

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DENGAN PENENTUAN
PRIORITAS MASALAH METODE HANLON DAN TINDAK
LANJUT MENGGUNAKAN DIAGRAM *FISHBONE* DI
PUSKESMAS KARANGPANDAN DANTAWANGMANGU
KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2024**

TESIS



Oleh:
DESTI NURYANI SITOMPUL
U302310588

PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2025

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DENGAN PENENTUAN
PRIORITAS MASALAH METODE HANLON DAN TINDAK
LANJUT MENGGUNAKAN DIAGRAM FISHBONE DI
PUSKESMAS KARANGPANDAN TAWANGMANGU
KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2024**

TESIS

*Disusun untuk memenuhi salah satu syarat
mencapai derajat Magister Farmasi (M.Farm)
Program Studi Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh:

**DESTI NURYANI SITOMPUL
U302310588**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2025**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DENGAN PENENTUAN PRIORITAS MASALAH METODE HANLON DAN TINDAK LANJUT MENGGUNAKAN DIAGRAM FISHBONE DI PUSKESMAS KARANGPANDAN DAN TAWANGMANGU KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2024

Oleh :

**Desti Nuryani Sitompul
U302310588**

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal: 26 Agustus 2025



Pembimbing Utama,



Dr. apt. Tri Wijayanti, MPH

Pembimbing Pendamping,



Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Si.

Penguji:

1. Dr. apt. Jason Merari Peranginangin, M.M., M.Si
2. Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, M.Sc.
3. Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Si.
4. Dr. apt. Tri Wijayanti, MPH



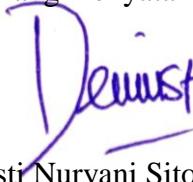
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil kerja saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan hasil jiplakan penelitian/ karya ilmiah/ skripsi/ tesis/ disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademik maupun hukum.

Surakarta, Agustus 2025

Yang menyatakan,



Desti Nuryani Sitompul

HALAMAN PERSEMPAHAN

Puji syukur dan hormat yang sedalam-dalamnya hanya bagi Tuhan

Yesus Kristus, Sang Alfa dan Omega, sumber segala hikmat dan pengetahuan. Hanya karena anugerah, cinta kasih, dan penyertaan-Mu, tesis ini dapat terselesaikan. Segala kemuliaan hanya bagi nama-Mu.

Dengan hati yang penuh cinta, rasa hormat, dan terima kasih yang takkan pernah bisa terbalaskan, tesis ini kupersembahkan bagi dua sosok pahlawan terhebat dalam hidupku, Papa Ollan dan Mama Aya.

Mama, terima kasih atas setiap doa yang kau panjatkan tanpa henti, setiap perjuangan dan setiap pengorbanan yang tak terhitung setiap air mata yang kau sembunyikan demi anakmu tersenyum Kau adalah kekuatan di balik setiap langkahku. Papa, terima kasih atas setiap tetes keringat yang kau curahkan, setiap pengorbanan yang kau lakukan, dan atas keyakinanmu padaku yang tak pernah pudar. Kau adalah teladanku yang selalu berjuang tanpa Lelah. Tesis ini kupersembahkan sebagai bukti kecil dari janji bahwa segala pengorbanan kalian tidak akan pernah sia-sia. Kalian adalah alasanku untuk terus berjuang.

Kupersembahkan pula tesis ini dengan penuh kasih kepada kedua orang tua Mama Fin dan Papa Nex di Maluku Barat Daya. Jarak mungkin memishkan tetapi restu dan doa serta kasih sayang kalian adalah jembatan yang tidak pernah putus. Tesis ini kupersembahkan sebagai wujud bakti dan cinta kasihku.

Terima kasih tak terhingga kepada pasanganku, yang telah menjadi rumah yang selalu menjadi pendukung setia, pemberi semangat, dan penenang di setiap saat. Kehadiranmu menjadi motivasi terbesarku dalam menyelesaikan perjuangan ini.

Kupersembahkan juga tesis ini untuk keluarga besar Pomparan Op. Desti dan Pomparan Op. Liza. Serta pomparan Op. Sondang Terima kasih atas doa, semangat, dan dukungan yang tak pernah putus. Kebersamaan dan cinta dari kalian adalah kekuatan bagiku.

Untuk keluarga besar di Maluku Barat Daya, terima kasih atas doa dan dukungan yang telah diberikan. Kalian adalah bagian tak terpisahkan dari perjalanan ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dosen Pembimbing, yang telah membimbing dengan sabar dan tulus, berbagi ilmu, dan

memberikan arahan terbaik sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

Rekan-rekan seperjuangan, yang telah memberikan semangat, kebersamaan, dan saling menguatkan dalam proses akademik ini.

