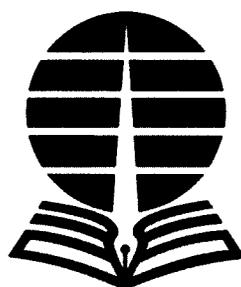


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH SUMBER DAYA KEFARMASIAN PUSKESMAS
TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT PUSTU
DI KABUPATEN TAPANULI UTARA**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk Memperoleh
Gelar Magister Manajemen**

Disusun Oleh :

**RIKARDO
NIM : 014826829**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2010**



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**
Jl Cabe Raya, Pondok Cabe Ciputat 15418
Telp. 021.7415050, Fax 021.741558

Kepada
Yth . Direktur PPs UT
Jl Cabe Raya, Pondok Cabe
Tangerang 15418

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya selaku Pembimbing TAPM dari Mahasiswa,

Nama/ NIM : RIKARDO/ 014826829

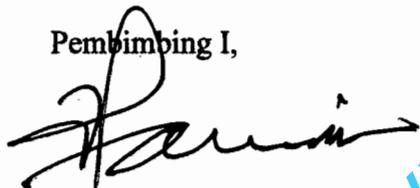
Judul TAPM : PENGARUH SUMBER DAYA KEFARMASIAN PUSKESMAS TERHADAP
KETERSEDIAAN OBAT PUSTU DI KABUPATEN TAPANULI UTARA

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa TAPM dari mahasiswa yang bersangkutan sudah/baru selesai sekitar ~~80~~ ⁸⁰ % sehingga dinyatakan sudah layak uji/ ~~belum layak uji~~ * dalam Ujian Sidang Tugas Akhir Program Magister (TAPM).

Demikian keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa

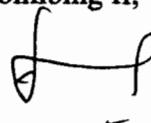
Medan, 14 Januari 2010.

Pembimbing I,



Prof.DR. Amrin Fauzi

Pembimbing II,



Dr. Endang Sulistya Rini

*) Coret yang tidak perlu



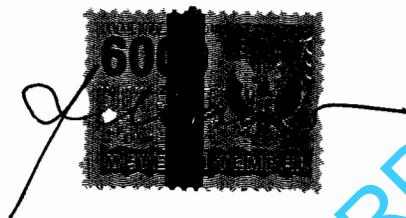
UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MANAJEMEN

PERNYATAAN

Tesis yang berjudul PENGARUH SUMBER KEFARMASIAN PUSKESMAS TERHADAP PERSEDIAAN OBAT PUSTU DI KABUPATEN TAPANULI UTARA adalah benar karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan penjiplakan(plagiat) maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Medan, 14 Januari 2010

Yang menyatakan



RIKARDO
NIM. 014826829

UNIVERSITAS TERBUKA



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**
Jl Cabe Raya, Pondok Cabe Ciputat 15418
Telp. 021.7415050, Fax 021.741558

BIODATA

Nama : RIKARDO
 NIM : 014826829
 Tempat dan Tanggal Lahir : Cepu- Jawa Tengah/ 30 September 1968
 Registrasi Pertama : Januari 2008
 Riwayat Pendidikan : 1975–1981 , SD YPDP Pertamina Pangkalan Berandan
 1981- 1984 , SMP Negeri I Pangkalan Berandan
 1984– 1987, SMA Negeri XI Medan
 1987- 1988, Akademi Kesehatan dan Gizi Negeri, Lubuk Pakam
 1988- 1994, Sarjana Kedokteran , FK USU
 1994 -1996, Dokter, FK USU
 Riwayat Pekerjaan : 1996 -1997, Dokter Off Shore (Lepas Pantai) Pertamina
 1997- 2000, Dokter PTT di RSUD Raden Mattaher (dokter UGD),
 Kepala Puskesmas Penyengat Olak Kab.Batang Hari
 Kepala Puskesmas Rawasari Kota Jambi,
 Dokter Teladan Kota Jambi Tahun 2000.
 2000- 2002, Kepala UGD RS Advent Medan ,
 Dosen Tetap (AAM) Bagian Parasitologi FK- UMI
 2003– 2010: Kepala Puskesmas Siborongborong Kabupaten
 Tapanuli Utara, SUMUT.
 Alamat Tetap : Kompleks Puskesmas Siborongborong, Jl Pintu Air No 1
 Kecamatan Siborongborong, Kab. Taput, Sumut, 22474.
 Telp/ HP : 0633-41001/081361693479

Medan, 14 Januari 2010

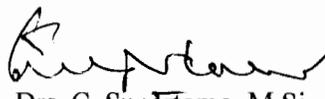

 RIKARDO
 NIM. 104826829



LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL PENELITIAN

1. Judul Penelitian : Pengaruh Sumber Daya Kefarmasian Puskesmas Terhadap Ketersediaan Obat Pustu di Kab. Taput
2. Identitas Peneliti
 Nama : RIKARDO
 NIM : 014826829
 UPBJJ : MEDAN
 Alamat Rumah : Kompleks Puskesmas Siborongborong -- Kab. Taput
 Telephone/ Fax : 0633- 41001
 E- mail : rikardositumeang@yahoo.com
3. Pembimbing I
 Nama : Prof. DR. Amrin Fauzi
 NIP :
 Pangkat/ Golongan : Pembina Utama / IV e
 Alamat : Jl Sei Deli NO 18 Medan
 Telephone/ Fax : 4567111
 E- mail :
4. Pembimbing II
 Nama : DR. Endang Sulistya Rini, SE, MSi
 NIP : 132010480
 Pangkat/ Golongan : Pembina / IV a
 Alamat Kantor : Jl. Prof. TM Hanafiah, Kampus USU Medan
 Telephone/ Fax : 061- 7870629
 E- mail : endangsulistyarini@yahoo.co.id

Mengetahui,
Ketua Bidang MM,


Drs. C. Supartomo, M.Si
NIP. 19521022 198203 1 002

Mengetahui,
Asisten Direktur PPs


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



Pembimbing I,

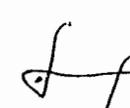
Prof. DR. Amrin Fauzi

Medan, 16 Agustus 2009

Peneliti,

RIKARDO
NIM. 014826829

Pembimbing II,


DR. Endang Sulistya Rini, SE, MSi
NIP. 132010480

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

PENGESAHAN

Nama : R I K A R D O
NIM : 014826829
Program Studi : MAGISTER MANAJEMEN
Judul TAPM : PENGARUH SUMBER DAYA KEFARMASIAN
PUSKESMAS TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT
PUSTU DI KABUPATEN TAPANULI UTARA

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen Universitas Terbuka pada :

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 3 April 2010

Waktu : 10.15 – 12.15 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

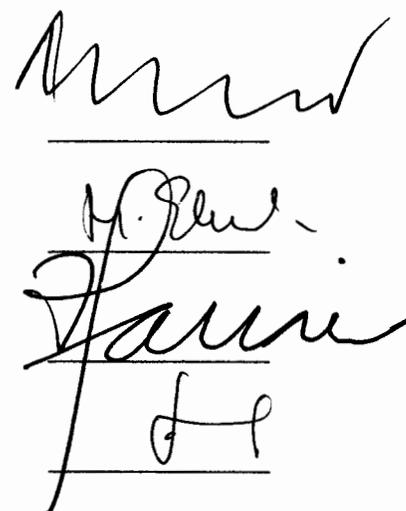
PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Prof. Dr. Udin S. Winataputra, MA

Penguji Ahli : Dr. Ir. Mahyus Ekananda, MM. M.Si

Pembimbing I : Prof. Dr. Amrin Fauzi

Pembimbing II : Dr. Endang Sulistya Rini, SE, M.Si



The image shows three handwritten signatures in black ink, each placed above a horizontal line. The signatures are cursive and appear to be those of the members of the TAPM Panel mentioned in the text: Prof. Dr. Udin S. Winataputra, Dr. Ir. Mahyus Ekananda, and Prof. Dr. Amrin Fauzi.



ABSTRAC

The Influence of Pharmaceutical Resources on the sub Primary Health Centre 's medicine availability in North Tapanuli Distric.

RIKARDO

Universitas Terbuka

rikardositumeang@yahoo.com

This research is aim to find the influence of Pharmaceutical Resources on the sub Primary Health Centre 's medicine availability in North Tapanuli Distric. Based of literature the Pharmaceutical Resources consist of four variables as if : human resources, medicine's equipment resources, medicine logistics resources and administration resources.

This research is an explanatory research to find the answers of such hypotheses: 1. human resources influenced the sub primary Health Center's medicine availability, 2. medicine equipment resources influenced the sub primary Health Center's medicine availability, 3. medicine logistic resources influenced the sub primary Health Center's medicine availability, 4. administration resources influenced the sub primary Health Center's medicine availability and 5. The correlation such dependent variable simultaneously influenced the sub primary Health Center's medicine availability.

The subjects of this research are 30 the sub primary Health Center (Pustu) which is taken by Cluster's Sampling from 60 Pustus in 15 Kecamatan (Sub distric government territory). The questionare form is applied as research instrument will answerd by respondents in Likert's scale. Before, the validity test and reliability test done in 30 Pustus in Toba Samosir Distric. These variable is tested by BLUE test such as : Normality, Multicollinearity and Heteroscedaticity. The hypotheses were analysis by Linier Multivariate Regression method.

The result showed that as all together the change of four variables used has influenced significantly on the sub primary Health Center's medicine availability. Human resources regression coefficient is 0.453, medicine equipment resources regression coefficient is 0.475, medicine logistic resources regression coefficient is 0.076, administration resources regression coefficient is 0.216 and all variables influenced the sub primary Health Center's medicine availability in R square point at 75.7 %

T test used for observe the factor as individual that influence the sub primary Health Center's medicine availability. F test for observe the factors as all together that influence sub primary Health Center's medicine availability.

v

This research has proven that human resources, medicine's equipment resources, medicine logistics resources and administration resources influenced the sub primary Health Center's medicine availability in North Tapanuli Distric.

Key words : Pharmacheutical Resources, human resources, medicine equipment resources, medicine logistics resources, administration resources, sub primary Health Center's medicine availability.

UNIVERSITAS TERBUKA

ABSTRAK

PENGARUH SUMBERDAYA KEFARMASIAN PUSKESMAS TERHADAP
KETERSEDIAAN OBAT PUSTU DI KABUPATEN TAPANULI UTARA

RIKARDO

Universitas Terbuka

rikardositumeang@yahoo.com

Kata Kunci : sumber daya kefarmasian , sumber daya manusia, prasarana dan sarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi, ketersediaan obat Pustu,

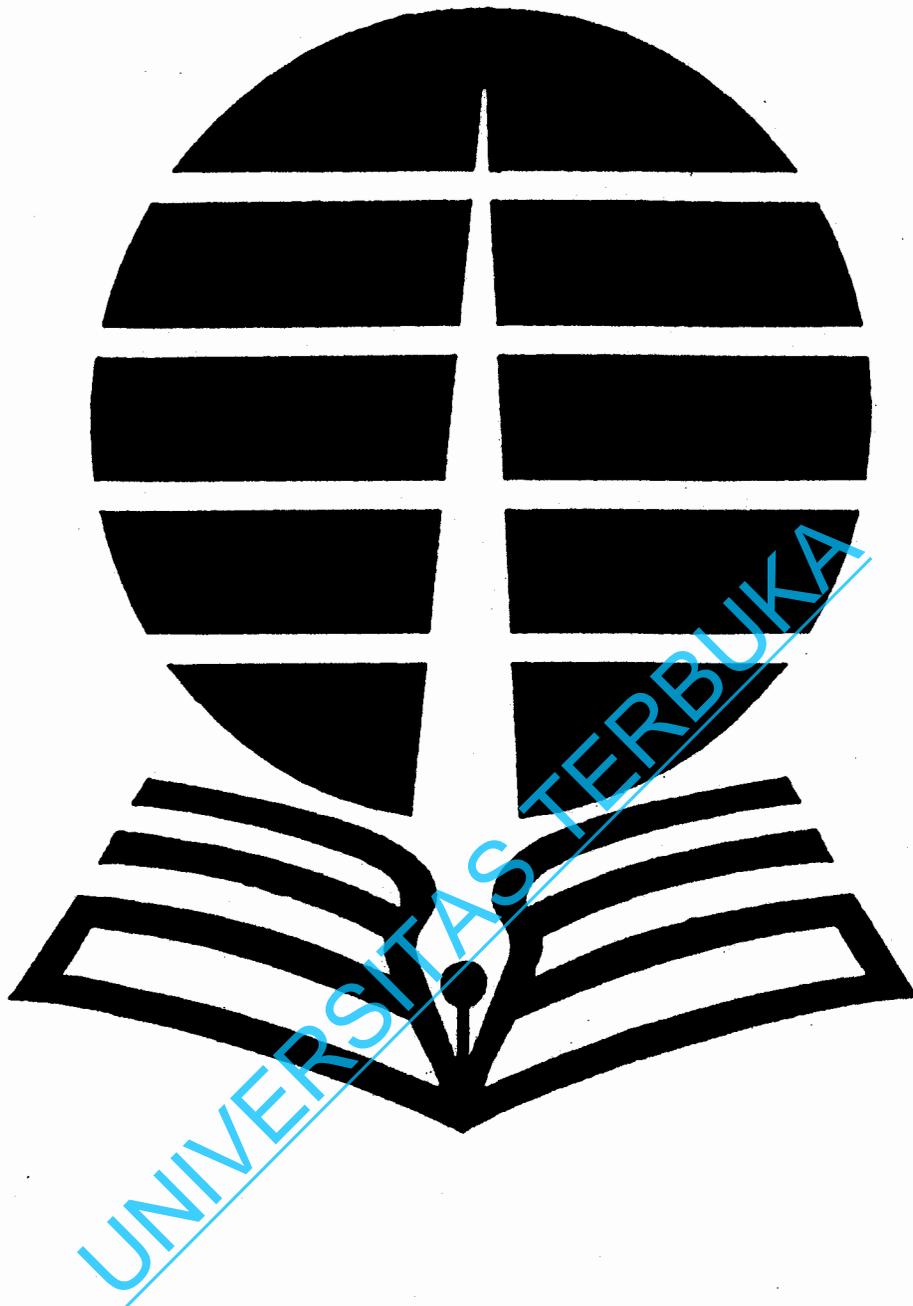
Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh sumber daya kefarmasian Puskesmas terhadap ketersediaan obat di Pustu. Adapun sumber daya kefarmasian terdiri dari : sumber daya manusia, prasarana dan sarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi,

Penelitian ini adalah penelitian Eksplanasi dan dilakukan untuk mengetahui pengaruh; 1. sumber daya manusia berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu, 2. sarana dan prasarana berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu, 3. sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu, 4. Administrasi Kefarmasian berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu, 5. Adanya hubungan diantara faktor-faktor tersebut di atas yang menentukan terhadap ketersediaan obat di Pustu.

