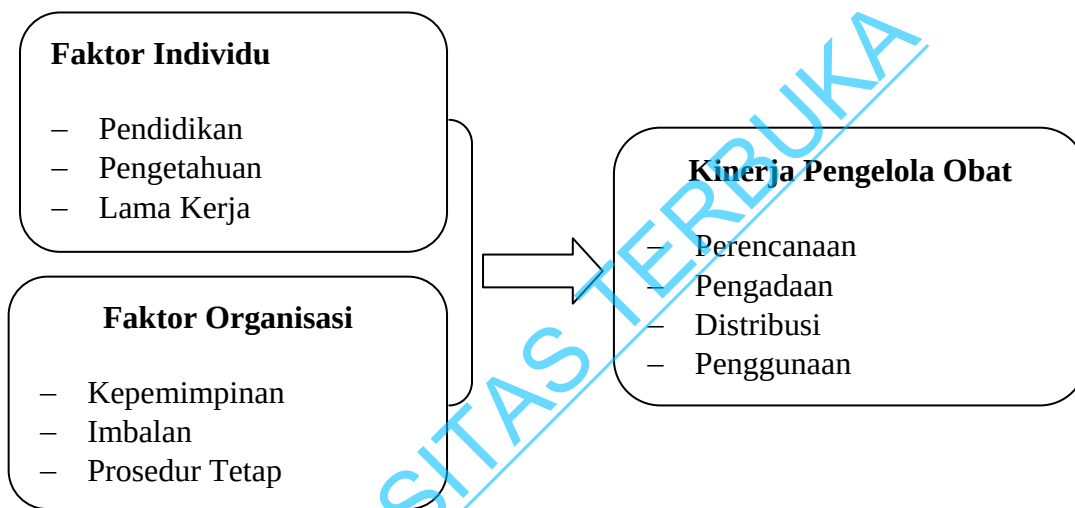
Sumber daya cenderung diartikan dengan substansi tertentu yang mempunyai peranan besar yaitu hanya untuk sumber daya alam. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli mulai melihat pada kekuatan lain yang juga perlu dikaji dan merupakan sesuatu yang penting yaitu kekuatan dari manusia. Dari hal tersebut di atas, maka para ahli cenderung membedakan antara sumber daya alam dan sumber daya manusia. Sumber daya alam sudah sangatlah jelas, yaitu segala sesuatu yang berhubungan dengan bahan baku dan yang dapat dihasilkan dari alam potensi yang dimiliki oleh manusia (Griffin, 2002).

D. Kerangka fikir

Mengacu kepada pendapat Gibson (1987) yang telah diuraikan pada latar belakang, bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain faktor individu dan faktor organisasi. Maka dalam konteks pengelolaan obat di Puskesmas, faktor individu yang diamati adalah pendidikan, pengetahuan dan lama kerja, sedangkan faktor organisasi adalah kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap.

Adanya permasalahan seperti di atas, seperti ketersediaan dan pendistribusian obat yang masih kurang di beberapa Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, terkait

dengan sistem pengelolaan obat di Puskesmas, obat yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan. Kiranya perlu dilakukan telaah lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh faktor individu dan faktor organisasi terhadap kinerja petugas pengelola obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, dengan melihat variabel-variabel yang diuraikan pada kerangka konsep penelitian.



Gambar 2.4. Kerangka fikir

E. HIPOTESIS

Hipotesis Minor:

1. Di duga pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.
2. Di duga pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.
3. Diduga lama kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.

4. Diduga kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat
5. Diduga Imbalan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.
6. Diduga prosedur tetap berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.

Hipotesis mayor:

1. Diduga pendidikan, pengetahuan, lama kerja, kepemimpinan, imbalan, prosedur tetap, secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.
2. Diduga pendidikan, pengetahuan, lama kerja, kepemimpinan, imbalan, prosedur tetap, secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian survei dalam bentuk explanatory research, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan sebagai alat pengumpulan data utama menggunakan kuesioner. Menurut Singarimbun (1995) unit analisis dalam penelitian survey adalah individu. Dalam penelitian ini yang dijadikan unit analisis adalah petugas pengelola obat Puskesmas di 25 (dua puluh lima) Puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 25 (dua puluh lima) Puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir, karena ke 25 Puskesmas ini merupakan tempat dilaksanakannya kegiatan pokok Puskesmas dalam upaya pemulihan kesehatan adalah pengobatan. Pengelolaan, ketersediaan dan pemanfaatan obat merupakan salah satu gambaran dari kinerja petugas pengelola obat Puskesmas.

C. Populasi dan Sampel

Oleh karena itu dalam penelitian ini ingin melihat gambaran kinerja petugas pengelola obat puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2011 dan hubungan

antara variabel bebas (*independent*) meliputi faktor individu (pendidikan, pengetahuan, lama kerja) serta faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap) dengan variabel terikat (*dependen*) yaitu kinerja petugas pengelola obat Puskesmas (perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan).

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas pengelola obat puskesmas di 25 (dua puluh lima) Puskesmas dalam Kabupaten Indragiri Hilir. Setiap Puskesmas mempunyai 2 orang petugas pengelola obat, dengan demikian jumlah keseluruhan petugas pengelola obat adalah sebanyak 50 orang. Seluruh populasi ditetapkan sebagai sampel atau responden (*total sampling*).

D. Instrumen Penelitian, Definisi Operasional Dan Pengukuran

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik fenomena itu disebut variabel (Sugiyono, 2005). Titik tolak dalam penyusunan penelitian adalah variabel penelitian yang telah ditetapkan untuk diteliti, dari variabel tersebut akan ditentukan indikator yang akan diukur dan selanjutnya dijabarkan menjadi item yang dijadikan sebagai butir pernyataan atau pertanyaan dalam kuesioner.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor individu (pendidikan, pengetahuan dan lama kerja) serta faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja pengelola

obat di Puskesmas yang meliputi aspek perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

2. Definisi Operasional

a. Pendidikan

Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh petugas pengelola obat sampai tamat.

Yang dibedakan antara pendidikan farmasi dan non farmasi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah tingkat pengetahuan petugas pengelola obat mengenai pelaksanaan kegiatan pengelolaan obat, yaitu perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

c. Lama Kerja

Lama Kerja adalah masa kerja petugas pengelola obat di dengan mengambil data nilai tengah (sampai 10 tahun, sehingga diperoleh nilai tengah (median) 5 tahun. Berdasarkan data dari 50 petugas pengelola obat Puskesmas, yang dihitung dari pertama kali responden menjadi petugas pengelola obat sampai penelitian. Pengukuran lama kerja mengacu kepada rentang data lama kerja sebagai pengelola obat di Puskesmas diketahui masa kerja antara 1 tahun.

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah pernyataan petugas pengelola obat tentang kualitas kepemimpinan yang diberikan pimpinan puskesmas dalam hal pengawasan,

pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi terhadap petugas pengelola obat tentang pelaksanaan tugasnya.

e. Imbalan

Imbalan adalah pernyataan petugas pengelola obat mengenai pernah atau tidaknya mendapatkan imbalan di luar gaji (dalam bentuk insentif uang) yang diberikan selama menjadi petugas pengelola obat.

f. Prosedur Tetap.

Prosedur tetap adalah pernyataan petugas pengelola obat mengenai kesesuaian pedoman kerja yang ada dengan yang dilaksanakan dalam kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas.

g. Kinerja

Kinerja adalah kualitas kerja yang ditunjukkan petugas pengelola obat dalam melakukan perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat di Puskesmas.

Penilaian kinerja pengelola obat mengacu kepada pendapat Rivai (2005), yaitu Teknik Penilaian Sendiri (self appraisal), yaitu penilaian yang dilakukan oleh petugas pengelola obat sendiri, dengan harapan petugas pengelola obat dapat mengenal kekuatan-kekuatan dan kelemahan dirinya, sehingga mampu mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki pada masa yang akan datang.

3. Pengukuran

Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan skala nominal, interval dan ordinal, dimana jawaban masing-masing item pertanyaan kuesioner, dengan pilihan jawaban tahu atau tidak tahu serta ya atau tidak. Bila responden memberi jawaban tahu atau ya diberi nilai 2, bila responden memberi jawaban tidak tahu atau tidak diberi nilai 1.

Aspek pengukuran variabel independen maupun dependen menggunakan skala nominal, interval dan ordinal seperti pada Tabel 3.1 dan Tabel 3.2.

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen

Nama Variabel	Indikator	Kategori	Bobot Nilai	Total Nilai	Range	Skala Ukur
Pendidikan		a. Farmasi	1	-	-	Ordinal
		b. Non Farmasi	0	-	-	
Pengetahuan	1. Perencanaan Obat	a. Baik	3	15	12 - 15	Ordinal
		b. Kurang	2	10	7 - 11	
	2. Pengadaan Obat					
		c. Tidak Baik	1	5	5 - 6	
Lama Kerja						
		a. Baru	1	-		Interval
		b. Lama	0			
Kepemimpinan	1. Pengawasan 2. Pengarahan 3. Pembinaan 4. Supervisi 5. Evaluasi					Ordinal
		a. Baik	3	15	12 - 15	
		b. Kurang Baik	2	5	5 - 6	
		c. Tidak Baik				
Imbalan	1. Jenis dan Bentuk 2. Pemberian Imbalan 3. Sistem Pemberian Imbalan 4. Jumlah Imbalan 5. Imbalan Rangkap Tugas	a. Baik	3	15	12 - 15	Ordinal
		b. Kurang Baik	2	10	7 - 11	
		c. Tidak Baik	1	5	5 - 6	
Prosedur Tetap	1. Pedoman Kerja 2. Dasar Penyusunan 3. Pelaksanaan 4. Pertimbangan 5. Efektifitas					
		a. Baik	3	15	12 - 15	Ordinal
		b. Kurang Baik	2	10	7 - 11	
		c. Tidak Baik	1	5	5 - 6	

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Dependen

Nama Variabel	Indikator	Kategori	Bobot Nilai	Total Nilai	Range	Skala Ukur
Kinerja Pengelola Obat	1. Perencanaan	a. Baik	3	12	10 - 12	Ordinal
	2. Pengadaan	b. Kurang	2	8	6- 9	
	3. Distribusi	c. Tidak Baik	1	4	4 - 5	
	4. Penggunaan					

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Cara melihat pada sesuatu yang abstrak, tetapi dapat diwujudkan dalam benda yang kasat mata, tetapi hanya dapat dipertontonkan kegunaannya.

1. Kuesioner

Ada beberapa pengertian kuesioner yang diungkapkan oleh para ahli, menurut Nazir, kuesioner adalah daftar pertanyaan adalah sebuah set pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian, dan tiap pertanyaan merupakan jawaban-jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis. Daftar pertanyaan tersebut dibuat cukup terperinci dan lengkap. Menurut Suharsimin Arikunto, kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia memberikan responden sesuai dengan permintaan pengguna.

Dengan demikian kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti dimana tiap pertanyaan berkaitan dengan masalah penelitian. Angket tersebut pada akhirnya diberikan kepada responden untuk dimintakan jawaban.

2. Observasi

Metode observasi adalah suatu cara penelitian yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan terhadap objek, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sutrisno hadi mengatakan observasi adalah metode pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diteliti.

Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapi dengan format atau blanko pengamatan sebagai instrument, metode ini digunakan untuk mencatat suatu petunjuk yang diperoleh lapangan.

3. Cara Penyebaran Kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan dengan mendatangi ke 25 Puskesmas dan bertemu dengan petugas pengelola obat Puskesmas. Kepada petugas pengelola obat Puskesmas dimintakan kesediaannya untuk melakukan pengisian kuesioner. Terlebih dahulu diberikan arahan cara pengisian kuesioner. Proses penyebaran kuesioner membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya, seperti letak Puskesmas yang cukup jauh, kesibukan petugas pengelola obat dalam mengerjakan tugasnya, keterbatasan jam kerja Puskesmas, keterbatasan ketersediaan transportasi menuju Puskesmas.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner penelitian yang telah disusun dan mengacu pada variabel yang diteliti. Selain wawancara, juga dilakukan observasi tentang pelaksanaan pengelolaan obat di Puskesmas. Jenis data yang dikumpulkan meliputi: faktor individu petugas pengelola obat (pendidikan, pengetahuan, dan lama kerja), faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap), serta kinerja pengelola obat Puskesmas (perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan).

4. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan maupun dokumen- dokumen resmi dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir, Gudang Farmasi Dinas Kesehatan, yang akan digunakan untuk membantu menganalisis terhadap data primer yang diperoleh.

H. Metode Analisis Data

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini berupa data kategori yang berskala nominal, ordinal dan interval. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pendekatan analisis yang digunakan adalah analisis statistik. Analisa yang dilakukan untuk melihat seberapa kuat pengaruh pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap (variabel independen) terhadap

kinerja pengelola obat (Variabel dependen) di Puskesmas dalam Kabupaten Indragiri Hilir.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskriptifkan variabel-variabel penelitian melalui interpretasi distribusi frekuensi jawaban responden terhadap variabel pendidikan, pengetahuan, lama kerja serta kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap, serta hasil penilaian yang diberikan atasan langsung terhadap pengelola obat Puskesmas yang dijadikan responden dalam penelitian tersebut berkaitan dengan kinerja pengelola obat Puskesmas.