Semoga tesis ini tidak hanya menjadi simbol keberhasilan pribadi, tetapi juga dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan sesama

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah YME atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul *“Evaluasi Pengelolaan Obat Dengan Penentuan Prioritas Masalah Metode Hanlon Dan Tindak Lanjut Menggunakan Diagram Fishbone Di Puskesmas Karangpandan Dan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar Tahun 2024”* sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Farmasi pada Program Studi S2 Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Tesis ini disusun sebagai bentuk kontribusi ilmiah dalam bidang manajemen farmasi, khususnya dalam upaya meningkatkan tata kelola pengelolaan obat di tingkat pemerintah daerah. Penulis menyadari bahwa proses penyusunan tesis ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
3. Dr. apt. Jason Merari Peranginangin, M.M., M.Si., selaku Ketua Program Studi S2 Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc., selaku Sekretaris Program Studi S2 Farmasi Universitas Setia Budi.
5. Dr. apt. Tri Wijayanti, MPH., selaku pembimbing utama yang dengan cinta kasih dan kesabarannya juga turut membimbing penulis dengan arahan dan kesabarannya membimbing penulis selama proses penulisan tesis ini.
6. Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Sc. selaku pembimbing kedua yang dengan cinta kasih dan kesabarannya juga turut membimbing penulis selama penulisan tesis ini.
7. Seluruh jajaran pegawai di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang sudah sangat sabar dan membantu penulis memberikan izin serta data saat melakukan penelitian disana.
8. Seluruh dosen pengajar di Program Studi S2 Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan bekal ilmu selama perkuliahan.

9. Kedua orang tuaku yang telah memberikan dukungan moral maupun material kepada penulis untuk menyelesaikan studi ini.
10. Kepada pasangan ada banyak hal yang ingin aku sampaikan, tapi satu kata yang paling mewakili perasaanku adalah "terima kasih". Terima kasih karena selalu percaya padaku, bahkan saat aku meragukan diriku sendiri. Tesis ini adalah bukti kecil dari besarnya cintamu dan dukunganmu. Tesis ini bukan hanya tentang pencapaian akademik, tapi juga tentang pelajaran hidup yang saya dapatkan, dan kamu adalah salah satu bagian terpenting dari pelajaran itu. Terima kasih atas setiap dukungan, kesabaran, dan pengertian yang tak pernah putus.
11. Seluruh teman seperjuangan pada Program Studi S2 Farmasi ini yang telah membantu baik dalam perkuliahan maupun non perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena itu penulis sangat terbuka terhadap segala bentuk kritik dan saran yang membangun. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat, baik bagi pengembangan ilmu pengetahuan maupun peningkatan mutu pengelolaan obat di lingkungan pelayanan kesehatan masyarakat.

Surakarta, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN TESIS	ii
PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
ABSTRAK	xx
ABSTRACT	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Puskesmas	11
1. Pengertian Puskesmas	11
2. Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas	11
2.1 Tugas Puskesmas	11
2.2 Fungsi Puskesmas	11
2.3 Wewenang Puskesmas	12
3. Klasifikasi Puskesmas	12
B. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	13

1. Pengertian Pelayanan Kefarmasian.....	13
2. Pengelolaan Obat	14
2.1 Perencanaan Pengadaan	14
2.2 Permintaan.....	16
2.3 Penerimaan	16
2.4 Penyimpanan	17
2.5 Pendistribusian	18
2.6 Penggunaan	19
2.7 Pemusnahan dan Penarikan kembali	20
2.8 Pengendalian Obat.....	20
2.9 Pencatatan dan Pelaporan.....	20
2.10 Pemantauan dan Evaluasi.....	22
C. Pelayanan Farmasi Klinik	22
1. Pengertian Pelayanan Farmasi Klinik	22
1.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep	22
1.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	23
1.3 Konseling.....	23
1.4 <i>Round / visite</i> pasien.....	23
1.5 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).	23
1.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO).	23
1.7 Evaluasi Penggunaan Obat.....	24
D. Indikator Pengelolaan Obat.....	24
1. Seleksi.....	25
2. Perencanaan	25
2.1 Kesesuaian Item Obat Dengan FORNAS.....	25
2.2 Kesesuaian Ketersediaan Obat Dengan Pola Penyakit.....	25
2.3 Kesesuaian Dana Pengadaan Obat	26
2.4 Ketepatan Perencanaan.....	26
2.5 Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat	26
2.6 Nilai Pengadaan Obat Esensial.....	26
2.7 Nilai Pengadaan Obat Generik	26
2.8 Kesesuaian Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN.	27
3. Permintaan dan Penerimaan.....	27
3.1 Kesesuaian Item Permintaan	27

3.2	Kesesuaian Item Penerimaan	27
4.	Penyimpanan.....	27
4.1	Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan.....	27
4.2	Penyimpanan Sesuai Suhu.....	28
4.3	Penyimpanan Narkotika Sesuai Aturan.....	28
4.4	Penyimpanan Obat Tidak Dipergunakan Untuk Menyimpan Barang Lainnya Yang Menyebabkan Kontaminasi	28
4.5	Penataan Memperhatikan <i>First Expaired First Out (FEFO)</i>	29
4.6	Penyimpanan Obat <i>High-Alert</i>	29
4.7	Penyimpanan Obat LASA (<i>Look-Alike Sound-Alike</i>).	29
4.8	Penyimpanan Obat yang Dikeluarkan dari Kemasan Primer	29
5.	Pedistribusian Obat	30
6.	Pengendalian Obat	31
6.1	<i>Inventory Turn Over Rasio (ITOR)</i>	31
6.2	Tingkat Ketersediaann Obat.	31
6.3	Item Stok Kosong (<1 Bulan).	31
6.4	Item Stok Kosong (1- <12 Bulan).	31
6.5	Item Stok Aman (12 – 18 Bulan).....	31
6.6	Item Stok Berlebih (>18 Bulan).	31
6.7	Obat Tidak Diresepkan (>3 Bulan).	31
6.8	Nilai Obat ED dan Rusak.	31
7.	Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan.....	32
8.	Pemantauan dan Evaluasi	32
9.	<i>Fishbone Diagram</i>	32
E.	Landasan Teori.....	35
F.	Kerangka Konsep Penelitian.....	38
8.	Pemantauan dan Evaluasi	38
BAB III	METODE PENELITIAN.....	39
A.	Rancangan Penelitian.....	39
B.	Subjek Penelitian	39
1.	Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kabupaten Karanganyar.....	39
2.	Sumber Daya Manusia (Petugas Terkait)	39