Subjek penelitian adalah Pustu yang terdapat di Kabupaten Tapanuli Utara. Sampel penelitian diambil dengan cara Sampel Kluster. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dimana responden akan menjawab dalam skala Likert. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model regresi linier berganda.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sumber daya kefarmasian Puskesmas berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu, dimana sumber daya manusia memiliki koefisien 0,453, sumber daya prasarana dan sarana memiliki koefisien 0,470, sedangkan sumber daya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan memiliki koefisien 0,076 dan sumber daya administrasi kefarmasian memiliki koefisien 0,216. dan R-square yang didapat adalah sebesar 75,7 %.

Sebagai kesimpulan, penelitian ini membuktikan bahwa sumber daya manusia, prasarana dan sarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi, secara simultan mempengaruhi ketersediaan obat Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan anugerah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Selama proses penyelesaian tesis ini, tidak terhitung bantuan moril yang telah diberikan oleh berbagai pihak, dan penulis menaruh hormat setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat,

1. Bapak Prof. Dr. Amrin Fauzi selaku pembimbing I yang telah memberikan semangat dan motivasi yang luar biasa, yang sangat memacu penulis selaku orang muda untuk senantiasa bekerja dan berkarya.
2. Ibu. Dr. Endang Sulistyia Rini, SE, M.Si selaku pembimbing II yang sangat membantu secara konstruktif terwujudnya tesis ini.
3. Ibu Dr. Asnah Said M.Pd selaku Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Medan
4. Bapak Prof. Dr. Udin S. Winatrapura, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Terbuka
5. Bapak Drs. Supartomo, M.Si, selaku Ketua Bidang Program Magister Manajemen Universitas Terbuka.
6. Isteri tercinta Ir. Nova Juliana, yang senantiasa bersama-sama dalam bervisi, bekerja dan berkarya.
7. Putri kami, Narulita Desi Basariaputri dan Victoria Meilani Dindasari yang dapat memahami situasi atas tersitanya waktu mereka dengan orangtuanya.

8. Orangtua dan Mertua yang senantiasa mendukung dalam doa bahkan turut menjaga anak-anak secara langsung selama waktu pendidikan sekitar 2 tahun.
9. Seluruh teman-teman satu angkatan pada Program Magister Manajemen UT UPBJJ Medan yang senantiasa saling memberikan dukungan dalam belajar dan menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pelayanan kesehatan di Indonesia.

Medan, 1 April 2010

Penulis

RIKARDO

UNIVERSITAS TERBUKA



DAFTAR ISI

	Halaman
Surat Pernyataan Layak Uji	i
Surat Pernyataan Anti Plagiat	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstract.....	v-vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian	6
BAB II KERANGKA TEORITIK	7
A. Kajian Teoretik.....	7
B. Kerangka Konseptual Penelitian	22
C. Hipotesis	23
D. Definisi Operasional.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel	29
C. Variabel Penelitian dan Klasifikasi Variabel.....	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Jenis dan Prosedur Pengumpulan Data	40
F. Metode Analisis Data	41
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Analisis	42
B. Pembahasan	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	: Uji Validitas Variabel X1	33
Tabel 3.2	: Uji Validitas Variabel X2	34
Tabel 3.3	: Uji Validitas Variabel X3	35
Tabel 3.4	: Uji Validitas Variabel X4	36
Tabel 3.5	: Uji Validitas Variabel Y	36
Tabel 3.6	: Uji Reliabilitas Variabel X1.....	38
Tabel 3.7	: Uji Reliabilitas Variabel X2.....	38
Tabel 3.8	: Uji Reliabilitas Variabel X3.....	39
Tabel 3.9	: Uji Reliabilitas Variabel X4.....	39
Tabel 3.10	: Uji Reliabilitas Variabel Y.....	40
Tabel 4.1	: Uji Multikolinieritas.....	47
Tabel 4.2	: Hasil Output Koefisien Persamaan Regresi	48
Tabel 4.3	: Hasil Output Determinasi.....	49
Tabel 4.4	: Hasil Output Pengujian Hipotesis Secara Partial Dengan Uji-T..	50
Tabel 4.5	: Hasil Output Pengujian Hipotesis Secara Simultan Dengan Uji-F.	52

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 ; Scatter Plott Pengujian Heterokedastisiti.....	45
Gambar 4.2 : Grafik Histogram Pengujian Normalitas.....	45
Gambar 4.3 : Gambar Normal Probability Plott Pengujian Normalitas	46

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja . Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat . Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Untuk mencapai visi tersebut , Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat . Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat , Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu.

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat , penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan / penyimpanan resep)

Dalam hal Sumber Daya Manusia , maka Departemen Kesehatan telah menetapkan kebijakan, yaitu pada Buku Kebijakan Obat Nasional (2005) yang menyatakan bahwa :

Tenaga farmasi yang diperlukan untuk berbagai institusi di atas harus memadai dari segi jumlah, kompetensi maupun pemerataan. Untuk itu perlu dilakukan upaya peningkatan dan pengembangan SDM farmasi secara sistematis, berkelanjutan

disesuaikan dengan pengembangan iptek. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, dilengkapi dengan sistem informasi yang dapat diandalkan serta sumber daya manusia yang terlatih. Pelayanan obat di Puskesmas, rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, industri jamu, Pedagang Besar Farmasi (PBF), apotek serta toko obat. Disamping itu diperlukan tenaga apoteker di lebih 400 kabupaten/kota dan 33 propinsi. Serta diperlukan juga tenaga asisten apoteker untuk puskesmas (hal 28).

Pada Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara (2009) didapatkan bahwa Kabupaten Tapanuli Utara merupakan salah satu kabupaten yang terletak di wilayah pengembangan dataran tinggi Sumatera Utara, berada pada ketinggian antara 300-1.500 meter di atas permukaan laut. Topografi dan kontur tanah Kabupaten Tapanuli Utara beraneka ragam yaitu tergolong datar 3,15%, landai 26,86%, miring 25,62% dan terjal 44,35%. Penduduk Kabupaten Tapanuli Utara berjumlah 268.691 jiwa dengan jumlah laki-laki 134.433 jiwa dan perempuan sebanyak 135.258 jiwa.

Dari 268.691 jiwa penduduk Tapanuli Utara, didapatkan bahwa sebanyak 114.795 jiwa termasuk dalam masyarakat miskin, jadi sebanyak 42,7 % termasuk dalam masyarakat miskin, dimana kelompok masyarakat miskin inilah yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas.

Sampai dengan tahun 2008 Kabupaten Tapanuli Utara yang terdiri dari 15 Kecamatan dan 243 Desa/ Kelurahan, telah memiliki 18 Puskesmas (14 Puskesmas Non Perawatan dan 4 Puskesmas Perawatan) , 60 unit Puskesmas Pembantu, 156 unit Polindes, dan 28 unit Poskesdes. Dokter spesialis 5 orang, dokter umum 35 orang, dokter gigi 5 orang, bidan 252 orang, perawat 92 orang, tenaga gizi 17 orang, sanitarian 20 orang dan tenaga farmasi 11 orang,

Dari sudut ketenagaan farmasi jelas bahwa Kabupaten Tapanuli Utara masih tertinggal jauh, dimana dari 11 tenaga farmasi yang ada sebanyak 3 orang bekerja di

Dinkes Taput dan sebanyak 8 orang bekerja di Puskesmas, mengingat Puskesmas ada 18 buah maka sampai saat ini saja masih kekurangan tenaga farmasi sebanyak 10 orang lagi.

Dari segi anggaran kesehatan, didapatkan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk bidang kesehatan baru mencapai 6,82 % dari total APBD Kabupaten Tapanuli Utara, kondisi ini masih jauh dari yang diamanatkan oleh pemerintah pusat yaitu sebesar 15 % dari APBD.

Namun pelayanan kesehatan harus tetap berjalan, dengan keadaan seperti sekarang ini berarti telah terjadi tugas rangkap oleh tenaga kesehatan lain, baik bidan ataupun perawat, dimana mereka harus turut juga mengelola obat. Situasi ini tentu perlu dicermati dengan seksama, apakah tenaga kesehatan yang ada sekarang ini telah mampu menyelenggarakan kefarmasian dengan baik?

Buku Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025, menyatakan :

Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang berkaitan untuk menjamin keamanan, khasiat/kemanfaatan, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makananm ketersediaan dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial serta digunakan secara rasional dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. (hal.68)

Pada Tahun 2009, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara mengelola 103 jenis obat , dari 103 jenis obat tersebut ditemukan keadaan : 8 jenis obat ketersediaannya 0 %, 32 jenis obat ketersediaannya < 50 %, sebanyak 48 jenis obat ketersediaan 50%-90%, dan hanya 15 jenis obat yang ketersediaannya diatas 90 %.

Situasi ini perlu mendapat perhatian, karena kebutuhan obat yang disusun oleh Dinas Kesehatan adalah obat-obat kebutuhan dasar yang sangat diperlukan oleh masyarakat. Apabila ketersediaan obat-obat dasar tersebut sebagian besar tidak terpenuhi tentu pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan dengan baik.

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian, sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai, disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.

Keadaan prasarana dan sarana farmasi di Pustu sangat memprihatinkan, dimana ruang khusus penyimpanan obat belum tersedia, lemari obat khusus yang senantiasa terkunci belum ada, pembungkus obat yang informatif belum tersedia, beberapa jenis obat dikemas dalam satu bungkus. Demikian juga pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang kurang teratur.

Berdasarkan keadaan riil di lapangan maka kita mendapatkan fenomena bahwa situasi pengelolaan obat di Pustu saat ini masih sangat membutuhkan perhatian, yaitu

1. Sumber daya ketenagaan pengelola obat di Pustu sangat kurang.
2. Jumlah dan jenis obat yang diterima sangat minim
3. Tempat penyimpanan obat yang kurang baik
4. Kemasan obat yang tidak informatif
5. Pencatatan pemakaian obat yang tidak baik

Berdasarkan situasi tersebut maka fenomena terjadi saat ini adalah situasi dimana terjadi kekurangan tenaga pengelola obat, sarana dan prasarana yang kurang, jumlah dan jenis obat kekurangan kurang serta administrasi kefarmasian yang kurang baik namun pelayanan pelayanan kefarmasian harus tetap terlaksana. Mengingat pelayanan farmasi adalah satu hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan maka penulis merasa perlu untuk meneliti fenomena tersebut.

B. Perumusan Masalah

Apakah sumber daya pengelolaan kefarmasian yang terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan obat dan perbekalan, serta administrasi sediaan farmasi berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara .

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pengelolaan sumber daya kefarmasian Puskesmas terhadap ketersediaan obat di Pustu.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh pengelolaan sumber daya manusia kefarmasian puskesmas terhadap ketersediaan obat Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara .

2. Untuk mengetahui pengaruh Pengelolaan sumber daya prarana dan sarana kefarmasian puskesmas terhadap ketersediaan obat Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara .
3. Untuk mengetahui pengaruh pengelolaan sumber daya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan kefarmasian Puskesmas terhadap ketersediaan obat Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara
4. Untuk mengetahui pengaruh pengelolaan sumber daya administrasi kefarmasian puskesmas terhadap ketersediaan obat Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara .

D. Kegunaan Penelitian

1. Menjadi masukan bagi para pembuat keputusan tentang pengelolaan sumber daya kefarmasian puskesmas .
2. Menjadi masukan bagi para Kepala UPT puskesmas dan pengelola obat puskesmas dalam menjalankan proses kefarmasian di Puskesmas
3. Menjadi masukan bagi peneliti dalam menjalankan proses kefarmasian di puskesmas.



BAB II

KERANGKA TEORETIK

A. Kajian Teoritik

A. 1. Tinjauan Penelitian Sebelumnya

Ani Nurdiani (2003) dalam penelitian Tesis tentang Analisis Sistem Perencanaan Obat Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Lampung Selatan mendapatkan bahwa kendala utama dalam penyusunan perencanaan obat adalah data yang kurang akurat dan tidak valid yang disebabkan oleh kurangnya tenaga teknis profesional farmasi di puskesmas, dan kurangnya sarana yang menunjang penyusunan perencanaan obat di Kabupaten.

Linarni Jamil (2006) dalam penelitian tesis tentang Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang mendapatkan bahwa mutu pelayanan farmasi di puskesmas 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 petugas obat tidak lengkap.

Max Joseph Herman pada tahun 2000 mengadakan penelitian untuk Center for Research and Development of Pharmacy and Traditional Medicine dengan judul “The Correlation between the implementation of LP-LPO with the Availability and the Rational Use of Drugs at Health Centres” di Kabupaten Pasaman dan Agam Sumatera Barat serta di Kabupaten Pasuruan dan Kota Malang di Jawa Timur, dengan sampel sebanyak 40 puskesmas, menyimpulkan “*The study revealed good result in*

the implementation of LP-LPO to manage the availability of indicator drugs at HCs. However, at most HCs the drug did not fit the request. The percentages of HCs implementing LP-LPO in terms of variables of planning, scheduling, record keeping, timing of reporting, methods and data resources ranged from 50 to 80 %. Statistically there was a significant correlation between the implementation of LP-LPO in terms of the above variables and the availability of drugs. “

Sandra M.P. Linthin, tahun 2001, dalam tesis dengan judul “ Mutu Penggunaan dan Tingkat Kecukupan Obat di 10 Puskesmas Kota Ambon “ menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap pasien rata-rata menerima 3,8-5,1 jenis obat, penggunaan antibiotik pada puskesmas bervariasi dari 9,9 % sampai 80,4 %, penggunaan obat suntik pada puskesmas bervariasi dari 0% sampai 37,7%, penggunaan obat generik 93,7% sampai 99,2%, peresepan obat yang sesuai dengan pedoman pengobatan 6,8% sampai 18%, tingkat ketersediaan obat di Gudang Farmasi bervariasi dari 5 sampai 67 bulan, sementara tingkat ketersediaan obat di puskesmas bervariasi dari 3 sampai 40 bulan. Dari penelitian disimpulkan bahwa peresepan obat yang berlangsung di puskesmas adalah tidak rasional, perencanaan dan manajemen obat di puskesmas dan gudang farmasi belum efisien.