Hasil distribusi frekuensi jawaban dari 50 responden berkaitan dengan variabel pendidikan, pengetahuan, lama kerja serta kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap serta penilaian kinerja dari atasan langsung.

2. Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengukur pengaruh antara lebih dari satu variabel prediktor (variabel bebas) terhadap variabel terikat.

Rumus:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

Y = variabel terikat

a = konstanta

b₁, b₂ = koefisien regresi

X₁, X₂ = variabel bebas

Dimana:

Y = Kinerja

a = konstanta

b_1, b_2 = koefisien regresi

X_1 = koefisien untuk faktor individu

X_2 = koefisien untuk faktor organisasi

3. Uji Asumsi Klasik

Uji Asumsi Klasik terhadap model regresi yang digunakan dilakukan agar dapat diketahui apakah model regresi tersebut merupakan model regresi yang baik atau tidak (Ghozali, 2005). Dalam penelitian ini uji asumsi klasik yang digunakan adalah uji multikolinieritas, uji normalitas dan uji heterokedastisitas.

a. Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas, model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Pengujian ada tidaknya gejala multikolinieritas dilakukan dengan memperhatikan nilai matrik korelasi yang dihasilkan pada saat pengolahan data serta nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) dan toleransinya. Apabila nilai matrik korelasi tidak ada yang lebih besar dari 0,5 maka dapat dikatakan data yang akan dianalisis bebas dari multikolinieritas. Kemudian apabila nilai VIF berada dibawah 10 dan nilai toleransi mendekati 1, maka

diambil kesimpulan bahwa model regresi tersebut tidak terdapat multikolinieritas (Santoso,2000).

b. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk menguji apakah dalam sebuah modal regresi, variabel terikat dan variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Deteksi normalitas dilakukan dengan melihat grafik normal probability Plot (Ghozali, 2005). Dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut:

- a. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
- b. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau mengikuti arah garis diagonal maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan variasi residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain klop, maka disebut Heteroskedastisitas (Ghozali, 2000). Salah satu cara untuk mendeteksi Heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik Scatter Plot antara nilai prediksi variabel dari nilai residualnya, jika titik-titik membentuk pola tertentu yang teratur seperti gelombang besar melebar, kemudian menyempit maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0

pada sumbu y tanpa membentuk pola tertentu, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

4. Analisis Regresi dan Pengujian Hipotesa

Analisis regresi dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen baik secara simultan maupun parsial sekaligus menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Dasar penolakan dan penerimaan hipotesis penelitian (H_a) adalah perbandingan antara nilai probabilitas dengan alfa (0.05) dimana : Jika $P < 0.05$ maka H_a diterima Jika $P > 0.05$ maka H_a ditolak.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Kabupaten Indragiri Hilir merupakan daratan yang terdiri dari banyak sungai dan parit dan terletak dibagian Selatan Propinsi Riau dengan luas wilayah 11.605,97 Km2 dalam posisi:

0	-	35	Lintang Utara
1	-	07	Lintang Selatan
104	-	10	Bujur Timur
102	-	32	Bujur Barat

Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Indragiri Hilir adalah:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Pelalawan
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Tanjung Jabung Barat
- c. Sebelah Barat : Kabupaten Indragiri Hulu
- d. Sebelah Timur : Kabupaten Tanjung Balai Karimun

Keadaan wilayah dan alamnya merupakan daratan rendah dan sebahagian besar daerah rawa, Kabupaten Indragiri Hilir sangat dipengaruhi oleh pasang surutnya air laut, dimana sarana perhubungan yang dominan untuk menjangkau daerah satu dengan daerah lainnya adalah dengan menggunakan transportasi laut yang merupakan aliran sungai Indragiri yang berasal dari Danau Singkarak (Sumatra Barat) yang bermuara ke Selat Berhala.

Jumlah penduduk berdasarkan data tahun 2010 sebanyak 683.354 Jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki 348.588 jiwa dan penduduk perempuan 334.766 jiwa. Kepadatan penduduk Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2010 sebesar 54 jiwa per km², sedangkan rata-rata rumah tangga 4-5 jiwa per rumah tangga. Di Kabupaten Indragiri Hilir memiliki kepadatan penduduk yang paling tinggi yaitu Kecamatan Tembilahan sebesar 66.545 dengan luas wilayah 197,37 Km. Sedangkan yang terendah kepadatan penduduknya Kecamatan Sungai Batang sebesar 13.875. Adapun Kecamatan yang terluas adalah Kecamatan Mandah dengan luas wilayah 1.479,24 Km dan yang terkecil Kecamatan Tembilahan Hulu dengan luas wilayah 180,62 Km.

Sarana pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah Kabupaten Indragiri Hilir terdiri dari sarana pelayanan kesehatan dasar yang ditujukan sebagai tempat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Indragiri Hilir terdiri dari Puskesmas sebanyak 25 unit. Sebagai penunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdapat Puskesmas Pembantu sebanyak 131 unit.

Komposisi tenaga kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Indragiri Hilir yang paling banyak adalah tenaga bidan dan perawat sebanyak 636 orang (82,28%). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel.4.1

Tabel 4.1. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Persen
1.	Medis	59	7,64%
2.	Perawat dan Bidan	636	82,28%
3.	Farmasi	18	1,17%
4.	Apoteker	6	0,78%
5.	Gizi	12	1,56%
6.	Sanitasi	15	1,94%
7.	Kesehatan Masyarakat	36	4,66%
	Jumlah	782	100%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir 2010

B. Pengelolaan Obat

1. Pengertian Obat

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

Obat merupakan komponen yang penting dalam upaya pelayanan kesehatan baik di pusat pelayanan kesehatan primer maupun di tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya. Penyediaan obat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu menjamin tersedianya obat dengan mutu terjamin dan tersedia merata dan teratur sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat.

2. Proses Pengelolaan Obat di Puskesmas

Hal yang masih menjadi masalah di bidang pelayanan kefarmasian, obat, sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah menyangkut ketersediaan, keamanan, manfaat, serta mutu dengan jumlah dan jenis yang cukup, serta terjangkau dan mudah di akses oleh masyarakat (Depkes, 2004).

Untuk memberikan / melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada penerapan hasil pengobatan yang optimal bagi pasien maka diperlukan jaminan ketersediaan barang dan dana yang cukup sehingga pelayanan kepada pasien berjalan lancar. Kelancaran pelayanan kepada pasien di instalasi farmasi rumah sakit ditentukan oleh kelancaran komponen-komponen yang terlibat ataupun yang membawa pengaruh terhadap pelayanan tersebut, salah satunya adalah kelancaran obat-obatan (persediaan obat).

Hal ini berarti operasional pelayanan yang telah disusun harus dilakukan proses pengendalian persediaan obat-obatan yang tujuannya agar tidak terjadi gangguan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sistem pengendalian obat-obatan yang bertujuan untuk meningkatkan kelancaran pelayanan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dilakukan, sering didapat masalah-masalah dalam sistem pengendalian persediaan obat-obatan yang mempengaruhi kelancaran pelayanan itu sendiri. Menurut Handoko (1993), yang dimaksud persediaan adalah suatu istilah umum yang menunjukkan segala sesuatu sumberdaya organisasi yang disimpan dalam antisipasi terhadap pemenuhan permintaan-permintaan akan

sumberdaya internal atau external. Persediaan ini memungkinkan organisasi dapat memenuhi permintaan langganan tanpa tergantung dari suplier.

Proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pengadaan, penyimpanan, tahap distribusi dan tahap penggunaan (Quick *et al.*, 1997). Pengadaan obat adalah salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat. Tujuan pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat yang diperlukan.

Pengelolaan obat adalah suatu urutan kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pencatatan/ pelaporan obat (Dirjen POM, 2000).

- a. Perencanaan obat di kabupaten dilakukan oleh tim perencana obat terpadu kabupaten yang terbentuk dengan Keputusan Bupati atau pejabat yang mewakilinya. Perencanaan obat dapat dihitung menggunakan metode konsumsi obat dan metode morbiditas (Dirjen POM, 2000).
- b. Pengadaan obat dilakukan setelah tim perencanaan obat terpadu kabupaten melakukan penghitungan biaya kebutuhan obat dalam rupiah yang disesuaikan dengan dana yang tersedia. Salah satu hal yang penting dalam pengadaan obat adalah kesesuaian jumlah dan jenis obat antara yang direncanakan dan yang diadakan, untuk mencegah kekurangan atau kelebihan obat (Dirjen POM, 2000).

- c. Penyimpanan obat, setiap obat yang disimpan dilengkapi dengan kartu stok untuk mencatat setiap mutasi obat. Penyimpanan obat harus sedemikian rupa sehingga memudahkan distribusi obat secara FIFO (*first in first out*), yaitu sisa stok tahun lalu digunakan lebih dahulu daripada pengadaan baru untuk mencegah terjadinya obat rusak atau obat kadaluarsa (Dirjen POM, 2000).
- d. Pendistribusian obat dari GFK ke Puskesmas dilakukan secara bijaksana agar obat yang tersedia di kabupaten dapat tersebar merata memenuhi kebutuhan Puskesmas (Dirjen POM, 2000).
- e. Pencatatan / pelaporan obat merupakan fungsi pengendalian dan evaluasi administratif obat mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, sampai pendistribusian obat. Pencatatan perencanaan kebutuhan jumlah dan jenis obat digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian dengan pengadaan obat. Pencatatan penggunaan total semua jenis obat pada pasien Puskesmas, sisa stok obat, dan pola penyakit dapat digunakan untuk perencanaan kebutuhan obat tahun mendatang (Dirjen POM, 2000).

3. Pembiayaan Obat

Pembiayaan obat mencakup biaya obat dan biaya pengobatan penyakit yang dalam hal ini sudah di gratiskan oleh pemerintah melalui program Jamkesmas dan Jamkesda. Ketersediaan obat pada unit Pelayanan Kesehatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Obat perlu dikelola secara efektif dan efisien agar dapat mencapai sasaran yang diharapkan. Berlakunya desentralisasi di bidang kesehatan, sebagian kewenangan pusat diserahkan ke

daerah otonom termasuk kewenangan di bidang kesehatan. Penyerahan kewenangan di bidang kesehatan ini berarti seluruh fungsi pengelolaan obat termasuk sistem pendukungnya menjadi salah satu hal yang harus mendapat perhatian setiap Pemerintah Daerah. Proses untuk mendapatkan alokasi anggaran pengadaan obat menjadi fokus perhatian sesuai dengan kebutuhan kabupaten / kota. Proses alokasi anggaran di pemerintah daerah ini sangatlah penting, sehingga diperlukan kemampuan melakukan advokasi dan data berdasarkan hasil evaluasi terhadap pengelolaan obat (Trisnantoro, 2001).

Alokasi anggaran untuk kesehatan juga mengalami perubahan. Kabupaten/kota diberi kekuasaan untuk mengelola anggaran kesehatan sendiri. Alokasi untuk kesehatan selama proses desentralisasi menjadi berkurang (Jepson, 2001).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit telah mengalami pergeseran secara bertahap. Pergeseran tersebut meliputi paradigma tekhnis yang menekankan pada produk obat dan peracikan, berubah menjadi pendekatan yang lebih berorientasi kepada pelayanan pasien dan penanganan penyakit secara komprehensif. Ada 5 pusat pendapatan (*revenue center*) dalam rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium patologi klinik dan anatomi, instalasi radiologi dan instalasi farmasi. Instalasi merupakan salah satu revenue center utama mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Yusmainita, 2003).

Di samping luasnya peran instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan kesehatan dan juga merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan rumah sakit. Jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola dengan baik maka akan dapat menurunkan pendapatan rumah sakit akan turun dan kelancaran pelayanan terhadap pasien akan terganggu.

Selain sistem pencatatan dan pelaporan obat, PAHO (*Pan American Health Organization*) telah membuat pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat yang tercantum dalam buku “*Rapid Pharmaceutical Management Assessment : an Indicator-Based Approach*”, yang telah diuji coba di 10 negara Amerika Latin dan Afrika. Pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat digunakan dalam upaya efektifitas dan efisiensi, melalui (a) peningkatan kemampuan tenaga pengelolaan obat untuk menghitung dan menetapkan sendiri keberhasilan sistem pengelolaan obat, (b) pemanfaatan indikator sebagai data dasar untuk perencanaan biaya, dan (c) pemanfaatan indikator sebagai alat untuk membandingkan keberhasilan pengelolaan obat dengan tahun sebelumnya, daerah lain, atau negara lain (PAHO, 1995).

Evaluasi memerlukan indikator yang tepat, valid dan reliable. Indikator merupakan jenis data berdasarkan gejala yang dapat dihitung, yang digunakan untuk menilai secara mudah dan cepat tanpa memerlukan data yang rumit. Indikator digunakan untuk menetapkan prioritas, pengambilan keputusan dan untuk pengujian cara/ metode mencapai sasaran yang ditetapkan. Hasil pengujian dapat digunakan oleh penentu kebijakan untuk mengevaluasi cara/ metode dan

sasaran yang ditetapkan. Karena perbedaan sistem pengelolaan obat antara satu negara dan negara lain (PAHO, 1995).