3. Dokumen dan Data Pengelolaan Obat	40
4. Regulasi dan Kebijakan Terkait.....	40
C. Populasi Dan Sampel	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel	40
3. Data Penelitian	41
D. Variabel Penelitian.....	41
E. Definisi Operasional	41
F. Bahan Dan Alat.....	43
1. Alat Penelitian.....	43
2. Bahan Penelitian	43
G. Jalannya Penelitian.....	44
1. Tahap Persiapan.....	44
2. Izin Penelitian	44
3. Tahap Pengumpulan Data.....	44
3.1 Pengumpulan Data Primer.....	44
3.2 Pengumpulan Data Sekunder	45
3.3 Penentuan Sampel Puskesmas.....	45
4. Tahap Analisis Data.....	45
4.1. Pengusulan Obat.....	45
4.2. Perencanaan Obat.....	46
4.3. Kesesuaian Item Dengan Formularium Nasional (FORNAS).	46
4.4. Kesesuaian Item Dengan Pola Penyakit.....	46
4.5. Kecukupan Dana Pengadaan Obat	46
4.6. Ketepatan Perencanaan.....	47
4.7. Presentase	47
4.8. Nilai Pengadaan Obat Esensial.....	47
4.9. Nilai Pengadaan Obat Generik.	47
4.10. Nilai Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN.....	47
4.11. Kesesuaian Item Permintaan	47
4.12. Kesesuaian Item Penerimaan.....	48
4.13. Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan.....	48
4.13. Penyimpanan Sesuai Suhu.....	48
4.14. Penyimpanan Narkotika Sesuai Peraturan.....	48

4.15. Penyimpanan Obat Tidak Dipergunakan Untuk Penyimpanan Barang Lainnya Yang Menyebabkan Kontaminasi.....	49
4.16. Penataan Memperhatikan <i>First Expire First Out</i> (FEFO).....	49
4.17. Penyimpanan Obat <i>High-Alert</i>	49
4.18. Penyimpanan Obat <i>Look Alike Sound</i> (LASA).....	49
4.19. Penyimpanan Obat yang Dikeluarkan dari Kemasan Primer	49
4.20. Ketepatan Distribusi	49
4.21. Penyimpangan Jumlah Obat Yang Didistribusikan	50
4.22. Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat.....	50
4.23. Ketepatan LPLPO.....	50
4.24. <i>Inventory Turn Over Ratio</i> (ITOR).....	50
4.25. Tingkat Ketersediaan Obat	51
4.26. Item Stok Kosong (selama <1 bulan).....	51
4.27. Item Stok Kurang (1 sampai <12 bulan).....	51
4.28. Item Stok Aman (12-18 Bulan)	51
4.29. Item Stok Berlebih (>18 bulan).....	52
4.30. Obat Tidak Diresepkan (<3 bulan)	52
4.31. Nilai Obat <i>Expiration Date</i> (ED) dan Rusak.....	52
4.32. Pencatatan,Pelaporan dan Pengarsipan	52
4.33. Evaluasi Pengelolaan Obat Secara Periodik.	52
H. Analisa Data.....	55
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Pengelolaan Obat di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Karangpandan dan Tawangmangu.....	60
1. Seleksi.....	61
2.1. Pengusulan Obat.....	61
2. Perencanaan	64
2.1. Kesesuaian Item Dengan Formularium Nasional (FORNAS)	64
2.2. Kesesuaian Item Dengan Pola Penyakit.	66

2.3. Kecukupan Dana	68
2.4. Ketepatan Perencanaan.....	70
2.5. Presentase Alokasi Dana Pengadaan Obat	71
2.6. Nilai Pengadaan Obat Esensial.....	73
2.7. Nilai Pengadaan Obat Generik	75
2.8. Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN.....	77
3. Permintaan dan Penerimaan.....	79
3.1. Kesesuaian Item Permintaan	79
3.2. Kesesuaian Item Penerimaan.....	81
4. Penyimpanan.....	83
4.1. Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan.....	83
4.2. Penyimpanan Sesuai Suhu.....	84
4.3. Penyimpanan Narkotika Sesuai Peraturan.....	86
4.4. Penyimpanan Obat Tidak Dipergunakan Untuk Penyimpanan Barang Lainnya Yang Menyebabkan Kontaminasi.....	87
4.5. Penataan Memperhatikan <i>First Expire First Out</i> (FEFO).....	89
4.6. Penyimpanan Obat <i>High-Alert</i>	90
4.7. Penyimpanan Obat <i>Look Alike Sound</i> (LASA).....	92
4.8. Penyimpanan Obat yang Dikeluarkan dari Kemasan Primer.	95
5. Pendistribusian.....	97
5.1. Ketepatan Distribusi	97
5.2. Penyimpangan Jumlah Obat Yang Didistribusikan.	100
5.3. Rata – Rata Waktu Kekosongan Obat.	102
5.4. Ketepatan LPLPO.....	104
6. Pengendalian.....	107
6.1. <i>Inventory Turn Over Ratio</i> (ITOR).....	107
6.2. Tingkat Ketersediaan Obat.	109
6.3. Item Stok Kosong (selama <1 bulan).	110
6.4. Item Stok Kurang (1 sampai <12 bulan).	112
6.5. Item Stok Aman (12-18 Bulan)	114