Istinganah, tahun 2006, dalam Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan dengan penelitian berjudul Evaluasi Sistem Pengadaan Obat Dari Dana APBD Tahun 2001 – 2003 di Yogyakarta, menyatakan bahwa : 1) waktu yang dibutuhkan untuk satu periode penyediaan obat adalah 1-3 bulan; 2) frekuensi penyediaan obat adalah 1-2 kali dalam satu tahun; 3) proses penyediaan obat adalah berdasarkan tahapan yang telah ditetapkan. Adapaun proses penyediaan obat tersebut telah menyebabkan

keadaan berupa : obat yang kelebihan stok mencapai 3054 %, obat-obat yang jarang diresepkan 16,59-29,01 %, lamanya kekosongan obat 15-276 hari, banyak obat yang rusak dan melawati batas kedaluarsa. Yang mana hal tersebut menggambarkan bahwa tingkat ketersediaan obat dan efisiensi obat belum baik.

Dewi Prawitasari (2001) dalam Laporan Penelitian Pengaruh Ketersediaan Obat terhadap Pola Penggunaan Obat Pada Lima Penyakit di Puskesmas Kota Palangkaraya mendapatkan bahwa pola penggunaan obat di puskesmas belum rasional. Dimana ketersediaan obat mempengaruhi penggunaan obat di puskesmas terhadap penyakit infeksi saluran nafas akut, infeksi kulit dan alergi kulit, dimana pola penggunaan obat puskesmas tergantung pada obat yang ada tersedia. Adapun perencanaan dan manajemen obat pada Dinas Kesehatan Palangkaraya belum berjalan dengan efisien.

Iwan Dwiprahasto (2004) dalam penelitian Ketersediaan Obat Kabupaten dan Mutu Peresepan di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer di Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat dan Sumatera Barat mendapatkan bahwa pelatihan penggunaan obat yang rasional dan pengelolaan obat di gudang farmasi kabupaten mampu meningkatkan mutu penggunaan obat dan menjamin ketersediaan obat di kabupaten.

Sriana Aziz (2005) dalam penelitian Kemampuan Petugas Menggunakan Pedoman Evaluasi Pengelolaan Obat mendapatkan bahwa dari 54 petugas pengelola obat yang berasal dari 8 kabupaten, terjadi peningkatan pengetahuan petugas secara nyata setelah pelatihan pertama dan pelatihan kedua, dimana hasil pelatihan kedua lebih baik dari hasil pelatihan pertama, dan peningkatan petugas yang berlatar belakang farmasi lebih baik dari pada petugas tidak berlatar belakang farmasi.

A.2 Landasan Teori

A.2.a. Tujuan Pengelolaan Obat

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dalam Buku Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar menyatakan bahwa obat dan perbekalan kesehatan merupakan komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2004 memberikan landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara kesehatan, baik pemerintah pusat, propinsi dan kabupaten/kota, maupun masyarakat dan dunia usaha, serta pihak lain yang terkait.

Kebijakan Obat Nasional (KONAS) 2006 sebagai penjabaran lebih lanjut dari SKN-2004, dalam pengertian luas dimaksudkan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan obat secara berkelanjutan, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Keterjangkauan dan penggunaan obat yang rasional merupakan bagian dari tujuan yang hendak dicapai. Pemilihan obat yang tepat dengan mengutamakan penyediaan obat esensial dapat meningkatkan akses serta kerasionalan penggunaan obat.

Semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar memberikan manfaat bagi kesehatan. Bersamaan dengan itu masyarakat harus

dilindungi dari salah penggunaan dan penyalahgunaan obat.

Manfaat Perencanaan Obat Terpadu.

1. Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran.
2. Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan
3. Kesamaan persepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran.
4. Estimasi kebutuhan obat lebih tepat
5. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
6. Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal.

Proses Perencanaan Obat.

Proses perencanaan obat diawali dengan kompilasi data yang disampaikan Puskesmas kemudian oleh instansi farmasi kabupaten/kota diolah menjadi rencana kebutuhan obat dengan menggunakan teknik-teknik perhitungan tertentu.

1. Tahap Pemilihan Obat.

Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit. Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat, sebaiknya diawali dengan dasr-dasr seleksi kebutuhan obat yang meliputi :

- a. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan .
- b. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila terdapat beberapa jenis obat

- dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan *Drug of Choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- c. Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik
 - d. Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal.

Kriteria pemilihan obat:

Sebelum melakukan perencanaan obat perlu diperhatikan kriteria yang dipergunakan sebagai acuan dalam pemilihan obat, yaitu :

- a) Obat merupakan kebutuhan untuk sebagian besar populasi penyakit
- b) Obat memiliki keamanan dan khasiat yang didukung bukti ilmiah
- c) Obat memiliki manfaat yang maksimal dengan resiko yang minimal
- d) Obat mempunyai mutu yang terjamin baik ditinjau dari segi stabilitas maupun bioavailabilitasnya.
- e) Biaya pengobatan mempunyai rasio antara manfaat dan biaya yang baik
- f) Bila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa maka pilihan diberikan kepada obat yang :
 - Sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan data ilmiah
 - Sifat farmakokinetiknya diketahui paling banyak menguntungkan
 - Stabilitas yang paling baik
 - Paling mudah diperoleh

- g) Harga terjangkau
- h) Obat sedapat mungkin sediaan tunggal.

WHO (1999) menyatakan : Tujuan pengelolaan obat adalah menggunakan obat secara bijaksana dan menghindari pemborosan, dan dengan demikian dapat memenuhi kebutuhan pasien. Hal-hal berikut ini adalah beberapa alasan yang paling sering mengapa obat, dan demikian uang terbuang percuma :

- Memberikan bermacam-macam obat untuk satu pasien
- Menggunakan obat yang mahal dan bermerek, padahal obat standar yang lebih murah dengan mutu terjamin memiliki efektifitas dan keamanan yang sama
- Meresepkan obat sebelum diagnosis pasti dibuat, hanya untuk mencoba
- Menggunakan dosis yang lebih besar daripada yang diperlukan
- Memberikan obat kepada pasien yang tidak memercayainya, dan yang akan membuang atau lupa untuk meminumnya
- Memesan obat lebih daripada yang dibutuhkan, sehingga banyak yang tersisa sesudah batas kedaluarsa
- Tidak menyediakan lemari es, sehingga vaksin dan obat menjadi tidak efektif
- Meletakkan obat di tempat yang lembab, terkena cahaya atau panas
- Mengeluarkan obat (dari tempat penyimpanan) terlalu banyak pada suatu waktu sehingga dipakai berlebihan atau dicuri.

A.2.b. Sumber Daya Manusia

A.2.b.1. Pengelola obat di kabupaten/kota

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 610/Menkes/SK/XI/1981 tentang Organisasi Perbekalan Kesehatan yaitu bahwa organisasi yang bertanggung jawab dalam pengelolaan obat di tingkat Kabupaten/Kota adalah Gudang Farmasi Kabupaten/Kota. Tujuan pembentukan Gudang Farmasi adalah terpeliharanya mutu obat dan alat kesehatan yang menunjang pelaksanaan upaya kesehatan yang menyeluruh, terarah dan terpadu. (Depkes RI, 1990)

Gudang farmasi memiliki tugas antara lain :

- 1) Perencanaan kebutuhan obat
- 2) Penerimaan
- 3) Penyimpanan
- 4) Pendistribusian perbekalan farmasi dan alat kesehatan.

Gudang farmasi memiliki fungsi sebagai berikut :

- 1) Menerima, menyimpan, memelihara dan mendistribusikan obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi lainnya.
- 2) Menyiapkan penyusunan rencana pencatatan dan pelaporan mengenai persediaan dan penggunaan obat, alat kesehatan dan perbekalan farmasi lainnya.
- 3) Mengamati mutu dan khasiat obat secara umum baik yang ada dalam persediaan maupun yang akan didistribusikan.

A.2.b.2. Pengelola Obat di Puskesmas

Pengelola obat dalam manajemen persediaan obat di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas, Petugas Gudang Obat dan Petugas Obat di sub unit pelayanan adalah :

1) Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas pelaksanaan pengelolaan obat dan pencatatan pelaporan, mengajukan obat untuk pengadaan persediaan kepada Kepala Dinas/Kepala GFK, menyampaikan laporan bulanan pemakaian obat, melaporkan semua obat yang hilang, rusak maupun kadaluarsa kepada Kepala Dinas Kesehatan/Kepala GFK.

2). Petugas Gudang Obat

Petugas gudang obat bertanggung jawab dalam menerima obat dari GFK, menyimpan dan mengatur ruang gudang obat serta mengendalikan persediaan obat, mendistribusikan obat untuk unit pelayanan obat, mengawasi mutu obat, melakukan pencatatan dan pelaporan.

Petugas gudang obat membantu Kepala Puskesmas dalam hal menjaga keamanan obat, penyusunan persediaan, distribusi dan pengawasan persediaan obat.

A.2.b.3.. Petugas Obat di Pustu

Petugas obat di Pustu bertanggung jawab dalam menerima, menyimpan dan memelihara obat dari gudang obat Puskesmas, menerima resep dokter, meracik/menyiapkan obat, mengemas obat,

menyerahkan obat dan memberikan informasi penggunaan obat, membuat catatan dan laporan pemakaian obat untuk petugas gudang obat serta mengamati mutu obat secara umum.

Sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker (Undang – Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan).

Kompetensi apoteker di Puskesmas sebagai berikut :

1. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
2. Mampu mengambil keputusan secara professional
3. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal , nonverbal maupun bahasa local
4. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal , sehingga ilmu dan ketrampilan yang dimiliki selalu baru .

Sedangkan asisten apoteker hendaknya dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian tersebut

A.3. Prasarana dan Sarana

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian , sedangkan sarana adalah suatu tempat , fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian . Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di Puskesmas diperlukan prasarana dan sarana yang memadai , disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas

dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut :

1. Papan nama "apotek" atau "kamar obat" yang dapat terlihat jelas oleh pasien
2. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
3. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian, antara lain timbangan gram dan milligram, gelas ukur, corong, rak alat, dan lain-lain
4. Tersedia tempat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan
5. Tersedia sumber informasi dan literature obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat. Antara lain Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) dan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI)
6. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai
7. Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk suppositoria, serum dan vaksin dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
8. Tersedia kartu stok untuk masing-masing jenis obat atau computer agar pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kedaluarsa obat dapat dipantau dengan baik
9. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

A.4. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik . Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan kesehatan .

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara terdapat ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2008, dimana dari 103 jenis obat yang dikelola oleh Gudang Farmasi Dinkes Taput .

Upaya pengobatan di puskesmas merupakan segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang dengan tujuan untuk menghilangkan penyakit dan gejalanya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara yang khusus untuk keperluan tersebut (Depkes, 1992). Menurut Anief (2003), obat dibedakan atas 7 golongan yaitu :

- a. Obat tradisional yaitu obat yang berasal dari bahan-bahan tumbuh-tumbuhan, mineral dan sediaan galenik atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang usaha pengobatannya berdasarkan pengalaman.
- b. Obat jadi yaitu obat dalam kemasan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, supositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan F.1 (Farmakope Indonesia) atau buku lain.
- c. Obat paten yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

- d. Obat baru yaitu obat yang terdiri dari zat yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat misalnya lapisan, pengisi, pelarut serta pembantu atau komponen lain yang belum dikenal sehingga khasiat dan keamanannya.
- e. Obat esensial yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang meliputi diagnosa, profilaksi terapi dan rehabilitasi.
- f. Obat generik berlogo yaitu obat yang tercantum dalam DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) dan mutunya terjamin karena produksi sesuai dengan persyaratan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan.
- g. Obat wajib apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

Obat dan bahan farmasi ini dapat digolongkan menjadi bahan Vital, Esensial, Normal (penggolongan menurut VEN System) atau menjadi bahan yang fast atau slow moving (tergantung kecepatan peredaran, penyerapan dan atau penggunaannya). Umumnya obat dan bahan farmasi mempunyai "masa berlaku", sehingga kalau melebihi batas waktu tersebut tidak layak untuk dimanfaatkan

Perkembangan dan kemajuan industri farmasi telah banyak menghasilkan berbagai ragam obat-obatan baik untuk keperluan manusia maupun untuk hewan. Disisi lain akan menimbulkan dampak negatif terhadap masyarakat yaitu terjadi penyalahgunaan obat atau pemakaian obat secara sembarangan. Dalam mencegah dan menanggulangi masalah tersebut, perlu adanya penertiban lalu lintas obat-obatan dan standardisasi mutu dan keamanan obat-obatan serta peningkatan pengendalian dan.

Pengawasan untuk melindungi masyarakat dari penggunaan produk yang tidak memenuhi syarat. Tersedianya obat-obatan yang baik aman dan bermutu dengan kurangnya masyarakat memperoleh kecelakaan karena penyalahgunaan obat akan terwujud bila pendistribusian obat-obatan sesuai dengan perundang-undangan dan pengawasan dari pemerintah, dalam hal ini Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan (Depkes, 2001)

A.5. Administrasi

Administrasi adalah rangkaian aktifitas pencatatan, pelaporan, pengarsipan dalam rangka penatalaksanaan pelayanan kefarmasian yang tertib, baik untuk sediaan farmasi dan perbekalan maupun pengelolaan resep supaya lebih mudah dimonitor dan dievaluasi

Administrasi untuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi semua tahap pengelolaan dan pelayanan kefarmasian yaitu :

1. Perencanaan
2. Permintaan Obat ke Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota
3. Penerimaan
4. Penyimpanan menggunakan kartu stok atau computer
5. Pendistribusian dan pelaporan menggunakan form LP-LPO

Administrasi untuk resep meliputi pencatatan jumlah resep berdasarkan pasien (umum, miskin asuransi) , penyimpanan bendel resep harian secara teratur selama 3 tahun dan pemusnahan resep yang dilengkapi dengan berita acara.