Kenyataannya bahwa kurangnya obat-obatan akan mengakibatkan ketidak efektifan pelayanan pada pasien. Demikian pula peran tenaga medis yang ada masih memiliki keterbatasan kemampuan, baik kesadaran akan pentingnya pelayanan serta sikap dan etika pelayanan yang masih jauh dari standar yang diharapkan yang menjadi mutu pelayanan tidak tercapai sebagaimana yang diharapkan.

Selain kemudahan akses atas pelayanan kesehatan dan tersedianya SDM yang berkualitas merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan, maka obat merupakan satu komponen yang sangat khusus. Alasan mengapa obat merupakan komponen yang khusus adalah: (a) obat dapat menyelamatkan kehidupan dan memperbaiki kesehatan, (b) obat menjadi pendukung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, (c) biaya obat tinggi, (d) obat berbeda dengan barang konsumsi lainnya, dan (e) ada metodologi untuk memperbaiki substansi pada *supply* dan penggunaan obat.

Sebagaimana diketahui bahwa dalam pelayanan kesehatan perlu didukung oleh ketersediaan obat yang harus tersedia dalam jumlah yang cukup setiap saat. Semenjak dicanangkan desentralisasi ini maka organisasi pengelola obat untuk pelayanan dasar di tingkat pusat maupun daerah telah mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing daerah. Sebelum desentralisasi maka pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar/ primer dilaksanakan oleh

departemen kesehatan dan sekarang dilaksanakan oleh daerah termasuk tanggung jawab atas ketersediaan dan kecukupan obat.

Dalam era desentralisasi sekarang ini perkembangan pelayanan kesehatan di daerah sangat bervariasi sehingga tidak ada keseragaman lagi karena selain dipengaruhi oleh kemampuan daerah, juga dipengaruhi oleh persepsi para pengambil kebijakan di daerah. Kondisi ini perlu dipahami karena desentralisasi merupakan perubahan budaya yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antar manusia, arus globalisasi dan perkembangan teknologi komunikasi. Diakui bahwa pelayanan kesehatan belum bisa sepenuhnya dilepas ke swasta sehingga pemerintah wajib menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.

Murray (1997), menyebutkan bahwa sejak tahun 1980 di dalam pelayanan obat telah ada kecenderungan ke arah privatisasi, pembebanan biaya langsung pada pasien, desakan terhadap pemerintah untuk melonggarkan kontrol, serta dorongan ke arah kemandirian dari pelayanan publik sebagai salah satu komponen dalam pelayanan kesehatan.

Pergeseran nilai-nilai sosial obat ke arah komoditas bisnis yang menggiurkan dapat mendorong kenaikan harga yang tidak terkendali sehingga akan mempersulit akses orang miskin ke pelayanan kesehatan. Adanya pengaruh industri farmasi yang kuat, sangat mudah menimbulkan perubahan terhadap pola persewaan karena tuntutan usaha pada sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, persaingan yang tidak sehat dan penurunan kualitas obat. Pola

penggunaan obat yang kurang tepat, pada akhirnya akan berdampak buruk terhadap kesehatan tubuh manusia.

Laporan WHO / DAP (1996), menyebutkan bahwa sekitar 1/3-2/3 anggaran kesehatan di negara-negara sedang berkembang ternyata digunakan untuk pembelian obat, bahkan berdasarkan laporan World Bank (1993) di Pakistan mencapai 90% lebih.

Pembiayaan kesehatan di tingkat keluarga pada umumnya masih melalui pembayaran langsung atas pelayanan yang diterimanya (*out of pocket*) dan hasil survei di Mali diperoleh gambaran bahwa 80% adalah untuk pembelian obat modern, 13% untuk obat tradisional, 5% untuk biaya jasa provider, dan 2% untuk biaya transportasi. Data tahun 1990 di Indonesia diketahui bahwa belanja obat telah mencapai 40%-60% dari biaya kesehatan per kapita. Meskipun obat yang digunakan sebenarnya sudah *cost effective*, akan tetapi masih dirasakan mahal bagi individu, keluarga, pelayanan kesehatan pemerintah, bahkan suatu daerah yang bertanggung jawab atas ketersediaan dan kecukupan obat di pelayanan kesehatan primer.

4. Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) Pengelola Obat Puskesmas

Sesuai dengan pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan di Puskesmas (Depkes, 2003), bahwa Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) petugas pengelola obat di Puskesmas meliputi tahap kegiatan perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan dengan uraian tugas masing-masing tahap kegiatan sebagai berikut :

- a. Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jumlah obat sesuai kebutuhan Puskesmas. Tugas pengelola obat dalam kegiatan perencanaan ini adalah: (1) menyusun data obat yang masih tersedia (stok), (2) menghitung kebutuhan obat Puskesmas.
- b. Pengadaan merupakan proses kegiatan penyediaan obat Puskesmas sesuai kebutuhan. Tugas pengelola obat dalam kegiatan pengadaan ini adalah: (1) pengadaan rutin sesuai jadwal dari Dinas Kesehatan, (2) pengadaan obat khusus bila terjadi kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB), (3) setiap pengadaan obat petugas harus melakukan pengecekan (jumlah, kemasan, jenis dan jumlah obat) disesuaikan dengan dokumen pengadaan obat, (4) melakukan penyimpanan obat sesuai dengan memperhatikan: kondisi persyaratan gudang, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan (kelembaban, sinar matahari, temperatur/panas, kerusakan fisik, kontaminasi bakteri, pengotoran), (5) memperhatikan tata cara penyimpanan obat, (6) pengamatan mutu obat.
- c. Distribusi merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi sub-sub unit pelayanan Puskesmas. Tugas pengelola obat dalam tahap distribusi adalah: (1) menentukan frekuensi distribusi, (2) menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan, (3) melaksanakan kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan.
- d. Penggunaan adalah proses kegiatan yang meliputi penerimaan resep dokter sampai penyerahan obat kepada pasien. Tugas pengelola obat pada tahap

penggunaan ini adalah: (1) penetapan ruang pelayanan obat, (2) penyiapan obat, (3) penyerahan obat, (4) memberikan informasi obat, (5) memperhatikan etika pelayanan, (6) membuat daftar perlengkapan peracikan obat.

Tupoksi berdasarkan pengelolaan obat publik dan perbekalan di Puskesmas (Depkes, 2003), merupakan pedoman umum untuk seluruh unit pelayanan (Puskesmas dan Puskesmas Pembantu) di seluruh Indonesia, namun dalam pelaksanaannya di lapangan, setiap Puskesmas dapat membuat Tupoksi tersendiri dengan tetap berpedoman kepada pedoman umum yang telah ditetapkan.

Di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dalam wilayah Kota Tembilahan ditetapkan Tupoksi pengelola obat sebagai berikut: (a) petugas menerima obat dari Gudang Farmasi Kabupaten sesuai amprahan/slip penerimaan obat, (b) petugas menyimpan obat sesuai dengan bentuk sediaan, abjad nama obat dengan memperhatikan waktu kadaluarsa (bila ada) (c) petugas mencatat per jenis obat dalam kartu stok obat, (d) petugas mendistribusikan obat ke unit pelayanan sesuai dengan permintaan, (e) petugas mencatat obat yang didistribusikan ke unit pelayanan ke dalam buku register harian, (f) petugas membuat LPLPO setiap akhir bulan.

C. Analisis Univariat

1. Faktor Individu

Distribusi frekuensi faktor individu yang diamati adalah: pendidikan, pengetahuan tentang pengelolaan obat dan lama kerja. Jumlah dan persentase responden berdasarkan identitas dapat dilihat pada uraian berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu berpendidikan Farmasi dan non Farmasi. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.2. berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Petugas pengelola Obat di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

No.	Pendidikan	Jumlah Persentase	
		%	%
1.	Farmasi	17	34.0
2.	Non Farmasi	33	66.0
	Jumlah	50	100.0
	Rata-rata	25	50.0

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan non farmasi yaitu sebanyak 33 orang (66,0%), selebihnya dengan latar belakang pendidikan farmasi, yaitu 17 orang (34,0%).

b. Pengetahuan tentang Pengelolaan Obat

Pengukuran pengetahuan petugas pengelola obat dalam penelitian ini dilihat dari pengetahuan tentang perencanaan obat, pengadaan obat,

distribusi obat, penggunaan obat, serta pencatatan dan pelaporan yang dilakukan dalam proses pengelolaan obat. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi pengetahuan tentang pengelolaan obat dapat dilihat pada Tabel 4.3. berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uraian Pengetahuan petugas pengelola obat tentang Pengelolaan Obat Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

NO.	Pengetahuan tentang pengelolaan obat	Jumlah persentase			
		Tahu	%	Tidak Tahu	%
1.	Perencanaan obat	29	58.0	21	42.0
2.	Pengadaan obat	38	76.0	12	24.0
3.	Distribusi obat	28	56.0	22	44.0
4.	Penggunaan obat	23	46.0	27	54.0
5.	Pencatatan dan pelaporan	40	80.0	10	20.0
JUMLAH		158	316.0	92	184.0
RATA-RATA		32	63.0	18	37.0

1). Pengetahuan tentang Perencanaan Obat

Pengetahuan responden tentang perencanaan obat dilihat dari pengetahuan dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan obat, melakukan perhitungan kebutuhan obat, serta menyusun daftar stok obat. Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 29 (58,0%) responden menyatakan Tahu, pengetahuan tentang perencanaan obat.

2). Pengetahuan tentang Pengadaan Obat

Pengetahuan responden tentang pengadaan obat meliputi : melakukan amprahan obat dari Gudang Farmasi Kota, membuat slip penerimaan obat serta menyesuaikan dengan jumlah dan jenis obat yang diterima sesuai dengan slip penerimaan. Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 38 (76,0%) responden menyatakan Tahu, pengetahuan tentang pengadaan obat.

3) Pengetahuan tentang Distribusi Obat

Pengetahuan responden tentang distribusi obat meliputi: mendistribusikan obat ke unit pelayanan, distribusi obat ke unit pelayanan sesuai dengan permintaan, serta mencatat obat yang didistribusikan ke unit pelayanan ke dalam buku register harian. Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56,0%) responden menyatakan Tahu, pengetahuan tentang distribusi obat.

4). Pengetahuan tentang Penggunaan Obat

Pengetahuan responden tentang penggunaan obat meliputi kegiatan: menetapkan ruang pelayanan obat dan membuat daftar perlengkapan peracikan obat, menyiapkan obat dan menyerahkan obat, memberikan informasi obat dengan memerhatikan etika pelayanan obat. Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa

sebahagian besar 27 (54,0%) responden menyatakan Tidak Tahu, pengetahuan tentang penggunaan obat.

5). Pengetahuan tentang Pencatatan dan Pelaporan Obat

Pengetahuan responden tentang pencatatan dan pelaporan meliputi kegiatan: mencatat obat yang didistribusikan ke unit pelayanan obat, mengisi buku register harian berdasarkan obat yang digunakan, membuat Lembar Pengesahan dan Laporan Penerimaan Obat (LPLPO) setiap akhir bulan. Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 40 (80,0%) responden menyatakan Tahu, pengetahuan tentang pencatatan dan pelaporan obat.

6). Pengetahuan tentang Pengelolaan Obat :

Pengetahuan tentang pengelolaan obat secara keseluruhan meliputi (perencanaan obat, pengadaan obat, distribusi obat serta pencatatan dan pelaporan). Berdasarkan pengetahuan tentang pengelolaan obat sebagian besar pada kategori tahu, yaitu 32 orang (63,0%) secara rinci dapat dilihat pada Tabel: 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Kategori Pengetahuan Pengelolaan Obat di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

NO.	Pengetahuan Pengelolaan Obat	Jumlah	Persen
1.	Tidak tahu	18	37.0
2.	Tahu	32	63.0
Jumlah		50	100.0

Di lihat tabel 4.4. Distribusi kategori pengetahuan pengelolaan obat di Puskesmas, berdasarkan pencapaian tingkat pengetahuan pengelolaan obat dapat diasumsikan belum seperti yang diharapkan apabila dilihat dari jumlah petugas sebanyak 50 orang, hanya 32 orang diantaranya yang berpengetahuan baik, sedangkan 18 orang masih berpengetahuan tidak baik.

c. Lama Kerja Petugas Pengelola Obat

Lama kerja responden dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu < 5 tahun dan $\geq$ dari 5 tahun. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi lama kerja responden dapat dilihat pada tabel 4.5. sebagai berikut : menunjukkan sebagian besar responden yang mempunyai lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 18 orang, selebihnya dengan masa kerja < 5 tahun sebanyak 32 orang.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

No.	Lama Kerja	Jumlah	Persen
1.	< 5 tahun	32	64.0
2.	≥ 5 tahun	18	36.0
	Jumlah	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden mempunyai latar belakang lama kerja < 5 tahun sebanyak 32 (64.0 %) responden selebihnya dengan lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 18 (36.0%). Lama kerja seorang tenaga pengelolaan obat di Puskesmas mempengaruhi

kinerjanya. Hal ini terkait dengan pengalaman petugas tersebut dalam melaksanakan pekerjaan.

2. Faktor Organisasi

Aspek Sumber Daya Organisasi pengelolaan obat di Puskesmas meliputi kepemimpinan yang dilakukan kepala Puskesmas, imbalan yang diperoleh petugas pengelola obat dan prosedur tetap yang digunakan dalam pengelolaan obat.

a. Kepemimpinan

Pengukuran kepemimpinan terhadap petugas pengelola obat pada penelitian ini dilihat dari pengawasan, pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi yang dilakukan kepala puskesmas sebagai pimpinan pengelola obat. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi Sumber Daya Organisasi tentang kepemimpinan dapat dilihat pada tabel 4.6. sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uraian Kepemimpinan.