6.6. Item Stok Berlebih (>18 bulan).....	116
6.7. Obat Tidak Diresepkan (<3 bulan).....	117
6.8. Nilai Obat <i>Expiration Date</i> (ED).	120
7. Pencatatan, Pelaporan, Pengarsipan.....	123
7.1. Kesesuaian Jumlah Fisik Obat.	123
8. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan.....	124
8.1. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan.	124
B. Rekapitulasi Hasil Evaluasi Kinerja Pengelolaan Obat Tiap Indikator.....	127
C. Penentuan Skala Prioritas Penyelesaian Masalah dengan Metode <i>Hanlon</i>.....	130
1. Tidak Dilakukannya Pengusulan Obat	131
2. Rendahnya Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS.....	132
3. Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN	132
4. Ketidaksesuaian Dana Pengadaan Obat.....	133
5. Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Pola Penyakit	133
6. Nilai Pengadaan Obat Esensial	135
7. Persentase Obat Stok Kosong (selama < 1 bulan)	135
8. Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS.....	135
9. Kesesuaian Dana Pengadaan Obat.....	135
10. Pengusulan Obat	136
D. Tindak Lanjut Perbaikan Masalah Berdasarkan Diagram <i>Fishbone</i>.....	136
BAB V KESIMPULAN.....	144
A. Kesimpulan	144
B. Saran	145
DAFTAR PUSTAKA.....	147
LAMPIRAN	152

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	38
Gambar 2. Diagram Alur Jalannya Penelitian	54
Gambar 3. Diagram <i>Fishbone</i> Puskesmas Karangpandan.....	137
Gambar 4. Diagram <i>Fishbone</i> Puskesmas Tawangmangu	141

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Indikator Perencanaan Obat	46
Tabel 3. Indikator Mutu Pengelolaan Obat	55
Tabel 4. Pengusulan Obat ke Formularium Nasional	62
Tabel 5. Kesesuaian Item dengan FORNAS	64
Tabel 6. Kesesuaian Item Dengan Pola Penyakit	66
Tabel 7. Kecukupan Dana	68
Tabel 8. Ketepatan Perencanaan.....	70
Tabel 9. Presentase Alokasi Dana Pengadaan Obat	71
Tabel 10. Nilai Pengadaan Obat Esensial.....	73
Tabel 11. Nilai Pengadaan Obat Generik	76
Tabel 12. Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN	77
Tabel 13. Kesesuaian Item Permintaan	79
Tabel 14. Kesesuaian Jumlah Penerimaan	82
Tabel 15. Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan.....	83
Tabel 16. Penyimpanan Sesuai Bentuk Sediaan.....	85
Tabel 17. Penyimpanan Narkotika Sesuai Peraturan.....	86
Tabel 18. Penyimpanan Obat Tanpa Menyebabkan Kontaminasi	88
Tabel 19. Penataan Memperhatikan FEFO	90
Tabel 20. Penyimpanan Obat <i>High-Alert</i>	91
Tabel 21. Penyimpanan Obat LASA	93
Tabel 22. Penyimpanan obat yang dikeluarkan dari kemasan primer	96
Tabel 23. Ketepatan Distribusi	98
Tabel 24. Penyimpangan Jumlah Obat Yang Didistribusikan.....	101
Tabel 25. Rata-Rata Waktu Kekosongan Obat.....	103
Tabel 26. Ketepatan LPLPO.....	105
Tabel 27. <i>Inventory Turn Over Ratio</i>	107
Tabel 28. Tingkat Ketersediaan Obat	109

Table 29. Item Stok Kosong	111
Tabel 30. Item Stok Kurang	112
Tabel 31. Item Stok Aman.....	114
Tabel 32. Item Stok Berlebih.....	116
Tabel 33. Obat Tidak Diresepkan.....	118
Tabel 34. Nilai Obat <i>Expiration Date</i> (ED).	120
Tabel 35. Nilai Obat Rusak	122
Table 36. Kesesuaian Kartu Stok dengan Jumlah Fisik	123
Tabel 37. Evaluasi Pengelolaan Obat Secara Periodik.....	125
Tabel 38. Kesesuaian Indikator dengan Standar	127
Tabel 39. Indikator Yang Tidak Sesuai di Puskesmas Karangpandan	132
Tabel 40. Indikator Yang Tidak Sesuai di Puskesmas Tawangmangu	133
Tabel 41. Perhitungan Metode <i>Hanlon</i> Puskesmas Karangpandan....	134
Tabel 42. Perhitungan Metode <i>Hanlon</i> Puskesmas Tawangmangu	138
Tabel 43. Detail Tindak Lanjut <i>Fishbone</i> Puskesmas Karangpandan.	145
Tabel 44. Detail Tindak Lanjut <i>Fishbone</i> Puskesmas Tawangmangu	149

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Petunjuk Wawancara.....	153
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	156
Lampiran 3. Surat Permohonan Penelitian	157
Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian.....	159
Lampiran 5. Perhitungan Evaluasi Pengelolaan Obat	160

DAFTAR SINGKATAN

PIO	: Pelayanan Informasi Obat
FORNAS	: Formularium Nasional
ITOR	: <i>Inventory Turn Over Ration</i>
LPLPO	: Laporan Pemakaian serta Lembar Permintaan Obat
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
GFK	: Gudang Farmasi Kabupaten
KLB	: Kejadian Luar Biasa
FEFO	: <i>First Expired First Out</i>
LASA	: <i>Look-Alike Sound-Alike</i>
ED	: <i>Economic Drug</i>
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
PKD	: Pelayanan Kesehatan Dasar