Penghapusan obat adalah proses menghapus tanggung jawab bendahara barang atau pengelola barang atas bahan tertentu sekaligus mengeluarkan dari catatan/pembukuan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Penghapusan barang diperlukan karena :

- a. Bahan/barang rusak tidak dapat dipakai kembali
- b. Bahan/barang tidak dapat didaur ulang atau tidak ekonomis untuk didaur ulang
- c. Bahan/barang sudah melewati masa kadaluarsa (*expire date*)
- d. Bahan/barang hilang karena pencurian atau sebab lain

Penghapusan barang dapat dilakukan dengan:

- a. Pemusnahan yaitu dibakar atau dipendam/ditanam
- b. Dijual/dilelang. Untuk rumah sakit pemerintah dan puskesmas, hasil penjualan dan pelelangan harus disetor ke kas Negara

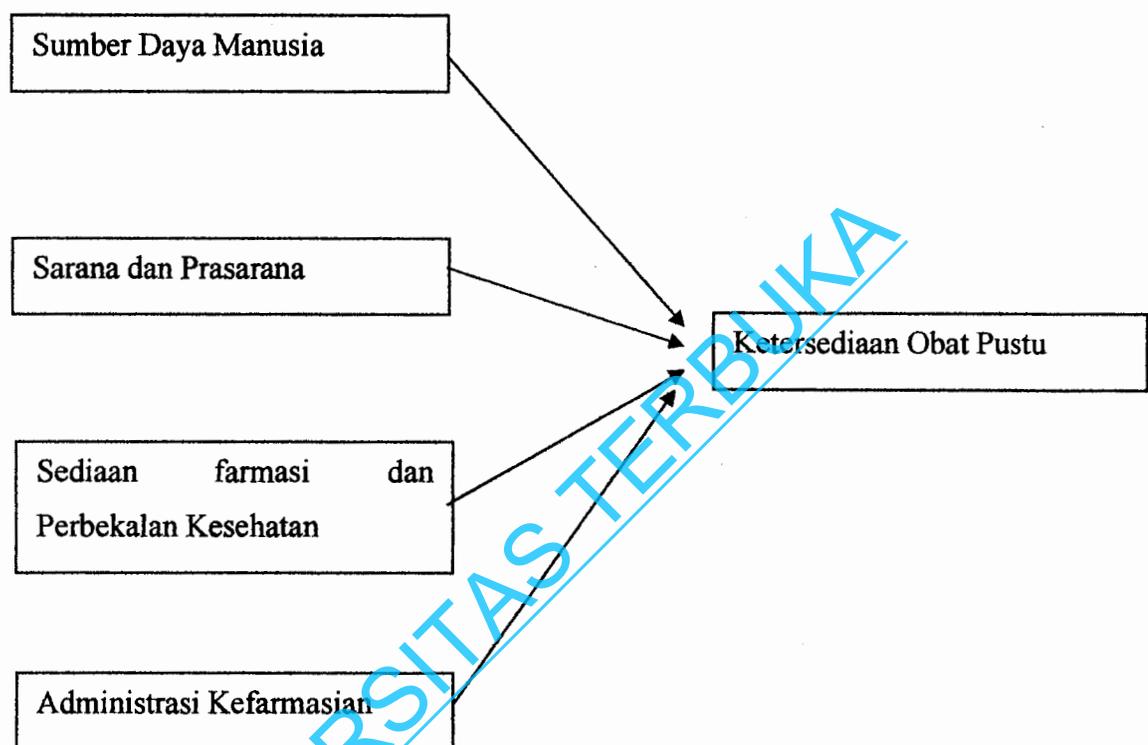
Setelah penghapusan dilaksanakan, maka dibuat Berita Acara Penghapusan yang tembusannya dikirim ke instansi terkait.

Terjadinya ketidakcukupan obat atau penyediaan stok obat yang berlebihan merupakan suatu masalah yang sering dijumpai di Puskesmas, dimana masalah tersebut bukan hanya dipengaruhi oleh faktor dana tetapi juga dipengaruhi oleh proses pengelolaan, obat yang meliputi perencanaan, permintaan/pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat. Proses pengelolaan akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan obat.

B. Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber daya pengelolaan kefarmasian yang terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan obat dan perbekalan, serta administrasi sediaan farmasi berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu di Kabupaten Tapanuli Utara .

Berdasarkan kajian teori yang diuraikan, maka penelitian ini memiliki kerangka konseptual sebagai berikut :



C. Hipotesis

Dari kerangka Konseptual penelitian, maka rumusan hipotesis adalah :

1. sumber daya manusia berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu.
2. sarana dan prasarana berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu.
3. sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu.
4. Administrasi Kefarmasian berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu.
5. Adanya hubungan diantara faktor-faktor tersebut di atas yang menentukan terhadap ketersediaan obat di Pustu

D. Defenisi Operasional

- a. Sumber Daya Manusia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tersedianya tenaga Apoteker dan Asisten Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi farmasi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Asisten apoteker adalah orang yang berdasarkan pendidikan dan peraturan perundangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasin sebagai asisten apoteker

- b. Prasarana dan Sarana adalah tersedianya :
1. ruang obat,
 2. lemari obat,
 3. meja obat,
 4. alat meracik obat,
 5. pembungkus obat
 6. kartu stok.
- c. Sediaan Farmasi adalah tersedianya bahan berupa obat, bahan obat , obat tradisional dan kosmetik, terdapat 103 jenis obat yang dikelola oleh Puskesmas , ketersediaan di tercatat pada format laporan LP-LPO
- d. Administrasi kefarmasian adalah terlaksananya :
1. Perencanaan
 2. Permintaan Obat ke Instalasi Farmasi Puskesmas
 3. Penerimaan
 4. Penyimpanan menggunakan kartu stok
 5. Pendistribusian dan pelaporan menggunakan form LP-LPO
- e. Ketersediaan Obat di Pustu adalah tersedianya unsur-unsur layanan obat di Pustu yaitu :
1. Sumber daya ketenagaan pengelola obat di Pustu
 2. Jumlah dan jenis obat yang diterima sesuai permintaan.
 3. Tempat penyimpanan obat di Pustu
 4. Terlaksananya pencatatan pemakaian obat .

- f. Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah Tingkat II yang bertanggung jawab dan di bawah Bupati/ Walikota Kepala Daerah Tingkat II. Bertugas melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah di bidang kesehatan.
- g. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan membina peran serta masyarakat, disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
- h. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah lebih kecil.

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Tapanuli Utara pada September 2009 sampai Desember 2009.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah Eksplanasi, yaitu bagaimana variabel –variabel yang diteliti itu akan menjelaskan obyek yang diteliti melalui data yang terkumpul (Sugiono : 2002). Seluruh data yang diperoleh akan diproses dan diolah dengan analisa kuantitatif.

Penilaian Ketersediaan obat diukur melalui daftar pengecekan (checklist) yang memuat berbagai pernyataan yang berkaitan dengan ketersediaan obat. Jenis data variabel adalah data interval dan menggunakan skala pengukuran interval sebagai skala pengukuran kuantitatif, dengan pemberian angka pada kelompok dari objek yang mempunyai skala nominal dan ordinal serta mempunyai jarak yang sama dari objek yang diukur. Penentuan skor dengan skala Likert

Metode statistik yang digunakan yaitu regresi linier berganda, metode ini dipilih karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah variabel independen yang tercantum dalam kerangka konseptual yaitu ; daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan obat dan perbekalan, serta administrasi sediaan farmasi berpengaruh terhadap variabel independen yaitu ketersediaan obat Pustu .

Gujarati (2006 : 37) menyatakan bahwa model yang dipilih dalam analisis empiris itu harus baik, atau cocok. Bila tidak, model yang “tepat” tak bisa ditentukan

tanpa beberapa criteria referensi, atau pedoman. A.C. Harvey, seorang ahli ekonomi terkemuka, membuat daftar kriteria berikut yang bisa kita gunakan dalam mempertimbangkan sebuah model.

1. Hemat biaya (*Parsimony*) Sebuah model tidak bisa sepenuhnya menangkap realitas ; sejumlah abstraksi atau penyederhanaan harus dibuat dalam segala bentuk model. Pisau Occam (*Occam's razor*), atau prinsip penghematan, menyatakan bahwa sebuah model bisa dibuat sesederhana mungkin.
2. Bisa diidentifikasi (*Identifiability*) Ini berarti bahwa, sekumpulan data tertentu, taksiran parameter harus memiliki nilai unik, atau tujuan yang sama, hanya ada satu taksiran per parameter.
3. Kesesuaian model (*Goodnes of Fit*) Karena kekuatan dasar analisis regresi adalah menerangkan sebanyak mungkin variasi dalam variabel tak bebas akibat variabel penjelas dalam model tersebut, sebuah model dianggap baik jika penjelasannya, sebagaimana diukur, katakanlah oleh R^2 yang disesuaikan ($=R^2$), adalah setinggi mungkin.
4. Konsistensi Teoretis (*Theoretical Consistency*) Tak masalah seberapa pas kesesuaiannya, sebuah model mungkin tak dianggap baik bila salah satu atau lebih koefisien memiliki tanda yang salah. Oleh sebab itu, dalam fungsi permintaan untuk komoditas jika koefisien harga memiliki tanda positif (mana mungkin sebuah kurva permintaan berkemiringan positif!), atau bila koefisien pendapatan memiliki tanda negatif (kecuali barang bila barang itu adalah barang inferior), kita harus mencurigai hasil seperti itu, sekalipun R^2 model itu tinggi, katakanlah 0,92. Pendeknya, dalam membangun sebuah model kita

harus memiliki suatu fondasi teoretis untuknya : “ ukuran tanpa teori” seringkali menjerumuskan kita pada hasil-hasil yang amat mengecewakan.

5. Kekuatan Prediksi (*Predictive Power*) Seperti diungkapkan oleh Milton Friedman, pemenang Nobel: ” Satu-satunya uji yang relevan untuk validitas hipotesis(model) adalah membandingkan perdiksiya dengan pengalaman .
- “ Oleh karena itu, dalam memilih antara model ekonomi monetaris atau Keynesian berdasarkan kriteria ini, kita akan memilih model yang prediksi teoretisnya didukung oleh pengalaman aktual.

Penelitian ini menggunakan Model regresi linear klasik, dimana menurut Gujarati (2006 :53) :

1. Model regresi linear klasik mengasumsikan bahwa model yang diunakan dalam analisis empiris telah “dispesifikasi dengan tepat”
2. Istilah *spesifikasi yang tepat* dari sebuah model bisa berarti beberapa hal, termasuk :
 - a) Tidak ada variabel yang relevan secara teoretis yang telah dikeluarkan dari model
 - b) Tidak ada variabel yang tak perlu atau tak relevan yang dimasukkan ke dalam model
 - c) Bentuk fungsional model tepat
 - d) Tidak ada kesalahan pengukuran

3. Jika variabel(-variabel) yang relevan secara teoretis sudah dikeluarkan dari model, koefisien variabel yang dipertahankan dalam model biasanya bias serta tak konsisten.
4. Konsekuensi serupa terjadi bila kita menggunakan bentuk fungsional yang keliru

Ety Rochaety *et. al.* (2009:142) menyatakan bahwa Regresi Linier berganda bertujuan menghitung besarnya pengaruh dua atau lebih variabel bebas terhadap satu variabel terikat dan memprediksi variabel terikat dengan menggunakan dua atau lebih variabel bebas. Kriteria yang harus dipenuhi untuk regresi linier berganda, yaitu : variabel bebas maupun variabel terikat harus berskala interval.

B. Populasi dan Sampel

b.1. Populasi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Kepala Pustu yang ada di Kabupaten Tapanuli Utara , yaitu sebanyak 60 Pustu yang tersebar di 15 Kecamatan.

b.2. Sampel

Dergibson Siagian dan Sugiarto (2006:116) menyatakan bahwa : Secara garis besar, metode penarikan sampel dapat dipilah menjadi dua, yaitu pemilihan sampel dari populasi secara acak (random atau probability sampling) dan pemilihan sampel dari populasi secara tidak acak (non random atau nonprobability sampling). Pada probability sampling (sampel acak), semua elemen populasi mempunyai peluang tertentu untuk terpilih. Pada nonrandom sampling, pengetahuan pribadi dan opini digunakan sebagai dasar pemilihan sampel sehingga tidak semua elemen populasi mempunyai peluang untuk terpilih.

Kuncoro, M. (2003: 112), menyatakan bahwa :

Sample probabilitas mengandung arti bahwa setiap sampel dipilih berdasarkan prosedur seleksi dan memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Ada 5 jenis desain sampel probabilitas, yaitu : sampel random sederhana, sampel sistematis, sampel stratifikasi, sample kluster dan sampel multistap.

Pada sampel Kluster, maka peneliti membagi populasi menjadi beberapa subkelompok berdasarkan kriteria yang sederhana atau tersedia dalam data. Peneliti berusaha menjaga heterogenitas dalam satu subkelompok dan homogenitas antar subkelompok. Peneliti memilih jumlah subkelompok secara random.

b.3. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan sampel secara Kluster, yaitu berdasarkan pembagian wilayah kecamatan dimana Kabupaten Tapanuli Utara terdiri dari 15 Kecamatan, setiap kecamatan memiliki 4 pustu (total 60 Pustu), dari setiap kecamatan diambil 2 pustu yang terjauh dari ibukota kecamatan, sehingga terkumpul 30 pustu yang menjadi sampel penelitian .