NO.	Pengetahuan tentang pengelolaan obat	Jumlah persentase			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Pengawasan dalam pengelolaan obat	28	56.0	22	44.0
2.	Pengarahan dalam pengelolaan obat	26	52.0	24	48.0
3.	Pembinaan dalam pengelolaan obat	30	60.0	20	40.0
4.	Supervisi dalam pengelolaan obat	29	58.0	21	42.0
5.	Evaluasi dalam pengelolaan obat	32	64.0	18	36.0
JUMLAH		145	290.0	105	210.0
RATA-RATA		29	58.0	21	42.0

1). Pengawasan Kepala Puskesmas

Pengawasan kepala Puskesmas dalam pengelolaan obat dilihat dari pemeriksaan jumlah obat yang tersedia di gudang, pemeriksaan jenis obat yang tersedia di gudang dan pemeriksaan distribusi obat ke unit pelayanan. Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56.0%) responden menyatakan Ya, pengawasan dalam pengelolaan obat.

2). Pengarahan Kepala Puskesmas

Pengarahan kepala Puskesmas dalam pengelolaan obat dilihat dari menjelaskan tugas petugas pengelola obat, menjelaskan fungsi pengelola obat, serta mengarahkan petugas pengelola obat dalam penyusunan prosedur tetap. Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui

bahwa sebahagian besar 26 (52,0%) responden menyatakan Ya, pengarahan dalam pengelolaan obat.

3). Pembinaan Kepala Puskesmas

Pembinaan kepala Puskesmas dalam pengelolaan obat dilihat dari memberikan petunjuk tentang pelaksanaan tugas, menyesuaikan tugas petugas pengelola obat dengan pedoman yang ada, serta memberikan jalan keluar apabila petugas pengelola obat menghadapi hambatan/kesulitan dalam pelaksanaan tugas. Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 30 (60,0%) responden menyatakan Ya, pembinaan dalam pengelolaan obat.

4). Supervisi Kepala Puskesmas

Supervisi kepala Puskesmas dalam pengelolaan obat dilihat dari melakukan pengamatan pada saat petugas pengelola obat bekerja, melakukan kunjungan ke gudang obat secara berkala, serta melakukan observasi tentang kinerja petugas pengelola obat. Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 29 (58,0%) responden menyatakan Ya, supervisi dalam pengelolaan obat.

5). Evaluasi Kepala Puskesmas

Evaluasi kepala Puskesmas dalam pengelolaan obat dilihat dari melakukan penilaian pelaksanaan tugas dan fungsi petugas pengelola obat, membandingkan pelaksanaan tugas dan fungsi petugas pengelola obat dengan pedoman yang ada, serta menilai kesesuaian prosedur

tetap petugas pengelola obat dengan yang dilaksanakan. Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 32 (64,0%) responden menyatakan Ya, evaluasi dalam pengelolaan obat.

6). Distribusi berdasarkan Kepemimpinan

Aspek kepemimpinan secara keseluruhan terhadap petugas pengelola obat dilihat dari pengawasan, pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi yang dilakukan kepala Puskesmas sebagai pimpinan pengelola obat. Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 29 (58,0%) responden menyatakan Baik, kepemimpinan dalam pengelolaan obat.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam Pengelolaan Obat

No.	Kepemimpinan Kepala Puskesmas	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	21	42.0
2.	Baik	29	58.0
Jumlah		50	100.0

b. Imbalan

Pengukuran imbalan yang diperoleh petugas pengelola obat dilihat dari jenis atau bentuk imbalan, pemberian imbalan, sistem pemberian imbalan, jumlah imbalan dan imbalan yang diterima apabila rangkap tugas. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi Imbalan dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uraian Imbalan

NO.	Pengetahuan tentang pengelolaan obat	Jumlah persentase			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Jenis dan bentuk imbalan	28	56.0	22	44.0
2.	Pemberian imbalan	28	56.0	22	44.0
3.	Sistem pemberian imbalan	28	56.0	22	44.0
4.	Jumlah imbalan	29	58.0	21	42.0
5.	Imbalan rangkap tugas	28	56.0	22	44.0
JUMLAH		141	270.0	109	230.0
RATA-RATA		28	54.0	22	46.0

1). Jenis dan Bentuk Imbalan

Jenis dan bentuk imbalan yang diterima petugas pengelola obat dilihat dari uang yang diterima di luar gaji, promosi atau kenaikan pangkat/golongan, serta penghargaan atau pujian. Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56%) responden menyatakan Ya, jenis dan bentuk imbalan yang diterima petugas pengelola obat.

2). Pemberian Imbalan

Pemberian imbalan kepada pengelola obat dilihat dari kesesuaian dengan beban kerja, sesuai dengan sistem pemberian imbalan yang ada di puskesmas serta esesuaian dengan kinerja petugas pengelola obat. Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56,0%) responden menyatakan Ya, pemberian imbalan kepada petugas pengelola obat.

3). Sistem Pemberian Imbalan

Sistem pemberian imbalan kepada petugas pengelola obat dilihat dari waktu pemberian imbalan, sekali sebulan, setiap triwulan, ditetapkan sendiri oleh kepala puskesmas sesuai keuangan. Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56.0%) responden menyatakan Ya, sistem pemberian imbalan kepada petugas pengelola obat.

4). Jumlah Imbalan

Jumlah imbalan yang diterima petugas pengelola obat dilihat dari kesesuaian dengan pangkat/golongan, kesesuaian dengan masa kerja dan ditetapkan oleh kepala Puskesmas, berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 29 (58,0%) responden menyatakan Ya, jumlah imbalan yang diberikan kepada petugas pengelola obat.

5). Imbalan Rangkap Tugas

Imbalan yang diterima petugas pengelola obat yang mempunyai rangkap tugas dilihat dari apakah hanya menerima imbalan sebagai pengelola obat, menerima imbalan sebagai petugas pengelola obat maupun tugas yang dirangkapnya, atau imbalan yang diterima berdasarkan tugas utamanya. Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56,0%) responden

menyatakan Ya, imbalan rangkap tugas yang diberikan kepada petugas pengelola obat.

6). Distribusi Responden berdasarkan Imbalan

Aspek imbalan yang diperoleh petugas pengelola obat dilihat dari jenis atau bentuk imbalan, pemberian imbalan, sistem pemberian imbalan, jumlah imbalan dan imbalan yang diterima apabila rangkap tugas. Berdasarkan aspek imbalan yang diberikan pengelola obat ditemukan sebagian besar pada kategori baik.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Imbalan yang diberikan Kepada Petugas Pengelola Obat di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

No.	Imbalan	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	22	44.0
2.	Baik	28	56.0
Jumlah		50	100.0

Dilihat tabel 4.9 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori imbalan yang diberikan kepada petugas pengelola obat, diartikan bahwa imbalan yang diterima sebagai pengelola obat Puskesmas, yang mempunyai kinerja pada kategori baik dalam pengelolaan obat.

c. Prosedur Tetap

Pengukuran prosedur tetap yang digunakan dalam pengelolaan obat dilihat dari prosedur tetap sebagai pedoman kerja, dasar penyusunan prosedur tetap, pelaksanaan prosedur tetap, pertimbangan dalam

penyusunan prosedur tetap, dan efektivitas prosedur tetap. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi Prosedur Tetap dapat dilihat pada tabel 4.10. berikut:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uraian Prosedur Tetap

NO.	Pengetahuan tentang pengelolaan obat	Jumlah persentase			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Prosedur tetap sebagai pedoman kerja pengelola obat	32	64.0	18	36.0
2.	Dasar penyusunan prosedur tetap	45	90.0	5	10.0
3.	Pelaksanaan prosedur tetap	43	82.0	7	18.0
4.	Pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap	33	66.0	17	34.0
5.	Efektifitas prosedur tetap	43	86.0	7	14.0
JUMLAH		196	388.0	54	112.0
RATA-RATA		39	77.6	11	22.4

1). Prosedur Tetap sebagai Pedoman Kerja

Prosedur tetap sebagai pedoman kerja dalam pengelolaan obat dilihat dari prosedur tetap yang menjadi Standar Prosedur Operasional (SOP) yang baku di Puskesmas disesuaikan dengan kondisi di Puskesmas, dapat dirubah sesuai dengan kepentingan (misalnya ada kasus KLB). Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 32 (64,0%) responden menyatakan Ya, prosedur tetap sebagai pedoman kerja dalam pengelolaan obat.

2). Dasar Penyusunan Prosedur Tetap

Dasar penyusunan prosedur tetap dalam pengelolaan obat dilihat dari kesesuaian dengan pedoman yang ditetapkan oleh Badan POM, dibuat oleh Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kota, dan dibuat oleh Kepala Puskesmas, berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 45 (90,0%) responden menyatakan Ya, dasar penyusunan prosedur tetap dalam pengelolaan obat.

3). Pelaksanaan Prosedur Tetap

Pelaksanaan prosedur tetap dalam pengelolaan obat dilihat dari apakah hanya di gudang obat Puskesmas, juga termasuk pelayanan obat di luar Puskesmas (Puskesmas keliling dan Puskesmas pembantu keliling), dan termasuk pelayanan di apotek Puskesmas, berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 43 (82,0%) responden menyatakan Ya, pelaksanaan prosedur tetap dalam pengelolaan obat.

4). Pertimbangan dalam Penyusunan Prosedur Tetap

Pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap dilihat dari mempertimbangkan keadaan ruangan, mempertimbangkan keadaan ketersediaan peralatan, dan mempertimbangkan jumlah tenaga. Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 33 (66,0%) responden menyatakan Ya, pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap.

5). Efektivitas Prosedur Tetap

Efektivitas prosedur tetap dilihat dari kemampuan menunjang pelayanan pasien, kemampuan menjangkau seluruh unit pelayanan, dan kemampuan meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 43 (86,0%) responden menyatakan Ya, efektivitas prosedur tetap.

6). Distribusi Responden berdasarkan Prosedur Tetap

Aspek prosedur tetap secara keseluruhan yang digunakan dalam pengelolaan obat dilihat dari prosedur tetap sebagai pedoman kerja, dasar penyusunan prosedur tetap, pelaksanaan prosedur tetap, pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap, dan efektivitas prosedur tetap. Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa sebahagian besar 39 (77.1%) responden menyatakan pada kategori Baik, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Prosedur Tetap di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

No.	Prosedur Tetap	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	11	22.9
2.	Baik	39	77.1
Jumlah		50	100.0

Dilihat tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan kategori prosedur tetap di Puskesmas, responden yang menyatakan baik tentang prosedur tetap Puskesmas, lebih banyak mempunyai kinerja

pada kategori baik dalam pengelolaan obat. Baik petugas maupun pimpinan kepala Puskesmas mempunyai penilaian yang sama tentang prosedur tetap yang dibuat oleh kepala Puskesmas.

3. Kinerja Petugas Pengelola Obat

Pengukuran kinerja Petugas pengelola obat dilihat dari pelaksanaan kegiatan dalam perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi Kinerja Petugas Pengelola Obat dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uraian Kinerja Pengelola Obat

No.	Pengetahuan tentang pengelolaan	Jumlah Persentase			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Perencanaan	28	56%	22	44%
2.	Pengadaan	28	56%	22	44%
3.	Distribusi	28	56%	22	44%
4.	Penggunaan	28	56%	22	44%
Jumlah		112	224	88	176
Rata-rata		28	56%	22	44%

a. Perencanaan

Kinerja petugas pengelola obat dalam hal perencanaan dilihat dari penyusunan daftar stok obat dan melakukan perhitungan kebutuhan obat. Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56.0%) responden menyatakan Ya, kinerja pengelola obat dalam perencanaan.

b. Pengadaan

Kinerja petugas pengelola obat dalam hal pengadaan dilihat dari melakukan pengadaan obat rutin, melakukan pengadaan obat khusus bila terjadi kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB), melakukan pengecekan (jumlah, kemasan, jenis dan jumlah obat) disesuaikan dengan dokumen pengadaan obat, melakukan penyimpanan obat sesuai dengan memperhatikan: kondisi persyaratan gudang, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan (kelembaban, sinar matahari, temperature/panas, kerusakan fisik, kontaminasi bakteri, pengotoran), memperhatikan tata cara penyimpanan obat, serta melakukan pengamatan mutu obat. Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56,0%) responden menyatakan Ya, kinerja pengelola obat dalam hal pengadaan.

c. Distribusi

Kinerja petugas pengelola obat dalam hal distribusi dilihat dari menentukan frekuensi distribusi obat, menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan, melaksanakan penyerahan obat, menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan, melaksanakan penyerahan obat, serta melakukan pengendalian obat untuk menghindari kelebihan dan kekosongan di unit pelayanan. Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56.0%) responden menyatakan Ya, kinerja pengelola obat dalam hal distribusi.

d. Penggunaan

Kinerja petugas pengelola obat dalam hal penggunaan dilihat dari melakukan penetapan ruang pelayanan obat, melakukan penyiapan obat yang akan digunakan, melakukan penyerahan obat yang akan digunakan, memberikan informasi tentang obat yang digunakan, memperhatikan etika pelayanan dalam penggunaan obat, serta membuat daftar perlengkapan peracikan obat. Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebahagian besar 28 (56,0%) responden menyatakan Ya, kinerja petugas pengelola obat dalam hal penggunaan.

e. Distribusi Responden berdasarkan Kinerja

Aspek kinerja dalam pengelolaan obat secara keseluruhan meliputi: perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan ditemukan sebagian besar pada kategori baik, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kinerja Petugas Pengelola Obat di Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir

No.	Kinerja Pengelola Obat	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	7	14.0
2.	Baik	43	86.0
Jumlah		50	100.0

D. Analisa Bivariat

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen.