ABSTRAK

Desti Nuryani Sitompul., EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DENGAN PENENTUAN PRIORITAS MASALAH METODE *HANLON* DAN TINDAK LANJUT MENGGUNAKAN DIAGRAM *FISHBONE* DI PUSKESMAS KARANGPANDAN DAN TAWANGMANGU KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2024, PROGRAM STUDI S-2 FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA. Dibimbing oleh Dr. apt. Tri Wijayanti, S.Farm, MPH. dan Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Sc.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan penting pada pelayanan tingkat pertama. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pengelolaan obat di Puskesmas Rawat Inap Karangpandan dan Tawangmangu, menentukan prioritas masalah dengan metode *Hanlon*, serta menganalisis akar penyebab dan tindak lanjut perbaikan menggunakan diagram *Fishbone* 2024. Evaluasi ini dilakukan karena pada tahun 2023 terdapat puskesmas di Kabupaten Karanganyar yang belum memenuhi standar ketersediaan obat, sehingga perbaikan pada sistem pengadaan dan distribusi sangat diperlukan.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karangpandan dan Tawangmangu dengan menggunakan metode deskriptif *mixed methods*. Data kuantitatif diperoleh melalui observasi dan telaah dokumen sesuai Permenkes No. 74 Tahun 2016, FORNAS, dan DOEN, sedangkan data kualitatif melalui wawancara *purposive*; analisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Tawangmangu telah sesuai Permenkes No. 74 Tahun 2016, meski belum seluruh indikator terpenuhi. Data yang diperoleh meliputi hasil observasi, telaah dokumen, serta wawancara dengan petugas pengelola obat. Dari 34 indikator yang merujuk pada pedoman Kemenkes & JICA (2010) serta Satibi *et al.* (2021), Puskesmas Karangpandan memenuhi 16 indikator dan Puskesmas Tawangmangu 18 indikator. Analisis *Hanlon* menyoroti kendala utama pada pelatihan petugas, prosedur, dan sarana penyimpanan, sementara diagram *fishbone* mengungkap penyebab dari aspek manusia, mesin, *material*, metode, lingkungan, dan pengukuran.

Kata Kunci: Diagram *Fishbone*, Evaluasi Mutu, Kabupaten Karanganyar, Metode *Hanlon*, Pengelolaan Obat, Puskesmas.

ABSTRACT

Desti Nuryani Sitompul., EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT WITH PROBLEM PRIORITY DETERMINATION USING THE HANLON METHOD AND FOLLOW-UP ACTIONS BASED ON THE FISHBONE DIAGRAM KARANGPANDAN AND TAWANGMANGU HEALTH CENTERS KARANGANYAR REGENCY IN 2024, MASTER OF PHARMACY STUDY PROGRAM, SETIA BUDI UNIVERSITY OF SURAKARTA. Supervised by Dr. apt. Tri Wijayanti, S.Farm, MPH. and Dr. apt. Opstaria Saptarini, M.Sc.

Primary Health Centers (Puskesmas) are essential healthcare facilities at the first level of service. This study aims to evaluate drug management at Karangpandan and Tawangmangu Inpatient Health Centers, determine priority issues using the Hanlon method, and analyze root causes and improvement strategies through the 2024 Fishbone diagram. The evaluation was carried out since in 2023 several health centers in Karanganyar District had not yet met the drug availability standards, indicating the need for improvements in the procurement and distribution system.

This research was conducted at Karangpandan and Tawangmangu Health Centers using a descriptive mixed-methods approach. Quantitative data were obtained through observation and document review based on Ministry of Health Regulation No. 74 of 2016, the National Formulary (FORNAS), and the National Essential Medicines List (DOEN), while qualitative data were collected through purposive interviews. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that drug management at Karangpandan and Tawangmangu Health Centers was in line with Ministry of Health Regulation No. 74 of 2016, although not all indicators were fulfilled. The data obtained included observations, document reviews, and interviews with drug management staff. Of the 34 indicators referred to in the guidelines by the Ministry of Health & JICA (2010) and Satibi et al. (2021), Karangpandan met 16 indicators and Tawangmangu met 18. The Hanlon analysis highlighted major constraints related to staff training, procedures, and storage facilities, while the Fishbone diagram identified contributing factors from human, machine, material, method, environment, and measurement aspects.

Keywords: Drug Management, Fishbone Diagram, Hanlon Method, Health Center, Karanganyar Regency, Quality Evaluation.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat pada tingkat primer. Tugas utama puskesmas mencakup pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Dalam hal ini, pelayanan kefarmasian di puskesmas berfungsi sebagai pelaksana program kesehatan yang diinisiasi oleh pemerintah guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan baik dilakukan individu ataupun kelompok di organisasi dalam memelihara kesehatan tubuh, mencegah terjangkit penyakit (Korompis, 2018).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas wajib mendukung tiga fungsi utama puskesmas, yakni sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup pelayanan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat, sebagai pusat penggerak pembangunan berbasis kesehatan, serta sebagai pusat pemberdayaan masyarakat. Dalam konteks ini, pelayanan kefarmasian berperan sebagai pelaksana program kesehatan pemerintah yang bertujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas, terdapat dua jenis layanan utama, yaitu pengelolaan obat dan pengelolaan bahan medis habis pakai yang mencakup kegiatan perencanaan kebutuhan, permintaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan, serta kegiatan pelayanan farmasi klinik yang mencakup kegiatan pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, ronde atau visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat, serta evaluasi penggunaan obat (Permenkes, 2016).