C. Variabel Penelitian dan Klasifikasi Variabel

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel independen dan variabel dependen

1. Variabel Independen (X) merupakan variabel bebas yang nantinya akan mempengaruhi variabel dependen yang terdiri dari :

- a. Sumber daya manusia (X1)
- b. sarana dan Prasarana (X2),
- c. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan (X3)
- d. Administrasi (X4)

2. Variabel Dependen (Y) adalah variabel tergantung yang keberadaanya dipengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah ketersediaan obat di Pustu

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner , berupa 49 pertanyaan , dimana responden akan menjawab pertanyaan dalam skala likert , yaitu

Jawaban	skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Ragu-ragu	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5

Dimana Varibel bebas sumber daya manusia memiliki 10 buah pertanyaan, variabel sarana dan prasarana memiliki 13 buah pertanyaan, variabel sediaan farmasi dan perbekalan memiliki 7 buah pertanyaan, variabel administrasi memiliki 9 buah pertanyaan dan variabel ketersediaan obat di Pustu memiliki 10 buah pertanyaan.

Tiap variabel memiliki jumlah pertanyaan yang berbeda, karena berdasarkan landasan teori masing-masing variabel memiliki perbedaan dalam bagian-bagian yang diuraikan, dimana selanjutnya bagian-bagian yang diterangkan tersebutlah yang menjadi dasar untuk sebuah pertanyaan kuesioner.

Singgih Santoso (2009:9) menyatakan bahwa ilmu statistik, baik itu statistik deskriptif maupun statistik inferensi, pada dasarnya adalah ilmu yang “penuh” pula dengan operasi perhitungan matematika. Statistik berasal dari kata “statistic” yang dapat didefinisikan sebagai data yang terolah. Apakah itu data yang terolah? Tidak lain adalah data mentah yang kemudian mengalami proses pengolahan data. Misal data berat badan sekelompok orang (dalam satuan kilogram). Dengan proses klasifikasi, data mentah tersebut akan dijadikan distribusi frekuensi, yang diikuti deskripsi beberapa angka statistik yang penting, seperti varians, standar deviasi rata-rata, dan lainnya. Kemudian dengan proses berikut, data-data tersebut bisa diproses untuk melakukan statistik inferensi, seperti melakukan uji hipotesis, korelasi dan lainnya.

D.1. Validitas

Kuncoro, M. (2003) menyatakan :

Suatu skala pengukuran disebut valid bila ia melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan mengukur apa yang seharusnya diukur. Bila skala pengukuran tidak valid maka ia tidak bermanfaat bagi peneliti karena tidak mengukur atau melakukan apa yang seharusnya dilakukan. (hal. 151).

Riyanto, Agus. (2009) menyatakan bahwa :

Ada dua syarat penting yang berlaku pada kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk Valid dan Reliabel. Suatu kuesioner dinyatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Misalnya akan mengukur kepuasan pasien, maka pertanyaan yang harus diberikan untuk mengungkap tingkat kepuasan adalah : pelayanan perawat, sarana rumah sakit, pelayanan dokter, dll. Namun tidak tepat kalau yang ditanyakan adalah hobi atau kegiatan sehari-hari pasien.

D.2. Cara Mengukur Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* .

Keputusan Uji :

Bila r hitung (r pearson) $>$ r tabel ; maka H_0 ditolak, artinya pertanyaan valid

Bila r hitung (r pearson) $<$ r tabel ; maka H_0 ditolak, artinya pertanyaan tidak valid.

D.3. Hasil Uji Validitas

Sebelum diedarkan kepada responden, maka kuesioner diuji cobakan kepada 30 Kepala Pustu di Kabupaten Toba Samosir , dari hasil uji coba didapatkan bahwa :

Tabel.3.1
Uji Validitas Variabel X1

	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Item1	.521	0.300	Valid
Item2	.642	0.300	Valid
Item3	.738	0.300	Valid
Item4	.579	0.300	Valid
Item5	.521	0.300	Valid
Item6	.521	0.300	Valid
Item7	.642	0.300	Valid
Item8	.738	0.300	Valid
Item9	.579	0.300	Valid
Item10	.321	0.300	Valid

Berdasarkan Tabel 3.1, tidak satupun instrument untuk variabel X1 yang tidak valid karena r -hitung $>$ r -tabel sehingga semuanya akan diteruskan untuk analisis selanjutnya.

Tabel.3.2
Uji Validitas Variabel X2

	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Item11	0.202	0.300	Tidak Valid
Item12	0.206	0.300	Tidak Valid
Item13	0.318	0.300	Valid
Item14	0.682	0.300	Valid
Item15	0.594	0.300	Valid
Item16	0.570	0.300	Valid
Item17	0.682	0.300	Valid
Item18	0.594	0.300	Valid
Item19	0.507	0.300	Valid
Item20	0.585	0.300	Valid
Item21	0.491	0.300	Valid
Item22	0.585	0.300	Valid
Item23	0.340	0.300	Valid

Berdasarkan Tabel 3.2. bahwa untuk variabel X2 maka butir pertanyaan No.11 (Pustu telah memiliki ruang khusus untuk penyimpanan obat) dan No.12 (Pustu telah memiliki lemari penyimpanan obat yang baik, memiliki kunci dan senatiasa terkunci bila tidak dipergunakan), dinyatakan tidak valid karena $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ sehingga tidak akan diteruskan untuk analisis selanjutnya.

Tabel.3.3
Uji Validitas Variabel X3

	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Item24	-0.236	0.300	Valid
Item25	0.385	0.300	Valid
Item26	0.587	0.300	Valid
Item27	0.342	0.300	Valid
Item28	0.537	0.300	Valid
Item29	0.516	0.300	Valid
Item30	0.660	0.300	Valid
Item31	0.316	0.300	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 bahwa untuk variabel X3 maka butir pertanyaan 24 dinyatakan tidak valid karena $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ sehingga tidak akan diteruskan untuk analisis selanjutnya.

Pernyataan No 24 . Pustu senantias memiliki obat-obat dasar “Life Saving” (obat yang sangat dibutuhkan untuk penyelamatan hidup , mis: Inj. Adrenalin, Dexamethason, Diazepam)

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel.3.4
Uji Validitas Variabel X4

	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Item32	0.363	0.300	Valid
Item33	0.664	0.300	Valid
Item34	0.396	0.300	Valid
Item35	0.683	0.300	Valid
Item36	0.486	0.300	Valid
Item37	0.652	0.300	Valid
Item38	0.395	0.300	Valid
Item39	0.589	0.300	Valid
Item40	0.612	0.300	Valid

Berdasarkan Tabel 3.4. bahwa tidak satupun instrument untuk variabel X4 tidak valid karena $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ sehingga semuanya akan diteruskan untuk analisis selanjutnya.

Tabel.3.5
Uji Validitas Variabel Y

	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Item41	0.690	0.300	Valid
Item42	0.604	0.300	Valid
Item43	0.656	0.300	Valid
Item44	0.690	0.300	Valid
Item45	0.604	0.300	Valid
Item46	0.605	0.300	Valid
Item47	0.568	0.300	Valid
Item48	0.493	0.300	Valid
Item49	0.568	0.300	Valid

Berdasarkan Tabel 3.5. bahwa tidak satupun instrument untuk variabel Y tidak valid karena $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ sehingga semuanya akan diteruskan untuk analisis selanjutnya.

D.4. Reliabilitas

Riyanto, Agus.(2009) menyatakan bahwa :

Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Misalnya responden menjawab “kurang setuju” terhadap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, maka jika beberapa waktu kemudian ia ditanya lagi untuk hal yang sama, maka seharusnya jawabannya tetap konsisten pada jawaban semula yaitu kurang setuju. (hal.40)

Pengukuran Reliabilitas pada dasarnya dilakukan dengan dua cara :

- a. **Repeated Measure** atau ukur ulang. Disini seseorang akan diberikan pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda, apakah responden akan tetap konsisten dengan jawabannya . hal seperti ini jarang dilakukan karena memakan waktu lama dan biaya , juga responden yan sama belum tentu bersedia ditanya untuk kesekian kalinya.
- b. **One Shot** atau diukur sekali saja. Disini pengukuran hanya sekali kemudian hasil dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain.

D.5. Hasil Uji Reliabilitas

Dari hasil uji coba kuesioner kepada 30 Kepala Pustu di Kabupaten Toba Samosir didapatkan bahwa :

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel.3.6
Uji Reliabilitas Variabel X1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.866	.864	10

Berdasarkan hasil pengujian dengan mempergunakan rumus Cronbach Alpha sebesar yang nilainya diperoleh sebesar 0,866, sementara itu bila dibandingkan nilai 0,3 dapat disimpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel sumber daya manusia (x1) reliabel dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya.

Tabel.3.7
Uji Reliabilitas Variabel X2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.817	.846	13

Berdasarkan hasil pengujian dengan mempergunakan rumus Cronbach Alpha sebesar yang nilainya diperoleh sebesar 0,817, sementara itu bila dibandingkan nilai 0,3 dapat disimpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel sarana dan prasarana(x2) reliabel dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya

Tabel.3.8
Uji Reliabilitas Variabel X3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.706	.673	8

Berdasarkan hasil pengujian dengan mempergunakan rumus Cronbach Alpha sebesar yang nilainya diperoleh sebesar 0,706, sementara itu bila dibandingkan nilai 0,3 dapat disimpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan (x4) reliabel dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya

Tabel.3.9
Uji Reliabilitas Variabel X4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.814	.837	9

Berdasarkan hasil pengujian dengan mempergunakan rumus Cronbach Alpha sebesar yang nilainya diperoleh sebesar 0,814, sementara itu bila dibandingkan nilai 0,3 dapat disimpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel administrasi(x4) reliabel dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya

Tabel.3.10
Uji Reliabilitas Variabel Y

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.865	.875	9

Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan rumus Cronbach Alpha sebesar yang nilainya diperoleh sebesar 0,865, sementara itu bila dibandingkan nilai 0,3 dapat disimpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel ketersediaan obat Pustu (Y) reliabel dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya

E . Jenis dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data yang didapat objek penelitian yang berkaitan dengan faktor sumber daya kefarmasian yaitu : sumber daya manusia , sarana dan prasarana , sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi . data primer diperoleh dari responden dengan cara pengisian kuesioner yang disediakan

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2009.

E. Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengukur tingkat korelasi antara variabel independen dan dependen, menggunakan analisis regresi dan korelasi berganda. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan SPSS.

Persamaan regresi dan korelasi berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e$$

Y = variabel dependen

b_0 = konstanta

X1 = sumber daya manusia

X2 = sarana dan prasarana

X3 = Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

X4 = Administrasi

$b_1, b_2, b_3, b_4,$ = koefisien parsial

e = variabel pengganggu

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB IV

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian lapangan yang dilakukan sesuai dengan teknik pengumpulan data yang penulis kemukakan sebelumnya, maka penulis membuat daftar kuesioner yang disebarakan sebanyak 30 eksampler kepada 30 orang responden. Dalam membuat daftar kuesioner ini penulis tekankan pada judul penelitian yang telah ditetapkan dimuka yang dibagi berdasarkan pada variabel yang di teliti yaitu (Y) ketersediaan obat Pustu, (X1) sumber daya manusia, (X2) sarana dan prasarana, (X3) sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan (X4) administrasi.

Dalam melakukan analisa data mengenai responden, dimana penulis menggunakan beberapa pertanyaan yang langsung menyangkut dengan penelitian ini, adapun pertanyaan tersebut ditujukan kepada seluruh sampel penelitian ini. Dalam menganalisa data di bawah ini maka dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan kuesioner tentang hubungan (X1) sumber daya manusia, (X2) sarana dan prasarana, (X3) sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan (X4) administrasi dengan (Y) ketersediaan obat Pustu.
- b. Menghitung frekuensi setiap jawaban angket tentang hubungan (X1) sumber daya manusia, (X2) sarana dan prasarana, (X3) sediaan farmasi dan perbekalan

kesehatan dan (X4) administrasi dengan (Y) ketersediaan obat Pustu, kemudian kuesioner tersebut dimasukkan ke dalam kriteria penilaian yaitu :

- Jawaban a bernilai 5
 - Jawaban b bernilai 4
 - Jawaban c bernilai 3
 - Jawaban d bernilai 2
 - Jawaban e bernilai 1
- c. Mentabulasikan jawaban responden, kemudian dimasukkan dalam tabulasi data.
- d. Menguji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian untuk kelima variabel
- e. Menghitung besarnya hubungan (X1) sumber daya manusia, (X2) sarana dan prasarana, (X3) sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan (X4) administrasi dengan (Y) ketersediaan obat Pustu.
- f. Menggunakan rumus Uji $-t$ untuk melihat antara besaran t_{hitung} dengan t_{tabel}
- g. Menggunakan rumus Uji $-F$ untuk melihat antara besaran F_{hitung} dengan F_{tabel}
- h. Menghasilkan persamaan regresi linear dengan terlebih dahulu menguji asumsi klasik yang terjadi sebelum melakukan pengolahan data yang menghasilkan persamaan regresi.

2. Uji Model

Analisis data dilakukan dengan menggunakan model regresi linear berganda (multiple regression) atas data yang tersedia bagi variabel dependent yaitu ketersediaan obat Pustu (Y) dan variable independen yaitu (X1) sumber daya manusia, (X2) sarana dan prasarana, (X3) sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan (X4) administrasi. Penggunaan model tersebut untuk menguji pengaruh keempat variabel independen dengan variabel dependen baik maupun simultan.

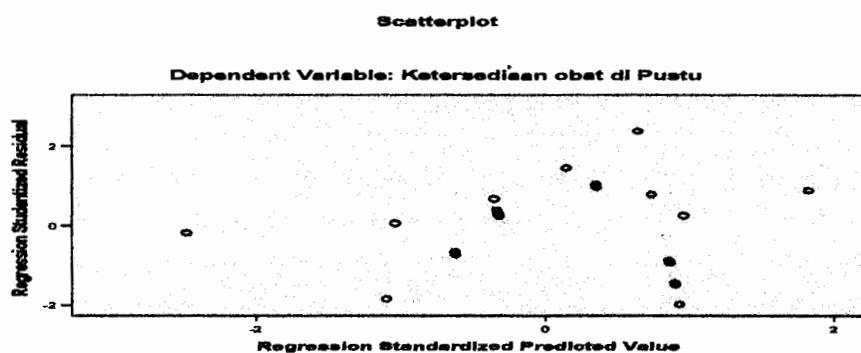
Sebelum melakukan estimasi yang tidak bias dengan analisis regresi perlu dilakukan uji BLUE, yaitu pengujian antar variabel bebas supaya tidak terjadi multikolinieritas, heteroskedastisitas dan normalitas.

a. Uji Heterokedastisitas

Suatu asumsi yang penting dari model linear klasik adalah bahwa gangguan yang muncul dalam fungsi regresi adalah homokedastik yaitu semua gangguan memiliki varians yang sama, Gujarati (1995:21)

Salah satu cara untuk mendeteksi adanya heterokedastisitas adalah dengan menggunakan scatter plot. Apabila scatter plot menunjukkan sesuatu yang membentuk pola maka dapat dikatakan terjadi heterokedastisitas. Dalam hal ini data yang akan diuji tidak mengalami heterokedastisitas yang ditunjukkan dengan scatter plot yang tidak memiliki pola apapun.