Variabel yang dapat masuk model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai $p \text{ value} < 0.25$. Hasil seleksi bivariat faktor individu (pendidikan, pengetahuan dan lama kerja) dan sumber daya organisasi (kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap) dengan kinerja petugas pengelola obat di Puskesmas dapat dilihat sebagai berikut:

a. Bivariat Uji Korelasi (Variabel Independen Berjenis Numerik)

Variabel yang masuk dalam seleksi ini adalah variabel: pengetahuan, kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap dengan hasil sebagai berikut:

Correlations		tahutot	pimpintot	imbaltot	protaptot	kinerjatot
tahutot	Pearson Correlation	1	,099	,600 ^{**}	,159	,585 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,494	,000	,270	,000
	N	50	50	50	50	50
pimpintot	Pearson Correlation	,099	1	,078	-,001	,068
	Sig. (2-tailed)	,494		,589	,996	,638
	N	50	50	50	50	50
imbaltot	Pearson Correlation	,600 ^{**}	,078	1	,331 [*]	,993 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,589		,019	,000
	N	50	50	50	50	50
protaptot	Pearson Correlation	,159	-,001	,331 [*]	1	,321 [*]
	Sig. (2-tailed)	,270	,996	,019		,023
	N	50	50	50	50	50
kinerjatot	Pearson Correlation	,585 ^{**}	,068	,993 ^{**}	,321 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,638	,000	,023	
	N	50	50	50	50	50

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Hasil analisis bivariat dengan korelasi didapatkan nilai p value untuk variabel pengetahuan ($p = 0.00$), imbalan ($p = 0.00$), dan prosedur tetap ($p = 0.023$). Dapat kita simpulkan variabel pengetahuan, imbalan dan prosedur tetap mempunyai p value < 0.25 , dengan demikian ketiga variabel tersebut masuk kedalam permodelan multivariat.

b. Bivariat Uji t (Variabel Independen Berjenis kategorik)

Variabel yang masuk dalam seleksi ini adalah variabel: pendidikan dan lama kerja dengan hasil sebagai berikut:

1). Pendidikan

T-Test

[DataSet1] D:\Tesis Irmanita_2.sav

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kinerjatot	Equal variances Assumed	113,727	,000	-5,667	48	,000	-11,727	2,069	-15,888	-7,566
	Equal variances not assumed			-7,935	32,000	,000	-11,727	1,478	-14,738	-8,717

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan kinerja menghasilkan $p \text{ value} = 0.00$, dengan demikian $p \text{ value}$ yang dihasilkan < 0.25 , maka variabel pendidikan masuk ke multivariate.

2). Lama Kerja

T - Test

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kinerjatot	Equal variances assumed	,010	,919	,022	48	,982	,059	2,639	-5,246	5,364
	Equal variances not assumed			,022	35,168	,982	,059	2,639	-5,307	5,425

Hasil analisis hubungan lama dengan kinerja menghasilkan $p \text{ value} = 0.919$, dengan demikian $p \text{ value}$ yang dihasilkan > 0.25 , maka variabel lama kerja tidak masuk ke multivariate.

E. Uji Multivariat

Variabel variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariat dari penelitian ini adalah: pengetahuan, pendidikan, imbalan dan prosedur tetap yang hasilnya sebagai berikut:

1. ANALISIS REGRESI LINEAR GANDA

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,996 ^a	,992	,992	,798

- a. Predictors: (Constant), imbaltot, tahutot, Pendidikan-Respon

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3820,319	3	1273,440	1999,217	,000 ^a
	Residual	29,301	46	,637		
	Total	3849,620	49			

- a. Predictors: (Constant), imbaltot, tahutot, Pendidikan Respon
b. Dependent Variable: kinerjatot

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,852	,623		-1,368	,178
	Pendidikan Respon	16,935	,293	,958	57,789	,000
	tahutot	,061	,025	,036	2,458	,018
	imbaltot	,046	,018	,038	2,580	,013

- a. Dependent Variable: kinerjatot

Keterangan dari kotak model summary didapatkan nilai R square sebesar 0.992 artinya ke tiga variabel independen dapat menjelaskan variabel kinerja sebesar 99.2% sedangkan sisanya dijelaskan variabel lain. Dari hasil uji statistik (anova) didapatkan nilai p value = 0.00, berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan.

F. Uji Asumsi Klasik

Beberapa Uji Asumsi Klasik perlu dilakukan sebelum menggunakan model regresi linier berganda. Hal ini dibutuhkan karena suatu model regresi dapat digunakan, jika didalamnya tidak terdapat gejala Multikolinearitas, Heterokedastisitas dan sebaran data bersifat normal (Gujarat,1999). Hasil Uji Asumsi Klasik tersebut diuraikan berikut ini secara satu persatu.

1. Hasil Uji Multikolinieritas

Gejala Multikolinearitas terjadi karena adanya hubungan linier yang sempurna atau pasti antara variabel independen yang ditetapkan dalam suatu penelitian. Untuk ada atau tidaknya gejala Multikolinearitas antara variabel independen dapat divertifikasi dari nilai VIF variable independen jika nilai VIF lebih besar dari 4 maka terdapat gejala multikolinearitas (Santoso, 2001).

Nilai VIF masing-masing variabel independen dapat dilihat pada variabel berikut ini :

Coefficients(a)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta	Tolerance	VIF	B	Std. Error
1 (Constant)	-.795	1.218		-.653	.517		
Pendidikan Responden	.240	.428	.013	.561	.	.534	1.872
Tahutot	.064	.052	.022	1.236	.223	.869	1.151
Imbaltot	1.165	.028	.981	42.232	.000	.528	1.892

a. Dependent Variable: kinerjajatot

Asumsi kolinearitas terpenuhi karena tidak ada nilai $VIF > 4$

Tabel 4.14. Nilai VIF variabel independen

Variabel bebas	Nilai VIF	Keputusan
Pendidikan (X1)	0.577	Asumsi multikolinieritas terpenuhi
Pengetahuan (X2)	0.223	Asumsi multikolinieritas terpenuhi
Imbalan (X3)	0.000	Asumsi multikolinieritas terpenuhi

Tabel 4.14 diatas gejala multikolinieritas antara variabel independen dalam penelitian ini menyatakan bahwa nilai VIF masing-masing variabel independen lebih kecil dari 4, dengan demikian tidak terdapat gejala multikolinieritas antara variabel independen dalam penelitian ini

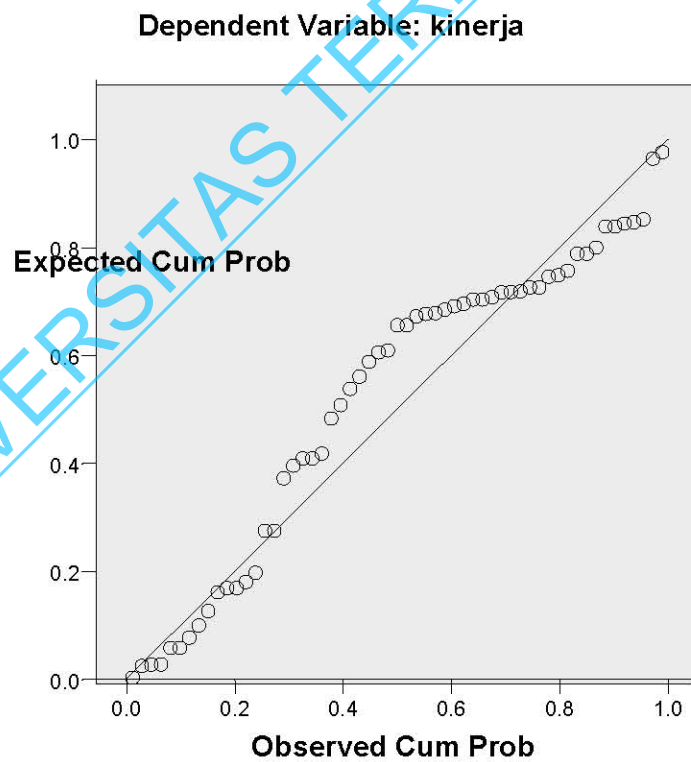
2. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji kenormalan sebaran data.

Pengujian kenormalan data dalam penelitian ini menggunakan normal P-P.

Plot seperti yang terdapat pada diagram dibawah ini.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Berdasarkan diagram tersebut diatas, dapat dinyatakan bahwa data dalam penelitian ini memenuhi uji normalitas, karena nilai residual menjalar normal disepanjang garis.

3. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Suatu variabel independen dinyatakan tidak menyebabkan terjadinya heteroskedastisitas, jika korelasi variabel bebas tersebut dengan nilai absolut dari residu adalah tidak nyata. Untuk melihat ada tidaknya gejala heteroskeastisitas tersebut dapat dilakukan dengan korelasi Rank Spearman (Gujarati, 1999). Adapun hipotesis pengujian yang digunakan adalah:

H_0 : Tidak terdapat heteroskedastisitas

H_a : Terdapat heteroskedastisitas

Dasar pengambilan keputusan:

Jika $p < 0,05$ maka H_a diterima

Jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak

Uji heteroskedastisitas dengan korelasi Rank Spearman dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut ini:

Tabel 4.15. Hasil uji Rank Spearman antara variabel bebas dengan ei

Variabel bebas	Probabilitas	Keputusan
----------------	--------------	-----------

Pendidikan (X1)	0,57	Asumsi heterokedastisitas terpenuhi
Pengetahuan (X2)	0,43	Asumsi heterokedastisitas terpenuhi
Imbalan (X3)	0,21	Asumsi heterokedastisitas terpenuhi

Berdasarkan Tabel 4.15. di atas dapat diketahui bahwa nilai probabilitas semua variabel independen lebih besar dari 0,05 maka H_a ditolak, H_o diterima, artinya tidak terdapat gejala heteroskedastisitas.

G. Analisis Regresi dan Pengujian Hipotesis

Hasil regresi antara faktor Individu (pendidikan, pengetahuan) dan faktor organisasi (imbalan) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16. Hasil regresi pengaruh faktor individu dan faktor organisasi terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas

Variabel independen	Koefisien Regresi	Probabilitas (sig t)	r ²
Pendidikan (X1)	16.935	0.00	0.958
Pengetahuan (X2)	0.061	0.018	0.036
Imbalan (X3)	0.046	0.013	0.038
Konstanta	- 0.852		
Multiple R	0.996		
R Square	0.992		
Adjust R Square	0.992		

Probabilitas (Sig F)	0.000
Variabel Dependen	Kinerja Pengelola Obat
Alpha	0.05

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai P (Sig F) = $0.000 < 0.05$, maka H_a diterima. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara faktor individu (Pendidikan dan Pengetahuan) dan faktor organisasi (Imbalan) secara simultan terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas.

Dengan demikian hipotesis I (pertama) yang menyatakan diduga faktor individu dan faktor organisasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas dapat diterima.

Variasi perubahan nilai variabel dependen (y) yang dapat dijelaskan oleh seluruh variabel independen (X_1, X_2, X_3) secara simultan sebesar 99,6 persen dan sisanya sebesar 0.4 persen dijelaskan oleh variabel lain.

Nilai koefisien regresi (R) yang diperoleh adalah positif, yaitu 0,992 dapat diartikan bahwa semakin tinggi faktor individu (pendidikan dan pengetahuan) serta faktor organisasi (imbalan) dengan asumsi variabel bebas lainnya bersifat konstan.

Untuk hasil analisis regresi secara parsial antara faktor individu (pendidikan dan pengetahuan) dan faktor organisasi (imbalan) terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas berdasarkan tabel 4.16 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil analisis regresi antara pendidikan (X1) terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas (Y) diperoleh nilai $p \text{ (sig.t)} = 0,00 < 0,05$, maka H_a diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas.
2. Variasi perubahan nilai variabel dependen (y) yang dapat dijelaskan oleh variabel Independen (X1) sebesar 95,8 persen. Nilai koefisien regresi (B) yang diperoleh adalah positif, yaitu 16.935. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi kinerja pengelola obat Puskesmas.
2. Hasil analisis regresi antara pengetahuan (X2) terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas (Y) diperoleh nilai $p \text{ (sig.t)} = 0,018 < 0,05$, maka H_a diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kinerja pengelola obat puskesmas. Variasi perubahan nilai variabel dependen (y) yang dapat dijelaskan oleh variabel Independen (X1) sebesar 3,6 persen. Nilai koefisien regresi (B) yang diperoleh adalah positif, yaitu 0,061. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi kinerja pengelola obat Puskesmas.