Pengelolaan obat yang baik harus mengacu pada Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kesesuaian dengan standar ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi pengelola obat di puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian (Rintanantasari *et al.*, 2021). Aspek pengelolaan obat yang meliputi aspek seleksi/pemilihan, perencanaan, pengadaan,

penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pemantauan dan evaluasi obat yang dikelola secara optimal dapat menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis obat dan bahan medis habis pakai dalam pelayanan kefarmasian dan sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas (Permenkes, 2016). Layanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan upaya yang dilakukan untuk memenuhi harapan pasien sehingga pasien dapat merasa puas dikarenakan harapan yang diinginkan sesuai dengan kebutuhan pasien. Mutu pelayanan kesehatan menjadi faktor utama yang berperan dalam mewujudkan tujuan dari sistem kesehatan yang optimal. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terus dilakukan di berbagai tingkatan, termasuk di tingkat Puskesmas sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan primer (Lestari *et al.*, 2024).

Pengelolaan obat dan pemeliharaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota memegang peranan penting dalam memastikan ketersediaan, pengawasan, serta keterjangkauan obat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan guna mencegah terjadinya kekosongan obat (Asi *et al.*, 2019). Tujuan pengelolaan obat di puskesmas adalah untuk menjamin ketersediaan serta aksesibilitas pelayanan obat yang efektif dan efisien, sehingga perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan secara tepat dan obat dapat didapat pada saat yang sesuai. Efektivitas dalam perencanaan dan pengadaan menjadi indikator utama dalam mengukur sejauh mana output atau tujuan proses terpenuhi; atau bisa dikatakan semakin bagus tingkat pencapaian tujuan, maka hal tersebut dianggap semakin efektif. Sedangkan efisiensi dalam perencanaan dan pengadaan merupakan ukuran pemanfaatan sumber daya dalam suatu proses, di mana penggunaan sumber daya yang semakin hemat menandakan proses yang lebih efisien (Azha *et al.*, 2024).

Pengelolaan obat akan berjalan efektif apabila didukung oleh sumber daya yang tersedia dalam sistem. Tujuan utama pengelolaan obat di tingkat kabupaten/kota adalah ketersediaan obat yang berkualitas, penyebaran yang merata, serta jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hananto *et al.* (2022) mengatakan bahwa faktor utama yang memengaruhi mutu pengelolaan obat adalah kualitas sumber daya manusia, baik tenaga kefarmasian maupun petugas yang bertanggung jawab dalam penulisan resep.

Penelitian yang dilakukan oleh Hananto *et al.* (2024) mengenai Analisis Mutu Pelayanan Pengelolaan Obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2022 menunjukkan bahwa rata-rata persentase capaian beberapa indikator pengelolaan obat adalah sebagai berikut: ketepatan perencanaan masing-masing sebesar 121,09% dan 227,64%; kesesuaian item dengan Formularium Nasional (FORNAS) mencapai 29,37% dan 32,66%; kecukupan dana tercatat 121,09% dan 233,83%; kesesuaian item penerimaan sebesar 75,94% dan 72,61%; serta kesesuaian jumlah penerimaan 85,01% dan 115,41%. Selain itu, Inventory Turn Over Ratio (ITOR) dicatat sebanyak 3,05 kali per tahun untuk Puskesmas X dan 2,60 kali per tahun untuk Puskesmas Y. Indikator stok obat menunjukkan item stok kosong dan jumlah obat kurang sebesar 0%, dengan jumlah obat aman mencapai 81,90% dan 88,88%, sementara item obat berlebih masing-masing sebesar 7,53% dan 11,11%. Untuk item obat yang tidak diresepkan tercatat 25,62% di Puskesmas X dan 16,65% di Puskesmas Y. Nilai obat kadaluarsa sangat rendah yaitu 0,01% dan 0,03%, dan tidak ditemukan nilai obat rusak. Temuan ini mengindikasikan bahwa beberapa aspek pengelolaan obat di kedua puskesmas tersebut belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, yang dipengaruhi oleh faktor – faktor terkait manajemen dan kualitas sumber daya manusia.

Peneliti yang dilakukan oleh Kurnilia (2024) tentang Analisis Mutu Pengelolaan Obat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi yang dilakukan di Puskesmas Mojolaban dan Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa dari 26 indikator pengelolaan obat yang digunakan, mutu pengelolaan obat di Puskesmas Bulu telah memenuhi standar pada 15 indikator, sedangkan di Puskesmas Mojolaban terdapat 14 indikator yang mencapai standar. Dari hasil tersebut, Puskesmas Mojolaban memperoleh nilai sebesar 4,10%. Rendahnya pencapaian ini disebabkan oleh kejadian kurangnya asupan Vitamin C pada tahun 2022, yang terjadi akibat ketiadaan stok Vitamin C di Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK).