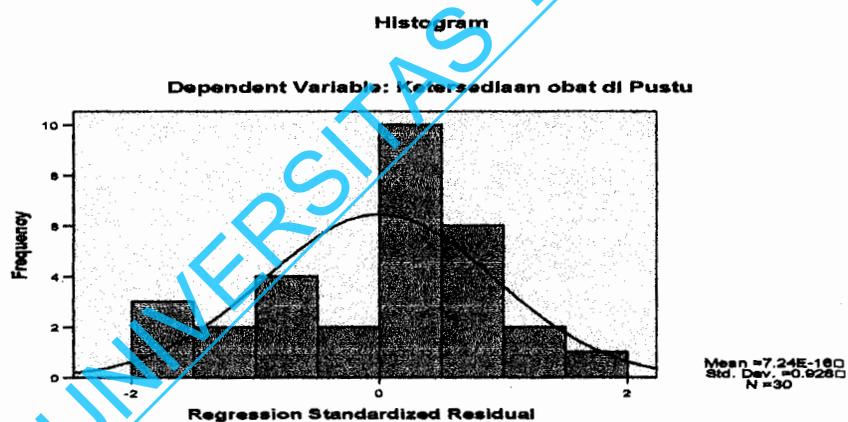
Gambar. IV.1.
Scatter Plott Pengujian Heterokedastisiti



b. Uji Normalitas

Uji selanjutnya yang dilakukan adalah uji normalitas. Uji normalitas dapat dilihat dengan menggunakan histogram. Apabila distribusi data telah mengikuti pola kurva normal maka dikatakanlah distribusi data tersebut normal, hal ini dapat dilihat pada gambar dibawah .

Gambar. IV.2.
Grafik Histogram Pengujian Normalitas



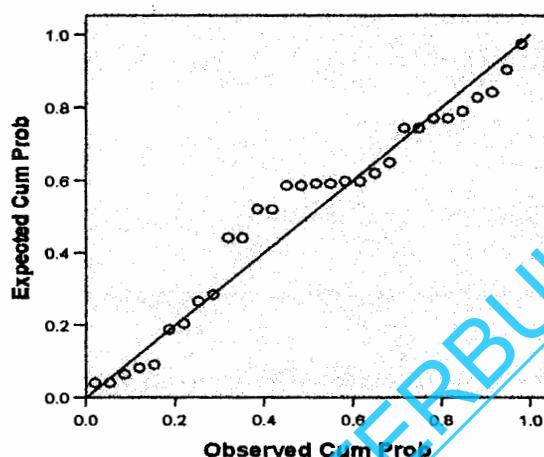
Atau uji normalitas dapat dilihat dengan menggunakan normal probabiliti plott. Apabila distribusi data telah mengikuti garis diagonal maka dikatakanlah distribusi data tersebut normal, hal ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar. IV.3.

Gambar Normal Probability Plott Pengujian Normalitas

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu



c. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas merupakan situasi adanya korelasi variabel-variabel bebas diantara satu dengan lainnya (Siritua Arif, 1993, hal. 23). Untuk mendeteksi multikolinearitas ini dilakukan dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Menurut Hines dan Montgomery (1990, hal. 490) mengemukakan bila terjadi multikolinearitas jika nilai VIF lebih besar dari 5. Nilai VIF dari masing-masing variabel bebas dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel IV.4.1.
Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.167	1.722		.678	.504		
	Sumber Daya Manusia	.453	.090	.475	5.054	.000	.195	5.124
	Sarana dan Prasarana	.470	.075	.606	6.222	.000	.182	5.502
	Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	.076	.131	.059	2.579	.037	.166	6.039
	Administrasi kefarmasian	.216	.100	.218	2.166	.040	.170	5.874

a. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa nilai VIF dari keseluruhan variabel bebas adalah lebih kecil dari 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi penelitian ini tidak terdapat multikolinearitas.

3. Uji Hipotesis

Gujarati (2006 : 9) menyatakan bahwa setelah akhirnya berhasil menetapkan sebuah model, kita ingin melakukan pengujian hipotesis. Dalam hal ini, kita mungkin ingin mengetahui apakah model yang ditaksir masuk akal dari sisi ilmu ekonomi dan apakah hasil yang diperoleh cocok dengan teori ekonomi yang mendasarinya.

Berdasarkan hasil pengujian asumsi klasik tersebut maka dapat dikatakan bahwa model analisis berganda tersebut sudah memenuhi seluruh asumsi klasik OLS (Ordinary Least Square). Dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS sebagai alat bantuan dalam analisis diperoleh hasil yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. IV.2.
Hasil Output Koefisien Persamaan Regresi

		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	1.167	1.722		.678	.504		
	Sumber Daya Manusia	.453	.090	.475	5.054	.000	.195	5.124
	Sarana dan Prasarana	.470	.075	.606	6.222	.000	.182	5.502
	Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	.076	.131	.059	2.579	.037	.166	6.039
	Administrasi kefarmasian	.216	.100	.218	2.166	.040	.170	5.874

a. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Berdasarkan Tabel IV.2 diatas maka dapat disusun persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 1,167 + 0,453 X_1 + 0,470 X_2 + 0,076X_3 + 0,216X_4$$

Dari persamaan regresi diatas dapat dilihat bahwa besarnya konstanta sebesar 1,167. Sementara itu koefisien sumber daya manusia(x1) diperoleh sebesar 0,453, koefisien dan koefisien sarana dan prasarana (x2) diperoleh sebesar 0,470, koefisien perbekalan kesehatan (x3) diperoleh sebesar 0,076, dan administrasi kefarmasian (x4) diperoleh sebesar 0,216.

Dari persamaan regresi tersebut diatas maka dapat dilihat bahwa sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan administrasi kefarmasian mempunyai hubungan yang positif terhadap ketersediaan obat di Pustu.

Tabel. IV.3.
Hasil Output Determinasi

Model Summary										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.778 ^a	.757	.750	1.23005	.757	138.602	4	25	.000	1.989

a.

Predictors: (Constant), Administrasi kefarmasian , Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Sediaan farmasi dan perbekal

b. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Dari Tabel IV.3 juga menjelaskan bahwa semua variabel tersebut dapat menjelaskan pengaruhnya terhadap ketersediaan obat di Pustu sebesar 75,7% atau 24,3% ketersediaan obat di Pustu dipengaruhi variabel lain. Hal ini dapat dilihat dari besarnya R-Square.

a. Hipotesis I

Kemudian untuk menguji apakah masing-masing variabel tersebut berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu dilakukan pengujian dengan menggunakan uji t .

Pengujian tersebut dilakukan dengan uji dua arah dengan menggunakan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$. Pengujian dapat dilakukan dengan membandingkan antara t -hitung dengan t -tabel dengan kriteria keputusan :

Jika t -Hitung < t -tabel : H_0 diterima atau H_1 ditolak

Jika t -Hitung > t -tabel : H_1 diterima atau H_0 ditolak

Tabel. IV.4.
Hasil Output Pengujian Hipotesis Secara Partial Dengan Uji-T

		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
Model	B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	1.167	1.722		.678	.504		
	Sumber Daya Manusia	.453	.090	.475	5.054	.000	.195	5.124
	Sarana dan Prasarana	.470	.075	.606	6.222	.000	.182	5.502
	Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	.076	.131	.059	2.579	.037	.166	6.039
	Administrasi kefarmasian	.216	.100	.218	2.166	.040	.170	5.874

a. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Pengujian juga dapat dilakukan dengan membandingkan antara $\alpha = 0,05$ dengan nilai signifikan output SPSS dengan kriteria keputusan :

Jika $\text{Sig} > \alpha = 0,05$: H_0 diterima atau H_1 ditolak

Jika $\text{Sig} < \alpha = 0,05$: H_1 diterima atau H_0 ditolak

Berdasarkan analisis regresi yang dilakukan menunjukkan nilai signifikan variabel sumberdaya manusia sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak atau H_1 diterima pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel sumberdaya manusia berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di Pustu.

b. Hipotesis 2

Sedangkan variabel sarana dan prasarana sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel sarana dan prasarana berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di Pustu.

c. Hipotesis 3

Sedangkan variabel sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebesar $0,037 < 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di Pustu.

d. Hipotesis 4

Sedangkan variabel administrasi kefarmasian sebesar $0,040 < 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel administrasi kefarmasian berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di Pustu.

e. Hipotesis 5

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat signifikansi keempat variabel tersebut terhadap ketersediaan obat di Pustu secara simultan maka dilakukan pengujian terhadap persamaan regresi serentak melalui uji-F :

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel. IV.5.
Hasil Output Pengujian Hipotesis Secara Simultan Dengan Uji-F

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	838.841	4	209.710	138.602	.000 ^a
	Residual	37.826	25	1.513		
	Total	876.667	29			

a. Predictors: (Constant), Administrasi kefarmasian , Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

b. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Pengujian tersebut dilakukan dengan uji dua arah dengan menggunakan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$. Pengujian dapat dilakukan dengan membandingkan antara F-hitung dengan F-tabel dengan kriteria keputusan :

Jika F-Hitung < F-tabel : Ho diterima atau H1 ditolak

Jika F-Hitung > F-tabel : H1 diterima atau Ho ditolak

Pengujian juga dapat dilakukan dengan membandingkan antara $\alpha = 0,05$ dengan nilai signifikan output SPSS dengan kriteria keputusan :

Jika Sig > $\alpha = 0,05$: Ho diterima atau H1 ditolak

Jika Sig < $\alpha = 0,05$: H1 diterima atau Ho ditolak

Berdasarkan analisis regresi yang dilakukan menunjukkan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H1 diterima atau Ho ditolak pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara simultan keempat variable berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di Pustu.

B. Pembahasan

1. hasil analisis didapatkan :

- a. bahwa persamaan regresi linier yang didapat adalah :

$$Y = 1,167 + 0,453 X_1 + 0,470 X_2 + 0,076X_3 + 0,216X_4$$

yaitu konstanta sebesar 1,167. Sementara itu koefisien sumber daya manusia(x1) diperoleh sebesar 0,453, koefisien sarana dan prasarana (x2) diperoleh sebesar 0,470, koefisien perbekalan kesehatan (x3) diperoleh sebesar 0,076, dan administrasi kefarmasian (x4) diperoleh sebesar 0,216.

Dari persamaan regresi tersebut diatas maka dapat dilihat bahwa sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan administrasi kefarmasian mempunyai hubungan yang positif terhadap ketersediaan obat di Pustu.

- b. Dari hasil analisis didapat bahwa semua variabel tersebut dapat menjelaskan pengaruhnya terhadap ketersediaan obat di Pustu dengan nilai R-Square sebesar 75,7% atau 24,3% ketersediaan obat di Pustu dipengaruhi variabel lain.

2. Selanjutnya dari uji hipotesis didapat :

- a. Berdasarkan analisis regresi yang dilakukan menunjukkan nilai signifikan variabel sumberdaya manusia sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak atau H_1 diterima pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa variabel sumberdaya manusia berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di pustu.

- b. Sedangkan variabel sarana dan prasarana sebesar $0,049 > 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 5%.
- c. Sedangkan variabel sarana dan prasarana sebesar $0,049 > 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 5%.
- d. Sedangkan variabel administrasi kefarmasian sebesar $0,052 > 0,1$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 10%.
- e. Berdasarkan analisis regresi yang dilakukan menunjukkan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara simultan keempat variabel berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat di pustu.

Penelitian ini telah memberikan bukti secara empiris bahwa sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi kefarmasian berpengaruh terhadap ketersediaan obat di pustu, dimana berdasarkan besarnya koefisien persamaan regresi linier yang didapat maka urutan variabel yang paling berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu adalah variabel sarana dan perasarana, diikuti variabel sumberdaya manusia, selanjutnya variabel administrasi kefarmasian dan yang terakhir adalah variabel sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

Keberadaan variabel sarana dan prasarana sebagai variabel yang paling berpengaruh dibandingkan variabel sumber daya manusia, memang menggambarkan

keadaan yang sebenarnya, yaitu sampai saat ini baru 8 puskesmas yang memiliki petugas obat yang berlatar belakang asisten apoteker, sedangkan pada 10 puskesmas yang lain tugas dan fungsi petugas obat digantikan oleh perawat atau bidan. Keadaan ini sebenarnya tidak ideal, karena akan terjadi tugas rangkap bagi bidan ataupun perawat yang juga mengelola obat, sehingga kinerja dari seorang bidan yang seharusnya menolong persalinan akan tidak optimal, demikian juga kinerja seorang perawat yang seharusnya merawat dan memberikan penyuluhan tidak akan optimal bila dibebani dengan tugas tambahan sebagai pengelola obat.

Variabel administrasi kefarmasian merupakan variabel urutan ketiga yang berpengaruh pada ketersediaan obat di Pustu, variabel administrasi kefarmasian lebih berpengaruh daripada variabel sediaan obat dan perbekalan kesehatan, hal ini menggambarkan bahwa sudah ada kesadaran dari para pengelola obat puskesmas bahwa obat yang diterima perlu dicatat dan dilaporkan dengan baik. Puskesmas tidak mengeluh atas kurangnya jumlah maupun jenis obat yang diterima, melainkan obat yang diterima dicatat dan dilaporkan dengan baik.

Penelitian ini telah memberikan bukti secara empiris bahwa sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi kefarmasian berpengaruh terhadap ketersediaan obat di Pustu, hal ini sejalan dengan landasan teoritis yang telah diuraikan pada bab II sehingga penelitian ini telah konsisten dengan teori yang ada selama ini. Selain konsisten secara teoritis, penelitian ini juga konsisten secara empiris.