3. Hasil analisis regresi antara imbalan (X3) terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas (Y) diperoleh nilai p (sig.t) = $0,013 < 0,05$, maka H_a diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara imbalan yang diterima terhadap kinerja pengelola obat puskesmas. Variasi perubahan nilai variabel dependen (y) yang dapat dijelaskan oleh variabel Independen (X1) sebesar 3,8 persen. Nilai koefisien regresi (B) yang diperoleh adalah positif, yaitu 0,046. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi imbalan yang diterima maka semakin tinggi kinerja pengelola obat Puskesmas.

Koefisien variabel faktor individu (pendidikan dan pengetahuan) dan sumber daya organisasi (imbalan) seperti pada persamaan diatas menunjukkan besar pengaruh terhadap kinerja pengelola obat, dimana variabel yang paling besar koefisiennya (B) adalah variabel pendidikan (16.935), artinya variabel pendidikan yang paling dominan mempengaruhi kinerja pengelola obat Puskesmas.

Persamaan regresi yang terbentuk dari penelitian ini:

$$\text{Kinerja Pengelola Obat Puskesmas} = - 0.852 + 16.935 \text{ pendidikan} + 0.061 \text{ pengetahuan} + 0.046 \text{ imbalan}$$

Dengan model persamaan ini kita dapat memperkirakan kinerja pengola obat dengan menggunakan variabel imbalan, pendidikan responden dan pengetahuan. Adapun arti kofiesien B untuk masing-masing variabel sebgai berikut:

- a. Setiap kenaikan pendidikan 16.935 kali, maka kinerja pengelola obat akan 1 kali setelah dikontrol variabel imbalan dan pengetahuan
- b. Pada yang berpengetahuan baik maka kinerja pengelola obat akan lebih tinggi 0.061 kali setelah dikontrol variabel pendidikan dan imbalan.
- c. Pada responden yang memperoleh imbalan maka kinerja pengelolaan obatnya akan meningkat 0.046 kali setelah dikontrol variabel pengetahuan dan pendidikan.

Kolom beta yang dipergunakan variabel mana yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan kinerja pengelola obat. Semakin besar nilai beta semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependennya. Pada hasil diatas variabel yang paling besar pengaruhnya dalam penentuan kinerja pengelola obat adalah pendidikan, disusul pengetahuan dan imbalan.

F. Pembahasan

1. Pengaruh Pendidikan terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan non farmasi yaitu sebanyak 33 orang (66%), selebihnya merupakan petugas pengelola obat dengan latar belakang pendidikan farmasi, yaitu 17 orang (34%). Selanjutnya dari hasil analisis statistik dengan uji regresi berganda menunjukkan bahwa variabel pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas pengelola obat ($p < 0,05$). Demikian halnya hasil *cross-check* yang penulis lakukan kepada masing-masing pada saat penelitian tentang kinerja petugas pengelola obat di Puskesmasnya diperoleh

penjelasan bahwa pengetahuan petugas pengelola obat tentang perencanaan obat dilihat dari pengetahuan dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan obat, melakukan perhitungan kebutuhan obat, serta menyusun daftar stok obat menurut penilaian kepala Puskesmas kategori baik, berdasarkan pencapaian tingkat pengetahuan dapat diasumsikan belum seperti yang diharapkan.

Mendukung penelitian Sriana A, dkk (2002) di Propinsi Jawa Timur dan Sumatera Barat bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kemampuan pengelolaan obat. Tingkat pendidikan pengelola obat yang berpendidikan farmasi (Asisten Apoteker) pada penelitian ini lebih banyak dari pada yang berpendidikan non farmasi dalam pengelolaan obat di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian Purwaningsih, dkk (2003), bahwa ada beberapa cara yang dapat ditempuh pemerintah daerah dalam meningkatkan peran petugas pengelola obat di pelayanan kesehatan. Cara edukasi dapat ditempuh dengan pendidikan formal atau pendidikan lanjutan, sehingga mampu menerapkan peraturan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), pengadaan dan distribusi, formularium dan keuangan

2. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden dominan pada kategori baik dengan kinerja kategori baik dalam pengelolaan obat. Selanjutnya dengan uji regresi berganda, variabel pengetahuan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas pengelola obat ($p < 0,05$).

Demikian halnya hasil *cross-check* yang penulis lakukan kepada masing-masing kepala Puskesmas, pada saat penelitian tentang kinerja petugas pengelola obat di Puskesmasnya diperoleh penjelasan bahwa pengetahuan petugas pengelola obat secara umum sebagian besar kategori baik 32 orang (63%) berdasarkan pencapaian tingkat pengetahuan dapat diasumsikan belum seperti yang diharapkan.

3. Pengaruh Lama Kerja terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 18 orang, lebih kecil dari pada responden yang mempunyai lama kerja < 5 tahun sebanyak 32 orang. Selanjutnya dengan uji regresi berganda, variabel lama kerja menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas pengelola obat ($p < 0,05$). Demikian halnya hasil *cross-check* yang penulis lakukan kepada masing-masing kepala Puskesmas, pada saat penelitian tentang kinerja pengelola obat di Puskesmasnya diperoleh penjelasan bahwa lama kerja petugas pengelola obat secara umum sebagian besar kurang dari 5 tahun.

Mendukung penelitian Sriana A, dkk (2002) bahwa lama kerja seorang tenaga pengelola obat di Puskesmas mempengaruhi kinerjanya, hal ini terkait dengan pengalaman petugas tersebut dalam melaksanakan pekerjaan. Lebih lanjut disebutkan Sriana bahwa di Propinsi Jawa Timur sebagian besar petugas pengelola obat telah bekerja sekitar 6-10 tahun demikian juga di Propinsi Sumatera Barat umumnya petugas pengelola obat mempunyai lama kerja 11-15 tahun.

4. Pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan baik kepemimpinan kepala Puskesmas, lebih banyak mempunyai kinerja pada kategori baik dalam pengelolaan obat. Selanjutnya dengan uji regresi berganda, variabel kepemimpinan menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Mengacu kepada tingkatan pengetahuan yang dikemukakan Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan terdiri dari berbagai tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Dapat dijelaskan bahwa tingkatan pengetahuan pengelola obat Puskesmas, dimana pengetahuan petugas pengelola obat dalam hal perencanaan, pengadaan, distribusi, penggunaan maupun dalam pencatatan dan pelaporan persentase terbesar pada kategori baik dapat dikelompokkan pada tingkatan mengetahui, namun belum mampu memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis maupun mengevaluasi, karena persentase pengetahuan yang baik yang paling tinggi.

Menurut Britten *et,al* (2002), terdapat dua penyebab utama tingginya penggunaan obat di pelayanan kesehatan. Pertama, berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan petugas kesehatan profesional mengenai bukti-bukti ilmiah terkini, dimana kadang-kadang persepsian obat tidak sesuai dengan diperlukan. Puskesmas kadang-kadang hal ini juga terjadi. Berkaitan dengan hal tersebut dapat ada hubungan pengetahuan dengan kinerja, dan kinerja tidak mungkin akan menghasilkan pekerja yang lebih baik apabila tidak disertai dengan perubahan, pengetahuan dan perilaku karena kedua unsur tersebut merupakan suatu masalah

yang sangat penting dalam meningkatkan kerja yang lebih baik kinerja pengelola obat ($p < 0,05$). Demikian halnya hasil *cross-check* yang penulis lakukan kepada masing-masing kepala Puskesmas, pada saat penelitian tentang kepemimpinan pengelola obat di Puskesmasnya diperoleh penjelasan bahwa yang dilakukan kepala Puskesmas terhadap petugas pengelola obat menurut setiap kepala Puskesmas, relatif sama, artinya secara keseluruhan kepala Puskesmas, telah melakukan kepemimpinan dalam bentuk pengawasan, pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi dengan baik, hal ini sesuai dengan jawaban responden tentang kepemimpinan kepala Puskesmas, yang menyatakan kepemimpinan kepala Puskesmas, pada kategori baik, salah satu penyebab pengaruh yang kuat dalam hal uji regresi tentang kepemimpinan adalah penilaian responden secara langsung tentang atasannya mengandung unsur bias, artinya petugas pengelola obat merasa enggan memberikan jawaban yang sebenarnya tentang pimpinannya dalam pengawasan, pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi.

Besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja karyawan, sejalan dengan Lucky (2000) bahwa kepemimpinan masa mendatang cenderung mengarah pada *teaching organization* yang dapat mengantisipasi perubahan dan keanekaragaman *Knowledge, Skill, Ability dan Others* (KSAOs) sumber daya manusia, sehingga meningkatkan kinerja dari perusahaan.

Pemimpin yang sukses karena mampu bertindak sebagai seorang pengarah tugas pendorong yang kuat dan berorientasi pada hasil, sehingga mendapatkan nilai kepemimpinan yang tinggi. Menurut Kartono (2001) kepemimpinan yang

baik mempunyai karakteristik pribadi dan individu yang baik serta efisien, agar menghasilkan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sangat dibutuhkan oleh umat manusia, sebab pemimpin yang buruk dan tidak efisien pasti menyebar banyak penderitaan dan penyakit sosial di tengah masyarakat luas.

Riyono, dkk (2001) mengatakan bahwa kepemimpinan berkaitan dengan kemampuan untuk memotivasi dan mempengaruhi bawahan. Seorang pemimpin sukses karena mampu bertindak sebagai pengarah dan pendorong yang kuat serta berorientasi pada tujuan yang ditetapkan.

Menurut Mathis, dkk (2002) bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan dan tidak dilakukan karyawan. Kinerja karyawan adalah hal yang mempengaruhi seberapa banyak mereka memberikan kontribusi kepada organisasi yang antara lain termasuk : (1) Kuantitas keluaran, (2) Kualitas keluaran, (3) Jangka waktu keluaran dan (4) Kehadiran di tempat kerja.

Mendukung penelitian Hasanbasri, dkk (2006) bahwa salah satu implementasi kepemimpinan dalam pengelolaan obat adalah kegiatan supervisi. Supervisi merupakan salah satu fungsi dari manajemen dan kepemimpinan dimaksudkan untuk memastikan bahwa staf pelaksana telah melaksanakan kegiatan secara efektif penilaian supervisi dilihat dari supervisi yang dilakukan oleh pimpinan puskesmas, supervisi manajemen obat yang dilakukan pimpinan belum dilakukan secara rutin serta supervisi yang dilakukan menyampaikan dan pelayanan obat yang baik, menanyakan masalah yang dihadapi sehubungan

dengan pengelolaan dan pelayanan obat, tapi tidak memberikan umpan balik serta evaluasi hasil supervisi kepada puskesmas yang bersangkutan. Supervisi yang disertai dengan umpan balik dan diskusi kelompok kecil berhasil meningkatkan upaya tertib distribusi obat.

5. Pengaruh Imbalan terhadap Kinerja Pengelola Obat

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan baik tentang imbalan yang diterima sebagai petugas pengelola obat Puskesmas, lebih banyak yang mempunyai kinerja pada kategori baik dalam pengelolaan obat. Selanjutnya dengan uji regresi berganda, variabel imbalan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas pengelola obat ($p < 0,05$). Demikian halnya hasil *cross-check* yang penulis lakukan kepada masing-masing kepala Puskesmas pada saat penelitian tentang imbalan petugas pengelola obat di Puskesmasnya diperoleh penjelasan bahwa imbalan yang diterima petugas pengelola obat Puskesmas menurut keterangan setiap kepala Puskesmas, baik dari aspek jenis, sistem pemberian, serta imbalan untuk tugas rangkap hampir sama dengan hasil jawaban responden.

Kinerja seorang karyawan akan baik bila ia mempunyai keahlian (*skill*) yang tinggi, bersedia bekerja karena gaji atau diberi upah sesuai dengan perjanjian dan mempunyai harapan (*expectation*) masa depan lebih baik (Prawirosentono, 1999).

Mathis, dkk (2002) pekerjaan hampir selalu memiliki lebih dari satu kriteria pekerjaan atau dimensi. Kriteria pekerjaan adalah faktor yang terpenting

dari apa yang dilakukan orang di pekerjaannya. Dalam artian, kriteria pekerjaan menjelaskan apa yang dilakukan orang di pekerjaannya. Oleh karena itu kriteria-kriteria ini penting, kinerja individual dalam pekerjaan haruslah diukur, dibandingkan dengan standar yang ada, dan hasilnya pada setiap karyawan.

Mendukung penelitian Dewi (2006) bahwa salah satu upaya meningkatkan kinerja petugas di rumah sakit adalah dengan pemberian imbalan sesuai dengan beban kerja yang dilakukannya, sehingga Dewi merekomendasikan pemberian umpan balik, adanya *reward* dan *punishment* salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kinerja petugas dalam rangka melengkapi pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Indragiri Hilir.

Mengacu kepada pengertian imbalan menurut Suwanto (1999) bahwa imbalan terdiri dari imbalan ekstrinsik (*extrinsic reward*) dan imbalan intrinsik (*intrinsic reward*). Imbalan yang dimaksud dalam pengelolaan obat di Puskesmas yaitu bentuk uang karena uang merupakan imbalan ekstrinsik yang utama dan secara umum diakui bahwa uang adalah pendorong utama.