Pada profil kesehatan Puskesmas Karangpandan Kabupaten Karanganyar Tahun 2023, menjelaskan bahwa pada ketersediaan obat esensial Puskesmas Karangpandan Tahun 2023 terdapat item obat yang tidak tersedia yaitu DHP dan Primaquin. Ketersediaan obat esensial di Puskesmas Karangpandan Kabupaten Karanganyar berperan penting dalam memastikan akses masyarakat terhadap perawatan kesehatan yang

diperlukan. Dengan adanya kekurangan dalam ketersediaan obat seperti DHP dan Primaquin, menunjukan bahwa terdapat puskesmas yang ada di daerah Kabupaten Karanganyar belum memenuhi standar ketersediaan obat maka perlu melakukan evaluasi dan perbaikan dalam sistem pengadaan dan distribusi obat agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara efektif. Upaya untuk meningkatkan ketersediaan obat esensial ini mencakup kerjasama dengan berbagai pihak dan pengelolaan distribusi yang lebih baik, namun masih perlu perhatian lebih lanjut untuk memenuhi standar yang ditetapkan (Wasir *et al.*, 2023).

Data terbaru yang berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah memiliki 21 unit Puskesmas. dimana terdapat 16 Puskesmas rawat inap dan 5 Puskesmas non rawat inap Selain itu, terdapat juga puskesmas pembantu dan fasilitas kesehatan lainnya yang tersebar di berbagai kecamatan di wilayah tersebut (BPS.go.id). Hasil observasi yang dilaksanakan oleh peneliti di Dinas kesehatan karanganyar terdapat permasalahan pengelolaan obat di Puskesmas Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, mencakup beberapa aspek utama antara lain : perencanaan obat yang tidak akurat oleh beberapa Puskesmas dalam perencanaan obat, seperti pengajuan kebutuhan yang tidak sesuai dengan realitas konsumsi. Hal ini menyebabkan penumpukan obat, kekosongan stok, atau bahkan obat kedaluwarsa yang berdampak pada pelayanan kesehatan masyarakat, selanjutnya yaitu hambatan dalam *E-Purchasing* obat seperti sistem pengadaan obat berbasis *e-purchasing* yang diterapkan untuk meningkatkan transparansi dan efisiensi masih menemui kendala seperti ketidakmampuan pemasok obat untuk memenuhi permintaan, sehingga terjadi keterlambatan atau kekurangan stok di Puskesmas dan anggaran yang terbatas serta kurangnya tenaga farmasi yang terlatih menjadi kendala dalam memastikan obat tersedia dengan jumlah dan kualitas yang sesuai. Selain itu, perubahan kebijakan juga bisa memengaruhi ketersediaan obat di fasilitas kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan koordinasi yang lebih baik antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pemasok obat, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi agar pengelolaan obat lebih efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Hasil dari penelitian sebelumnya, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana mutu pelayanan kefarmasian khususnya pada pengelolaan obat yang ada saat ini di puskesmas

secara lebih mendalam dari proses seleksi, permintaan dan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat. Dari uraian diatas peneliti ingin menganalisis mutu pengelolaan obat di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Karangpandan dan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada penjelasan latar belakang di atas, sehingga perumusan permasalahannya sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar tahun 2024?
2. Bagaimana kesesuaian pengelolaan obat di Puskesmas Tawangmangu dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar dengan indikator tahun 2024?
3. Apakah prioritas masalah pada pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar tahun 2024 dengan menggunakan metode *Hanlon*?
4. Bagaimana tindak lanjut perbaikan pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar tahun 2024 dengan menggunakan diagram *fishbone*?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini untuk :

1. Mengetahui gambaran pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar tahun 2024.
2. Mengetahui kesesuaian pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar dengan indikator tahun 2024.
3. Mengetahui hasil prioritas masalah pada pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu Kabupaten Karanganyar tahun 2024 dengan menggunakan metode *Hanlon*.
4. Merumuskan tindak lanjut perbaikan pengelolaan obat di Puskesmas Karangpandan dan Puskesmas Tawangmangu

Kabupaten Karanganyar tahun 2024 berdasarkan analisis diagram *fishbone*.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian dari ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam pengelolaan obat di Puskesmas serta berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek manajemen kefarmasian.
2. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan, sehingga ke depannya masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang ada.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merujuk pada penjelasan yang menunjukkan bahwa masalah penelitian yang dihadapi belum pernah dipecahkan oleh peneliti sebelumnya atau belum pernah dilakukan penelitian serupa sebelumnya. Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan memiliki nilai tambah dan kontribusi bermakna dan nilai tambah dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Keaslian ini mencakup ide, konsep, atau metode yang digunakan dalam penelitian. Penelitian tentang perancangan Analisis Mutu pengelolaan Obat belum pernah dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Karanganyar Tahun 2024.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Analisis Kualitas Pengelolaan Obat Serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya (Kurnilia <i>et al</i> , 2024).	Observasional deskriptif	Pelayanan kefarmasian yang diberikan di Puskesmas Bulu dan Puskesmas Mojolaban di Kabupaten Sukoharjo telah sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Mutu pengelolaan obat di Puskesmas Bulu memenuhi standar pada 15 dari 26 indikator yang diukur, sedangkan Puskesmas Mojolaban memenuhi standar pada 14 indikator. Perbedaan	Penelitian saat ini dilakukan secara khusus di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Karanganyar, yang belum pernah diteliti sebelumnya.