BAB V**SIMPULAN DAN SARAN****A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang dilakukan khususnya pada masalah pengaruh sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi kefarmasian terhadap ketersediaan obat di Pustu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sumberdaya manusia mempengaruhi ketersediaan obat di Pustu puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara .
2. Sarana dan prasarana mempengaruhi ketersediaan obat di Pustu puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara .
3. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan mempengaruhi ketersediaan obat di Pustu puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara .
4. Administrasi kefarmasian mempengaruhi ketersediaan obat di Pustu puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara .
5. Sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi kefarmasian secara simultan berpengaruh ketersediaan obat di Pustu puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara .

B. Saran

1. Puskesmas yang telah memiliki tenaga pengelola obat baru 8 buah, sehingga diperlukan penambahan jumlah tenaga pengelola obat di Puskesmas sebanyak 10 orang lagi. Mengingat keterbatasan dana dalam alokasi bidang kesehatan di Kabupaten Taput, maka penambahan tenaga farmasi dapat dilakukan bertahap, dimulai dari daerah kecamatan yang paling jauh dari ibukota kabupaten.
2. Sarana dan prasarana farmasi di Pustu perlu ditingkatkan, bila tidak memungkinkan penambahan kamar obat khusus maka dapat diawali dengan pengadaan lemari obat yang baik. Karena obat adalah termasuk dalam barang yang memiliki nilai ekonomi tinggi maka pengadaan lemari obat yang baik sangat bermanfaat untuk mengurangi kejadian kehilangan obat ataupun obat rusak karena tempat penyimpanan yang tidak baik.
3. Mengingat dari 103 jenis obat yang dikelola oleh Diikes Taput terdapat : 8 jenis obat ketersediaannya 0 %, 32 jenis obat ketersediaannya < 50 %, sebanyak 48 jenis obat ketersediaan 50%-90%, dan hanya 15 jenis obat yang ketersediaannya diatas 90 %, maka ketersediaan obat perlu ditingkatkan. Mengingat dana yang terbatas, maka pilihan lain dalam pengelolaan obat adalah mengurangi jenis obat yang harus diadakan, misalnya pilihan obat penghilang rasa sakit dari beberapa yang ada cukup dipilih satu jenis obat saja.
4. Kemampuan administrasi petugas pengelola obat perlu ditingkatkan melalui pelatihan, sehingga pencatatan dan pelaporan dapat terlaksana dengan baik. Apabila anggaran biaya untuk pelatihan tidak tersedia khusus maka dapat diupayakan kerjasama pelatihan dengan pihak farmasi atau produsen obat.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2007). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Bungin, Burhan.(2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Ed.1. Cet. 3, Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI.(2009). *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005 -2025*. Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara. (2009). *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2009*. Dinkes Taput. Tarutung.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2005.) *Kebijakan Obat Nasional*. Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2006). *Pengobatan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (1995). *Pengobatan Yang Rasional di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (1995). *Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (1987). *Administrasi Pusat Kesehatan Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Dewi Prawitasari.(2001). Pengaruh Ketersediaan Obat terhadap Pola Penggunaan Obat pada Lima Penyakit di Puskesmas Kota Palangkaraya, Tesis Program Pascasarjana UGM. Yogyakarta.
- Gujarati,D.N. (2006). *Dasar-dasar Ekonometrika Jilid 1*. Penerbit Erlangga . Jakarta
- Gujarati,D.N. (2006). *Dasar-dasar Ekonometrika Jilid 2*. Penerbit Erlangga . Jakarta
- Ety Rochaety., Tresnawati, R. dan Latief, A.M. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Dengan Aplikasi SPSS Edisi Revisi*. Mitra Wacana Media. Jakarta.
- Kuncoro,Mudrajad.(2003). *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Erlangga.Jakarta

Linarni Jamil, (2006). Mutu Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kota Padang. Tesis Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan KMK UGM. Jogjakarta.

Machfoedz, Ircham. (2008). *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidan Kesehatan, Kedokteran Keperawatan dan Kebidanan*. Penerbit Fitramaya. Jogjakarta.

Mansoer, F.W. (2006). *Metode Penelitian Bisnis*. Penerbitan Universitas Terbuka. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.

Herman, Max Joseph. (2000). Hubungan Penggunaan LP-LPO dengan kecukupan Kerasionalan Penggunaan Obat di Puskesmas. Hasil Penelitian, Center for Research and Development of Pharmacy and Traditional Medicine, Litbang Depkes. Jakarta.

McMahon, Rosemary. (1999). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Nasution, Mustafa., Usman, Hardius. (2007). *Proses Penelitian Kuantitatif*. Cetakan kedua. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta

Riyanto Agus. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika . Jogjakarta

Sandra M.P. Linthin. (2001). Mutu Penggunaan dan Tingkat Kecukupan Obat di Puskesmas Kota Ambon, Tesis Program Pascasarjana UGM. Yogyakarta.

Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Penuntun Praktis Bagi Pemula* . Mitra Cendikia Press. Jogjakarta.

Satrianegara, M.F., dan Saleha, Siti. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Singgih Santoso. (2009), *Panjuan Lengkap Menguasai Statistik dengan SPSS 17*, Elex Media Komputindo. Kompas Gramedia Jakarta

Sugiono, dkk. (2002). *Statistika untuk Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10,01*, Alfabeta, Bandung.

Umar, Husein. (2008). *Desain Penelitian MSDM dan Perilaku karyawan: paradigma positivistik dan berbasis pemecahan masalah*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta.

Usman, Wan. (2005). *Materi Pokok Metode Kuantitatif*. Penerbitan Universitas Terbuka. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.



LAMPIRAN . I
KUESIONER PENELITIAN

UNIVERSITAS TERBUKA

A. Sumber daya manusia

Menjelaskan mengenai situasi yang Anda alami dan rasakan dalam hal ketenagaan pengelola obat di Pustu.

Anda diminta untuk memberikan pernyataan mengenai situasi ketenagaan pengelola obat di Pustu. Mohon diberi tanda \surd pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai .
 STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju, R = ragu-ragu, S= setuju, SS= sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Petugas obat yang ada selama ini di Pustu mengetahui kegunaan dari obat-obat yang ada di Pustu					
2	Petugas obat yang ada selama ini di Pustu mengetahui bahaya dari masing-masing obat yang ada di Pustu					
3	Petugas obat di Pustu senantiasa mendapat pelatihan pengelolaan obat secara teratur					
4	Petugas obat di Pustu senantiasa menyampaikan informasi tentang penggunaan obat kepada pasien yang menerima obat					
5	Beban kerja Petugas obat di Pustu adalah dalam batas yang wajar					
6	Petugas obat di Pustu senantiasa memiliki buku pedoman kerja di tempat kerjanya					
7	Petugas obat di Pustu senantiasa membuat usulan atas kebutuhan obat untuk setiap bulannya.					
8	Petugas obat di Pustu senantiasa melakukan proses penyimpanan obat dengan sistem FIFO (First In First Out ; yang lebih dahulu diterima akan lebih dahulu dipergunakan)					
9	Petugas pengelola obat di Pustu senantiasa tahu jenis obat yang expired (sudah kedaluarsa) di tempat tugasnya.					
10	Petugas obat di Pustu tahu dan mampu dalam mengatasi keadaan akibat reaksi alergi obat.					

B. Sarana dan prasarana

Menjelaskan mengenai situasi yang Anda alami dan rasakan dalam hal sarana dan prasarana pengelolaan obat di Pustu.

Anda diminta untuk memberikan pernyataan mengenai situasi sarana dan prasarana pengelolaan obat di Pustu. Mohon diberi tanda \checkmark pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju R= Ragu-ragu, S= setuju, SS= sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
11	Pustu telah memiliki ruang khusus untuk penyimpanan obat.					
12	Pustu telah memiliki lemari penyimpanan obat yang baik (memiliki kunci dan senantiasa terkunci bila tidak dipergunakan)					
13	Pustu telah menjalankan sistem penyimpanan obat dengan menggunakan kartu stok					
14	Pustu telah memiliki lemari es khusus untuk penyimpanan vaksin					
15	Pustu telah memiliki meja kerja khusus untuk meracik obat					
16	Pustu telah memiliki kemasan obat yang baik (ada etiket obat tersendiri pada setiap jenis obat yang diserahkan)					
17	Pustu telah menerima jumlah obat yang cukup sesuai dengan kebutuhan					
18	Pustu telah menerima jenis obat yang cukup sesuai dengan kebutuhan					
19	Pustu senantiasa menerima obat dalam keadaan baik (tidak ada obat yang kedaluarsa)					
20	Pustu senantiasa menerima obat dalam waktu yang teratur setiap bulannya					
21	Pustu tidak mengalami masalah dalam transportasi pengambilan obat.					
22	Pustu memiliki ruang tunggu yang nyaman bagi pasien					
23	Pustu memiliki papan informasi untuk menempelkan leaflet/ brosur mengenai obat					

C. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Menjelaskan mengenai situasi yang Anda alami dan rasakan dalam hal sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Pustu.

Anda diminta untuk memberikan pernyataan mengenai situasi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di Pustu.
 Mohon diberi tanda \checkmark pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai.
 STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju, R= Ragu-ragu, S= setuju, SS= sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
24	Pustu senantiasa memiliki obat-obat dasar "Life Saving" (obat yang sangat dibutuhkan untuk penyelamatan hidup , mis: Inj. Adrenalin, Dexamethason, Diazepam)					
25	Pustu senantiasa memiliki obat-obat khusus yang penting (obat antibiotik, obat anti demam, obat antihipertensi, obat asma)					
26	Pustu menerima vaksin untuk imunisasi dasar dalam jumlah yang cukup					
27	Pustu menerima obat untuk program khusus (mis: obat anti cacing untuk anak sekolah) dalam jumlah cukup.					
28	Pustu menerima perlengkapan pelayanan kesehatan (spuit, kapas, alcohol, kassa, betadin , plester) dalam jumlah yang cukup					
29	Pustu memiliki alat pengukur vital sign (Tensi Meter, Termometer dan stetoskop) dan dalam keadaan baik					
30	Pustu memiliki timbangan yang berfungsi dengan baik					
31	Pustu memiliki contoh penggunaan obat-obat tradisional (Jahe, temulawak, sirih dll)					

D. Administrasi kefarmasian

Menjelaskan mengenai situasi yang Anda alami dan rasakan dalam hal administrasi kefarmasian kesehatan di Pustu.

Anda diminta untuk memberikan pernyataan mengenai situasi administrasi kefarmasian di Pustu.
 Mohon diberi tanda \surd pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai .
 STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju, R=Ragu-ragu, S= setuju, SS= sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
32	Pustu senantiasa membuat rencana kebutuhan obat setiap bulan					
33	Pustu senantiasa menyampaikan LP-LPO (lembar lembar-permintaan penggunaan obat) setiap bulan ke puskesmas / instalasi farmasi					
34	Petugas obat Pustu senantiasa melakukan pengecekan atas obat yang baru diterima dari instalasi farmasi/ puskesmas					
35	Semua jenis obat di Pustu memiliki kartu stok obat masing-masing					
36	Pustu senantiasa melakukan pelaporan atas obat-obat yang kedaluarsa atau rusak.					
37	Pustu melakukan penjadwalan secara teratur untuk mengeluarkan obat dari kamar obat ke lemari obat.					
38	Pustu senantiasa melakukan pencatatan atas obat yang diterima pasien .					
39	Pustu senantiasa memiliki blanko/ lembar isian untuk proses administrasi kefarmasian dalam jumlah cukup					
40	Pustu memiliki sistem pengarsipan administrasi kefarmasian dalam kurun waktu satu tahun terakhir. (LP-LPO disusun menurut bulan dan disimpan pada map tersendiri)					

E. Ketersediaan obat di Pustu

Menjelaskan mengenai situasi yang Anda alami dan rasakan dalam hal ketersediaan obat di Pustu.

Anda diminta untuk memberikan pernyataan mengenai situasi ketersediaan obat di Pustu. Mohon diberi tanda \surd pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai .
STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju, R=Ragu-ragu, S= setuju, SS= sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
41	Tidak ada keluhan petugas obat atas jumlah obat yang tersedia obat di Pustu					
42	Tidak ada keluhan petugas obat atas jenis obat yang tersedia obat di Pustu					
43	Tidak ada keluhan pasien kepada petugas Pustu terhadap jumlah obat yang diterima dari Pustu					
44	Tidak ada keluhan pasien kepada petugas Pustu terhadap jenis obat yang diterima dari Pustu					
45	Tidak ada keluhan pasien kepada petugas Pustu atas kemasan dan etiket obat yang diterima dari Pustu					
46	Tidak ada keluhan petugas obat dalam menyampaikan informasi penggunaan obat, terhadap obat-obat yang diberikan kepada pasien					
47	Tidak ada keluhan petugas pengelola obat dalam melakukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat					
48	Tidak ada keluhan petugas pengelola obat pustu dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat					
49	Tidak ada keluhan petugas dalam mengamoi obat dari instalasi farmasi/ puskesmas					

LAMPIRAN . II
TABULASI DATA HASIL
PENELITIAN

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabulasi Data Variabel X1

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
Resp. 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
Resp. 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 5	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 6	5	5	4	2	5	5	5	4	2	4
Resp. 7	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 8	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4
Resp. 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 11	4	4	4	2	4	4	4	4	2	5
Resp. 12	5	2	2	2	5	5	2	2	2	4
Resp. 13	4	2	4	1	4	4	2	4	1	5
Resp. 14	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 15	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 17	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
Resp. 18	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4
Resp. 19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
Resp. 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 22	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 23	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 24	5	5	4	2	5	5	5	4	2	4
Resp. 25	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Resp. 26	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4
Resp. 27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 29	4	4	2	2	4	4	4	4	2	5
Resp. 30	5	2	2	2	5	5	2	2	2	4