6. Pengaruh Prosedur Tetap terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan baik tentang prosedur tetap Puskesmas lebih banyak mempunyai kinerja pada kategori baik dalam pengelolaan obat. Selanjutnya dengan uji regresi berganda, variabel prosedur tetap menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap kinerja pengelola obat ($p < 0,05$). Demikian halnya hasil *cross-check* yang penulis lakukan kepada masing-masing kepala Puskesmas pada saat penelitian tentang prosedur

tetap di Puskesmasnya diperoleh penjelasan bahwa prosedur tetap yang digunakan petugas pengelola obat di Puskesmas menurut kepala Puskesmas dan hampir semua dengan jawaban responden, artinya baik petugas maupun pimpinan kepala Puskesmas mempunyai penilaian yang sama tentang prosedur tetap yang dibuat oleh kepala Puskesmas.

Mendukung penelitian Mursyidah (2005) bahwa mekanisme atau prosedur tetap dalam pengelolaan obat di Puskesmas perlu dirubah agar obat rutin dan program tersentralisir pada satu unit pengelola obat sehingga semua obat bisa tercatat dan terlapirkan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pengertian prosedur tetap menurut Gibson (1989) yaitu merupakan penentuan cara yang paling efisien dalam melaksanakan tugas. Teknik prosedur tetap ditujukan untuk mengidentifikasi kebutuhan pokok karyawan dan organisasi, serta menyingkirkan penghalang di tempat kerja.

7. Kinerja Pengelola Obat dengan Kepala Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja petugas pengelola obat di Puskesmasnya diperoleh penjelasan tentang kinerja petugas pengelola obat menurut versi setiap kepala Puskesmas cukup beragam, namun secara keseluruhan menunjukkan bahwa umumnya kepala Puskesmas menyatakan kinerja petugas pengelola obat kecenderungan baik dalam hal perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Hal ini hampir sama dengan hasil jawaban responden tentang kinerjanya dalam pengelolaan obat yang umumnya pada kategori baik, berdasarkan kinerja dapat diasumsikan belum seperti yang diharapkan.

8. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak keterbatasan, diantaranya sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik perlu penelitian lebih lanjut dengan variabel berbeda dengan penelitian ini, seperti variabel motivasi dan persepsi.
2. Kondisi Geografis sulit untuk menempuh seluruh puskesmas dan kurangnya informasi yang diperoleh untuk menjelaskan Pengaruh faktor Individu dan Sumber Daya Organisasi Terhadap Kinerja.
3. Sulit mendapat informasi kepastian kecukupan persediaan obat pada masing-masing Puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisis terhadap petugas pengelola obat Puskesmas pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir menunjukkan bahwa rata-rata pendidikan petugas pengelola obat Puskesmas adalah non farmasi sebanyak 33 orang (66,0%), lama kerja < 5 tahun sebanyak 32 orang (64,0%) dan tingkat pengetahuan sebahagian besar 32 orang (63,0%) tahu tentang pengelolaan obat Puskesmas.
2. Hasil analisis terhadap kepemimpinan, imbalan dan prosedur tetap Puskesmas pada Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir menunjukkan bahwa kepemimpinan dengan kategori baik dalam pengelolaan obat sebanyak 29 orang (58,0%), imbalan yang diterima sebagai pengelola obat Puskesmas yang mempunyai kinerja dalam pengelolaan obat berkategori baik berjumlah 28 orang (56%) dan Petugas pengelola obat Puskesmas

menyatakan baik tentang prosedur tetap pengelolaan obat di Puskesmas sebanyak 22 orang (44%).

3. Hanya 28 orang (56%) kinerja pengelola obat di Puskesmas dengan kategori baik dalam artian berkinerja dalam membuat perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penggunaan maupun dalam pencatatan dan pelaporan.
4. Secara simultan pendidikan, pengetahuan dan imbalan berpengaruh signifikan miterhadap kinerja pengelola obat Puskesmas ($P=0.000<0.05$) yang berarti semakin baik pendidikan, pengetahuan dan imbalan yang diterima oleh petugas pengelola obat Puskesmas, semakin baik pula kinerja petugas pengelola obat Puskesmas.
5. Secara parsial pendidikan, pengetahuan dan imbalan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelola obat Puskesmas, dengan $P=0.000<0.05$ yang berarti semakin tinggi pendidikan pengelola obat Puskesmas, maka semakin tinggi kinerja pengelola obat Puskesmas; $P=0.018<0.05$ yang berarti semakin tinggi pengetahuan pengelola obat Puskesmas, maka semakin tinggi kinerja pengelola obat Puskesmas; $P=0.013<0.05$ yang berarti semakin tinggi imbalan yang diterima pengelola obat Puskesmas, maka semakin tinggi kinerja pengelola obat Puskesmas.

B. Saran

Berdasarkan temuan pada penelitian ini, maka disarankan agar :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dalam merekrut pengelola obat dengan latar pendidikan farmasi di Puskesmas.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir meningkatkan kerjasama dalam rangka membina petugas pengelola obat Puskesmas melalui pelatihan maupun pertemuan evaluasi kegiatan secara rutin.
3. Kepala Puskesmas lebih meningkatkan pengawasan, pengarahan, pembinaan, supervisi dan evaluasi terhadap petugas pengelola obat puskesmas sehingga pelaksanaan pelayanan obat terlaksana secara optimal.
4. Petugas pengelola obat di Puskesmas senantiasa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang sistem pengelolaan di puskesmas.
5. Kepala Puskesmas diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan imbalan dan kesejahteraan bagi petugas pengelola obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi Syafaruddin. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Strategi Keunggulan kompetitif*. Yogyakarta : Badan Penerbit Fakultas Ekonomi.
- Ambar Teguh Sulistiyani. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Graha Umum.
- Badan POM. (2001). *Pengelolaan Obat Kabupaten / Kota*. Jakarta : Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- Bambang Wahyudi. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Sulita.
- Benardin, John Dan Russel J.E.A. (1993). *Human Resources Management*. Singapore : Mc. Graw Hill Book Co.
- Britten et, al. (2002). *Influence Of Patients Expectations and Antibiotic Management Of Acute Lower Respiratory tract Illness in GP : Question Naire Study*.
- Cascio, Wayne F. (1992). *Managing Human Resources, Productivity Quality Of Work Life, Profits*. Seventh Edi
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Indikator Indonesia Sehat 2010 Dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat Dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 189/MENKES/SK/III/2006 Tentang Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta : Depkes RI.
- Direktur Jenderal Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. (2004). *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI.
- Ditjen POM. (2000). *Pedoman Teknis Pengelolaan Obat untuk Unit Pelayanan Kesehatan Kabupaten / Kota*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan RI.

- Dewi, AG. (2006). *Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap melalui Analisis Faktor Individu dan Faktor Sistem Manajemen. Studi kasus di RSUD Kabupaten. Tesis Pasca Sarjana Universitas Airlangga*. Surabaya : Airlangga University Library.
- Ghozali, Imam. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson Ivanicevich, dkk. (1989). *Organisasi, Perilaku—Struktur---Proses*, Jilid Satu, Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Gomes, F.C. (1995). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 3. Yogyakarta: Andi Offset.
- Griffin. (2002). *Customer Loyalty Memunculkan Dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta : Erlangga.
- Gujarati D. (1999). *Ekonomika Dasar* (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta : Erlangga.
- Handoko, TH. (1993). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua, Cetakan Kedelapan. Yogyakarta: Badan Pengembangan Fakultas Ekonomi.
- Hasanbasri M, dkk. (2007). *Kebijakan Obat di Puskesmas. Pelaksanaan Kebijakan Obat Generik di Apotik Kabupaten Pelalawan*. Propinsi Riau.
- Hasibuan, SP. (2005). *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Henry Simamora. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi III. Yogyakarta : STIE YKPN.
- Ilyas Y. (2001). *Kinerja (Teori Penilaian, Penelitian)*, Cetakan Kedua. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Depok, FKM-UI.
- Iswanto, Yun. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Pertama. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Jhon Whitmore. (1997). *Coaching for performance (seni mengarahkan untuk mendongkrak kinerja)*. Jakarta : P.T. Gramedia Pustaka Utama.

- Kartono K. (2001). *Pemimpin dan kepemimpinan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Kepmenkes no. 1457/2003. (2003). *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta : Depkes RI.
- Lucky E. (2000). *Peran Kepemimpinan Dan Kompensasi Terhadap Sales Force*. Jakarta : Usahawan No.12 Tahun XXIX. Desember 2000.
- Maluyu S.P. Hasibuan (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : P.T. Bumi Aksara.
- Mangkunegara, AA dkk. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mathis R.L, dkk. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Salemba Empat.
- Mahsum, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : BPPE Yogyakarta.
- Murray. (1997). *Pembiayaan Obat di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo
- Mursyidah. (2005). *Analisis Seleksi Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melalui Metode Serviced Based*. Malang : Post Graduate Airlangga University.
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Prasetya, Irwan. (2007). *Metodologi Penelitian Administrasi*, Cetakan Ketiga. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Prawirosentono. (1999). *Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta.
- Purwaningsih S, dkk. (2003). *Evaluasi Penerapan Peraturan Daerah Kabupaten Gunung Kidul No. 14/2000 Terhadap Ketersediaan Obat di Puskesmas*. Yogyakarta : Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- Purwanto, S. (2008). *Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo* : Post Graduate Airlangga University.

- Rida Wurjati. (2005). *Gambaran kinerja petugas pengelola obat Puskesmas dan faktor-faktor yang berhubungan di kota Bekasi tahun 2004*. Jakarta : Unspecified thesis, Unspecified.
- Rivai, HV. (2005). *Performance Apraisial*. Jakarta : Penerbit PT. Rajawali Press.
- Riyono B, dkk. (2001). *Psikologi Kepemimpinan*. Yogyakarta : Unit Publikasi
- Supardi, S. (2005). *Pengambilan Keputusan dan Pemilihan Sumber Pengobatan*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Santoso S. (2001). *Buku Latihan SPSS Statistik Non Paramedik*. Jakarta : PT. Elek Media Komputindo Jakarta.
- Simamora, H. (1999). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua. Yogyakarta : STIE YKPN.
- Simanjuntak, Payaman J. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta : FE UI.
- Singarimbun. (1995). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3S.
- Singgih Santoso. (2000). *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo Gramedia.
- Sriana Azis, dkk. (2000). *Laporan Penelitian Pengembangan Pada Pembiayaan Obat Penyakit Menular (Malaria, ISPA, TBC dan Campak) di RS. Umum Dan 4 Pustu*. Jakarta.
- Stephens P. Robbins. (1996). *Perilaku Organisasi, konsep, Kontroversi, Aplikasi*, Alih Bahasa oleh Hadyana Pujaatmaka, Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer.
- Stoner J.A.F. et.al. (1996). *Manajemen*. Jakarta : Prenhalindo.
- Sugiyono (2005). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Supardi, S. (2005). *Pengambilan Keputusan dan Pemilihan Sumber Pengobatan*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Suprihanto, J. (1988). *Manajemen Pemasaran. Program Pendidikan Pascasarjana*. Yogyakarta : MMR FK UGM.

- Suwarto. (1999). *Perilaku Keorganisasian*. Jakarta : Penerbit Universitas Atma Jaya.
- Suwita. (2001). *Pengaruh Variabel Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Petugas Farmasi dalam Pengelolaan Obat dan Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2001*. Padang.
- Swasto. (1997). *Pengembangan Sumber Daya Manusia (Pengaruh terhadap kinerja dan imbalan)*. Malang : Bayu Medika.
- Taufik. (2008). *Manajemen Pengelolaan Obat di Sarana Kesehatan*. Jakarta.
- Trisnantoro. (2001). L, *Sistem Kesehatan Wilayah Pasca Desentralisasi*. Yogyakarta : Makalah Seminar. PMPK FK UGM.
- Veizal Rivai. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Vroom W. (1964). *Work and Motivation*. New York : NY : Jhon Willey & Sons. Inc.
- Yusmainita. (2003). *Mengembangkan Layanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit*. Medan : Seksi Ketenagaan dan Pengendalian Mutu RSUP Adam Malik.