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
			<p>antara kedua puskesmas hanya terlihat pada satu indikator, yaitu nilai item obat kurang dalam rentang waktu 1 sampai lebih dari 12 bulan. Puskesmas Bulu memperoleh nilai 0%, menunjukkan pemenuhan standar, sedangkan Puskesmas Mojolaban mendapatkan nilai 4,10%. Ketidaksesuaian pada Puskesmas Mojolaban disebabkan oleh kekurangan stok Vitamin C/asam askorbat pada tahun 2022, yang terjadi akibat kosongnya obat tersebut di Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK).</p>	
2	Analisis Kualitas Pelayanan Pengelolaan Obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022 (Hananto <i>et al.</i> , 2024)	Deskriptif kualitatif dengan metode analitik	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata persentase ketersediaan obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut: ketepatan perencanaan masing-masing sebesar 121,09% dan 227,64%; kesesuaian item dengan Formularium Nasional (FORNAS) sebesar 29,37% dan 32,66%; kecukupan dana mencapai 121,09% dan 233,83%; kesesuaian item penerimaan 75,94% dan 72,61%; kesesuaian jumlah penerimaan tercatat 85,01% dan 115,41%; Inventory Turn Over Ratio (ITOR) masing-masing 3,05 dan 2,60 kali per tahun; stok kosong pada kedua puskesmas sebesar 0%;</p>	Penelitian saat ini dilakukan secara khusus di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Karanganyar, yang belum pernah diteliti sebelumnya

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
			item obat kurang juga 0%; persentase obat yang aman yaitu 81,90% dan 88,88%; serta item obat berlebih sebesar 7,53% dan 11,11%, item obat tidak diresepkan 25,62% dan 16,65%, nilai obat kadaluarsa 0,01% dan 0,03%, dan nilai obat rusak 0%..	
3	Evaluasi Pengelolaan Obat di Puskesmas Boyolali I Tahun 2022 (Listiana <i>et al.</i> , 2024)	Metode deskriptif dengan metode kuantitatif	Indikator kesesuaian item obat dengan DOEN menunjukkan nilai sebesar 68,95%, tingkat ketepatan permintaan obat mencapai 97,55%, dan ketersediaan obat tercatat selama 14,53 bulan. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesesuaian item obat dengan DOEN belum memenuhi standar yang ditetapkan, ketepatan permintaan obat masih berada di bawah standar, sementara tingkat ketersediaan obat telah sesuai dengan ketentuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.	Lokasi penelitian berbeda penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Karanganyar
4	Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Cilacap dan Faktor - Faktor yang Mempengaruhi (Cholilah <i>et al.</i> , 2021)	Metode deskriptif dengan metode kuantitatif	Dari 25 indikator pengelolaan obat, 8 sesuai standar, sedangkan dari 18 indikator pelayanan farmasi klinik, 8 juga memenuhi standar; faktor SDM, anggaran, status, dan tipe puskesmas tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan kefarmasian.	Penelitian secara khusus mengevaluasi indikator pengelolaan obat yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Karanganyar
5	Evaluasi Mutu Pengelolaan Obat di Puskesmas Kota Tegal	Deskriptif non eksperimental	Analisis mutu Pengelolaan Obat di puskesmas dapat disimpulkan bahwa	Fokus penelitian sebelumnya adalah

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
	(Cholilah <i>et al.</i> , 2021)		gambaran pengelolaan obat di Puskesmas belum efisien. Dari 28 indikator pengelolaan obat yang digunakan yang masih belum sesuai ada 18 Indikator dan yang sudah memenuhi standar hanya 10 indikator. Hal ini dikarenakan sebagian besar indikator yang digunakan belum memenuhi nilai standar. Faktor yang paling mempengaruhi mutu pengelolaan obat di puskesmas Kota Tegal yaitu SDM baik yang berasal dari tenaga kefarmasian maupun dari penulis resep.	efisiensi pengelolaan obat, sedangkan penelitian ini mengukur mutu pelayanan kefarmasian lebih luas. Lokasi penelitian berbeda: penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Karanganyar
6	Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Aek Korsik Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2021(Sukam, 2021)	Metode yang digunakan pada peneilitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan study kasus.	Penelitian ini menunjukkan bahwa profesi ahli dalam pengelolaan obat sangat diperlukan, agar tercapainya pengelolaan obat yang sesuai dengan Permenkes, kekurangan lemari juga menjadi kendala dalam pengelolaan obat, kurangnya sarana dan prasarana dalam Puskesmas terdapat dalam alat elektronik seperti komputer sehingga dalam pencatatan dan pelaporan obat masih manual.	Lokasi penelitian berbeda: penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Karanganyar
7	Evaluasi Penyimpanan Obat Di Puskesmas Sumberpitu Kabupaten Pasuruan (Azizah & Susanto, 2020)	Metode deskriptif	Penelitian mengindikasikan bahwa persentase kesesuaian jumlah stok obat pada bulan Mei mencapai 84,4%, sedangkan pada bulan Juni sebesar 77,9%. Persentase obat yang kedaluwarsa atau rusak tercatat sebesar 0,8% pada bulan Mei dan	Fokus penelitian sebelumnya adalah evaluasi penyimpanan obat, sementara penelitian saat ini lebih luas, mencakup

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
			<p>meningkat menjadi 2,3% pada bulan Juni. Selain itu, persentase stok mati obat pada bulan Mei adalah 32,7% dan sedikit menurun menjadi 31,5% pada bulan Juni. Berdasarkan temuan tersebut, kesimpulanya adalah penyimpanan obat di Puskesmas Sumberpitu belum memenuhi standar penyimpanan obat yang berlaku.</p>	<p>keseluruhan proses pengelolaan obat dari seleksi hingga evaluasi obat, serta terdapat perbedaan pada lokasi penelitian</p>