Tabulasi Data Variabel X2

	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23
Resp. 1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
Resp. 2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Resp. 3	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1
Resp. 5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1
Resp. 6	2	4	2	4	5	4	4	5	5	4	2	4	1
Resp. 7	1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4
Resp. 8	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
Resp. 9	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 10	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 11	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	4	4
Resp. 12	2	5	1	4	5	4	4	5	2	2	2	2	4
Resp. 13	4	4	1	2	4	2	2	4	2	4	1	4	1
Resp. 14	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4
Resp. 15	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
Resp. 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 17	2	5	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	1
Resp. 18	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
Resp. 19	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
Resp. 20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Resp. 21	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 22	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1
Resp. 23	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1
Resp. 24	2	4	2	4	5	4	4	5	5	4	2	4	1
Resp. 25	1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4
Resp. 26	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
Resp. 27	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 28	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 29	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	4	4
Resp. 30	2	5	1	4	5	4	4	5	2	2	2	2	4

Tabulasi Data Variabel X3

	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29	ITEM 30	ITEM 31
Resp. 1	4	2	2	2	2	4	2	4
Resp. 2	5	1	1	1	1	1	1	2
Resp. 3	4	2	2	2	2	4	2	4
Resp. 4	4	2	2	2	2	4	2	5
Resp. 5	5	1	2	4	2	4	1	2
Resp. 6	4	1	2	4	2	2	1	2
Resp. 7	4	2	2	4	2	4	2	5
Resp. 8	4	2	2	4	4	4	2	4
Resp. 9	4	2	2	4	4	4	2	4
Resp. 10	4	2	4	4	4	4	2	4
Resp. 11	4	2	4	4	4	4	2	2
Resp. 12	5	1	2	2	4	4	1	4
Resp. 13	5	1	4	4	4	4	4	4
Resp. 14	4	1	4	2	1	5	2	5
Resp. 15	4	1	2	2	1	5	2	2
Resp. 16	5	4	4	4	4	4	4	5
Resp. 17	4	2	2	2	4	4	1	5
Resp. 18	4	2	2	4	4	4	2	2
Resp. 19	4	2	2	2	2	4	2	4
Resp. 20	5	1	1	1	1	1	1	2
Resp. 21	4	2	2	2	2	4	2	4
Resp. 22	4	2	2	2	2	4	2	5
Resp. 23	5	1	2	4	2	4	1	2
Resp. 24	4	1	2	4	2	2	1	2
Resp. 25	4	1	2	4	2	4	2	5
Resp. 26	4	1	2	4	4	4	2	4
Resp. 27	4	1	2	4	4	4	2	4
Resp. 28	4	1	4	4	4	4	2	4
Resp. 29	4	1	4	4	4	4	2	2
Resp. 30	5	1	2	2	4	4	1	4

Tabulasi Data Variabel X4

	ITEM 32	ITEM 33	ITEM 34	ITEM 35	ITEM 36	ITEM 37	ITEM 38	ITEM 39	ITEM 40
Resp. 1	4	2	2	2	2	2	4	2	2
Resp. 2	4	1	1	1	1	1	1	1	1
Resp. 3	2	2	2	2	2	2	4	2	2
Resp. 4	1	2	2	2	2	2	4	2	2
Resp. 5	4	2	1	2	4	2	4	1	1
Resp. 6	1	2	1	2	4	2	2	1	1
Resp. 7	1	2	2	2	4	2	4	2	2
Resp. 8	4	2	2	2	4	4	4	2	2
Resp. 9	4	2	2	2	4	4	4	2	2
Resp. 10	4	4	2	4	4	4	4	2	2
Resp. 11	5	4	2	4	4	4	4	2	2
Resp. 12	2	2	1	2	2	4	4	1	1
Resp. 13	5	1	1	4	4	4	4	4	1
Resp. 14	2	2	1	4	2	1	5	2	1
Resp. 15	2	2	1	2	2	1	5	2	1
Resp. 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 17	4	2	2	2	2	4	4	1	2
Resp. 18	4	2	2	2	4	4	4	2	2
Resp. 19	4	2	2	2	2	2	4	2	2
Resp. 20	4	1	1	1	1	1	1	1	1
Resp. 21	2	2	2	2	2	2	4	2	2
Resp. 22	1	2	2	2	2	2	4	2	2
Resp. 23	4	2	1	2	4	2	4	1	1
Resp. 24	1	2	1	2	4	2	2	1	1
Resp. 25	1	2	1	2	4	2	4	2	2
Resp. 26	4	2	1	2	4	4	4	2	2
Resp. 27	4	2	1	2	4	4	4	2	2
Resp. 28	4	4	1	4	4	4	4	2	2
Resp. 29	5	4	1	4	4	4	4	2	2
Resp. 30	2	2	1	2	2	4	4	1	1

Tabulasi Data Variabel Y

	ITEM 41	ITEM 42	ITEM 43	ITEM 44	ITEM 45	ITEM 46	ITEM 47	ITEM 48	ITEM 49
Resp. 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Resp. 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 4	2	4	4	2	4	4	2	2	2
Resp. 5	4	4	4	4	4	4	2	2	2
Resp. 6	4	5	4	4	5	5	4	2	4
Resp. 7	4	4	4	4	4	4	2	2	2
Resp. 8	4	4	4	4	4	4	4	2	4
Resp. 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 11	2	4	2	2	4	4	4	2	4
Resp. 12	4	5	4	4	5	2	2	2	2
Resp. 13	2	4	2	2	4	2	4	1	4
Resp. 14	4	4	4	4	4	4	2	2	2
Resp. 15	4	4	4	4	4	4	2	2	2
Resp. 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 17	4	5	5	4	5	5	5	4	5
Resp. 18	4	4	4	4	4	4	4	1	4
Resp. 19	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 20	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Resp. 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 22	2	4	4	2	4	4	2	2	2
Resp. 23	4	4	4	4	4	4	2	2	2
Resp. 24	4	5	4	4	5	5	4	2	4
Resp. 25	4	4	4	4	4	4	2	2	2
Resp. 26	4	4	4	4	4	4	4	2	4
Resp. 27	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 28	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Resp. 29	2	4	2	2	4	4	4	2	4
Resp. 30	4	5	4	4	5	2	2	2	2

LAMPIRAN . III
OUTPUT SPSS
UJI VALIDITAS DAN UJI
RELIABILITAS

UNIVERSITAS TERBUKA

Validitas dan Reliabilitas Variabel X1

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.866	.864	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	31.5667	29.082	.521	.	.858
Item2	31.8333	26.833	.642	.	.848
Item3	32.3667	24.585	.738	.	.838
Item4	33.0000	26.069	.579	.	.854
Item5	31.5667	29.032	.521	.	.858
Item6	31.5667	29.082	.521	.	.858
Item7	31.8333	26.833	.642	.	.848
Item8	32.3667	24.585	.738	.	.838
Item9	33.0000	26.069	.579	.	.854
Item10	31.3000	31.390	.321	.	.869

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.6000	33.283	5.76912	10

Validitas dan Reliabilitas Variabel X2**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.817	.846	13

UNIVERSITAS TERBUKA

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item11	39.7333	45.168	.202	.	.833
Item12	38.6333	46.378	.206	.	.825
Item13	40.3667	46.447	.318	.	.814
Item14	38.6000	42.041	.682	.	.789
Item15	38.1000	44.645	.594	.	.799
Item16	38.4333	43.771	.570	.	.798
Item17	38.6000	42.041	.682	.	.789
Item18	38.1000	44.645	.594	.	.799
Item19	38.3667	43.895	.507	.	.801
Item20	38.9000	41.472	.585	.	.793
Item21	39.5333	42.671	.491	.	.802
Item22	38.9000	41.472	.585	.	.793
Item23	39.3333	42.092	.340	.	.822

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.1333	50.395	7.09897	13

Validitas dan Reliabilitas Variabel X3

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.706	.673	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item24	18.9333	19.168	-.236	.195	.750
Item25	21.6667	15.885	.385	.365	.683
Item26	20.8000	13.545	.587	.504	.634
Item27	20.1333	14.326	.342	.457	.693
Item28	20.4000	12.524	.537	.423	.641
Item29	19.4667	13.913	.516	.413	.650
Item30	21.3667	14.171	.660	.589	.632
Item31	19.6333	14.171	.316	.440	.703

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.2000	18.441	4.29434	8

Validitas dan Reliabilitas Variabel X4**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.814	.837	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item32	19.3000	23.941	.363	.316	.828
Item33	20.1667	24.489	.664	.889	.779
Item34	20.8667	27.568	.396	.748	.808
Item35	20.0000	23.793	.683	.894	.774
Item36	19.3333	24.299	.486	.420	.799
Item37	19.6000	22.179	.652	.530	.775
Item38	18.6667	26.161	.395	.302	.809
Item39	20.5667	25.840	.589	.843	.790
Item40	20.7000	26.355	.612	.894	.791

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22.4000	30.869	5.5598	9

Validitas dan Reliabilitas Variabel Y**Scale: ALL VARIABLES**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.865	.875	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item41	28.1333	23.706	.690	.	.842
Item42	27.6333	25.689	.604	.	.852
Item43	27.9667	24.447	.656	.	.846
Item44	28.1333	23.706	.690	.	.842
Item45	27.6333	25.689	.604	.	.852
Item46	27.9000	24.369	.605	.	.850
Item47	28.4333	23.426	.568	.	.855
Item48	29.0667	24.133	.493	.	.863
Item49	28.4333	23.426	.568	.	.855

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.6667	30.230	5.49817	9

LAMPIRAN . IV
OUTPUT SPSS
PERSAMAAN REGRESI DAN
UJI ASUMSI KLASIK

UNIVERSITAS TERBUKA

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Administrasi kefarmasian, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.778 ^a	.757	.750	1.23005	.757	138.602	4	25	.000	1.989

a. Predictors: (Constant), Administrasi kefarmasian, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

b. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	838.841	4	209.710	138.602	.000 ^a
	Residual	37.826	25	1.513		
	Total	876.667	29			

a. Predictors: (Constant), Administrasi kefarmasian, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

b. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.167	1.722		.678	.504		
	Sumber Daya Manusia	.453	.090	.475	5.054	.000	.195	5.124
	Sarana dan Prasarana	.470	.075	.606	6.222	.000	.182	5.502
	Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	.076	.131	.059	2.579	.037	.166	6.039
	Administrasi kefarmasian	.216	.100	.218	2.165	.040	.170	5.874

a. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	Sumber Daya Manusia	Sarana dan Prasarana	Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	Administrasi kefarmasian
1	1	4.934	1.000	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.037	11.489	.07	.02	.01	.02	.12
	3	.011	17.132	.58	.05	.06	.01	.00
	4	.005	33.105	.14	.15	.18	.50	.50
	5	.002	47.486	.21	.78	.75	.47	.37

a. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

Residuals Statistics^a

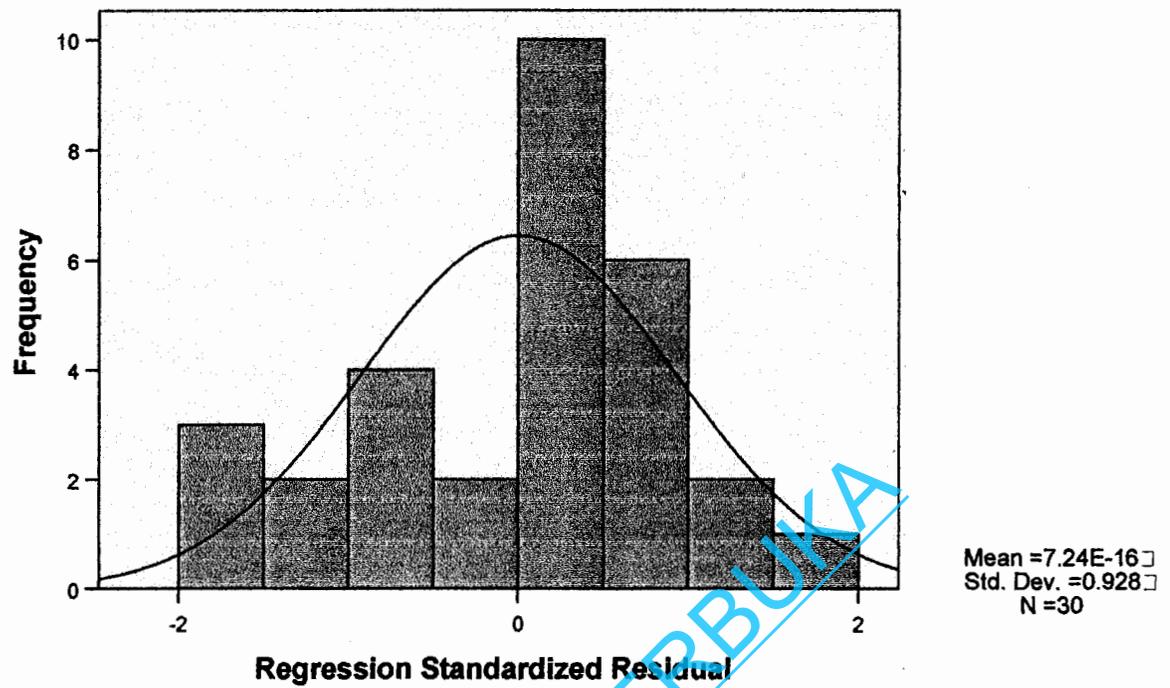
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	18.4630	41.3955	31.6667	5.37825	30
Std. Predicted Value	-2.455	1.809	.000	1.000	30
Standard Error of Predicted Value	.266	.713	.484	.137	30
Adjusted Predicted Value	18.6977	41.2250	31.7367	5.33486	30
Residual	-2.70413	1.84068	.00000	1.14208	30
Std. Residual	-2.198	1.496	.000	.928	30
Stud. Residual	-2.378	1.538	-.026	1.003	30
Deleted Residual	-3.16357	1.94556	-.06998	1.33827	30
Stud. Deleted Residual	-2.648	1.584	-.044	1.059	30
Mahal. Distance	.387	8.788	3.867	2.632	30
Cook's Distance	.000	.192	.035	.061	30
Centered Leverage Value	.013	.303	.133	.091	30

a. Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu

UNIVERSITAS TERBUKA

Histogram

Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu



UNIVERSITAS TERBUKA

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**Dependent Variable: Ketersediaan obat di Pustu**