Lampiran : 1

KUESIONER TESIS
PENGARUH FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR ORGANISASI
TERHADAP KINERJA PETUGAS PENGELOLA OBAT PUSKESMAS
DI KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2011

Petunjuk Pengisian kuesioner

1. Isilah kuesioner ini sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu alami, karena kuesioner ini bukan untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah.
2. Pengisian kuesioner ini tidak berpengaruh terhadap karier Bapak/Ibu dimasa yang akan datang, karena ini hanya untuk kepentingan ilmiah.
3. Mohon dengan hormat Bapak/Ibu mengisi seluruh pernyataan yang ada.
4. Beri tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Contoh:

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :(boleh tidak diisi)

Jenis Kelamin :

Pangkat/Golongan :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

Status :

: Kawin / Belum Kawin *)

I. Faktor Individu
A. Pengetahuan

No	PERTANYAAN	JAWABAN	Tahu	Tidak tahu
1	Kegiatan apa saja yang bapak/ibu ketahui dalam perencanaan obat Puskesmas	1. Mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan obat		
		2. Melakukan perhitungan kebutuhan obat		
		3. Menyusun daftar stok obat Puskesmas		
2	Kegiatan apa saja yang bapak/ibu ketahui dalam pengadaan obat Puskesmas	1. Melakukan amprahan obat dari Gudang Farmasi Kota		
		2. Membuat slip penerimaan obat serta menyesuaikan dengan jumlah dan jenis obat yang diterima		
		3. Memeriksa obat yang diterima sesuai dengan slip penerimaan		
3	Kegiatan apa saja yang bapak/ibu ketahui dalam distribusi obat Puskesmas	1. Melakukan amprahan obat dari Gudang Farmasi Kota		
		2. Membuat slip penerimaan obat serta menyesuaikan dengan jumlah dan jenis obat yang diterima		
		3. Memeriksa obat yang diterima sesuai dengan slip penerimaan		
4	Kegiatan apa saja yang bapak/ibu ketahui dalam penggunaan obat Puskesmas	1. Mendistribusikan obat ke unit pelayanan		
		2. Distribusi obat ke unit pelayanan sesuai dengan permintaan		
		3. Mencatat obat yang didistribusikan ke unit pelayanan ke dalam buku register harian		
5	Kegiatan apa saja yang bapak/ibu ketahui dalam Kegiatan dalam Pencatatan dan Pelaporan obat Puskesmas	1. Mencatat obat yang didistribusikan ke unit pelayanan		
		2. Mengisi buku register harian berdasarkan obat yang digunakan		
		3. Membuat Lembar Pengesahan dan Laporan Penerimaan Obat (LPLPO) setiap akhir bulan		
		Baik	Tidak Baik	
		Penjelasan : Baik : apabila responden, mampu menjawab seluruh jawaban pertanyaan dengan skor 16 - 30 Tidak Baik : apabila responden, mampu menjawab sebagian jawaban pertanyaan dengan skor 1 – 15		

II. Faktor Organisasi

A. Kepemimpinan

No	PERTANYAAN	JAWABAN	Ya	Tidak
1	Pengawasan apa saja yang dilakukan kepala Puskesmas	1. Memeriksa jumlah obat yang tersedia di gudang		
		2. Memeriksa jenis obat yang tersedia di gudang		
		3. Memeriksa distribusi obat ke unit pelayanan		
2	Pengarahan apa saja yang dilakukan kepala Puskesmas	1. Menjelaskan tugas pengelola obat		
		2. Menjelaskan fungsi pengelola obat		
		3. Mengarahkan petugas pengelola obat dalam penyusunan prosedur tetap		
3	Pembinaan apa saja yang dilakukan kepala Puskesmas	1. Memberikan petunjuk tentang pelaksanaan tugas		
		2. Menyesuaikan tugas pengelola obat dengan pedoman yang ada		
		3. Memberikan jalan keluar apabila petugas pengelola obat menghadapi hambatan/kesulitan dalam pelaksanaan tugas		
4	Supervisi apa saja yang dilakukan kepala Puskesmas	1. Melakukan pengamatan pada saat pengelola obat bekerja		
		2. Melakukan kunjungan ke gudang obat secara berkala		
		3. Melakukan observasi tentang kinerja petugas pengelola obat		
5	Evaluasi apa saja yang dilakukan kepala Puskesmas	1. Melakukan penilaian pelaksanaan tugas dan fungsi petugas pengelola obat		
		2. Membandingkan pelaksanaan tugas dan fungsi petugas pengelola obat dengan pedoman yang ada		
		3. Menilai kesesuaian prosedur tetap petugas pengelola obat dengan yang dilaksanakan		
		Baik	Tidak Baik	
		Penjelasan : Baik : apabila responden, mampu menjawab seluruh jawaban pertanyaan dengan skor 16 – 30 Tidak Baik : apabila responden, mampu menjawab sebagian jawaban pertanyaan dengan skor 1 – 15		

B. Imbalan

No	PERTANYAAN	JAWABAN	Ya	Tidak
1	Apa saja jenis atau bentuk imbalan	1. Uang diluar gaji		
		2. Promosi atau kenaikan pangkat/golongan		
		3. Penghargaan atau pujian		
2	Bagaimana pemberian imbalan	1. Sesuai dengan beban kerja		
		2. Sesuai sistem pemberian imbalan yang ada di Puskesmas		
		3. Sesuai kinerja		
3	Bagaimana sistem pemberian imbalan	1. Memberikan petunjuk tentang pelaksanaan tugas		
		2. Menyesuaikan tugas pengelola obat dengan pedoman yang ada		
		3. Memberikan jalan keluar apabila petugas pengelola obat menghadapi hambatan/kesulitan dalam pelaksanaan tugas		
4	Berapa jumlah imbalan	1. Sesuai dengan pangkat/golongan		
		2. Sesuai dengan masa kerja		
		3. Ditetapkan oleh kepala Puskesmas		
5	Bagaimana imbalan apabila rangkap tugas	1. Hanya menerima imbalan sebagai pengelola obat		
		2. Menerima imbalan sebagai pengelola obat maupun tugas yang dirangkapnya		
		3. Imbalan yang diterima berdasarkan tugas utamanya		
		Baik	Tidak Baik	
		Penjelasan :		
		Baik : apabila responden, mampu menjawab seluruh jawaban pertanyaan dengan skor 16 - 30		
		Tidak Baik : apabila responden, mampu menjawab sebagian jawaban pertanyaan dengan skor 1 - 15		

C. Prosedur Tetap

No	PERTANYAAN	JAWABAN	Ya	Tidak
1	Sebagai apa Pedoman kerja	1. Menjadi standar prosedur operasional (SOP) yang baku di Puskesmas		
		2. Disesuaikan dengan kondisi di Puskesmas		
		3. Dapat dirubah sesuai dengan kepentingan (misalnya ada kasus KLB)		
2	Apa yang menjadi dasar penyusunan prosedur tetap	1. Sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Badan POM		
		2. Dibuat oleh Subdin Yankes Dinas Kesehatan Kota		
		3. Dibuat oleh Kepala Puskesmas		
3	Bagaimana pelaksanaan prosedur tetap	1. Hanya di gudang obat puskesmas		
		2. Termasuk pelayanan obat di luar Puskesmas (Puskesmas Keliling)		
		3. Termasuk pelayanan obat di apotek Puskesmas (depot obat)		
4	Apa saja yang dipertimbangkan dalam membuat/menyusun prosedur tetap	1. Mempertimbangkan keadaan ketersediaan ruangan		
		2. Mempertimbangkan keadaan ketersediaan peralatan		
		3. Mempertimbangkan jumlah tenaga		
5	Bagaimana efektifitas prosedur tetap	1. Mampu menunjang pelayanan pasien		
		2. Mampu menjangkau seluruh unit pelayanan		
		3. Mampu meningkatkan jumlah kunjungan pasien		
		Baik	Tidak Baik	
		Penjelasan : Baik : apabila responden, mampu menjawab seluruh jawaban pertanyaan dengan skor 16 - 30 Tidak Baik : apabila responden, mampu menjawab sebagian jawaban pertanyaan dengan skor 1 - 15		

D. Kinerja Pengelola Obat (berdasarkan TUPOKSI di Puskesmas)

No	PERTANYAAN	JAWABAN	Ya	Tidak
1	Apa saja yang bapak/ibu lakukan dalam perencanaan obat Puskesmas	1. Menyusun daftar stok obat Puskesmas		
		2. Melakukan perhitungan kebutuhan obat Puskesmas		
2	Apa saja yang bapak/ibu lakukan dalam pengadaan obat Puskesmas	1. Melakukan pengadaan rutin obat Puskesmas		
		2. Melakukan pengadaan obat khusus bila terjadi kebutuhan meningkat, menghindari kekosongan, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB)		
		3. Melakukan pengecekan (jumlah, kemasan, jenis dan jumlah obat) disesuaikan dengan dokumen pengadaan obat		
		4. Melakukan penyimpanan obat sesuai dengan memperhatikan : kondisi persyaratan gudang, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan (kelembaban, sinar matahari, temperatur/panas, kerusakan fisik, kontaminasi bakteri, pengotoran)		
		5. Memperhatikan tata cara penyimpanan obat		
		6. Melakukan pengamatan mutu obat		
3	Apa saja yang bapak/ibu lakukan dalam distribusi obat Puskesmas	1. Menentukan frekuensi distribusi obat		
		2. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan		
		3. Melaksanakan penyerahan obat		
		4. Melakukan pengendalian obat untuk menghindari kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan		
4	Apa saja yang bapak/ibu lakukan dalam penggunaan obat Puskesmas	5. Melakukan penetapan ruang pelayanan obat		
		6. Melakukan penyiapan obat yang akan digunakan		
		7. Melakukan penyerahan obat yang akan digunakan		
		8. Memberikan informasi tentang obat yang digunakan		
		9. Memperhatikan etika pelayanan dalam penggunaan obat		

		10. Membuat daftar perlengkapan peracikan obat		
		Baik	Tidak Baik	
		Penjelasan : Baik : apabila responden, mampu menjawab seluruh jawaban pertanyaan dengan skor 18 - 36 Tidak Baik : apabila responden, mampu menjawab sebagian jawaban pertanyaan dengan skor 1 - 17		

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 2 :**Tabel frequency****Frequency Table****A. Pendidikan****Pendidikan Responden**

		Frequenc	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Farmasi	17	34.0	34.0	34.0
	Non Farmasi	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

B. Pengetahuan**Pengetahuan Perencanaan Obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	21	42.0	56.0	56.0
	Tahu	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan Pengadaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	12	24.0	24.0	24.0
	Tahu	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan Distribusi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	22	44.0	44.0	44.0
	Tahu	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan Penggunaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	27	54.0	54.0	54.0
	Tahu	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan Pencatatan dan Pelaporan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	10	20.0	20.0	20.0
	Tahu	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Pengelola Obat Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	18	37.0	37.0	63.0
	Baik	32	63.0	63.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

C. Lama Kerja

Lama Kerja Responden di Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 5 tahun	32	64.0	64.0	64.0
	Sama atau lebih 5 tahun	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

D. Kepemimpinan

Kepemimpinan Pengawasan Dalam Pengelolaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44.0	44.0	44.0
	Ya	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepemimpinan Pengarahan Dalam Pengelolaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	48.0	48.0	48.0
	Ya	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepemimpinan Pembinaan Dalam Pengelolaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	40.0	40.0	40.0
	Ya	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepemimpinan Supervisi Dalam Pengelolaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	42.0	42.0	42.0
	Ya	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepemimpinan Evaluasi Dalam Pengelolaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	36.0	36.0	36.0
	Ya	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kategori Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Pengelolaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	21	42.0	42.0	42.0
	Baik	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

E. Imbalan**Jenis dan Bentuk Imbalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44.0	44.0	44.0
	Ya	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pemberian Imbalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44.0	44.0	44.0
	Ya	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Sistem pemberian imbalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44.0	44.0	44.0
	Ya	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Jumlah imbalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	42.0	42.0	42.0
	Ya	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Imbalan rangkap tugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44.0	44.0	44.0
	Ya	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kategori imbalan yang diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44.0	44.0	44.0
	Ya	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

F. Prosedur Tetap

Prosedur Tetap Sebagai Pedoman Kerja Pengelola Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	36.0	36.0	36.0
	Ya	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Dasar Penyusunan Prosedur tetap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	10.0	10.0	10.0
	Ya	45	90.0	90.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pelaksanaan prosedur tetap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	18.0	18.0	18.0
	Ya	43	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	34.0	14.0	14.0
	Ya	33	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kategori Prosedur Tetap di Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	22.9	22.9	22.9
	Baik	39	77.1	77.1	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

G. Kinerja**Kategori Kinerja Pengelola Obat di Puskesmas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	14.0	14.0	14.0
	Ya	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Correlations

		tahutot	pimpintot	imbaltot	protaptot	kinerjatot
tahutot	Pearson Correlation	1	,099	,600**	,159	,585**
	Sig. (2-tailed)		,494	,000	,270	,000
	N	50	50	50	50	50
pimpintot	Pearson Correlation	,099	1	,078	-,001	,068
	Sig. (2-tailed)	,494		,589	,996	,638
	N	50	50	50	50	50
imbaltot	Pearson Correlation	,600**	,078	1	,331*	,993**
	Sig. (2-tailed)	,000	,589		,019	,000
	N	50	50	50	50	50
protaptot	Pearson Correlation	,159	-,001	,331*	1	,321*
	Sig. (2-tailed)	,270	,996	,019		,023
	N	50	50	50	50	50
kinerjatot	Pearson Correlation	,585**	,068	,993**	,321*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,638	,000	,023	
	N	50	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kinerjatot	Equal variances assumed	113,727	,000	-5,667	48	,000	-11,727	2,069	-15,888	-7,566
	Equal variances not assumed			-7,935	32,000	,000	-11,727	1,478	-14,738	-8,717

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kinerjatot	Equal variances assumed	,010	,919	,022	48	,982	,059	2,639	-5,246	5,364
	Equal variances not assumed			,022	35,168	,982	,059	2,644	-5,307	5,425

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,996 ^a	,992	,992	,798

a. Predictors: (Constant), imbaltot, tahutot, Pendidikan Responden

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3820,319	3	1273,440	1999,217	,000 ^a
	Residual	29,301	46	,637		
	Total	3849,620	49			

a. Predictors: (Constant), imbaltot, tahutot, Pendidikan Responden

b. Dependent Variable: kinerjatot

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-,852	,623		-1,368	,178
Pendidikan Responden	16,935	,293	,958	57,789	,000
tahutot	,061	,025	,036	2,458	,018
imbaltot	,046	,018	,038	2,580	,013

a. Dependent Variable: kinerjatot

UNIVERSITAS TERBUKA